



You have downloaded a document from
RE-BUŚ
repository of the University of Silesia in Katowice

Title: Funkcjonowanie społeczne młodzieży z niepełnosprawnością wzroku

Author: Marta Niemiec

Citation style: Niemiec Marta. (2015). Funkcjonowanie społeczne młodzieży z niepełnosprawnością wzroku. Praca doktorska. Katowice : Uniwersytet Śląski

© Korzystanie z tego materiału jest możliwe zgodnie z właściwymi przepisami o dozwolonym użytku lub o innych wyjątkach przewidzianych w przepisach prawa, a korzystanie w szerszym zakresie wymaga uzyskania zgody uprawnionego.



UNIWERSYTET ŚLĄSKI
W KATOWICACH



Biblioteka
Uniwersytetu Śląskiego



Ministerstwo Nauki
i Szkolnictwa Wyższego

Uniwersytet Śląski w Katowicach
Wydział Pedagogiki i Psychologii
Instytut Pedagogiki

mgr Marta Niemiec

Rozprawa doktorska nt.:

Funkcjonowanie społeczne młodzieży z niepełnosprawnością wzroku

Dysertację przygotowano w Zakładzie Pedagogiki
Specjalnej pod kierunkiem naukowym
Prof. zw. dr hab. Adama Stankowskiego

Spis treści

Wprowadzenie	5
Rozdział 1	
Zarys problematyki niepełnosprawności wzrokowej	12
1.1 Pojęcie niepełnosprawności w świetle literatury przedmiotu.....	12
1.2 Niepełnosprawność wzroku - definicje, klasyfikacje, rodzaje dysfunkcji narządu wzroku, etiologia.....	18
1.3 Następstwa uszkodzenia narządu wzroku	26
1.4 Społeczny kontekst niepełnosprawności wzrokowej.....	31
Rozdział 2	
Socjalizacja jako jeden z podstawowych czynników kształtowania zdolności przystosowawczych jednostki	
2.1 Rozwój społeczny - rozważania oraz ustalenia terminologiczne.....	37
2.2 Prawdopodobieństwo rozwoju społecznego w okresie adolescencji.....	46
2.3 Socjalizacja a przystosowanie społeczne.....	53
2.4 Kompetencje społeczne jako umiejętności nabywane w procesie socjalizacji.....	60
2.5 Pełnienie ról społecznych jako przejaw socjalizacji i przystosowania społecznego.....	68
2.6 Środowiskowe i indywidualne determinanty procesu socjalizacji.....	71
2.6.1 Mikrosystem rodzinny.....	71
2.6.2 Środowisko szkolne jako miejsce socjalizacji.....	73
2.6.3 Grupa rówieśnicza.....	76
2.6.4 Samoocena jako indywidualny zasób jednostki w procesie socjalizacji...	78
Rozdział 3	
System kształcenia niewidomych i słabowidzących	83
3.1 Rys historyczny.....	84
3.2 Aktualne możliwości kształcenia dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością wzroku.....	86
Rozdział 4	
Charakterystyka metodologiczna pracy	92
4.1 Założenia metodologiczne podjętych badań.....	92
4.2 Przedmiot oraz cel badań.....	100
4.3 Problematyka badawcza.....	106

4.4 Zastosowane metody, techniki, narzędzia badawcze.....	113
4.5 Organizacja i przebieg badań.....	119
4.6 Dobór próby badawczej, charakterystyka badanej grupy.....	120
Rozdział 5	
Wybrane aspekty społecznego funkcjonowania badanej młodzieży w świetle badań własnych.....	
	124
5.1 Kompetencje społeczne badanych uczniów z niepełnosprawnością wzroku.....	125
5.2 Funkcjonowanie młodzieży z niepełnosprawnością wzroku w rolach społecznych.....	127
5.3 Status/pozycja badanych uczniów w grupie rówieśniczej (zespole klasowym).....	133
5.4 Zaburzenia w przystosowaniu społecznym i osobistym badanych adolescentów.....	140
5.5 Samoocena i ocena innych w zakresie cech przystosowania społecznego badanych.....	146
Rozdział 6	
Sytuacja społeczno-ekonomiczna rodzin badanej grupy młodzieży niepełnosprawnej.....	
	151
Rozdział 7	
Działalność rewalidacyjno-wychowawcza prowadzona w Specjalnych Ośrodkach Szkolno –Wychowawczych dla Niewidomych i Słabowidzący..	
	155
Rozdział 8	
Funkcjonowanie społeczne niewidomych i słabowidzących adolescentów - egzemplifikacje.....	
	166
Rozdział 9	
Refleksje końcowe i wnioski.....	
	177
Rozdział 10	
O potrzebie i możliwościach kształtowania kompetencji społecznych dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością wzroku–implikacje dla pedagogicznej <i>praxis</i>.....	
	183
Zamiast zakończenia: Uczeń z niepełnosprawnością wzroku a współczesny kryzys wychowania - wątek „zaniedbany”.....	
	195
Bibliografia.....	201

Spis rycin.....	227
Spis schematów.....	228
Spis tabel	229
Spis wykresów.....	232
Aneks.....	233

Wprowadzenie

Na przełomie XX i XXI w., pomimo wielu przeciwieństw i sprzecznych ocen, ukonstytuowały się takie wartości, które w sposób szczególny odnoszą się do jednostek nie w pełni sprawnych. Wartości owe mają swoje odzwierciedlenie w racjonalnym podejściu do problemów osób niepełnosprawnych, ich rewalidacji/rehabilitacji, urzeczywistnianych zasadach normalizacji, personalizacji, egalitaryzmu, przy jednoczesnym akcentowaniu wartości samego istnienia. Ruch ten wyrósł na fali idei humanistycznych, sprzężonych z projektowanymi reformami edukacyjnymi, rozwojem służb socjalnych, postępem w różnych dyscyplinach naukowych i technice. Tym samym troska o zaspokojenie potrzeb ludzi niepełnosprawnych wyszła poza ramy wąskiego kręgu osób bezpośrednio nią zainteresowanych. Stało się to przesłanką do realizacji nadrzędnego zadania, jakim jest inkluzja czy integracja społeczna – pełne uczestnictwo, ogólnie dostępna jakość życia.

Niestety, okazuje się, że nadal dość często w praktyce społecznej rodzaj i stopień niepełnosprawności służą za kryterium selekcji diagnostycznej. W społeczeństwie osoby niepełnosprawne są nierzadko postrzegane jako mniejszości, m.in. poprzez: ograniczone możliwości życiowe, życie jakby w „dwóch światach”, tj. świecie wymuszonym przez ich sytuację (tu dysfunkcja organizmu) oraz świecie aspiracji do „normalności” większości społeczeństwa (por.: Sowa, 2001). Pomimo odejścia od różnych form izolacji, urzeczywistniania zasad pełnego uczestnictwa w życiu społecznym, równości, autonomii czy normalizacji, nadal daje się zaobserwować pewien dystans, występujący szczególnie wyraźnie w gotowości do wchodzenia z osobami niepełnosprawnymi w bliższe relacje interpersonalne. Jednocześnie przypisywanie im etykiet, słabości i bezradności, staje się przyczyną kształtowania tzw. „wyuczonej bezradności”, zawęża ich poczucie sprawstwa, uniemożliwia właściwe „przeżywanie i eksponowanie siebie”- swoich mocnych stron i słabości.

W nawiązaniu do powyższych rozważań warto w tym miejscu zaznaczyć, iż potrzeba akceptacji, samostanowienia i umożliwienie samodzielności osób niepełnosprawnych, to kluczowe, nadrzędne hasła podnoszone dziś na gruncie pedagogiki specjalnej. Nie istnieje pedagogiczny tekst, który by nie podkreślał potrzeby samodzielności, nie stawiał na pierwszym miejscu uniezależnienia się od pomocy, nie domagał się rozwijania autonomii. Samodzielność kojarzy się z samostanowieniem, dorosłością, niezależnością i implikuje przekazywanie oraz przyswajanie sobie konkretnych umiejętności.

Centralną ideą pracy rewalidacyjnej powinno być zatem przygotowanie niepełnosprawnych do życia przez akcentowanie umiejętności koniecznych na co dzień, do funkcjonowania w otwartej społeczności, m. in. poprzez: wyrabianie zaradności osobistej, pobudzanie aktywności społecznej oraz wyrabianie umiejętności samodzielnego pełnienia ról społecznych (por.: Mrugalska, 2003). Życie w społeczeństwie wymaga bowiem od niepełnosprawnych wielu kompetencji społecznych, związanych z umiejętnościami samodzielnego bytu, pracy, z założeniem rodziny.

W kontekście przedstawionych założeń warto odnieść się do pytania, które stawia sobie A. Ostrowska, mianowicie: *„Jak wyposażyć osoby niepełnosprawne w niezbędne kompetencje społeczne, dostosowane do zmieniających się warunków i wymogów współczesności, które zapewniłyby im większą skuteczność działań i efektywną partycypację w życiu nowoczesnego społeczeństwa?”* (Ostrowska, 2003, s.15). Zdaniem autorki ważne jest zwłaszcza kształtowanie aktywnej postawy wobec życia, zarówno w domu rodzinnym, jak i w szkole.

Powyższe przesłanki stanowią niewątpliwie implikację do głębszej eksploracji w zakresie omawianego problemu. Z tego względu istotnym wydaje się ustalanie poziomu przystosowania społecznego osób z danymi kategoriami niepełnosprawności oraz poszukiwanie uwarunkowań, które mogą sprzyjać nabywaniu określonych umiejętności, niezbędnych do efektywnego włączenia się w życie społeczne, ale również i tych, które mogą ten proces zakłócać.

Temat niniejszej pracy - „Funkcjonowanie społeczne młodzieży z niepełnosprawnością wzroku” - stanowi właśnie częściową próbę odpowiedzi na postawione wyżej postulaty.

Znaczenie wzroku dla rozwoju i funkcjonowania człowieka jest niebagatelne. Znaczenie to, jak napisał J. Sowa, widać w zdobywaniu informacji i wiedzy, wykonywaniu czynności dnia codziennego, zwłaszcza w czynnościach samoobsługowych i gospodarczych, orientacji przestrzennej i samodzielnym poruszaniu się, wykonywaniu pracy zawodowej, rekreacji i generalnie funkcjonowaniu społecznym (por. Sowa,

Wojciechowski 2001). Ponadto liczne badania, dotyczące problematyki postaw społeczeństwa wobec jednostek niepełnosprawnych wskazują, że to właśnie utrata wzroku stanowi w opinii pełnosprawnych najbardziej uciążliwą i najmniej wyobraźną do zaakceptowania postać niepełnosprawności.

W literaturze tyflopedagogicznej opisanych jest wiele badań empirycznych analizujących różne aspekty funkcjonowania osób z uszkodzeniem wzroku. Są to jednak najczęściej badania porównawcze, których istota polega na – mówiąc najogólniej – dokonaniu pomiaru tego samego zjawiska w kilku grupach badanych, wyodrębnionych ze względu na różne kryteria.

W tyflopedagogice najczęściej badania te dotyczą różnych sfer, procesów, funkcji i obejmują jednorodną pod względem określonych zmiennych grupę osób z defektem wzroku i widzących normalnie. Pozwalają one prześledzić podobieństwa i różnice w rozwoju i funkcjonowaniu osób niewidomych i słabowidzących w odniesieniu do osób pełnosprawnych. Analizując literaturę przedmiotu zauważyć można, że zdecydowanie za mało jest badań (zwłaszcza aktualnych) dotyczących pewnych aspektów społecznego czy edukacyjnego funkcjonowania uczniów z niepełnosprawnością wzroku kształcących się w systemie integracyjnym bądź (lub) segregacyjnym. Mimo, że problem edukacji uczniów niewidomych i słabowidzących, zarówno tych, którzy uczą się wspólnie z pełnosprawnymi rówieśnikami w szkołach ogólnodostępnych, jak i tych, którzy pobierają naukę w systemie szkolnictwa specjalnego dyskutowany jest od dawna i ciągle budzi wiele kontrowersji oraz emocji, to wciąż jeszcze badania empiryczne, mogące dostarczyć pewnych argumentów teoretykom, są rzadkością i dotyczą jedynie określonych aspektów rzeczywistości szkolnej (por. Palak, 2000).

Funkcjonowanie osób z niepełnosprawnością wzroku w zakresie przystosowania społecznego, poziomu dojrzałości społecznej czy osobistej było podejmowane w dotychczasowych badaniach empirycznych. Jednakże są to badania głównie z lat siedemdziesiątych, osiemdziesiątych i początku lat dziewięćdziesiątych i dotyczą przede wszystkim wspomnianego już porównania funkcjonowania społecznego osób niewidomych i słabowidzących z osobami normalnie widzącymi - m.in. badania I. Lukoff, M. Whieteman (1970), R. Underberg, B. Bateman (1973), Z. Sękowskiej (1985, 1991), H. Bogackiej (1981), T. Stanuli (1981), Z. Palak (1992). Ponadto dotyczyły one głównie dzieci uczących się w szkołach podstawowych. Badania młodzieży prowadziły natomiast T. Stanula (1982), Z. Sękowska (1991) J. Kuczyńska- Kwapisz (1989, 1991) jednak i w tych badaniach grupę porównawczą stanowiła młodzież widząca.

Jeśli chodzi o formę kształcenia i rewalidacji jako czynnika mogącego determinować społeczne funkcjonowanie niewidomych i słabowidzących uczniów, to tylko w nielicznych pracach tyflopedagogicznych problem ten był podejmowany i zwykle traktowany jako marginalny (niejako przy okazji innych badań dotyczących niewidomych). Badania przeprowadzone przez R. M. Mc Guinessa (1970) i R. Schindele (1974) wykazały, że systemy integracyjne dają lepsze efekty w aspekcie uspołecznienia uczniów z uszkodzonym wzrokiem niż szkoła specjalna. Natomiast badania opublikowane przez takich tyflopedagogów, jak: E. L. Cowen (1961), a także I. F. Lukoff, M. Whieteman (1970) nie wykazały związku pomiędzy poziomem przystosowania a systemem kształcenia uczniów z niepełnosprawnością wzroku.

Analiza wyników nowszych badań Z. Palak (2000) wskazuje natomiast, iż środowisko szkoły specjalnej zdecydowanie korzystniej wpływa na kształtowanie się i poziom przystosowania społecznego badanych uczniów niż środowisko szkoły ogólnodostępnej.

Pośród ciągłych i licznych dyskursów, sporów, dywagacji nad procesami integracji-segregacji, inkluzji-ekskluzji itd., nie wolno zapominać, iż w osi owych rozważań zawsze powinien pozostawać człowiek (jednostka) niepełnosprawna, z całym swym bagażem braków, niedoskonałości, potrzeb, potencjałów, zdolności, mocnych i słabych stron. Nade wszystko traktowany w sposób podmiotowy. W takim też „duchu” autorka niniejszej rozprawy pragnie ulokować swoje rozważania teoretyczne, założenia i rozstrzygnięcia badawcze. Opierając się na humanistycznym rodowodzie modelu niepełnosprawności, zamiarem autorki pracy jest osadzenie jej w społecznym i emancypacyjnym paradygmacie niepełnosprawności, akcentującym podmiotowość i autonomię osób z niepełnosprawnością. Jak zauważa A. Krause wyłonienie się społecznego paradygmatu niepełnosprawności, nie byłoby możliwe bez paradygmatu humanistycznego (por: Krause, 2011). Przyjęcie paradygmatu humanistycznego czyni z niepełnosprawności zagadnienie wieloaspektowe i niepowtarzalne. Natomiast istotę paradygmatu społecznego nie można rozpatrywać tylko i wyłącznie jako wskazywanie przede wszystkim na społeczne przyczyny bycia niepełnosprawnym ani przypisywania winy społeczeństwu za taki stan, gdyż przyczyny nieprawidłowego funkcjonowania, i to zarówno pełnosprawnych, jak i niepełnosprawnych, mogą mieć charakter wyłącznie indywidualny (ibidem, s.183).

Mając na uwadze powyższe przesłanki, w prezentowanej pracy nie koncentrowano się na porównywaniu osób niewidzących z widzącymi, biorąc pod uwagę aspekt indywidualności każdej jednostki i naczelną zasadę, którą należy kierować się we

wszystkich działaniach pedagogicznych, a mianowicie zasadę indywidualizacji. W zamyśle autorki nie było również porównywanie sensu *stricte* różnych form i możliwości kształcenia osób z uszkodzeniem wzroku (choć niewątpliwie badania z tego zakresu są istotnie ważne dla teorii i praktyki pedagogiki specjalnej). Kluczowym elementem prezentowanej pracy jest eksploracja oraz teoretyczna i empiryczna analiza pewnego wycinka rzeczywistości, a dokładnie pewnych (wybranych) aspektów społecznego funkcjonowania niepełnosprawnych wzrokowo adolescentów, kształcących się w – niejednokrotnie krytykowanym (właśnie, biorąc pod uwagę aspekty społeczne) – systemie kształcenia specjalnego.

Współcześnie obserwowany kryzys wychowania, zanik autorytetów, odwrócenie wartości i priorytetów, a także „zamęt” informacyjny i światopoglądowy, w który uwikłani są młodzi ludzie, powoduje, iż coraz trudniej jest im się odnaleźć w społeczeństwie i współczesnej rzeczywistości. Niewątpliwie trudno (a może nawet i trudniej) przychodzić to osobom dotkniętym pewnego rodzaju ograniczeniami (np. związanymi z utratą wzroku).

W tym miejscu warto zaznaczyć jeszcze jedną istotną kwestię, a mianowicie, kwestię związaną z „drogami rewalidacyjnymi dorosłych osób z niepełnosprawnością”. Obszar ten jeszcze do niedawna był marginalizowany w pedagogice specjalnej, można by rzec, że nawet zaniedbany. A przecież kształtowanie się człowieka w okresie adolescencji jest podstawowym, pierwszym krokiem wchodzenia w etap dorosłości. Jak do tego etapu jest przygotowany młody człowiek niewidomy czy słabowidzący? W niniejszej pracy, autorka podejmie próbę - choć oczywiście w zawężonym zakresie - odpowiedzi na to pytanie.

Pierwsza część niniejszej dysertacji to teoretyczne poszukiwania i rozważania w obszarze podjętego tematu. W **rozdziale pierwszym** przedstawiono problematykę niepełnosprawności wzrokowej (istotę pojęcia niepełnosprawności, nomenklaturę, przyczyny, klasyfikacje oraz rodzaje niepełnosprawności wzroku, jej następstwa dla funkcjonowania jednostki, zwłaszcza w wymiarze społecznym). **Rozdział drugi** stanowią teoretyczne dywagacje, rozstrzygnięcia oraz terminologiczne uporządkowanie w zakresie takich pojęć i procesów jak: rozwój społeczny, socjalizacja, przystosowanie społeczne, zachowanie przystosowawcze, uspołecznienie, kompetencja społeczna, rola społeczna. Ponadto omówione zostały w tym miejscu uwarunkowania powyższych procesów, w wymiarze środowiskowym: środowisko rodzinne, środowisko szkolne, środowisko grupy rówieśniczej oraz w wymiarze indywidualnym: problem samooceny.

Scharakteryzowano też najważniejsze prawidłowości okresu adolescencji, ze szczególnym uwypukleniem rozwoju społecznego w tym okresie.

W **rozdziale trzecim** przedstawiono aktualne możliwości kształcenia osób z niepełnosprawnością wzroku na tle krótkiego rysu historycznego. Skupiono się także na omówieniu specyficznych celów edukacji i rewalidacji tej grupy uczniów niepełnosprawnych.

Część drugą pracy wyznacza empiria. W **rozdziale czwartym** pracy autorka przedstawia najważniejsze założenia i przesłanki podjętych badań. Określa typ, rodzaj, przedmiot oraz cele poznawcze i praktyczne badań własnych. Precyzuje problematykę badawczą: formułuje pytania główne, a następnie dokonuje ich uszczegółowienia. Ponadto definiuje zmienne, ich wskaźniki oraz najważniejsze pojęcia związane z omawianymi badaniami. Wskazuje na dobór metod, technik i narzędzi za pomocą których badania będą realizowane. Charakteryzuje przebieg (etapy) oraz organizację badań własnych; teren badań, a także dobór próby badawczej.

Kolejna część dysertacji to analiza zebranych danych oraz próba ich syntezy, przyjmująca tu charakter interpretacji psychospołeczno-pedagogicznej. W **rozdziale piątym** autorka dokonuje (przede wszystkim ilościowej) analizy wyników badań związanych z wybranymi aspektami społecznego funkcjonowania badanych adolescentów niepełnosprawnych wzrokowo. **Szósty rozdział** to opis i interpretacja sytuacji rodzinnej badanej grupy uczniów (struktury oraz sytuacji społeczno-ekonomicznej rodzin). W **siódmym rozdziale** pracy scharakteryzowano oraz poddano analizie i ocenie rodzaje oddziaływań rewalidacyjno – wychowawczych (w szczególności działań wychowawczych i prewencyjnych), stosowanych w Specjalnych Ośrodkach Szkolno-Wychowawczych dla Niewidomych i Słabowidzących. **Rozdział ósmy** stanowi próbę syntetycznego ujęcia przedstawionych w rozprawie problemów i ich jakościową interpretację. Jako egzemplifikację opisano w tym miejscu (według ustalonego wcześniej algorytmu) indywidualne przypadki.

Całościowe podsumowanie wyników badań oraz najważniejsze konkluzje z nich płynące, zamieszczono w **rozdziale dziewiątym**: „Refleksje końcowe i wnioski”.

Ze względu na to, iż założono, że omawiana praca ma spełniać również funkcję praktyczną, w **rozdziale dziesiątym** autorka dokonuje próby zaprezentowania *programu oddziaływań wychowawczych*, skierowanych przede wszystkim na dostrzeżenie potrzeby kształtowania kompetencji społecznych wśród młodzieży, w tym również wśród młodzieży z niepełnosprawnością wzroku.

Całość rozprawy wieńczy *Zakończenie*, gdzie autorka pracy „pokusiła się” - na kanwie przeprowadzonych badań - do analizy kwestii związanej z problematyką wychowania (w tym także wychowania specjalnego) i jego miejsca we współczesnej rzeczywistości edukacyjnej i społecznej. Wychowania, którego kryzys już od dawna jest dostrzegany, a jednocześnie zainteresowanie wychowaniem ucznia niepełnosprawnego zajmuje dziś ciągle niestety miejsce drugorzędne, co znajduje potwierdzenie w praktyce pedagogiki specjalnej (por.: Krause, 2011, s.79-91).

Autorka pracy pragnie również nadmienić, iż niewątpliwą inspiracją do napisania niniejszej dysertacji była działalność naukowa i badawcza Prof. Zofii Sękowskiej (współtwórczyni polskiej pedagogiki specjalnej, jedynej wypromowanej doktorantki Prof. Marii Grzegorzewskiej), głównie w zakresie osiągnięć w dziedzinie tyflopedagogiki oraz pracy Pani Profesor (*„Przystosowanie społeczne młodzieży niewidomej” WSiP, Warszawa 1991*), która to praca była pierwszą przesłanką, skłaniającą autorkę rozprawy do dociekań naukowych w zakresie omawianej problematyki. Ponadto uważne studia dzieł samej prekursorki polskiej pedagogiki specjalnej, Prof. Marii Grzegorzewskiej, szczególnie *„Listów do młodego nauczyciela”*, które zwłaszcza w dzisiejszych czasach nie powinny tracić na swej aktualności.

Zachęta do studiowania dzieł wielkich w danej dyscyplinie naukowej zawsze powinna pochodzić od *osobistego mistrza*. W tym przypadku również tak było. Stąd szczególne podziękowania pragnę złożyć promotorowi niniejszej rozprawy, Panu Profesorowi Adamowi Stankowskiemu (Kierownikowi Zakładu Pedagogiki Specjalnej w Instytucie Pedagogiki UŚ w Katowicach), za okazaną zyczliwość, cenne wskazówki i pomocne uwagi, które nadały ostateczny kształt dysertacji, a przede wszystkim za cierpliwość i wyrozumiałość.

Rozdział 1

Zarys problematyki niepełnosprawności wzrokowej

„świat
czułem
słyszałem
węszyłem za nim”
Tadeusz Różewicz

Daremny byłby trud mający na celu ukrycie oczywistej prawdy, że osoby z wrodzonymi, czy nabytymi w ciągu życia wadami towarzyszyły nam od zawsze. Ludzkie ciało jest przecież kruche, niedoskonałe i podatne na urazy oraz schorzenia. Kulturowy i biologiczny strach przed śmiercią i kalectwem uczynił „historię niepełnosprawnych” „historią wykluczenia”, być może najtragiczniejszą, z jaką przyszło nam zmagać się etycznie jako ludzkości. Stosunek do osób niepełnosprawnych zmieniał się w ciągu wieków. Obecnie pojęcie niepełnosprawności ujmowane jest w sposób interdyscyplinarny i dotyczy zróżnicowanych cech człowieka. W zależności od punktu wyjścia i odniesienia autorzy definicji niepełnosprawności kładą nacisk na różne jej aspekty (zob. Nowak, 2012, s.65).

1.1. Pojęcie niepełnosprawności w świetle literatury przedmiotu

Cywilizacja Zachodnia, poczynając od antyku, dojrzała przez stulecia do tego, by rozwinąć w sobie empatię, cierpliwość i zrozumienie dla jednostek słabszych w każdym tego słowa znaczeniu. Takie myślenie miało z kolei przełożenie na rozwój dyscyplin naukowych związanych *stricto* z badaniem i definiowaniem rodzajów niepełnosprawności. Eklektyzm i nieustanny rozwój tych dziedzin wyklucza skonstruowanie jedynej i niezmiennej charakterystyki tego pojęcia. Pierwsze, poważne próby skonstruowania definicji niepełnosprawności wiążą się jednocześnie z powstaniem pedagogiki specjalnej. Dziś najnowszy Słownik pedagogiki specjalnej podaje: *„Nie istnieje jedna, powszechnie uznana definicja niepełnosprawności. Obecnie zwraca się uwagę z jednej strony na wymiar medyczny niepełnosprawności – dysfunkcja organizmu, zniesienie lub ograniczenie sprawności, a z drugiej na wymiar społeczny – wynik barier psychologiczno-społecznych,*

ekonomicznych, prawnych fizycznych, jakie jednostka napotyka w środowisku życia” (Kupisiewicz, 2013, s. 213).

Jedną z najbardziej znanych definicji niepełnosprawności kodyfikuje Światowa Organizacja Zdrowia oraz Europejskie Forum Niepełnosprawności. Każda z tych organizacji zwraca wszakże uwagę na inny aspekt zjawiska.

Definicja WHO mówi o niepełnosprawności, *explicite* podkreślając przez użycie liczby mnogiej złożoność tego problemu: „(...) *Disability is thus not just a health problem. It is a complex phenomenon, reflecting the interaction between features of a person’s body and features of the society in which he or she lives. Overcoming the difficulties faced by people with disabilities requires interventions to remove environmental and social barriers*” (WHO, 30.10.13). Kupisiewicz tłumaczy: „uszkodzenie (impairment) – każda utrata sprawności lub nieprawidłowość w budowie czy funkcjonowaniu organizmu pod względem psychologicznym, psychofizycznym lub anatomicznym; niepełnosprawność (disability) – każde ograniczenie lub niemożność prowadzenia aktywnego życia w sposób lub zakresie uznawanym za typowe dla człowieka; ograniczenia w pełnieniu ról społecznych (handicap) – upośledzenie (...) uniemożliwiająca pełną realizację roli społecznej (...)” (Kupisiewicz 2013, s. 213). Propagowany przez WHO „jednostkowy” model niepełnosprawności, szczegółowo i wyczerpująco opisany już w 1980 roku w Międzynarodowej Klasyfikacji Uszkodzeń Niepełnosprawności i Upośledzeń, odchodzi od wąskiego rozumowania niepełnosprawności, kładąc szczególny nacisk na ograniczenia w podejmowaniu ról społecznych. Stopień upośledzenia jest tu wskaźnikiem zaburzeń w regulacji stosunków osoby niepełnosprawnej z otoczeniem (Ossowski, 1999, s. 42-43). Koncepcji tej zaczęto z czasem zarzucać m. in to, że podkreśla aspekt medyczny i zmusza osoby poszkodowane do dostosowywania się do swojej sytuacji, zamiast – poprzez odwrócenie ról – podkreślić przymus „środowiska” do zaakceptowania i pomocy niepełnosprawnym. Krytyka dotyczyła też zbyt jednostronnego uwydatniania deficytów, pomijając zdolności ludzi niepełnosprawnych (por.: Kulesza, Marcinkowska, 2004, s. 15). W 2001 roku przeprowadzono rewizję i sformułowaną nową terminologię. *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF), definiuje w sposób następujący pojęcie niepełnosprawności: „(...) *wielowymiarowe zjawisko wynikające ze wzajemnych oddziaływań między ludźmi, a ich fizycznym i społecznym otoczeniem*” (Wapiennik, Piotrowicz, 2002, s.22). W konsekwencji wyróżniono:

- ograniczenia funkcji fizycznych, zdolności umysłowych albo zdrowia psychicznego,
- zaburzenia aktywności,

- zaburzenia partycypowania (uczestnictwa społecznego), uznawane też za następstwa stanowiących ich podstawę ograniczeń funkcji.

Tabela 1. Porównanie dawnej i aktualnej klasyfikacji niepełnosprawności według WHO

ICIDH 1980	ICF 2001
Uszkodzenie	Ograniczenie funkcji
Niepełnosprawność	Zaburzenia aktywności
Upośledzenie	Zaburzenia uczestnictwa (partycypowania społecznego)

Zródło: Opracowanie na podstawie: A. Zawiaślak, 2010, s. 119.

W klasyfikacji z 2001 roku szczególną uwagę zwrócono już nie na jednolitą genezę przyczynową, lecz na jej kompleksowość. Z drugiej strony już nie tylko odnoszenie się do defektu, lecz na następstwa społeczne (Speck, 2005, s.209-210). Nowe ujęcie opiera się na **biopsychospołecznej** koncepcji, która zakłada, że człowiek jest istotą biologiczną, ale również osobą wykonującą określone czynności i zadania życiowe oraz członkiem określonej grupy społecznej (zob. Kulesza, Marcinkowska, 2004, s.16, Zawiaślak, 2010, s.119). S. Kowalik zauważa, że: „[...] rewolucyjność systemu ICF polega przede wszystkim na tym, że [...] traktuje niepełnosprawność jako stan zbliżony nie do choroby, a zdrowia. Uwypuklona jest przede wszystkim funkcjonalna strona niepełnosprawności” (Kowalik 2007, s.103).

Również prawo międzynarodowe określa standardy, dotyczące problemów ochrony i pomocy osobom niepełnosprawnym. Jak zauważa Anna Nowak, jest to w pełni uzasadnione zwłaszcza wobec zmniejszonych szans osób niepełnosprawnych w zaspokajaniu potrzeb oraz występowania utrudnień związanych z udziałem tych osób w życiu społecznym (Nowak, 1999, s.21).

Jednym z bardziej istotnych dokumentów w przeglądzie literatury przedmiotu jest definicja przyjęta przez Europejskie Forum Niepełnosprawności w Parlamencie Europejskim: „Osobą niepełnosprawną jest jednostka w pełni swych praw, znajdująca się w sytuacji upośledzającej ją na skutek barier środowiskowych, ekonomicznych i społecznych, których z powodu występujących u niej uszkodzeń nie może przewyżczać w taki sposób jak inni ludzie. Bariery te zbyt często są zwiększane przez deprecjonujące postawy ze strony społeczeństwa. Do zadań społeczeństwa należy eliminowanie,

zmniejszanie lub kompensowanie tych barier aby każdej jednostce umożliwić korzystanie z dóbr publicznych jednocześnie respektując jej prawa i przywileje” (Gałkowski 1997, s. 32).

Następuje więc swoiste przejście z modelu jednostkowego do społecznego. Te dwa podejścia do zagadnienia niepełnosprawności stanowią najbardziej podstawowy i prymarny podział stosunków i nastawienia zarówno badaczy, jak i społeczeństwa w ogóle, do omawianego problemu.

Tabela 2. Porównanie modelu medycznego i społecznego niepełnosprawności

Kryterium	Model indywidualny	Model społeczny
Podejście do niepełnosprawności	Tragedia osobista	Kwestia społeczna
Istota problemu	Choroba, uszkodzenie fizyczne, utrata możliwości wykonywania zawodu, psychologiczne niedostosowanie, brak motywacji i współpracy	Uzależnienie od pomocy profesjonalnej, brak odpowiednich służb wspomagających, bariery architektoniczne, bariery ekonomiczne
Miejsce zjawiska	Wymiar osobisty	W organizacji społeczeństwa
Rola osoby niepełnosprawnej	Pacjent/klient	Konsument
Rozwiązanie	Fachowa interwencja lekarzy, rehabilitantów, doradców zawodowych itp.	Egzekwowanie praw, doradztwo, samopomoc (<i>Peer Counseling</i>), usunięcie barier.
Kontrola	Dokonywana przez ekspertów	Samokontrola = możliwość wyboru
Oczekiwane wyniki	Adaptacja jednostki	Akceptacja jednostki w społeczeństwie. Zmiana społeczna

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: M. Piasecki i in., 1999, s.45.

Przejście od jednego do drugiego modelu dokonywało się stopniowo, wraz ze zmianami ludzkiej świadomości, towarzyszącymi rozwojowi ekonomicznemu, kulturalnemu i edukacyjnemu. Wraz z powstaniem koncepcji praw człowieka społeczeństwo zdało sobie sprawę z konieczności współpracy, kooperacji wewnątrz złożonej siatki stosunków międzyludzkich. Społeczny model niepełnosprawności nie neguje istnienia indywidualnego problemu niepełnosprawności, lecz każe patrzeć na niego z perspektywy społeczeństwa, którego członek został nim dotknięty. Nie należy jednak zapominać, że w rzeczywistości, niepełnosprawność zawsze będzie zjawiskiem zarówno medycznym, jak i społecznym, i nie można tych dwóch aspektów od siebie oddzielać. Poniżej zilustrowano to w formie tabelarycznej:

Tabela 3. Zintegrowany model niepełnosprawności

SCALONY MODEL NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI		
<i>model medyczny + model społeczny</i>		
problem JEDNOSTKOWY	oraz	problem SPOŁECZNY
opieka medyczna	oraz	integracja biopsychospołeczna
leczenie indywidualne	oraz	działania społeczne
pomoc profesjonalna	oraz	indywidualna i zbiorowa odpowiedzialność
przystosowanie jednostki	oraz	zmiany w środowisku
zachowanie	oraz	postawy społeczne
opieka	oraz	prawa człowieka
polityka zdrowotna	oraz	polityka społeczna
indywidualne przystosowanie	oraz	zmiany społeczne

Źródło: Opracowanie na podstawie: W. Dykcik ,2005, s.16.

W tym miejscu warto również wspomnieć o kolejnym międzynarodowym źródle. We fragmencie tekstu Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych ONZ, czytamy: „*Niepełnosprawność to długotrwała, obniżona sprawność fizyczna, umysłowa, intelektualna lub sensoryczna (...)*” (Kupisiewicz 2013, s. 214). Ten dokument jest o tyle ważny, że oprócz przyjęcia międzynarodowej definicji niepełnosprawności, kodyfikuje prawo dotyczące osób niepełnosprawnych, ich zatrudnienia, pomocy społecznej itd.

Zmiana podejścia do problemu pociągnęła za sobą zmianę w definiowaniu, a tym samym rozszerzenie pojęcia. W obręb osób niepełnosprawnych (społecznie) wchodzi dziś także osoby borykające się z alkoholizmem, narkomanią i wszelkimi objawami uzależnień. Natomiast prawna ocena stopnia niepełnosprawności czasem może być problematyczna ze względu na swą złożoność. Ujednoliceniu służą tutaj dokumenty takie jak: *Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003r.* oraz, między innymi, *Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z 27 sierpnia 1997r.*, które dzielą niepełnosprawność na trzy stopnie: *znaczny, umiarkowany i lekki* (por. Kulesza, Marcinkowska, 2004, s. 18).

U Aleksandra Hulka w latach 80. przeczytać mogliśmy, że osoba niepełnosprawna to „*jednostka, która z powodów fizycznych, somatycznych, umysłowych lub psychicznych właściwości i warunków napotyka na poważne trudności w życiu osobistym, rodzinie,*

szkole, zakładzie pracy i w czasie wolnym” (Hulek, 1981, s. 13). Można powiedzieć, że była to już próba definiowania niepełnosprawności zgodnie ze wspomnianym wcześniej modelem społecznym. W jej świetle najważniejszym aspektem niepełnosprawności są trudności komunikacyjno-społeczne, a nie zdrowotne, jak w przypadku definicji WHO.

Bardziej współczesna literatura przedmiotu w sposób dobitny podkreśla konieczność stworzenia niepełnosprawnym godnych warunków życia, w których mogliby rozwijać się fizycznie i umysłowo. Hanna Żuraw pisze w opublikowanym w 2008 roku tekście: *„Ludzie niepełnosprawni powinni żyć jak inni ludzie, w takich samych domach, uczyć się w takich samych szkołach, zdobywać takie same zawody i mieć takie same szanse wykorzystywania wolnego czasu”* (Żuraw 2008, s. 33). Wyraźnie widać, jak w literaturze następuje przejście od „przedmiotowości” do „podmiotowości”, od czczych dywagacji nad skonstruowaniem najlepszej definicji tego, czym jest niepełnosprawność, do apelu o stworzenie godnych warunków życia dla osób nią dotkniętych.

Jak pisze Jolanta Baran: *„Przyjmując zatem termin ortopedagogika (...), będziemy mieli na myśli tę dziedzinę pedagogiki, która stara się stworzyć osobom niepełnosprawnym optymalne warunki dla ich rozwoju (...)”* (Baran 2011, s. 6).

Zofia Palak dodaje zresztą, że zwiększenie zainteresowania problematyką niepełnosprawności i rozwój nowych dziedzin z nią związanych spowodowany jest między innymi wzrostem liczby osób z niepełnosprawnościami (ok. 20% populacji!) (Palak, 1999). Pedagogika specjalna staje się wzorem wielu innych dziedzin, nauką interdyscyplinarną, co znajduje swoje odzworowanie w literaturze przedmiotu.

Kierunek, jaki przyjęły badania nad niepełnosprawnością odzwierciedla sposób konstruowania jej definicji. Przykładowo Adam Stankowski pisze, że w krajach Unii Europejskiej pedagogika specjalna skupia się przede wszystkim na niepełnosprawności umysłowej, sensorycznej, somatycznej i zaburzeniach w zachowaniu. Odwrotny kierunek przyjęły badania np. w Stanach Zjednoczonych, gdzie edukacja specjalna dotyczy również dzieci wyjątkowo zdolnych i utalentowanych (por.: Vašek, Stankowski, 2006, s. 9).

Mnogość definicji niepełnosprawności skłania do selekcji dostępnego materiału. Definicje te zresztą uzupełniają się wzajemnie, plasując się w dwu wskazanych wcześniej nurtach: jednostkowym i społecznym. Na kanwie tych dwóch podejść buduje się dzisiejsza terminologia z dziedziny pedagogiki specjalnej.

Jako konkluzje rozważań niniejszego rozdziału warto przedstawić istniejące współcześnie w pedagogice specjalnej paradygmaty, które wyznaczają aktualny sposób myślenia o osobach niepełnosprawnych, pozwalają ukierunkowywać dyskusje teoretyczne,

a także poszukiwania badawcze w obrębie tejże problematyki. Przedstawiono to w poniższej tabeli.

Tabela4. Zestawienie paradygmatów niepełnosprawności we współczesnej pedagogice specjalnej

RODZAJE PARADYGMATÓW	
Według I. Obuchowskiej	Według A. Krause
BIOGRAFICZNY	HUMANISTYCZNY
POZYTYWNEGO UKIERUNKOWANIA	SPOŁECZNY
AUTOREWALIDACYJNY	NORMALIZACJI ŚRODOWISKA
POMOCY POMAGAJĄCEMU	EMANCYPACYJNY
PODMIOTOWOŚCI	
PROFILAKTYKI W RODZINIE	
ANTYSTYGAMTYZUJĄCY	
ZINTEGROWANY	
BYTOWY	
POJĘCIOWY	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: A. Krause 2011, s. 135-216.

1.2. Niepełnosprawność wzroku – definicje, klasyfikacje, rodzaje dysfunkcji narządu wzroku, etiologia

Jednym z wielu wyróżnionych i sklasyfikowanych obecnie rodzajów niepełnosprawności jest niepełnosprawność wzrokowa, włączana w obręb utraty sprawności sensorycznej. Niepełnosprawność obejmować może bowiem kilka rodzajów: sensoryczną – a więc zaburzenie funkcji zmysłów, to jest wzroku, słuchu, czy wzroku i słuchu łącznie; fizyczną, gdzie mamy do czynienia z uszkodzeniami narządów ruchu, zaburzeniami motoryki, schorzeniami narządów wewnętrznych; wreszcie psychiczną, wraz



ze wszelkimi zaburzeniami osobowości, ale także niepełnosprawnością umysłową (Kupisiewicz 2013, s. 214).

Na kanwie obecnego podziału wprowadza się także

Ryc. 1. Budowa oka

tak zwane „stopnie” niepełnosprawności, które pomagają określić poziom dysfunkcji, od lekkiego, przez umiarkowany, aż po znaczny.

Podział ten implikuje konieczność wprowadzenia swego rodzaju terminów pomocniczych, dzięki którym – obszerna przecież i złożona – gałąź pedagogiki związanej z niepełnosprawnością wzroku może w sposób jasny i nie budzący wątpliwości budować definicje i ustalenia terminologiczne.

Tyflopedagogika zajmuje się „*nauczaniem, wychowywaniem i rewalidacją dzieci, młodzieży oraz osób dorosłych niewidomych i słabowidzących*” (ibidem, s. 382). Ma ona ścisły związek z medycyną i „*usiłuje opisać proces rozwoju dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością wzroku, wykryć w nim prawidłowości i specyfikę, ustalić, jakie czynniki mają wpływ na jego przebieg*” (Sękowska 1981, s. 10, cytując za: Fojkis 2009, s. 15).

Na czynności wzrokowe składają się:

- a) widzenie centralne (środkowe), czyli plamką żółtą, znajdującą się w środku siatkówki; dotyczy ono widzenia małych przedmiotów, liter, cyfr itp. I bywa nazywane ostrością wzroku;
- b) widzenie obwodowe, umożliwiające widzenie dużych przedmiotów, będących w ruchu i zjawisk w całej ich zmienności; bywa nazywane widzeniem komunikacyjnym, ponieważ umożliwia orientację przestrzenną;
- c) widzenie stereoskopowe, czyli obuoczne, trójwymiarowe; widzenie perspektywy, głębi i horyzontu;
- d) widzenie barw;
- e) widzenie nocne dzięki adaptacji receptorów wzrokowych (Sękowska, 2001, s.94).

Warto pamiętać że wzrok, oprócz umożliwiania nam poznawania rzeczywistości wokół ma o wiele bardziej wielostronne znaczenie. Ułatwia zdobywanie wiedzy w sposób szybszy i bardziej samodzielny, rozwija wyobraźnię (lektura książek, filmy, historie obrazkowe) i wrażliwość artystyczną. Nie można także zapominać o roli wzroku w orientacji przestrzennej i poczuciu równowagi, bez których człowiek czuje się zagubiony i nieautonomiczny. Wzrok pozwala nie tylko dostrzec rzeczywistość wokół, ale także interpretować ją (gesty, mimika). U A. Fojkis czytamy, że „*około 80% informacji odbieranych przez różne zmysły trafia do człowieka poprzez bodźce wzrokowe*” (Fojkis 2009, s. 15). Ponadto zdobywanie bezpośredniego doświadczenia poprzez narząd wzroku ma bardzo duże znaczenie w wykonywaniu czynności samoobsługowych i gospodarczych,

wykonywaniu pracy zawodowej, funkcjonowaniu w życiu społecznym, w ekspresji emocjonalnej i fizycznej, komunikowaniu się (Sękowska, 2001, s.95, Kuczyńska-Kwapisz, 1994, s.11-20).

Tabela 5. Funkcje wzrokowe i wzrokowo-poznawcze według ICF (klasyfikacja dokonana przez WHO)

FUNKCJE WZROKOWE	FUNKCJE WZROKOWO-POZNAWCZE
Ostrość widzenia	Funkcja orientacji
Pole widzenia	Funkcja uwagi
Jakość widzenia	Funkcja pamięci
Wrażliwość na jaskrawe światło	Percepcja wzrokowa
Rozróżnianie barw	Kształt
Wrażliwość na kontrast	Kolor
Jakość obrazu	Ruch
Inne specyficzne i niespecyficzne wartości wzrokowe (akomodacja, ruchomość)	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: R. Walthes, 2007, s.43.

Wszystkim tym, o czym wspomniano powyżej, zajmuje się tyflopädagogika. Nie chodzi przecież bowiem jedynie o pomoc niewidomym w najbardziej podstawowym przystosowaniu się do świata wokół – chodzi o nauczenie ich, jak poradzić sobie z interpretacją rzeczywistości przy pomocy, między innymi, pozostałych zmysłów, stosując techniki dotykowo-słuchowe (por.: Sękowska 2001, s. 95).

Do najistotniejszych i najważniejszych uszkodzeń czynności wzrokowych należą:

- uszkodzenie widzenia centralnego – obniżenie ostrości wzroku
oraz
- uszkodzenie widzenia obwodowego, ograniczenia i ubytki pola widzenia.

Osoby niewidome to te, które według przyjętej przez Światową Organizację do spraw Osób Upośledzonych przy ONZ i polskie Ministerstwo Zdrowia cechuje (Majewski, 1983,s.15):

- 1) zupełny brak wzroku, całkowita ślepota;
- 2) resztki wzroku nieprzekraczające przy zastosowaniu szkieł korekcyjnych 1/20 normalnej ostrości wzroku lub 3/60 według tablic Snellena, co oznacza, że ostrość ta jest 20-krotnie i więcej mniejsza niż u osoby normalnie widzącej;

3) zawężenie pola widzenia do przestrzeni zawartej w 20 stopniach.

Natomiast osoby słabowidzące to te, których ostrość wzroku jest obniżona od 1/20 do 1/4, czyli w porównaniu z osobami prawidłowo widzącymi jest od 20-krotnie do 4-krotnie mniejsza.

Niewidomą jest, zgodnie z prawnym systemem kwalifikacji, osoba „*u której w wyniku diagnozy medycznej stwierdzono ostrość wzroku wynoszącą nie więcej niż 0,1 pełnej ostrości wzroku (która odpowiada wartości 1,0) lub pole widzenia, niezależnie od ostrości wzroku, wynosi najwyżej 30° pełnego pola widzenia (ok. 180°)*” (Kupisiewicz, 2013, s. 219). Dla porównania, osoba słabowidząca to taka, „*u której występują poważne ograniczenia możliwości korzystania z informacji o charakterze wizualnym (...), zaburzenia ostrości widzenia mieszczące się w przedziale od 0,06 do 0,25 pełnej ostrości wzroku; ubytki w polu widzenia; zaburzenia wrażliwości na światło, obniżenie wrażliwości na kontrast (...) i inne*” (ibidem, s. 330-331). Taki podział implikuje nie tylko różnice prawne, ale i odmienne podejście w pracy z osobami niewidzącymi i słabowidzącymi.

Według WHO fundamentalna różnica w zakresie obniżenia ostrości wzroku, dotyczy tak zwanego „poczucia światła”. U osób z całkowitą ślepotą występuje zupełne zniesienie czynności wzrokowych, a więc i brak wspomnianej reakcji na światło. Druga grupa obejmuje osoby z zachowaną ostrością wzroku od 0,02 do 0,05. Podaje się dla niej dwie nazwy: słabowzroczność głęboka lub czasem ślepota umiarkowana (por.: Sękowska 2001, s. 97).

Światowa Organizacja Zdrowia wyróżnia ponadto słabowzroczność umiarkowaną (*moderate low vision*) oraz znaczną (*severe low vision*). W obu przypadkach mamy także do czynienia z dwoma możliwościami, czy może prognozami. Pierwszą z nich jest sytuacja, gdy słaby wzrok osoby niedowidzącej ulega regularnemu pogarszaniu i możemy przypuszczać, że ostatecznym wynikiem takiej sytuacji będzie całkowita ślepota. W drugim przypadku możemy przypuszczać, że aktualny stan jest trwały i nie ulegnie pogorszeniu chyba, że pojawią się jakieś dodatkowe przyczyny niezależne, na przykład mechaniczne uszkodzenia (por.: ibidem, s. 99). Jak widać klasyfikacje mogą być płynne. W przypadku rodzaju dysfunkcji narządu wzroku, polegającego na ograniczeniach i ubytkach pola widzenia, Międzynarodowa Klasyfikacja Uszkodzeń podaje, że ograniczenie pola widzenia może być:

1. koncentryczne (równomierne):

– niewielkie (<120°)

- umiarkowane (<60°)
 - znaczne (<20°)
 - głębokie (<5°)
 - widzenie lunetowe – czyli tzw. widzenie: „przez dziurkę od klucza”.
2. Widzenie połowiczne, polegające na wypadnięciu połowy pola widzenia po lewej lub prawej stronie.
 3. Inne uszkodzenia pola widzenia, do których należą wysepkowe jego ubytki w postaci mroczków lub ćwiartkowego wypadnięcia pola widzenia (por.: Sękowska 2001, s. 97).

Inne dysfunkcje obejmować mogą widzenie barw, widzenie nocne, czy problemy z widzeniem stereoskopowym.

Tabela 6. Klasyfikacja zaburzeń widzenia według WHO

KATEGORIA	STOPIEŃ USZKODZENIA	KRYTERIA (opierające się na ostrości widzenia i polu widzenia zdrowszego oka)
Wzrok normalny		
Wzrok normalny	0	20/25 lub lepiej
Wzrok prawie normalny	0	20/30 do 20/60
Słabowzroczność		
Słabowzroczność umiarkowana	1	20/70 do 20/160
Słabowzroczność znaczna	2	20/200 do 20/400
Ślepotą (całkowite zniesienie czynności wzrokowych)		
Głęboka ślepotą	3	20/500 do 20/1000 lub pole widzenia mniejsze niż 10 stopni
Prawie całkowita ślepotą	3	Więcej niż 1/1000 lub pole widzenia mniejsze niż 5 stopni
Ślepotą całkowitą (brak poczucia światła)	5	Brak wrażliwości na światło

Źródło: Opracowanie na podstawie: R. Walthes, 2007, s.41.

Ze względu na jakościowe różnice w poznawaniu świata przez osoby z dysfunkcją wzroku można wyróżnić w **aspekcie pedagogicznym** trzy grupy, a mianowicie:

- niewidomych,
- szcążtkowo widzących
- słabowidzących (Sękowska, 2001, s.100).

Interesującą klasyfikację, dotyczącą uszkodzeń wzroku podaje L. Hyvärinen. Proponuje on **klasyfikację funkcjonalną**, mającą u podstawy aktywność dziecka (lub dorosłego) w następujących dziedzinach:

- ✓ komunikacja,
 - ✓ orientacja i ruch,
 - ✓ czynności życia codziennego,
 - ✓ czynności wykonywane w najbliższym otoczeniu (np. czytanie, pisanie, szycie)
- (Hyvärinen, 2001).

Konkretnie oznacza to analizę technik, którymi dana osoba posługuje się w owych czterech dziedzinach, z każdorazowym uwzględnieniem warunków towarzyszących (oświetlenie, kontrast itd.). Autor rozróżnia przy tym techniki nieoparte na wzroku, czyli tzw. techniki niewidzących, techniki słabowidzących oraz techniki widzących.

Kolejnym kryterium podziału osób z niepełnosprawnością wzroku, jest podział w oparciu o *kryterium czasu wystąpienia niepełnosprawności*. I tak możemy wyróżnić: *osoby niewidome i ociemniałe*. Ociemniałe są to osoby, które utraciły wzrok po 5 roku życia. Niewidomi z kolei nie widzą od urodzenia lub utracili wzrok do 5 roku życia. Osobami słabowidzącymi mogą być również te osoby, które są niepełnosprawne wzrokowo od urodzenia lub wczesnego dzieciństwa albo stały się niesprawne wzrokowo po 5 roku życia.

Osoby słabowidzące stanowią największą grupę wśród niepełnosprawnych wzrokowo. Wśród nich są te, które mają zaburzoną ostrość widzenia, nieprawidłowe pole widzenia, problemy z widzeniem stereoskopowym, nieprawidłowe spostrzeganie barw, problemy z widzeniem nocnym.

W populacji osób niepełnosprawnych wzrokowo najmniej jest tych całkowicie niewidomych, czyli takich, które nie spostrzegają światła, zarysów przedmiotów czy ich kształtu. Zdecydowana większość niewidomych to osoby, które mimo wszystko posiadają w różnym stopniu pozostałości widzenia, ale resztki te są zbyt małe by posługiwać nimi w czynnościach, które wymagają udziału wzroku.

Jak już wcześniej zaznaczono (według diagnostyki oftalmologicznej, mającej na celu ochronę narządu wzroku), osoby z niepełnosprawnością wzroku można podzielić na 2 grupy: z ustaloną ostrością wzroku nie ulegającą zmianom i z pogarszającym się stanem wzroku, czasem zmierzającym do zupełnego niewidzenia (Sękowska, 1981, s.15). Z punktu widzenia **pedagogiki specjalnej** osobami niewidomymi są te, które na skutek uszkodzenia wzroku posługują się pismem punktowym Braille'a, a osoby z resztkami

widzenia – niedowidzącymi – te, które mogą posługiwać się słowem drukowanym (Bateman, 1981, s.307). W tabeli 7 zestawiono najważniejsze rodzaje niepełnosprawności wzrokowej.

Tabela 7. Rodzaje niepełnosprawności wzrokowej

RODZAJ	DEFINICJA
WADY REFRAKCJI	
Krótkowzroczność	Promienie świetlne ogniskują się przed siatkówką na skutek zbyt silnie łamiącego układu optycznego oka.
Nadwzroczność	Promienie świetlne ogniskują się za siatkówką na skutek zbyt słabego łamiącego układu optycznego oka.
Astygmatyzm	Wada polegająca na niejednakowym załamywaniu promieni świetlnych przez układ optyczny oka.
ZABURZENIA FUNKCJONOWANIA MIĘŚNI OKA	
Zez	Nieprawidłowe ustawienie gałek ocznych, polegające na tym, że przy patrzeniu w dal, osie widzenia nie są ustawione równolegle, a przy patrzeniu na punkt bliski nie przecinają się w tym punkcie. Efektem może być niedowidzenie jednego oka.
Oczopląs	Szybkie, mimowolne ruchy gałek ocznych, które utrudniają skupienie wzroku.
CHOROBY ROGÓWKI, TĘCZÓWKI I SOCZEWKI	
Jaskra	Wiele chorób oka, w których podwyższone jest ciśnienie śródgałkowe, co może doprowadzić do uszkodzenia siatkówki.
Brak tęczówki	Zaburzenie rozwojowe tęczówki polegające na braku barwnika, co powoduje światłowstę.
Zaćma	Zaburzenie polegające na zmętnieniu soczewki o różnej lokalizacji.
CHOROBY SIATKÓWKI	
Retinopatia cukrzycowa	Zmiany w naczyniach krwionośnych oka spowodowane cukrzycą.
Zwyrodnienie plamki żółtej	Uszkodzenie niewielkiej powierzchni w okolicy środka siatkówki, powodujące ograniczenie widzenia centralnego.
Retinopatia wcześniaków	Uszkodzenie siatkówki u wcześniaków, spowodowane podawaniem nadmiernej ilości tlenu.
Odwarstwienie siatkówki	Oddzielenie siatkówki od naczyniówki zakłócające przekaz informacji wzrokowej do mózgu.
Barwnikowe zwyrodnienie siatkówki	Genetyczna choroba oczu, która stopniowo prowadzi do ślepoty. Pierwszym objawem jest ślepotą nocna.
Siatkówczak	Nowotwór złośliwy oka.
CHOROBA NERWU WZROKOWEGO	
Zanik nerwu wzrokowego	Obumarcie włókien nerwu wzrokowego ze zniesieniem jego czynności.

Źródło: Opracowanie na podstawie: D. D. Smith, 2009, s.131-132.

Istnieje wiele przyczyn niepełnosprawności wzrokowej. Do najważniejszych i najczęstszych chorób narządu wzroku zaliczyć można: kataraktę, jaskrę, retinopatię i makulopatię. Czasami jednak przyczyną utraty bądź pogorszenia wzroku są niepełnosprawności złożone, w obręb których wchodzi ślepotą czy słabowzroczność. Wtedy nie są one następstwem uszkodzenia gałki ocznej, ale na przykład ośrodka wzroku w mózgu. Następstwem tego może być: „ślepowidzenie”, które polega na mózgowym uszkodzeniu wzroku; uszkodzenia centralnego układu nerwowego, neuronalna

ceroidolipofuscynoza, w wyniku której niszczą komórki CUN, co powoduje z kolei uszkodzenie wzroku; wreszcie – głuchoślepotą, a więc utratą obu zmysłów (por.: Walthes 2007, s. 56-59).

Sękowska proponuje inną klasyfikację etiologiczną niepełnosprawności wzrokowej. Wyróżnia mianowicie czynniki genetyczne, wady wrodzone, uszkodzenia perinatalne, choroby analizatora wzrokowego, choroby zakaźne, nowotwory, zatrucia, urazy (mechaniczne, termiczne, chemiczne), awitaminozę, zmiany starcze (por.: Sękowska 2001, s. 103).

U podstaw tak zwanej ślepoty wrodzonej leżą rozmaite czynniki, między innymi rzeźączka matki, ubytek wrodzony tęczówki, zaćma wrodzona, stany degeneracyjne różnych części ciała płodu, wady refrakcji (Rostkowski 1958, s. 23). Powstawaniu tych wad można jednak zapobiegać, stosując specjalne leczenie w trakcie ciąży bądź zabiegi u noworodków. Podobnie walczyć można, za pomocą szybkiego rozpoznania z chorobami powodującymi utratę wzroku. Chodzi nie tylko o choroby oczu, ale i takie, którym ślepota bądź pogorszenie wzroku może towarzyszyć: ospa, zatrucie alkoholem (metanol), zapalenie opon mózgowych, choroby tropikalne, itd. We wszystkich przypadkach sukces opiera się na szybkim rozpoznaniu choroby (por. Sękowska 2001, s. 104-105).

Przyczyną słabowzroczności mogą być wady genetyczne, kiedy to słabowzroczność towarzyszy osobie niepełnosprawnej od urodzenia, ale też rozmaite choroby narządu wzroku, takie jak katarakta, która polega na zmętnieniu soczewki oka, czego przyczyną może być wiek, ale też sposób odżywiania się; glaukoma, w wyniku której wzrasta ciśnienie wewnątrzgałkowe oka; retinopatia i makulopatia, prowadzące do pogorszenia wzroku, a nawet ślepoty (por.: Walthes 2007, s. 54-55).

Na koniec warto dodać, że rozmaite przyczyny utraty wzroku zależne są często od środowiska, w jakim żyje dziecko/dorosły: na przykład stopnia dbania o higienę w domu rodzinnym, szkole, pracy. Jest to więc, jak widać, złożony medycznie, kulturowo i socjologiczne proces.

Reasumując, przyczyn utraty i pogorszenia wzroku czy pola widzenia można wyróżnić bardzo wiele. Podstawowy podział dotyczy tu z jednej strony przyczyn mechanicznych i chorobowych, oraz z drugiej strony wad wrodzonych i nabytych.

Ustalenie przyczyn wydaje się mało istotne wobec ich skutków – wszakże niezależnie od tego, w jaki sposób straciło się wzrok, pozostaje się osobą niewidomą – przyczyny te są jednak niezwykle istotne, gdy chodzi o sferę psychiczną osób z niepełnosprawnością wzroku.

1.3. Następstwa uszkodzenia narządu wzroku

Zanim przystąpi się do określania, w jaki sposób można pomóc osobom z niepełnosprawnością wzroku, należałoby podjąć próbę nakreślenia możliwie najdokładniej, jakie właściwie następstwa niesie ze sobą uszkodzenie wzroku. Innymi słowy, jak wygląda codzienne życie prywatne i zawodowe osób z niepełnosprawnością wzroku? Czy odbierają świat zupełnie inaczej od tych, którzy mają do dyspozycji wszystkie zmysły?

Próbie opisu percypowania rzeczywistości bez możliwości naocznego jej oglądania podejmuje już dziewiętnastowieczny badacz, Johann Klein. O człowieku niewidomym pisze: *„Poza tym, że nie ma on pojęcia o kolorach, nie dysponuje także wiedzą o przedmiotach, których nie można rozpoznać dotykiem lub innym zmysłem ze względu na ich nieokreśloność; o widocznym współgraniu światła i cienia, zarówno w naturze, jak i na obrazach; o zjawiskach spowodowanych ruchami w dali; o przyjemności, jaką czerpie widzący z obrazu kilku przedmiotów naraz i o ich wzajemnych odniesieniach, o różnorodności”* (Klein, 1819, cytata za: Walthes, 2007, s. 18).

Taka, można by rzec, degradacja możliwości osób niepełnosprawnych wzrokowo pokutuje w nauce i powszechnym myśleniu do dziś. Wiąże się to przede wszystkim z faktem, iż, jak wspomniano w pracy w poprzednich podrozdziałach, większą część docierających do nas bodźców odbieramy za pomocą wzroku. Nie umiemy sobie wobec tego wyobrazić, że taki stan rzeczy można by w jakiś sposób zastąpić, wypracować sobie inny sposób „widzenia” świata.

Faktem jest natomiast, że w przypadku uszkodzenia wzroku następuje deprivacja sensoryczna: *„pozbawienie człowieka możliwości zaspokojenia jakiejś istotnej potrzeby biologicznej (...) np. ograniczenia dopływu (...) bodźców”* (Kupisiewicz 2013, s. 68). Nie oznacza to natomiast, że po utracie wzroku zostajemy pozbawieni możliwości odbierania 80%, czy 90% (różnica w źródłach) informacji, jakie do nas docierają. Innymi słowy, nie odbija się to w żadnej sposób na inteligencji ani na wyobraźni, jak początkowo wierzyli badacze (Walthes, 2007, s. 19). Niewidomy jest bowiem w stanie wykształcić pewne – by rzec – zamienniki, jakie doprowadzić mogą do oglądu świata nie gorszego, ale innego od osób dysponujących narządem wzroku. Szereg badań przeprowadzonych w Stanach Zjednoczonych potwierdziły, że dzieci niewidome nie charakteryzują się w żadnym stopniu niższym ilorazem inteligencji, co więcej, wykazują w tym samym stopniu co widzące dzieci cechy wodzostwa i zaradności (por.: Sękowska, 2001, s. 111).

Nie można jednak zaprzeczyć temu, że utrata wzroku niesie za sobą szereg konsekwencji. Te konsekwencje Roman Ossowski dzieli najogólniej na:

1. *fizyczno-zdrowotne,*
2. *orientacyjno-poznawcze*
3. *psychospoleczne.*

Poniżej przedstawiono możliwe następstwa, wynikające z dysfunkcji narządu wzroku, opierając się na podziale zaproponowanym przez R. Ossowskiego. I tak *pierwsza grupa konsekwencji dotyczy funkcjonowania fizyczno-zdrowotnego.*

Począwszy od okresu dzieciństwa, ślepotą bądź stopniowa utrata wzroku wpływa w sposób znaczny na fizyczność jednostki. Oczywiście osoby, u których utrata wzroku nastąpiła później, znajdują się w lepszej sytuacji. Niewidomi od urodzenia mogą bowiem przejawiać trudne do przewyciężenia zachowania, odczuwać permanentny strach i mieć trudności w poruszaniu się.

Niewidome niemowlę w przeciwieństwie do swoich widzących rówieśników, nie może poznawać świata poprzez, chociażby, prostą czynność „rozglądania się wokół”, by stopniowo uczyć się identyfikować przedmioty na podstawie ich kształtu, osoby na podstawie ich fizjonomii. Wszelkie bodźce wizualne, tak ważne w pierwszym okresie życia, pozostają dla niego niedostępne. Automatycznie nie może tu być mowy o rozwoju przez naśladownictwo ruchowe. Dziecko takie może charakteryzować trwałe napięcie i lęk, kiedy nie może zidentyfikować dźwięków, które do niego dochodzą.

Lęk ten przerodzić się może w strach przed poruszaniem, prowadzący z kolei, jak tłumaczy dalej Ossowski, do permanentnej hipokinezy. Niemowlę wie, że przykładowo kilka razy doznało bolesnego urazu podczas swych ciekawskich prób eksploracji otaczającej go rzeczywistości. Lęk przed bólem prowadzi zatem do bezczynności ruchowej (Ossowski, 1998, s. 162).

W późniejszym okresie życia wykształcić się mogą tak zwane *blindyzmy*: rodzaj sensoryzmów występujących u osób niewidomych od urodzenia i ociemniałych we wczesnym dzieciństwie. Przejawiają się w postaci bezcelowych ruchów lub czynności, np. kołysania się w tył i w przód lub na boki, potrząsania głową lub rękoma, wymachiwania ręką przed oczami, uciskania lub przecierania gałek ocznych, klaskania językiem, robienia min itp. Tego rodzaju zachowania mają bardziej lub mniej świadomy charakter, zwykle przekształcają się w reakcje nawykowe (Kupisiewicz, 2013, s. 44).

Oprócz blindyzmów wczesna ślepotą prowadzi też do innych zmian fizycznych w organizmie, np. do powstawania wad kręgosłupa, typu lordoza, kifoza i skolioza.

Permanently „skuleni”, zgarbieni niepełnosprawni wzrokowo przyjmują zupełnie nienaturalną postawę podczas chodzenia, a wadliwość tę trudno jest wyeliminować bez pomocy specjalnej terapii korekcyjnej (Ossowski, 1998, s. 162).

Oddzielną, kolejną grupę stanowią konsekwencje orientacyjno-poznawcze utraty wzroku.

Jak wyjaśniono wcześniej, większość bodźców odbieramy przez wzrok. Część wiedzy jest zdobywana przez osoby z niepełnosprawnością wzroku dzięki mechanizmowi kompensacji. W szczególności za pomocą zmysłu słuchu i dotyku. Na przykład język pisany jest dla nich dostępny dzięki wynalezieniu pisma Braille'a. Do konsekwencji orientacyjnych należy także, wedle Renaty Szczepanik, ograniczenie potrzeb poznawczych i estetycznych. Utrudniony jest nie tylko proces kształcenia, ale też zwyczaj: „zanurzenie w codzienności”, obserwacja świata wokół, wyciąganie wniosków z informacji, jakie otrzymujemy drogą wzrokową. Prowadzi to czasami do myślenia schematycznego, co obserwują na przykład poloniści pracujący z dziećmi niewidomymi, gdy chodzi o utrudnienia w zakresie twórczości literackiej. Osoba niewidoma nie może obcować z wieloma dziełami kultury: obrazami, filmami, rzeźbami. Z drugiej strony, dzięki mechanizmom kompensującym, a także substytucji staje się niezwykle wyczulona na muzykę, zapachy i smak.

Niezwykle ważna jest też orientacja w przestrzeni. Konsekwencją utraty bądź pogorszenia wzroku jest trudność w poruszaniu się spowodowana brakiem tejże orientacji. Niewidomi uczą się samodzielnego poruszania dzięki rewalidacji, wciąż jednak żyją w strachu przed niebezpieczeństwem. Ta świadomość hamuje z kolei swobodę osób niewidomych, wpływa na brak jej pewności siebie (por.: Szczepanik, 2007, s. 80-83).

Jak pisze Ossowski, *„istota kompensacji braku wzroku odbywa się na zasadzie strukturalnego połączenia dotyku i zmysłu kinestetycznego ze słuchem, a także węchem. Te nowe zespoły dotykowo-kinestetyczno-słuchowo-węchowe pełnią podstawową rolę w odbiorze informacji i późniejszym jej wykorzystywaniu”* (Ossowski, 1998, s. 163).

Pisząc o brakach w postrzeganiu i potrzebach niewidomych, należy jednocześnie wspomnieć o ich możliwościach i dziedzinach, w których się wyróżniają.

Charakteryzują się mianowicie doskonałym stopniem umiejętności abstrahowania, różnicowania, klasyfikowania, schematyzowania i szukania analogii (por.: ibidem, s. 164). Człowiek, którego pamięć – a więc i sposób zapamiętywania – nie polega na przywoływaniu obrazów, musi rozwinąć w sobie umiejętność uczenia się i kojarzenia faktów przez analogię. Tyczy się to również kształtowania pojęć. Analogiczne

rozumowanie – a więc dostrzeganie podobieństw między zjawiskami otaczającego świata – stanowi podstawę intelektualnego rozwoju niewidomych dzieci, dlatego zwraca się na nie szczególną uwagę w edukacji osób niepełnosprawnych wzrokowo.

Warto też nadmienić, choć może być to odebrane jako niepotrzebna oczywistość, że dzięki mechanizmom kompensacyjnym niewidomi dysponują doskonałym słuchem i węchem, w czym niejednokrotnie mogą przewyższać osoby, które skupiając się na postrzeganiu świata za pomocą wzroku, deprecjonując rolę innych zmysłów.

W innej sytuacji znajdują się osoby, u których stopniowe pogarszanie bądź utrata wzroku wiąże się z zaawansowanym wiekiem. Trudności w dostępie do informacji i odbiorze bodźców z otoczenia, wiążą się z ogromną frustracją i poczuciem obniżenia jakości życia. Pokutuje to w społeczeństwie powszechnym poglądem o ślepotę jako najcięższej karze, jaka może spotkać człowieka, co może utrudniać rehabilitację osób z niepełnosprawnością wzroku. Jak pisze Deborah Smith, dyskryminacja niewidzących nie należy do przeszłości. Według badań holenderskich osoby widzące darzą często niewidomych negatywnymi uczuciami, które czasem mogą przerodzić się nawet we wrogość, czy uprzedzenia (por.: Smith, 2008, s. 136). Tymczasem Walthes, nawiązując do konsekwencji orientacyjno-poznawczych, nazywa ślepotę tylko „*innym sposobem postrzegania*” (Walthes, 2007, s. 18) i jako taki próbuje tłumaczyć ją innym.

Trzecią grupę konsekwencji problemów ze wzrokiem stanowią następstwa psychospołeczne. Trudno tutaj wydobyć cokolwiek poza ogólnikami, bowiem są one najbardziej złożone, delikatne i indywidualne, gdyż związane z ludzką psychiką i jego charakterem, na przykład wrażliwością.

Najbardziej powszechną i najczęściej występującą konsekwencją jest zaburzone poczucie własnej wartości. Wiąże się to z kolei, podążając za Ossowskim, z dwoma czynnikami życia: postrzeganiem siebie oraz postrzeganiem innych.

W przypadku samopostrzegania możemy mieć do czynienia z poczuciem bycia gorszym, niesamodzielnym, mniej inteligentnym, mniej ciekawym od ludzi „zdrowych”. Taki stan rzeczy nie ulegnie zmianie, dopóki osoba niewidoma nie zaakceptuje braku wzroku, w czym z kolei pomóc musi terapia i ciepło płynące z otoczenia. Dzieci niewidome bywają neurotyczne, cechuje je brak wiary we własne możliwości, prowadzący do bezczynności i bierności, tendencja do chorobliwego utrzymywania własnego zdania (Sękowska, 2001, s. 114). „*Sytuacja emocjonalna dziecka niewidomego związana jest z silnymi stanami frustracyjnymi*” (Szczepanik, 2007, s. 84). Frustracja ta towarzyszy niewidomym w późniejszych okresach życia.

Postrzeganie innych jest ściśle związane z postrzeganiem niewidomych przez osoby widzące. Jest to, innymi słowy, wzajemna interakcja, której nie sposób ściśle rozdzielić. Agresję i niechęć niewidomych może budzić zarówno obojętność, jak i nadopiekuńczość otoczenia. Ludzie zdrowi często są bezradni, gdyż nie wiedzą, jak traktować powinni niewidomego rozmówcę, czy towarzysza. Dopiero akceptacja wzroku sprawia, że niewidomy przychylniej patrzy na otoczenie, odbierając akt pomocy mu nie jako miłosierdzie bądź łaskę, ale jako zwykły gest solidarności międzyludzkiej

Jadwiga Kuczyńska – Kwapisz powołując się na J. T. Carroll (1961), pisze że niepełnosprawność wzrokowa powoduje: „ (...) *utrata fizycznej integralności, gdyż jest się innym aniżeli ludzie widzący; utratę kontaktu z otoczeniem, a więc trudności w orientacji w tym, co się wokół dzieje; utratę swobody w podejmowaniu decyzji; (...) pozbawienie możliwości uczenia się wielu zachowań, gestów przez naśladownictwo; utratę łatwości słownego porozumiewania się – utrudniony kontakt, brak możliwości obserwacji gestów, wyrazu twarzy itp.; utratę zdolności wykonywania codziennych prac, możliwości doboru rozrywek; niemożność zrobienia kariery – mniejsza szansa wyboru zawodu; utratę niezależności osobistej - ograniczenie możliwości doboru współmałżonka, realizacji planów życiowych...*” (Kuczyńska – Kwapisz, 1994, s.16). Niewątpliwie wszystkie wymienione wyżej ograniczenia wpływają na jakość życia osób z niepełnosprawnością wzroku. Wyniki badań A. Lewickiej **nad jakością życia osób niewidomych**, wyrażającą się w poziomie ich niezależności, poczuciu autonomii, wykazały że jakość ta jest obniżana przez 2 główne elementy:

1. Niedobory w zakresie orientacji przestrzennej i poruszania się niewidomych, oraz
2. **Brak umiejętności społecznych, tj: a) umiejętność nawiązywania i utrzymywania kontaktów międzyludzkich, a także b) umiejętność radzenia sobie w sytuacjach trudnych** (Lewicka, 2006).

Warto tutaj raz jeszcze podkreślić, że trudności w przystosowaniu niewidomych i słabowidzących mają dwa podstawowe źródła – jak pisze Z. Sękowska – „*indywidualne i społeczne*” (Sękowska, 1991, s.5). B. D. Bateman porównując niewidomych z grupami mniejszościowym pisze m.in., że: „*W każdej grupie mniejszościowej, która jest traktowana w sposób niezwykły czy odbiegający od normy, występują trudności w społecznym przystosowaniu. Gdy do faktu przynależności do grupy mniejszościowej dołączy się jeszcze tak widoczne kalectwo, jakim jest ślepotą, wraz z towarzyszącymi jej cierpieniami i zmęczeniem, można się spodziewać, że wystąpi konieczność przystosowania się w innych jeszcze dziedzinach*” (Bateman, 1981, s.332).

Na podstawie przeglądu i analizy literatury tyflopedagogicznej, można podsumować, iż ograniczenie uczestnictwa w życiu społecznym osób niewidomych i niedowidzących, obejmuje:

- współzycie społeczne na rzecz poczucia upośledzenia, a przez to inności;
- zaspokojenie potrzeby szacunku na rzecz częstych upokorzeń, drwin, poczucia własnej bezradności i bezbronności;
- możliwość zaspokojenia potrzeb miłości i kontaktu osobistego;
- możliwość zaspokojenia potrzeby samodzielności i niezależności od innych;
- możliwość wyboru drogi życiowej i zawodu (Kuczyńska – Kwapisz, 1994, 2004; Ossowski 1999; Sowa, 2001; Dykcik, 2005).

Spróbowano w niniejszym podrozdziale wyjaśnić podstawowe trudności, jakie mogą dotyczyć osoby niewidome i słabowidzące w ciągu ich życia. Zrozumienie, jak wygląda rzeczywistość tej grupy niepełnosprawnych i jakie czynniki zdrowotne i psychiczne towarzyszą utracie wzroku, może pomóc w doborze właściwej pomocy osobom niewidomym i słabowidzącym – innymi słowy, umożliwić im godne życie w społeczeństwie i pozwolić na zaspokajanie nie tylko podstawowych, ale – w miarę możliwości – wszystkich potrzeb tej grupie niepełnosprawnych.

1.4. Społeczny kontekst niepełnosprawności wzrokowej

Mając na uwadze badania nad społecznym kontekstem niepełnosprawności wzrokowej, nie sposób pominąć historii odbioru osób niepełnosprawnych przed społeczeństwo, sięgając aż czasów starożytnych.

O tym, że niepełnosprawność towarzyszy ludzkości od zawsze, świadczy mnogość dowodów. Mowa tu zarówno o świadectwach historycznych, jak i tekstach kultury: rzeźbach, obrazach, fragmentach prozy i poezji.

Badania dowodzą, że los osób niepełnosprawnych w społeczeństwie nie był godny pozazdroszczenia. Przeżywały jednostki zdrowe i silne, a wiele społeczności natychmiast „wyrzekło się” dzieci niepełnosprawnych bądź schorowanych. Nikomu nie trzeba przypominać prawa panującego w *polis* Sparcie, gdzie, jak zaświadcniają zachowane źródła, takich osobników po prostu zabijano, najczęściej poprzez strącenie ze skały.

Nie inaczej było zresztą w kręgach kulturowych innych niż helleński. Tak zwany *Kodeks Hammurabiego* podaje, że najcięższą karą za przewinienie było pozbawienie jakiejś części

ciała, bądź na przykład wydlubanie oczu. Taki wyrok był właściwie jednoznaczny ze śmiercią, ponieważ ludzie po jego wykonaniu stawali się niesamodzielnymi, a nikt nie pragnął im pomóc. Nie istniały wtedy oficjalne instytucje opieki nad niepełnosprawnymi, a państwo nie roztaczało nad nimi prawnej opieki.

O niewidomych, jak pisze Jacek Kulbaka, wspomina święty Marek, w kontekście uzdrawiania ich przez Chrystusa. Tym samym „wyleczenie” z niepełnosprawności uznane zostaje za cud, a podopieczni czują do Niego niewypowiedzianą wdzięczność. Niewidomym był także, jak wierzą badacze, twórca pierwszych eposów – *Iliady* i *Odysei* – Homer. „*W świecie greckim*” – kontynuuje Kulbaka – „nie było miejsca i tolerancji dla jednostek słabych. (...) w Atenach jedną z form pozbycia się noworodka było porzucenie go w glinianym naczyniu przy drodze. (...) Brak wzroku lub jego utrata napawała Greków strachem. (...) *Chór śpiewa nad Edypem*: <Nie ma nic gorszego, niż życie w ślepcie>” (Kulbaka 2012, s. 15-26).

W epoce średniowiecza, pod wpływem myśli arabskiej, która opanowała wtedy ogromną część świata, wykształciło się szpitalnictwo. Stopniowo stosunek do osób niepełnosprawnych zaczął zmieniać się wraz z rozwojem medycyny. Szpitale zwane były często przytułkami i pozostawały pod kuratelą Kościoła. Od tego czasu stopniowo, wraz z nadejściem każdej nowej epoki, wzrastało nie tylko zainteresowanie, ale chęć pomocy osobom niepełnosprawnym. Oczywiście niewiele miało to wspólnego z dzisiejszym humanitarnym podejściem, można jednak przyznać, że sytuacja z epoki na epokę stawała się lepsza.

Zofia Sękowska, pisząc o stresie i frustracji towarzyszącej osobom o utraconym wzroku, wyróżnia trzy kategorie potrzeb ograniczonych przez utratę wzroku: poznawcze i etyczne (osobiste, uczuciowe, orientacyjne) oraz społeczne (por.: Sękowska 2001, s. 128). Podstawą tych frustracji społecznych jest przede wszystkim nieustanne porównywanie się z osobami zdrowymi, pragnienie bycia jak oni. „*Często przyczyną niezaspokojenia potrzeby przynależności do społeczeństwa, kontaktu psychicznego, uznania i akceptacji przez innych bywa odrzucająca postawa w stosunku do niewidomych wielu jeszcze ludzi widzących. Ona właśnie jest powodem licznych cierpień niewidomych i trudności, jakie przeżywają, walcząc o prawo do nauki, do pracy, do życia społecznego*” (ibidem, s. 129).

Sytuacja osób niewidomych i słabowidzących może być bardzo trudna, jeśli znajdują się w „niesprzyjającym” środowisku. Muszą oni bowiem dostosować się do warunków, w jakich żyją, nawet jeśli wiąże się to z różnego rodzaju barierami. Mowa tu o przystosowaniu zarówno fizycznym, jak i psychicznym. Pierwsze wymaga częściowego

– na tyle na ile to możliwe – usamodzielnienia, na przykład przy przemieszczaniu się. Drugie dotyczy integracji społecznej i satysfakcjonującego życia uczuciowego (rodzina, przyjaźnie). Próg frustracji towarzyszącej tutaj niepełnosprawnym jest jednak inny u każdego człowieka.

Niestety ciągle jeszcze podejście do osób niepełnosprawnych wzrokowo pełne jest uprzedzeń i stereotypów. Marcin Madziarz w swoim felietonie, pisze: „(...) są pewne cechy, które nam zawsze stają przed oczami – biała laska i czarne okulary. Ewentualnie pies przewodnik. Jednak bez niego można się obyć. Za to bez laski i okularów już nie. Czyżby? Cóż, o ile laskę łatwo zrozumieć (sprawdzanie, żeby nie wpadać na różne przeszkody na dworze w domu już bywa zbędna), o tyle z okularami sprawa nie jest już taka prosta. Na pewno można powiedzieć jedno – nie każdy niewidomy nosi ciemne okulary. Bo niby czemu by miał? Jak nie ma powodu, to nie nosi. A powody do głowy mi przychodzą dwa. Pierwszy, to ze względów estetycznych. Blizny, czy oczopląs nie każdemu muszą się podobać i niewidomi często to szanują, czy wręcz sami się pewniej czują, gdy inni nie dostrzegają u nich tych cech. Drugi powód to kwestia wspólna dla osób niewidomych i widzących” (Madziarz 2012, źródło internetowe).

Stereotypów jest jednak o wiele więcej. Bolesne i antypatyczne zachowania w środowisku, zmierzające do wykluczenia osób niepełnosprawnych z grupy, uznając ich za niepotrzebnych, trudnych w obejściu, zawadzających, wpływają na psychikę tych osób i ich reakcje, które z kolei dzielą się na kilka typów (schematów).

Możemy mieć, mianowicie, do czynienia z sytuacją, w której frustracja towarzysząca niewidzącemu zmusza go do użycia mechanizmów obronnych: agresji, strachu, rezygnacji, kompensacji. Ta ostatnia polega, wedle słów Marzeny Dycht, na próbie nadmiernego i nachalnego udowadniania innym swojej wartości, na udawaniu „przebojowości” wbrew sobie (por.: Dycht 2005, s. 198).

Joanna Belzyt wskazuje z kolei na niebezpieczeństwo ucieczki osoby zranionej w „świat fantazji”, „marzeń na jawie”, odejścia od bolesnej rzeczywistości. Wszyscy badacze zgadzają się natomiast co do tego, że kluczową rolę w odzyskaniu zdrowia psychicznego i dobrego samopoczucia jest akceptacja swojej niepełnosprawności. Aby to osiągnąć, trzeba być jednak wspieranym przez najbliższych i zachęcanym od najmłodszych lat do różnego rodzaju kompensacyjnych aktywności.

Belzyt wyróżnia kilka rodzajów dyskryminacji osób niepełnosprawnych. Sama dyskryminacja oznacza w tym kontekście „oddzielenie” pewnych osób od reszty grupy,

wykluczenie, czasem nawet ośmieszenie. Za Kowalikiem Belzyt przytacza pięć rodzajów praktyk dyskryminacyjnych.

Pierwszą jest *dystansowanie*, które polega na unikaniu bliskich kontaktów z osobami niepełnosprawnymi. Mimo „subtelności” tej strategii i tego, że nie dopuszcza się w niej do obrazy osoby niepełnosprawnej „wprost”, potrafi przecież być bardzo bolesna – a trzeba też dodać, że jest najczęściej stosowana.

Dewaluowanie polega z kolei na upowszechnianiu własnych przekonań o negatywnych cechach ludzi niepełnosprawnych. Prowadzi to oczywiście do niechęci społecznej, co ogranicza krąg znajomych osoby niewidomej lub niedowidzącej, jej szanse na znalezienie pracy, założenie rodziny, itd.

Delegitymizacja wiąże się natomiast z przepisami prawnymi dotyczącymi osób niepełnosprawnych. Przejawia się w prawie dyskryminującym potrzeby takich jednostek, ale też tym wszystkim, co w świecie rzeczywistym odwzorowuje współczesne prawo, na przykład liczbie ułatwień dla osób niewidomych, typu menu w restauracjach pisane alfabetem Braille'a, dostosowanie infrastruktury miejskiej, przygotowanie miejsc pracy i placówek szkolnych, ich wyposażenie, itd.

Segregacja jest już poważną formą dyskryminacji i wiąże się z fizycznym izolowaniem niepełnosprawnych, poprzez niedopuszczanie ich do udziału w pewnych wydarzeniach bądź przebywania w pewnych miejscach. Towarzyszą jej zwykle gorsze warunki życia.

Wreszcie *eksterminacja*, to jest biologiczne wyniszczanie ludzi niepełnosprawnych, jaka miała miejsce chociażby, o czym wspomniano wcześniej, w starożytności (por.: Belzyt 2012, s. 17).

Część społeczeństwa okazuje nadal niepełnosprawnym jawną niechęć i wrogość. Cechują ich wobec tego różnorodne uprzedzenia społeczne, powodowane różnymi czynnikami, takimi jak grupocentryzm, potrzeba prestiżu społecznego, skłonność do stereotypizacji, chęć szukania „kozła ofiarnego”. Jednostka słabsza fizycznie może stać się dla grupy takim „najsłabszym ogniwem”, służącym jedynie do wyładowywania frustracji i ośmieszania (por.: Kowalik 1996, s. 120).

Bariery i uprzedzenia często rodzą się z faktu, że jednostek niepełnosprawnych jest o wiele mniej niż zdrowych, toteż nie każdy ma okazję znać kogoś takiego osobiście. Powodowany różnymi pobudkami, może wykształcić u siebie obraz niepełnosprawnego jako kogoś niepotrzebnego i zawadzającego.

Aby zapobiegać opisanym wyżej zjawiskom, konieczne jest aby upowszechnić wiedzę na temat funkcjonowania osób z niepełnosprawnością wzroku, wypracować

strategie dążące do zainicjowania zmian społecznych. Jeśli całe społeczeństwo dojrzeje do zrozumienia i pomocy osobom niepełnosprawnym, nie będziemy więcej borykać się z problemem dyskryminacji w takim stopniu, jak dotychczas. Te zmiany możemy zaobserwować już teraz: przykładowo, jak pisze Deborah Smith, język (np. mediów) ewoluuje w taki sposób, by nie obrażać osób niewidomych: kiedyś zwano ich oficjalnie „ślepcami”, dziś żaden szanujący się dziennikarz czy badacz nie odważy się użyć tego słowa (Smith 2008, s. 58).

Uszkodzony narząd wzroku uniemożliwia podjęcie wielu tak zwanych „ról społecznych”, a więc kulturowo określonych przepisów, wyrażających sumę oczekiwań społecznych pod adresem danej osoby (por.: Bilewicz, s. 108). Mimo świadomości ograniczonego wyboru, niepełnosprawni chcą jednak podejmować owe role społeczne, a zadaniem społeczeństwa powinno być umożliwienie im tego w możliwie najbardziej satysfakcjonującym stopniu.

Oddzielny problem stanowią stosunki rodzinne. Przykładowo, mówiąc o dzieciach niepełnosprawnych, dzielimy opiekę rodzinną nad nimi na trzy kategorie: czynności opiekuńczo-pielęgnacyjne, wychowawczo-terapeutyczne i rehabilitacyjne. Jeśli wszystkie mają odpowiednie natężenie i proporcje, a rodzice wykazują się cierpliwością w stosunku do niepełnosprawnego dziecka, jego rozwój psychiczny przebiegać może prawidłowo. Jeśli jednak rodzice zaniedbają, bądź przeciwnie, wykażą się nadopiekuńczością, która odebrana zostanie jako litość – takie dziecko może żyć w ciągłej frustracji, nigdy nie nauczywszy się samodzielności (por.: Kachaniuk 2009, s. 97).

Podsumowując, problemy społeczne towarzyszące niepełnosprawności wzrokowej dzielą się na kilka kategorii. Pierwsza dotyczy całego społeczeństwa i tego, jak przebiegają w nim i jakie natężenie osiągają postawy dyskryminujące i wykluczające. Druga kategoria dotyczy osób bezpośrednio stykających się z niepełnosprawnymi, mimowolnie bądź chętnie należącymi do ich kręgu „towarzyskiego”, czy to w pracy, czy w szkole, czy chociażby klubie miłośników jakiejś aktywności. Osoby takie przyjmują najprzeróżniejsze postawy, od wrogości i jawnej niechęci, przez pomoc, aż po frustrującą nadopiekuńczość. Odbija się to z kolei na samych niepełnosprawnych i ich postawach względem społeczeństwa, o których pisano więcej w poprzednim podrozdziale.

Ostatnią grupę stanowią wreszcie członkowie rodziny osób niepełnosprawnych, do których to przecież najbardziej należy zapewnienie im nie tylko opieki, ale i prostej „radości życia”. Czasami robią to nieporadnie, popełniając błędy, które niepełnosprawne dzieci może kosztować zdrowie psychiczne.

J. Kirenko i P. Gindrich przygotowali specjalne zestawienie, służące obalaniu mitów społecznych na temat osób niewidomych. Wedle ich badań najczęstsze mity i stereotypy dotyczyły następujących zagadnień:

- osoby niewidome nic nie widzą;
- wszyscy niewidomi znają pismo Braille'a;
- wszyscy niewidomi mają psy-przewodników.
- osoby niewidome nie mogą wykonywać normalnych zawodów (Kirenko, Gindrich 2007).

Podobnego (choć szczegółowszego zestawienia) dokonuje w swoim artykule również B. Szabała. Pisząc o stereotypowym wizerunku osób niewidomych, wskazuje między innymi na takie jak:

- wszyscy niewidomi urodzili się z tą niepełnosprawnością;
- niewidomi nie różnią się w obrębie swojej grupy;
- niewidomi są często upośledzeni umysłowo i nie mają wykształcenia;
- niewidomi potrafią jedynie stroić fortepiany i robić koszyki;
- niewidomi są poważni i smutni, co wynika z ich sytuacji;
- niewidomi nie oglądają telewizji ani nie uprawiają sportów w terenie otwartym;
- niewidomi potrzebują stałej pomocy w życiu codziennym;
- niewidomi nie mogą zawierać związków małżeńskich ani mieć dzieci;
- niewidomi mają zazwyczaj niewidome dzieci;
- wszyscy niewidomi mają wyjątkowy słuch i dotyk;
- niewidomi są wyjątkowo uzdolnieni muzycznie (Szabała, 2012).

Oczywiście większość tych stereotypów da się obalić. Temu służyć powinna przede wszystkim edukacja widzącej części społeczeństwa. Warto jednak pamiętać, że aby obalić stereotypy, należy walczyć z trwającym przez tysiące lat przekonaniem, że osoby niepełnosprawne mogą być gorsze od innych. Rozbić pewnego rodzaju mur zbudowany z uprzedzeń, a nawet strachu przed takimi jednostkami. Z całą pewnością pomocne będzie uświadomienie innym chociażby tego, jak wiele wybitnych jednostek w historii było niewidzących bądź niedowidzących: Homer, Andrea Bocelli, Hellen Keller, Milton, święty Paweł (Kirenko, Gindrich,2007, s. 75).

Rozdział 2

Socjalizacja jako jeden z podstawowych czynników kształtowania zdolności przystosowawczych jednostki

„(...)istota ludzka staje się podmiotem zdolnym do działania społecznego tylko poprzez przystosowanie się do materialnego i społecznego środowiska oraz przez aktywne działanie w jego obrębie”

K. Hurrelmann

Jedną z podstawowych umiejętności człowieka jest umiejętność życia w społeczeństwie. Wzrastanie człowieka w społeczność, w której żyje, to jeden najważniejszych procesów, jaki dokonuje się od momentu jego pojawienia się na świecie. Opanowanie umiejętności współżycia społecznego jest istotnym warunkiem zadowolenia i satysfakcji życiowej. „Człowiek jest zwierzęciem społecznym”, a więc jego poczucie szczęścia i pełni zależy od umiejętności sprawnego kontaktowania się z innymi ludźmi. Dzięki społecznemu funkcjonowaniu człowiek wchodzi w różnorodne związki z innymi ludźmi, zaspokajając swoje potrzeby w różnych formach społecznego współdziałania. Braki w zakresie uspołecznienia, czyli nieumiejętność społecznego zachowania się, współżycia i współdziałania z otoczeniem może powodować konflikty, agresję, a w konsekwencji izolację społeczną.

2.1 Rozwój społeczny – rozważania oraz ustalenia terminologiczne

Stawanie się jednostki istotą społeczną stanowi przedmiot wszechstronnych dyskusji podejmowanych na gruncie nauk społecznych. Niestety wśród badaczy zajmujących się analizą tego procesu brakuje zgodności, co do jego przebiegu i uwarunkowań. W podejmowanych dyskursach, wydaje się, iż kluczowym pojęciem wykorzystywanym do opisu zależności między osobowością jednostki a społeczeństwem jest pojęcie **socjalizacji**. Jednoznaczne zdefiniowanie pojęcia socjalizacji okazują się jednak być trudne. W literaturze przedmiotu funkcjonują bowiem terminy stosowane często zamiennie z pojęciem socjalizacji, a również kluczowe dla podejmowanego tematu. Należą do nich: *rozwój społeczny, uspołecznienie, przystosowanie społeczne, zachowanie przystosowawcze, kompetencja społeczna, inteligencja społeczna*, czy wreszcie

„*społeczne funkcjonowanie*”, najbardziej istotne z punktu widzenia niniejszej dysertacji. Wszystkie wymienione wyżej określenia cechuje niejednoznaczność, często nieprecyzyjność oraz niekonsekwencja w ich stosowaniu. W związku z powyższym, w dalszej części rozdziału dokonano próby analizy, uporządkowania oraz rozstrzygnięć i ustaleń terminologicznych, najbardziej przydatnych, jak się wydaje dla celów niniejszej rozprawy.

Jednym z ważniejszych pojęć wymagających przybliżenia, jest pojęcie *rozwoju* człowieka. Najczęściej rozwój utożsamiany jest z zachodzącymi w człowieku zmianami. Przemiany te mogą mieć jednak różnorodny charakter (jednorazowy, skokowy, stadialny). Nie każda więc zmiana może mieć charakter rozwojowy i nie każda może rozwój oznaczać.

Według Słownika Pedagogicznego (2009, s.157) rozwój-w przypadku człowieka-„(...) *to proces ciągłych przemian jakościowych i ilościowych w jego organizmie. Zmiany rozwojowe zachodzą w efekcie interakcji dojrzewania (wpływow dziedziczności) i uczenia się (wpływow środowiska i aktywności własnej jednostki)*”. Wyróżnia się:

r. fizyczny - polegający na wzroście ciężaru ciała i wysokości, stopniowym doskonaleniu funkcjonowania organów, prowadzący do dojrzałości organizmu, a także nabywania sprawności ruchowych;

r. umysłowy – który wyraża się doskonaleniu wszystkich funkcji poznawczych: spostrzeżeń, wyobrażeń, pamięci, uwagi, myślenia.

r. społeczny – prowadzący do socjalizacji jednostki, zmian w zakresie jej samowiedzy i interakcji z innymi ludźmi. Analiza rozwoju społecznego obejmuje r. emocjonalny, kontakty interpersonalne oraz rozwój moralny.

G. Kochańska i J. Reykowski (1980), proponują trzy spojrzenia na pojęcie rozwoju. Może on według nich oznaczać:

- przyrost ilościowy;
- osiąganie standardów;
- ukierunkowane zmiany rozwojowe.

W ujęciu H. Thomae (za: M. Tyszkowa, 2005, s.48-49) rozwój definiujemy jako „*ciąg zmian powstających między sobą we wzajemnym związku i występujących w sposób uporządkowany w określonych miejscach na continuum czasowym biegu życia jednostki*”. Rozwój zatem możemy postrzegać jako uporządkowaną według jakiegoś wzoru sekwencję zmian, w przeciwieństwie do zmian, które są przypadkowe, nieprzewidywalne, rozwój postępuje systematycznie w jakimś kierunku, a wcześniejsze sekwencje stanowią element

do budowy sekwencji późniejszych. Maria Tyszkowa przedstawia cztery tendencje, charakterystyczne dla rozwoju człowieka. Są nimi kolejno:

1. postępujące porządkowanie aktywności i stopniowe eliminowanie form cechujących się bezładnością czy chaotycznością;
2. coraz większe różnicowanie się aktywności;
3. powstawanie coraz bardziej złożonych form aktywności ukierunkowanej, uprzedmiotowionej oraz działalności systemów funkcjonalnych;
4. kształtowanie się oraz dokonywanie przekształceń wewnętrznych mechanizmów regulacji aktywności (Tyszkowa, 1977,s.233).

Opisane powyżej zmiany aktywności człowieka można ponadto rozpatrywać jako cztery opozycje wzajemnie dopełniających się procesów rozwojowych. M. Przetacznikowa określiła je w następujący sposób:

- A) dyferencjacja – integracja,
- B) interioryzacja – eksterioryzacja,
- C) uświadomienie-automatyzacja,
- D) socjalizacja – indywidualizacja (Przetacznikowa, 1973, s.233).

W ujmowaniu zmian rozwojowych człowieka w ciągu życia, wyróżnia się trzy charakterystyczne modele teoretyczne (Gergen, cytuję za: M. Tyszkowa,1977):

- I. **M o d e l s t a b i l n o ś c i** (*the stability model*) zakładający, że właściwości zachowania się człowieka dorosłego są stałe. Stanowisko takie stanowi ujęcie tradycyjne i prezentowane jest m.in. w teorii cech na gruncie psychologii osobowości.
- II. **M o d e l z m i a n u p o r z ą d k o w a n y c h w c z a s i e** (*ordered-change model*), zgodnie z którym rozwój oznacza ciąg zmian zachodzących według określonej kolejności, a zmiany te oraz ich następstwa są charakterystyczne dla gatunku ludzkiego w toku całej jego historii. Stanowisko takie – traktujące rozwój jako stałą sekwencję zmian psychiki – jest reprezentowane przez znane teorie rozwoju psychicznego człowieka (m.in. teoria Z. Freuda, J. Piageta, E. Ericksona).
- III. **M o d e l „a l e a t o r y c z n y”** (*aleatory model*), zwany również dialektycznym. W modelu tym zakłada się, że rozwój człowieka w ciągu życia jest wypadkową interakcji zdarzeń życiowych związanych z wiekiem jednostki, z rozwojem historycznym, ale też i z innymi pozanormatywnymi zdarzeniami, jakie może przeżyć dany człowiek. W ujęciu tego modelu wskazuje się na znaczne

zróżnicowanie indywidualne, szeroki zakres przypadkowości i możliwą autonomię jednostki w jej rozwoju.

Na gruncie psychologii, mając na uwadze ogólne paradygmaty teoretyczne, można wskazać kilka kierunków myśli naukowej, będących próbami ujęcia rozwoju człowieka w ciągu życia (M. Przetacznik-Gierowska, M. Tyszkowa, 2009, s. 193). Do najważniejszych z nich należą:

1. Koncepcje psychoanalityczne rozwoju, operujące w paradygmacie psychodynamicznym (np. koncepcja indywidualizacji C. G. Junga czy koncepcja E. Ericksona).
2. Koncepcje behawiorystyczne oparte na teoretycznym modelu organizmu reaktywnego i zmian zachodzących w zachowaniu wskutek uczenia się.
3. Koncepcje kognitywne rozwoju zawierające się w kręgu paradygmatu strukturalistycznego (np. piagetowskie koncepcje rozwoju człowieka, poznawcze koncepcje rozwoju osobowości).
4. Koncepcje antropologiczno-kulturowe bądź kulturowo-historyczne, nawiązujące do dorobku kierunku kulturowo-historycznego w psychologii rozwojowej (prace L. Wygotskiego i jego kontynuatorów) lub też zakotwiczone w filozofii antropologii kulturowej.
5. Koncepcje dialektyczne, ujmujące rozwój człowieka jako wypadkową interakcji wielu czynników o charakterze wewnętrznym i zewnętrznym oraz przekształcaniu się tej interakcji w miarę organizowania się i coraz większego usamodzielniania systemu psychicznego jednostki.
6. Koncepcje z obszaru psychologii humanistycznej, dla której rozwój oznacza przede wszystkim proces samorealizacji.
7. Koncepcje eklektyczne - próby kompleksowego ujęcia procesu rozwoju, zmierzające do łączenia biologicznych, społecznych i psychologicznych aspektów życia ludzkiego i zmian rozwojowych zachodzących w psychice człowieka.

O rozwoju możemy zatem mówić w odniesieniu do człowieka, do jego osobowości, poszczególnych funkcji psychicznych (tj. np. postrzeganie, pamięć, myślenie) oraz posiadanych i nabywanych umiejętności. Według Anny Brzezińskiej (2005), rozpatrując pojęcie rozwoju, należy zwrócić uwagę na cztery poziomy ujmowania zmian rozwojowych. Wymienia ona za W. Krajewskim następujące poziomy funkcjonowania:

- społeczny ———> dotyczący relacji osoba – otoczenie
- osobowościowy ———> odnoszący się do zmian osobowości

- poznawczy → dotyczący zmian struktur umysłowych
- behawioralny → odnoszący się do zmian w zachowaniu (Brzezińska, 2005, s.68-78)

Wszystkie, wymienione wyżej obszary funkcjonowania człowieka są od siebie współzależne. Zmiana jednego z nich może stanowić zarówno przyczynę, jak i skutek zmian w pozostałych sferach. Może też jedynie towarzyszyć zmianom w innych obszarach, o ile wywołuje je wspólna przyczyna. Cały ten układ zmian rozwojowych pozostaje pod wpływem wzajemnego oddziaływania na siebie czynników wewnętrznych, przekształcającego się organizmu oraz czynników zewnętrznych (środowiskowych, społecznych) związanych z wymaganiami co do funkcjonowania w określonych sytuacjach. Wynika z tego, że **rozwój społeczny** stanowi integralną część rozwoju człowieka w ogóle.

Rozwój społeczny jest pojmowany w literaturze przedmiotu wieloznacznie, występuje też w rozmaitych kontekstach. Badacze bardzo często posługują się wymiennie różnymi terminami, na określenie tego typu rozwoju, utożsamiając go z: *socjalizacją, uspołecznieniem, rozwojem społeczno-emocjonalnym, wychowaniem* itd. (Kowalik, 2008, s.71). Koncepcje teoretyczne poświęcone wyjaśnieniu rozwoju społecznego, jak również liczne badania empiryczne z tego zakresu, nie doprowadziły do uzgodnień w rozumieniu zjawisk i procesów, odnoszących się do tego aspektu rozwoju człowieka (Przetacznik-Gierowska, 1996).

W kontekście psychologicznym badacze najczęściej zajmują się problematyką **rozwój społeczny**, który może być traktowany jako „proces stawania się członkiem społeczeństwa” (Kościelska, 1984, s.17), mając na uwadze indywidualne wzrastanie jednostki w ogólnoludzka kulturę. W tym kontekście rozwój społeczny może oznaczać:

- opanowanie reguł zachowania, obowiązujących w danym społeczeństwie oraz wiadomości i umiejętności niezbędnych do przeżycia,
- wykształcenie różnorodnych form kontaktu z ludźmi,
- opanowanie pojęć związanych z formami zachowania się ludzi, które są istotne ze względu na ocenę korzyści i strat, jakie z działania jednostek wynikają dla grupy społecznej (Kościelska, 1984, s.22) .

Pisząc o rozwoju społecznym badacze zwracają również uwagę na „zmiany, jakie dokonują się w jednostce pod wpływem oddziaływania otoczenia społecznego” (Kowalik, 2008, s.74). Zmiany te dotyczą nabywania doświadczeń nazywanych

umiejętnościami (cechami) społecznymi, kompetencjami interpersonalnymi lub wiedzą (inteligencją) społeczną. Dzięki tym zmianom dochodzi do stopniowego uniezależniania się ludzi od wpływów otoczenia społecznego. W pierwszej fazie rozwoju społecznego dzieci ze szczególną intensywnością nabywają nowy repertuar różnorodnych zachowań społecznych. Na kolejnym etapie rozwijane są przede wszystkim kompetencje (umiejętności społeczne). W życiu dorosłym ludzie reorganizują i ubogacają poznawczą reprezentację świata, odnoszącą się do różnego rodzaju praktyk społecznych, w których uczestniczą i w które zostali włączeni.

Tabela 8. Intrapsychiczne zmiany socjalizacyjne w procesie rozwoju społecznego

Okresy życia człowieka	Zmiany w zakresie nabywanych doświadczeń społecznych
DZIECIŃSTWO	Zachowania społeczne
ADOLESCENCJA	Kompetencje społeczne
DOROSŁOŚĆ	Wiedza społeczna

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: S. Kowalik, 2008.

Rozwój społeczny można więc traktować jako ciąg przekształceń zachodzących wewnątrz jednostki, wywołany jej włączeniem się w życie społeczne. Oddziaływanie procesów społecznych na jednostkę, powoduje nabywanie doświadczenia społecznego, czyli nabywania tych wszystkich wiadomości i umiejętności, które są potrzebne do udziału w życiu społecznym i których rozwój ukierunkowany jest zgodnie z zapotrzebowaniem cywilizacyjnym (kulturowym). Praktycznie wszystkie wiadomości i umiejętności, które człowiek w ciągu życia przyswaja są wytworem kultury, a cała działalność i rozwój człowieka przebiega w warunkach społecznych. Zmiany polegające na utrzymywaniu przez ludzi coraz bardziej złożonych i liczniejszych więzi interpersonalnych, umożliwiają jednostce zajmowanie coraz wyższych pozycji społecznych (Kowalik, 2008, s.100). Proces społecznego rozwoju dokonuje się w trakcie całego rozwoju psychofizycznego człowieka. Funkcję integracyjną spełnia tutaj osobowość jednostki – jak pisze L. Wołoszynowa: „(...)szereg zmian, jakie dokonują się w osobowości jednostki, powodują, iż jednostka ta staje się zdolna do konstruktywnego uczestniczenia w życiu i działalności społeczeństwa” (Wołoszynowa, 1986, s.627). Można zatem przyjąć, że w wyniku wspomnianych zmian osobowości, człowiek jest w stanie akceptować i interioryzować wymagania otoczenia społecznego, a dzieje się to dzięki

opracowywaniu i asymilowaniu doświadczenia uzyskiwanego w interakcjach z innymi ludźmi. Jeżeli natomiast zmiany zachodzące w człowieku będziemy rozpatrywać i analizować na poziomie behawioralnym, pojęcie rozwoju społecznego będzie obejmować przekształcenia w formach działania, zachowania się ludzi.

W perspektywie socjologicznej samo pojęcie rozwoju w sposób jednoznaczny kojarzy się pozytywnie. Rozwój oraz regres, dwie wartości w skali zmian, czy to indywidualnych, czy społecznych, służą temu, by unaocznic procesy, jakie nieustannie zachodzą w nas samych i wokół nas. Procesy te są ze sobą ściśle powiązane. Im bardziej rozwijają się jednostki w danym społeczeństwie – pod względem intelektualnym, emocjonalnym, empatycznym itd. – tym bardziej rozwija się cała grupa, jakiej część stanowią, i odwrotnie. Wysoko rozwinięte społeczeństwo wpływa na swych poszczególnych członków, proponując im wysoki poziom edukacji, warunków pracy, mnogość aktywności służących samorozwojowi. Warto tę wzajemną zależność podkreślić, choćby po to, by zdawać sobie sprawę, że jesteśmy aktywnymi składnikami tego procesu.

Aby jednak rozwój (bądź regres) był w ogóle możliwy, w społeczeństwie zachodzić muszą pewne określone procesy. Piotr Sztompka przytacza za Sorokinem następującą definicję procesu: „(...) *każdy rodzaj ruchu, modyfikacji, transformacji, przemiany lub ewolucji – krótko mówiąc, jakiegokolwiek zmiany – konkretnego obiektu w czasie, niezależnie od tego, czy będzie to zmiana jego położenia w przestrzeni, czy też modyfikacja jego aspektu ilościowego lub jakościowego*” (Sorokin 1937, s. 153, cytuję za: Sztompka 2005, s. 23).

Zmiany te są wzajemnie ze sobą powiązane, wynikają ze swych zależności i wpływają na siebie. Sztompka podaje następujące przykłady procesów społecznych: industrializacja, urbanizacja, globalizacja, sekularyzacja, demokratyzacja, itd., zaznaczając, że socjologów najbardziej interesuje właśnie „rozwój społeczny”, na temat którego powstają rozmaite, często niewolne od ideologii, teorie (np. marksistowska, idealistyczna, materialistyczna).

Badacze wyróżniają w rozwoju społecznym trzy właściwe mu cechy. Pierwsza z nich to „linearność”. Innymi słowy, rozwój społeczny zawsze będzie kierunkowy, w tym sensie, że każdy wyznaczony przez rozwój etap pojawia się tylko raz i nie wraca po jakimś czasie, lecz przechodzi w etap następny. Tym samym każdy z etapów jest niepowtarzalny i bezpowrotny.

Po drugie, każdy późniejszy w czasie stan systemu społecznego przedstawia wyższy poziom jakiejś wybranej cechy, bądź kilku cech. Ta wyższość wpływa właśnie na rozwój

członków danego społeczeństwa. Cechą rozwojową może być wzbogacanie się, albo technokratyzacja, lub też wyższa wydajność ekonomiczna, albo poziom edukacji. Ważne natomiast, że w przypadku, gdy mówimy o rozwoju danego społeczeństwa, albo o społeczeństwach wysoko rozwiniętych, myślimy właśnie, mówiąc najbardziej ogólnie, o „poziomie życia” jego członków. Oznaczać to może także, że następujące po sobie etapy zbliżają społeczeństwo do jakiegoś założonego z góry przez teorię rozwoju „*stanu pożądanego / idealnego*” – na przykład członkowie danego społeczeństwa żyją zgodnie z zasadą równości płci, praw dla każdego, powszechnego dobrobytu. Trzecia cecha rozwoju wiąże się z tym, że jego proces stymulują wewnętrzne skłonności danego systemu społecznego. Przykładowo, zasada równości społecznej będzie respektowana przez większość członków społeczeństw socjalistycznych, nie kapitalistycznych. Dotyczy to jednak nie tylko ideologicznych, ale i biologicznych, historycznych, geograficznych zmian. Wzrost ludności spowoduje wzrost gęstości zaludnienia, i tak dalej (por.: Sztompka 2005, s. 23).

Wedle niektórych szkół socjologicznych rozwój jest nieuchronny. Coraz więcej społeczeństw zmienia się na przestrzeni dziejów, odchodząc od modeli tradycyjnych (sprzecznych współczesnym teoriom rozwoju) do rozwijających się i w końcu wysokorozwiniętych. O tym, jak ważny jest to element współczesnej socjologii świadczy fakt, że jest to dziś podstawowy sposób podziału świata: na kraje rozwinięte i nierozwinięte.

Pierwszą teorią rozwoju społecznego był *pozytywistyczny ewolucjonizm*. Jej twórca, Herbert Spencer, zwykł porównywać społeczeństwo do żywego organizmu, w którym każda z części odpowiada za inne aktywności, ale wszystkie muszą ze sobą współdziałać. Spencer twierdził, że ewolucji, a więc przemianom, podlega wszystko wokół nas, w tym społeczeństwa. Tym samym społeczeństwa rozwijają się podobnie do organizmów żywych. U swych początków niedojrzałe i nieporadne, czym starsze, tym więcej wiedzy i ogłady zdobywają jego członkowie. Ma to co nieco wspólnego z Le Bonowską psychologią tłumu. Proces „adolescencji” społeczeństw jest ciągły, nieodwracalny i uniwersalny, dotyczy także każdego aspektu rozwoju (ibidem, s. 106).

Oczywiście współcześni badacze nie godzą się na takie wartościowanie społeczeństw, gdzie kultury pierwotne sprowadza do pozycji nieporadnych dzieci, głosząc, że „skazani” jesteśmy na ciągły rozwój w takim kierunku, który nie każdemu odpowiada.

Dlatego dziś mówimy raczej o *neoewolucjonizmie*, który zakłada badanie mniejszych jednostek niż cała cywilizacja, na przykład przyglądanie się określonej społeczności, czy

nawet grupie w obrębie społeczeństwa. Unika się tutaj sądów wartościujących, zastępując je możliwie najbardziej obiektywnymi spostrzeżeniami co do natury, tępa i przyczyn rozwoju społeczeństw.

Zupełnie inne spojrzenie na rozwój społeczny proponuje *teoria modernizacji*. Dla negatywnie nastawionych do niej badaczy stała się ona właściwie określeniem synonimicznym do amerykanizacji czy uniformizacji, początkowo jednak mówiła jedynie o nieuchronnym, stopniowym dążeniu społeczeństw do korzystania ze zdobyczy nowoczesności (mówimy o społeczeństwie nowoczesnym czy też informacyjnym, internetowym, itd.)

Ta teoria jest właściwie nieco węższa niż poprzednia, a nawet można by rzec, że się w niej zawiera. Dotyczy bowiem tylko jednego aspektu rozwoju społeczeństwa, jakim jest jego technokratyzacja, mechanizacja. Co powoduje, że otaczamy się coraz większą ilością sprzętów elektronicznych, coraz częściej korzystamy z Internetu i komputera? Twórcy i zwolennicy teorii modernizacji uważają, że to właśnie naturalna ewolucja ludzkości tym kierunku. Pod koniec lat 60. XX wieku wiele grup społecznych propagujących idee powrotu do Natury, jak hippisi i grupy ekologów, poddały teorię modernizacji surowej krytyce. Wynikiem tego, podobnie jak w przypadku poprzedniego nurtu, było wytworzenie bardziej obiektywnej „odpowiedzi” – *neomodernizacji* i *neokonwergencji*. Próbuje ona zaobserwować procesy, jakie zachodzą w państwach postkomunistycznych, które próbują nadażyć za zachodnią Europą i Ameryką Północną (ibidem, s. 135-137).

Po powyższej prezentacji wybranych socjologicznych teorii dotyczących rozwoju całych społeczeństw należy powrócić do indywidualnego aspektu rozwoju społecznego, mającego wiele wspólnego z socjalizacją i uspołecznieniem.

Rozwój społeczny w tym kontekście – jak już wcześniej zaznaczono - oznacza nic innego, jak stawanie się aktywnym i zaakceptowanym przez innych członkiem społeczeństwa. Nigdy jednak ten proces nie zachodzi bez ustępstw, na które gotowe muszą być obie strony. Członkowie społeczeństwa muszą być otwarci na innych, także takich, którzy pozornie mogą do niego nie przystawać – inaczej bowiem grozi nam homogenizacja i ujednolicenie wszystkich. Z drugiej jednak strony jednostka musi być gotowa na proces uspołecznienia, a więc dostosowania się do pewnych norm, jeśli chce by inni ją zaakceptowali.

Nie inaczej rzecz ma się w przypadku jednostek niepełnosprawnych, co zasygnalizowano w poprzednim rozdziale. Towarzysząca im niekiedy agresja,

spowodowana nadinterpretacją pewnych społecznych zachowań (nadopiekuńczość, ignorancja) może zakłócić prawidłowo postępujący proces socjalizacji i uspołecznienia.

Procesy te najlepiej wytłumaczyć już w okresie dzieciństwa. Rozwój społeczny rozpoczyna się bowiem w wieku pierwszych doświadczeń interpersonalnych, to jest szkolnych przyjaźni, małych uczniowskich sukcesów i porażek oraz tak zwanej szkolnej „popularności”. Jeśli dziecko czuje się wykluczone, odrzucone i niezrozumiałe, psychiczne problemy mogą towarzyszyć mu także po osiągnięciu pełnoletniości.

Aby proces rozwoju społecznego przebiegał sprawnie na wszystkich poziomach, to jest odgórnym (społeczeństwo) i oddolnym (jednostka), należy wprowadzać w obręb sfery publicznej różne uwrażliwiające integracyjne aktywności. W następnych podrozdziałach nieco bliżej przedstawiono m.in. kwestię budowania samooceny, integracji z rówieśnikami i szkolnych aktywności, które pomagają w przystosowaniu społecznym.

2.2 Prawidłowości rozwoju społecznego w okresie adolescencji

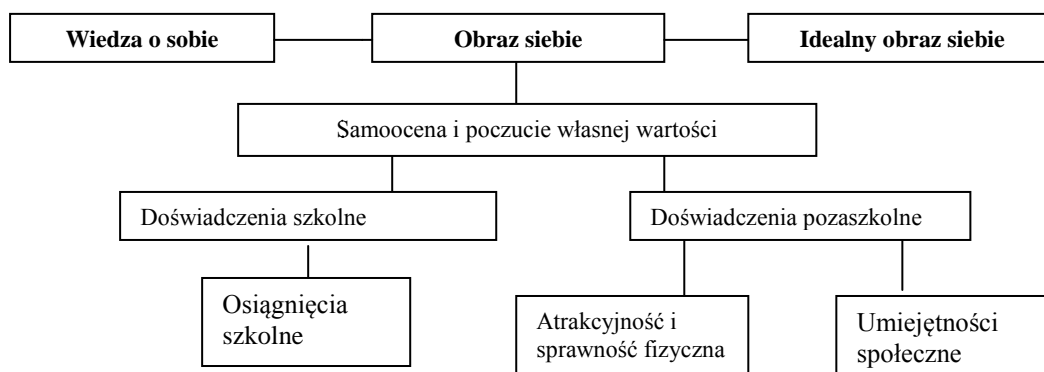
W opinii wielu pedagogów, psychologów i socjologów okres dorastania jest najbardziej newralgicznym oraz stresującym momentem w życiu każdego człowieka. Młodzież boryka się z problemami natury wewnętrznej, które czasami powodują bunt, agresję, a nawet depresję i zniechęcenie. Dziewczęta w okresie pokwitania i chłopcy przeobrażający się powoli w młodych mężczyzn często nie potrafią zrozumieć biologicznych przemian zachodzących w swoich organizmach, które obejmują budowę ciała, słynną „hormonalną burzę” i pierwsze romantyczne wzruszenia. Do tego wszystkiego dochodzi nieustanna konieczność zabiegania o akceptację ze strony rówieśników, rodziny, przyjaciół i nauczycieli, ale też pierwsze pokusy, by spróbować tego, co uznawane jest za szkodliwe i nielegalne w świetle prawa, by szybciej poczuć nadchodzącą dopiero dorosłość. Można sobie jedynie wyobrazić, iż jeśli prawidłowo funkcjonujący (na poziomie fizycznym i psychicznym) młody człowiek tak ciężko znosi okres adolescencji, o ile trudniej musi być osobie niepełnosprawnej. Poniżej przedstawiono schemat obrazujący najważniejsze cechy, charakteryzujące okres adolescencji.

Schemat 1. Charakterystyczne cechy okresu dojrzewania (opracowanie na podstawie: Ż. Stelter, 2009, s.42).



W trakcie powyższego wstępu użyto kilku bardzo istotnych haseł, bez wyjaśnienia których nie sposób omówić zagadnienie prawidłowego rozwoju społecznego w okresie dorastania. Jednym z nich jest pojęcie „akceptacji”. Według słów Małgorzaty Kupisiewicz jest to: „Zatwierdzenie, aprobata, przyjęcie, uznanie czegoś lub zgoda na coś. (...) Akceptacja przez jednostkę własnej niepełnosprawności lub utraty sprawności wyraża się pozytywnym nastawieniem do rehabilitacji (...)” (Kupisiewicz 2013, s. 18). Widać wyraźnie, że w tym kontekście walka młodzieży o akceptację będzie tym samym próbą udowodnienia otoczeniu swojej wartości, by uzyskać aprobatę rówieśników i członków rodziny. Czasami taka walka może być trudna, ale na pewno pomaga w niej prawidłowo postępujący proces przystosowania społecznego i socjalizacji. W przeciwnym wypadku pojawia się „alienacja” (wyobcowanie), która z kolei prowadzi do smutku, frustracji bądź agresji wyalienowanej jednostki.

Schemat 2. Czynniki warunkujące obraz siebie w okresie dorastania (opracowanie na podstawie: Brzezińska 1973, Furmańska 2001, za: Ż. Stelter, 2009, s.40)



Zagadnieniami z zakresu prawidłowego rozwoju społecznego w okresie adolescencji, zarówno młodzieży zdrowej, jak i niepełnosprawnej, zajmuje się przede wszystkim psychologia rozwojowa i psychologia wychowawcza.

Jak pisze Maria Żebrowska, ta pierwsza gałąź nauki dzieli się dziś zasadniczo na dwa odrębne, ale uzupełniające się wzajemnie działy: psychologię filogenetyczną, zajmującą się procesami psychicznymi wszystkich zwierząt; oraz psychologię ontogenetyczną, skupiającą swą uwagę na jednostce i wszystkich fazach jej rozwoju (dzieciństwo, dorosłość, starość). Z tą ostatnią łączy się w sposób ścisły psychologia wychowawcza, skupiająca swą uwagę szczególnie na okresie dzieciństwa i adolescencji oraz badająca prawidłowości uczenia się, nauczania i wychowania (por.: Żebrowska 1986, s. 15-17).

Wśród trzech głównych czynników rozwoju badaczka wyróżnia: zadatki organiczne, a więc biologiczne procesy rozwojowe, zachodzące w okresie adolescencji; własną działalność dziecka (nastolatka) i jego indywidualne nastawienie do świata i otoczenia, które oczywiście także bierze się z wielu złożonych przyczyn, które w tym miejscu autorka zamierza szczegółowiej opisać, i wreszcie rozwój społeczno-środowiskowy.

Żebrowska zaczyna od bardzo interesującego stwierdzenia: *„Trzeba przede wszystkim zwrócić uwagę na podstawowe związki organizmu ze środowiskiem, na które wskazują nowoczesne nauki biologiczne, a które dotyczą również organizmu człowieka. (...) Należy jednak podkreślić, że przystosowanie organizmu do środowiska nie jest w przypadku człowieka – w przeciwieństwie do świata zwierzęcego – ani jedyną, ani naczelną zasadą jego rozwoju. Środowiskiem człowieka jest przede wszystkim środowisko społeczne, grupa społeczna, do której on należy i która na niego oddziałuje zarówno poprzez stworzony przez ludzi w ich historycznym rozwoju materialny świat przedmiotów, jak i przez obcowanie społeczne z innymi ludźmi”* (ibidem, s. 157-158).

Autorka zauważyła bardzo ważny aspekt rozwoju społecznego: przystosowanie społeczne nie jest w przypadku tak złożonego organizmu, jak ludzki, najistotniejsze. Oczywiście, dla przeważającej większości osób bycie pełnoprawnym członkiem społeczeństwa, jednoznaczne z akceptacją przez inne jednostki, stanowi jeden z podstawowych warunków dobrego samopoczucia i osiągnięcia spełnienia w życiu. Nie można jednak zignorować faktu i trzeba podkreślić go już na tym etapie, że istnieją jednostki, dla których właśnie wyjście poza ograniczoność narzuconych przez społeczeństwo norm może okazać się drogą do szczęścia (por.: Leontiew 1968, s. 108, cytuję za: Żebrowska, 1986). Z tego powodu w przypadku okresu adolescencji, wraz z towarzyszącym jej najczęściej buntom wobec wspomnianych norm, możemy raczej

mówić o opanowywaniu społecznych środków działania, przyswajaniu sobie praw i norm rządzących społeczeństwem i dopiero z czasem, stopniowo, adaptacji. Poprzez ten proces, jak mówi Leontiew, możemy uczynić owe zastane normy swoimi normami, zrozumieć je i zaakceptować, by dobrze się wśród nich czuć.

Wpływ środowiska na nasze zachowanie nie jest jednak czymś stałym i niezmiennym, bo samo środowisko takie nie jest. Zmienia się stosunek do młodzieży w okresie adolescencji, zmieniają sposoby wychowania i niesienia pomocy dla „*zbuntowanych nastolatków*”. Ale jednocześnie nie sposób zaprzeczyć, że pod wpływem rozwoju społecznego w każdej jednostce zachodzą – niektóre odwracalne, niektóre trwałe – zmiany. Chodzi przede wszystkim o skutki przebywania młodej osoby w takim, a nie innym środowisku (otoczeniu) i różnice, jakie to powoduje. Używając słów Stanisława Kowalika: „*Rozwój społeczny jest w tym przypadku traktowany jako zmiana osobowości człowieka, która następuje pod wpływem oddziaływań środowiska społecznego, przygotowując go w ten sposób do coraz pełniejszego uczestnictwa w życiu zbiorowym*” (Kowalik 2002, s. 71).

Kowalik wyróżnia kilka teoretycznych modeli społecznego rozwoju człowieka. Pierwszy polega na przyswojeniu przez osobę dorastającą wszystkich społecznych norm i dostosowaniu się do nich. Społeczeństwo ocenia dziecko, które zdołało to osiągnąć, za dojrzałe, natomiast takie, które buntuje się przeciw pewnym normom bądź nie rozumie ich, za niedojrzałe społecznie.

Druga grupa teorii rozwoju przyjmuje raczej ograniczoną zależność przyczynowo-skutkową. Oznacza to, że człowiek nie jest, jak w pierwszym przypadku, tylko bezwolną kukłą w rękach społeczeństwa, do którego musi się dostosować, jeśli pragnie akceptacji, ale ma pewną indywidualną podmiotowość, z której nie będzie zmuszony rezygnować. Tu przydatne okazują się *kompetencje społeczne*, bowiem jeśli nauczymy się prawidłowo nimi operować, jesteśmy w stanie zyskać aprobatę społeczeństwa, zachowując jednocześnie własne, niezależne „ja”. Do owych kompetencji należy na przykład inteligencja społeczna i emocjonalna.

Wreszcie trzecia grupa teorii – determinacja funkcjonalna, w której człowiek sam decyduje o tym, jakie szanse rozwojowe, oferowane mu przez społeczeństwo, wybrać, zaakceptować i wcielić w życie. Tym samym mowa bardziej o *autosocjalizacji*, niż socjalizacji w klasycznym ujęciu. Nie jest jednak możliwym dokonywać dobrego wyboru spośród różnorodnych wartości oferowanych przez różnorodne grupy społeczne, jeśli się ich dobrze nie poznało i nie zrozumiało zasad ich działania, reprezentowanego światopoglądu, stosunku wobec życia i innych. Dzięki tej wiedzy nastolatek zyskuje

pewien dystans, patrząc jakby z boku na różne grupy społeczne i decydując, przystosowanie do której z nich będzie dla niego najkorzystniejsze (por.: *ibidem*, s. 71-79).

Wedle słów Elizabeth B. Hurlock, możemy wyróżnić pięć kategorii odzwierciedlających tendencje charakterologiczne w okresie adolescencji i później, dorosłości: *ludzie uspołecznieni, towarzyscy, nieuspołecznieni, aspołeczni i antyspołeczni*. Pierwsi są przystosowani i akceptowani przez członków grupy. Drudzy z kolei pragną stałe obecności innych i czują się samotni, gdy ich nie ma. Nieuspołecznieni to tacy, którym nie udało się uzyskać aprobaty członków grupy, z którą chcieliby / mogliby się utożsamiać. Aspołeczni ignorują oczekiwania grupy społecznej wobec nich, a antyspołeczni idą w tym nawet dalej – wykazują zachowania wrogie i agresywne, nawet takie, które mają zniszczyć daną grupę (por.: Hurlock 1985, s. 438).

Prawidłowy rozwój społeczny w okresie adolescencji zależy od kilku istotnych czynników, bez spełnienia których socjalizacja może nie zajść.

Po pierwsze, trzeba korzystać z okazji do uspołeczniania się, a więc umożliwiać dziecku w okresie dorastania liczne kontakty z pozytywną grupą rówieśniczą, która podziela jego zainteresowania. Nie można nauczyć dziecka spędzania czasu z innymi, jeśli nie pozwala mu się wyjść z domu w wolnych chwilach. Potrzeba spędzania czasu z innymi z wiekiem narasta u osoby rozwijającej się prawidłowo. Jeśli nie pojawia się, to znaczy, że coś w rozwoju jednostki przebiega błędnie. To pierwszy sygnał do tego, by zainteresować się psychiką i życiem dziecka.

Drugim czynnikiem niezbędnym w procesie uspołeczniania jest mowa. Na tym gruncie Hurlock wyróżnia mowę uspołecznioną – pozytywną – i egocentryczną – negatywną, która stoi na przeszkodzie uspołecznieniu. Nastolatek musi znaleźć wspólny język ze swoją grupą rówieśniczą. Zacieśnianiu więzów służą różnego rodzaju socjolekty, slang i nowomowa, którymi szerzej zajmuje się językoznawstwo i socjologia.

Po trzecie, należy nieustannie motywować dziecko do prawidłowego funkcjonowania w społeczeństwie, prezentując zalety tego stanu.

Po czwarte, dzieci muszą uczyć się pewnych wzorców zachowań. Jeśli więc widzą, że rodzice nie są aktywnymi członkami lokalnej społeczności, a wycofanymi z życia społecznego samotnikami, będzie im trudniej osiągnąć prawidłowy stopień socjalizacji, lub, co gorsza, młoda osoba będzie szukać akceptacji grup rówieśniczych, od których powinna trzymać się z daleka (np. o wysokim stopniu przestępczości) z powodu braku pozytywnych wzorców w domu rodzinnym (por.: *ibidem*, s. 438-440).

Na początku okresu dojrzewania, jak wspomniano na początku tego podrozdziału, może nastąpić chwilowy spadek zainteresowania przynależnością do jakiegokolwiek grupy, jest to bowiem okres „*burzy i naporu*”, któremu towarzyszy bunt i niezgoda na jakiegokolwiek (w tym także społeczne) normy. Taki stan rzeczy ulega jednak szybko zmianie, nastolatek czuje bowiem, że nie jest sam w swoim buncie, ale otaczają go rówieśnicy myślący bardzo podobnie. Poprzez zacieśnianie więzów, przyjaźnie i pierwsze miłości, niejako „nieświadomie” dokonuje się w nim proces uspołecznienia, nawet, jeśli by sobie tego nie życzył.

Najgorsze zachowania antyspołeczne, jak dowodzi badaczka, występują w ciągu 6-12 miesięcy poprzedzających dojrzewanie płciowe, po czym następuje spadek zachowań bycia „anty” (por. *ibidem*, s. 476).

Konsekwencją zmian związanych z dojrzewaniem płciowym jest często zmiana w postrzeganiu własnego „ja”. Nastolatek rozumie, że nie jest już beztrioskim dzieckiem, ale że czeka go wiele obowiązków i wyzwań. Młódzież przejawia wtedy tendencję do zaniżania własnej inteligencji, umiejętności współdziałania, krytykuje wygląd zewnętrzny i doszukuje się w sobie wielu niedoskonałości, co prowadzi do kompleksów i w konsekwencji – chwilowego i częściowego wycofania z życia społecznego. Zmiany te czasami przerażają zarówno samych nastolatków, jak ich rodziców, ale są normalną częścią procesu pokwitania.

Na prawidłowo przebiegający proces socjalizacji czyhają pewne niebezpieczeństwa, które mogą doprowadzić do jego zaburzeń. Jak podkreśla Hurlock, każdemu z nich można zapobiec.

Pierwszym z nich jest deprivacja społeczna, a więc „*pozbawienie człowieka możliwości zaspokojenia jakiejś istotnej potrzeby*” (Kupisiewicz 2013, s. 68) a więc w przypadku społeczeństwa „*jest się pozbawionym możliwości przebywania z ludźmi i w rezultacie możliwości nauczenia się, jak być osobą uspołecznioną*” (Hurlock 1985, s. 480). Krótkotrwała jest nieszkodliwa, bowiem może jedynie zwiększyć motywację dziecka do społecznej aprobaty, ale długotrwała może bardzo negatywnie wpłynąć na psychikę.

Drugim niebezpieczeństwem, leżącym niejako na przeciwległym „biegunie” jest nadmierny udział jednostki w życiu społecznym. „*(...) pozbawia dzieci okazji rozwinięcia pomysłowości, dzięki której mogłyby czuć się szczęśliwe, gdy okoliczności zmuszą je do przebywania w samotności*” (*ibidem*, s. 481) – pisze Hurlock.

Równie niebezpieczne mogą okazać się: nadmierna zależność i nadmierny konformizm, w jakiś sposób ze sobą związane. Przyzwyczajone do ciągłego rozpieszczania

dzieci odmawiają włożenia indywidualnego wysiłku w proces uspołecznienia, który przecież nie może być wykonany za nich.

Jednakże, jak podsumowuje badaczka: „*Najpoważniejsze zagrożenie dla rozwoju społecznego stanowią uprzedzenia i antyspołeczne zachowanie się dojrzewającego dziecka, doprowadzając one bowiem do złej opinii otoczenia o nim i negatywnego pojęcia własnego <ja>*”(ibidem, s. 489).

Jako podsumowanie niniejszego podrozdziału zestawiono w formie tabelarycznej charakterystykę okresu adolescencji w oparciu o wybrane koncepcje psychologiczne.

Tabela9. Porównanie i charakterystyka rozwoju w okresie adolescencji w koncepcjach Z. Freuda, E. H. Eriksona, R. J. Havighursta

Faza życia (wiek)	Faza rozwoju według Z. Freuda	Kryzys psychospołeczny według wg. E.H. Eriksona	Wydarzenie znaczące i wpływy społeczne wg. E. H. Eriksona	Zadania rozwojowe wg. R. J. Havighursta
Wczesna adolescencja (13-17 lat)	wczesna genitalna	tożsamość grupowa vs alienacja	jest to skrzyżowanie dzieciństwa i dojrzałości; dorastający boryka się z pytaniem: "kim jestem?"; musi ustanowić podstawową tożsamość społeczną i zawodową lub pozostanie nieokreślony co do roli, jaką ma pełnić jako dorosły; podstawowy czynnik społeczny w rozwoju to społeczność rówieśników.	-osiąganie nowych i bardziej dojrzałych związków z rówieśnikami obojga płci; -opanowywanie społecznej roli związanej z płcią; -akceptowanie swojej fizyczności; -osiąganie emocjonalnej niezależności od rodziców i innych dorosłych; -osiąganie niezależności ekonomicznej; -wybór i przygotowywanie się do zawodu/zajęcia; -przygotowywanie się do małżeństwa i życia rodzinnego; -osiąganie społecznie odpowiedzialnego zachowania; -nabycie zbioru wartości oraz systemu etycznego jako przewodnika zachowania.
Późna adolescencja (18-22 lata)	genitalna	tożsamość indywidualna vs dyfuzja ról		

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: H Schaffer, 2006, A. Brzezińska, 2005.

2.3. Socjalizacja a przystosowanie społeczne

Niezwyczajnie istotną rolę w procesie przystosowawczym jednostki odgrywa **socjalizacja**. Termin ten jest w literaturze przedmiotu bardzo wieloznacznie rozumiany. Bywa używany zamiennie z pojęciem przystosowania, gdy mowa jest o skutkach obydwu tych procesów (gdy mówi się o jednostce przystosowanej albo zsocjalizowanej/zresocjalizowanej) (Sękowska, 1991, s.15). W licznych i różnorodnych definicjach pojęcia „*socjalizacja*”, eksponowany jest jednak zawsze związek istniejący między jednostką a środowiskiem społecznym. Niektórzy z badaczy używają tego terminu do określenia procesu, jakiemu poddawana jest jednostka w toku wychowania (np. F. Znaniecki, F. Powers, Miller; zob. Sękowska 1991, Giryński 1989), dzięki której internalizuje ona normy obowiązujące w danym społeczeństwie lub w grupie społecznej. Socjalizacja dokonująca się w różnych środowiskach i grupach społecznych, według przedstawianego stanowiska, prowadzić powinna do **uspolecznienia**, będącego celem **wychowania**. Z kolei inne stanowisko zakłada, że socjalizację należy utożsamiać ze zmianami zachodzącymi w człowieku w wyniku oddziaływania grup społecznych (Z. Skorny, J. Szczepański, H. Muszyński, K. Przeclawski; zob. Giryński 1989). Zmiany te mogą dotyczyć cech osobowości, kształtowania się nawyków, społecznie akceptowanych sposobów zaspokajania potrzeb. Jeszcze inni badacze traktują socjalizację jako proces zmian w zakresie czynności jednostki, np.: przechodzenia od czynności wykonywanych indywidualnie do wykonywania zbiorowego, nabywania umiejętności do nawiązywania stosunków interpersonalnych w ramach określonego modelu społeczeństwa. W zależności od sposobu ujmowania terminu „socjalizacja” (1/wrastanie w kulturę oraz realizowanie zadań związanych z rolą społeczną;2/nabywanie umiejętności czy sprawności stanowiących podstawę współdziałania z grupami społecznymi;3/kształtowanie się społecznie akceptowanych cech osobowości), można wyróżnić następujące aspekty socjalizacji:

- ❖ socjologiczny – preferujący nabywanie umiejętności społecznych, potrzebnych do efektywnego pełnienia ról społecznych,
- ❖ zadaniowy – znajdujący swoje odzwierciedlenie w realizowaniu różnorodnych zadań wspólnie z grupą,

- ❖ osobowościowy – wskazujący na kształtowanie się cech osobowościowych spełniających funkcję regulacyjną stosunków między jednostką a otoczeniem społecznym (Giryński, 1989, s.12)

Wyżej wymienione aspekty dowodzą złożoności procesu, jakim jest socjalizacja.

Tabela 10. Zakres pojęcia socjalizacji

Kryteria określenia zakresu pojęcia socjalizacji	Szerszy zakres pojęcia socjalizacji	Węższy zakres pojęcia socjalizacji
Rodzaj grup oddziałujących na jednostkę	Grupy wytwarzające kulturę, jak też podkulturę	Grupy wytwarzające kulturę
Zmiany zachodzące w jednostce pod wpływem oddziaływania grupy	Wszelkie zmiany dokonujące się w jednostce	Zmiany w zakresie czynności społecznych pozytywne dla grupy
Okres życia, w którym zachodzi socjalizacja	Socjalizacja zachodzi w różnych okresach życia	Socjalizacja dokonuje się w okresie dzieciństwa

Źródło: Opracowanie na podstawie: D. Osik, 2000, s.17

Przystosowanie obejmuje całokształt funkcjonowania człowieka w środowisku: zdobywanie samodzielności i niezależności osobistej, zaspokajanie potrzeb, rozwiązywanie konfliktów, nawiązywanie kontaktów społecznych.

We wzajemnych relacjach człowiek - środowisko występują dwie formy regulacji stosunków. Pierwszą z nich jest wspomniane właśnie *przystosowanie* do otoczenia społecznego (proces adaptacyjny), drugą oddziaływanie na otoczenie (działanie traktowane jako przekształcanie rzeczywistości przez podmiot). Dzięki istniejącym mechanizmom regulacyjnym występują optymalne relacje oraz interakcje pomiędzy jednostką a środowiskiem (Giryński, 1989). W psychopedagogice specjalnej termin **przystosowanie** jest używany dla określenia funkcjonowania człowieka w środowisku jego bytowania; oznacza uczenie się i tworzenia reakcji oraz zachowań będących odpowiedzią na zmiany środowiska rozumianego w sposób bardzo szeroki. Możliwości przystosowawcze człowieka ujawniają się natomiast w fakcie tworzenia indywidualnych form zachowania przystosowawczego w trakcie całego życia jednostki (Sękowska, 1991). Przystosowanie i możliwości przystosowawcze człowieka można rozpatrywać na tle całej jego ontogenezy (przechodzenie poszczególnych etapów rozwojowych, wchodzenie w coraz bardziej zróżnicowane środowiska itp.), można jednak też mówić o zachowaniach przystosowawczych związanych z jakąś konkretną, czasami trudną dla organizmu i psychiki człowieka sytuacją życiową. Przystosowanie społeczne (adaptacja społeczna) jest często definiowane jako „*proces lub wynik procesu, jakiemu podlega psychika*

człowieka w dążeniu do osiągnięcia stanu równowagi między jednostkowymi potrzebami, a wymaganiami otoczenia społecznego” (Encyklopedia popularna PWN, 1999; Słownik Pedagogiczny, 2009; Nowy słownik pedagogiczny, 2004). Zwolennicy rozumienia terminu „przystosowanie” jako wyniku pewnego procesu, traktują przystosowanie osoby - w wieku dojrzałym - jako rezultat jej **rozwoju społecznego**, dokonujący się już od najwcześniejszego okresu życia (zob. np. Pelc, 1990). Z kolei J. Kirenko (2006) podkreśla dynamikę zjawiska przystosowania i choć zaznacza, że można je traktować jako stan (osiągnięty dzięki stale dokonującym się przemianom), utożsamia przystosowanie z procesem.

Na płaszczyźnie wielu dyscyplin naukowych można znaleźć różnorodne definicje przystosowania. W zależności od rozpatrywanego aspektu przystosowania jednostki do środowiska, można wyróżnić przynajmniej trzy grupy definicji tego terminu, opisujące proces przystosowania w kategoriach:

1. adaptacji organizmu,
2. zaspokajania potrzeb,
3. podejmowanej aktywności w grupie społecznej (Sękowska, 1991, s.10), lub odpowiednio wyodrębnić trzy aspekty tego zjawiska:
 - A) biologiczny,
 - B) psychologiczny,
 - C) socjologiczny (por.: Szczepański, 1972; Znaniecki, 1973; Reykowski, 1982; Lipkowski, 1980; Pospiszyl, Żabczyńska, 1980; Doroszevska, 1981; Kościelska, 1984; Larkowa, 1987; Kirenko, 1998).

Pierwsza grupa określeń wiąże się z dopasowaniem, adaptacją organizmu. W tym ujęciu, przystosowanie oznacza regulowanie wzajemnych stosunków organizmu z otoczeniem przez zmiany w organizmie stosowne do zmiany stanu otoczenia (Tomaszewski, 1975, s.494). Zmiany te dotyczą przekształcania struktury lub funkcji organizmu stosownie do warunków życia, bądź też obejmują procesy homeostazy i samoregulacji polegające na utrzymaniu stałości środowiska wewnętrznego, mimo zmian środowiska zewnętrznego (Doroszevska, 1981). Z uwagi na fakt, że błędem byłoby utożsamianie przystosowania jedynie z adaptacją biologiczną, niezwykle istotne jest również uwzględnienie aspektu psychologicznego i socjologicznego tego zjawiska.

W aspekcie psychologicznym przystosowanie wiąże się z dążeniem do zaspokojenia potrzeb. Przystosowanie polega, więc na osiągnięciu możliwości pełnego zaspokojenia potrzeb w danym środowisku. Zdaniem A. Lewickiego, przystosowanie społeczne to

„(...) umiejętność zaspokojenia przez danego osobnika w warunkach danego środowiska potrzeb rozumianych szeroko jako dążenie do określonych celów, zarówno zdobywczych jak i obronnych, zgodnych z normami i wartościami akceptowanymi w środowisku życia jednostki” (Lewicki, 1969, s.269)

W trzeciej grupie definicji podkreśla się podejmowanie przez człowieka aktywności w grupie społecznej. W. Bruce podaje, że przystosowanie to: *„(...)zdrowe, aktywne uczestnictwo w działalności grupy, podejmowanie odpowiedzialności i unikanie wszelkiego oszukiwania siebie w trakcie procesu przystosowywania się, umożliwiające pełny udział w działalności innych i optymalny rozwój osobowości” (Bruce, 1970, s.99)* W odniesieniu do aspektu socjologicznego przystosowania, najsilniej ujawnia się znaczenie czynników społecznych. W tym ujęciu dobre lub złe przystosowanie przejawia się w konfliktach bądź ich braku między jednostką a grupą społeczną.

Wielu autorów podkreśla, że przystosowanie nie polega wyłącznie na zgodności norm i wartości, którymi kieruje się człowiek, z systemem celów i norm akceptowanych społecznie, ale jest ono formą aktywnego ustosunkowania się wobec środowiska z jednoczesnym respektowaniem jego wymagań. *„Jest twórczym uzgadnianiem własnych propozycji jednostki z naciskiem otoczenia oraz wymagań środowiska z wybiórczą aktywnością podmiotu” (Sękowska, 1991, s.12-13)*. Proces ten oznacza pewną równowagę między dwoma przeciwstawnymi mechanizmami adaptacyjnymi: *akomodacją*, czyli dostosowaniem do otoczenia i *asymilacją*, czyli dostosowaniem otoczenia do przystosowującego się podmiotu. Nadmierny wzrost poziomu akomodacji rozwija konformizm społeczny, zaś - asymilacji prowadzi do nonkonformizmu społecznego, nadmiaru autonomii i zerwania więzi społecznych (por.: Czapów, Jedlewski, 1971, s.90)

Z. Skorny analizując pojęcie dostosowania i niedostosowania, za jednostkę przystosowaną uznał taką, która potrafi współdziałać z innymi, podporządkować się wyznaczonym normom społeczno-moralnym, przewycięża konflikty, zachowuje równowagę psychiczną w trudnych sytuacjach, zna swoje dążenia i cele, które stara się konsekwentnie realizować, co świadczy o jej emocjonalnej i społecznej dojrzałości. Jednostka przystosowana preferuje prospołeczne formy działania, które czynią ją zdolną do pozytywnych interakcji społecznych w grupie oraz do konstruktywnego współdziałania z nią (Skorny, 1976)

Z kolei złe przystosowanie jest według A. Frączka, konsekwencją tzw. frustracji generalnej, polegającej na niezaspokojeniu większości potrzeb (Frączek,1964) Częstymi przejawami złego przystosowania są: poczucie niższości, niesprawiedliwości, depresja,

przewrażliwienie, niezwykła zależność w stosunkach przyjacielskich, nieumiejętność dostosowania się do okoliczności stwarzanych przez życie społeczne, obawa przed niepowodzeniem i nieokreślony lęk w nowych sytuacjach, poczucie izolacji, duża wrażliwość na pochwałę i naganę, nieliczenie się z wymaganiami życia społecznego. Adam Stankowski, interpretując zagadnienie złego przystosowania, zwraca również uwagę na brak dojrzałości emocjonalnej, społecznej, niewłaściwą percepcję własnej osoby, jak i brak umiejętności czy znajomości zasad funkcjonowania w grupie. Jednocześnie podkreśla fakt, że przystosowanie społeczne – o czym już wcześniej wspomniano – można rozpatrywać jako pewien stan, osiągnięty poziom lub jako proces (Stankowski, 1991, s.27)

Aby lepiej zrozumieć zakresy znaczeniowe terminów przystosowanie społeczne i socjalizacja warto prześledzić szczegółowej wybrane koncepcje psychologiczne i socjologiczne wyjaśniające mechanizmy tych zjawisk. Próbę takiej analizy przedstawiono poniżej.

U Normana Goodmana czytamy, że przez pierwsze lata swojego życia jesteśmy całkowicie zależni od innych i przygotowywani przez nich do tego, by pewnego dnia stać się pełnoprawnym członkiem społeczeństwa. Początkowo rolę pomocników i wychowawców spełniają rodzice, później przejmują ją nauczyciele, czasem też instytucje religijne, ale także media, itd. Fakt, że socjalizacja rozpoczyna się właściwie od najmłodszych lat naszego życia sprawia, że: *„Od ponad dwóch stuleci uczeni spierają się o to, czy nasza tożsamość i nasze zachowanie są zdeterminowane przez dziedziczność biologiczną czy przez doświadczenia społeczne”* (Goodman 2001, s. 83).

Część badaczy opowiada się po stronie natury, jak np. McDougall, czy rzeczony Goodman. Twierdzą mianowicie, że to wrodzone zachowania i zestaw genów czyni człowieka zdolnym do zachowań społecznych w tak rozwiniętym stopniu, do jakiego nigdy nie doszły zwierzęta. Determiniści środowiskowi natomiast, w tym John Watson, twierdzą, że jedynie od miejsca, w którym się urodzisz, zależy nie tylko twój charakter, ale i stopień socjalizacji, podejście do społeczeństwa i wzajemnych z nim interakcji.

Niezależnie od przyjętych opinii, rozwinęły się trzy główne punkty widzenia, z których badany był proces socjalizacji

Teorią pomocną przy badaniu owego procesu jest **psychoanaliza Zygmunta Freuda**. Dzieląc strukturę osobowości na id, ego i superego przyporządkowywał jednocześnie pewne określone cechy poszczególnym warstwom umysłu. Id miało być siedzibą powszechnych, „zwierzęcych” popędów biologicznych, które zapewne nie podlegały

socjalizacji. Podlegało mu natomiast ego, to jest nasza jaźń, świadoma i dostępna nam na co dzień. Superego miało być natomiast swoistym „sumieniem”, czuwającym nie tylko nad naszym indywidualnym sumieniem i życiem, ale i wyznaczającym normy i zasady życia zbiorowego. *„Dlatego – według Freuda – osobowość jest wypadkową oddziaływania naszych cech biologicznych i doświadczenia społecznego, choć sam Freud kładł stosunkowo duży nacisk na czynniki biologiczne”* (Goodman 2001, s. 87-88).

Drugą, tak zwaną **poznawczą teorię socjalizacji**, zaproponował **Jean Piaget**. Wyróżnił on kilka faz w rozwoju poznawczym człowieka, nie pozostających bez związku z przystosowaniem społecznym jednostki.

Pierwszym etapem jest faza sensomotoryczna, kiedy to dzieci uczą się głównie przez zmysły, nie posiadając jeszcze złożonej inteligencji pozwalającej na kojarzenie faktów, logiczne pomysły, itd. W drugiej, przedoperacyjnej fazie, zaczynamy już posługiwać się systemami symboli, takimi jak język, rysunek czy gest. Trwa ona do siódmego roku życia. Kolejną fazą jest etap operacji konkretnych, trwający kolejne cztery lata, dzieci zaczynają rozumieć podstawy logiki i logicznego myślenia oraz związków przyczynowo skutkowych, pozwalających na snucie spekulacji dotyczących przyszłości. Dziecko zaczyna też rozumieć, że istnieją inne niż jego własna perspektywy i opinie.

Wszystkie trzy fazy stanowią istotne podłoże i przygotowanie do czwartej: fazy operacji formalnych. Zaczyna się wtedy myślenie abstrakcyjne, co pozwala na przekraczanie czasu i przestrzeni w „umysłowych podróżach”, wymysłach, planach i rozmyślaniach (por. Goodman 2001, s. 88-89).

Ostatnią teorię, zwaną **interakcjonizmem symbolicznym**, opracował **George Herbert Mead**. Można powiedzieć, że zebrał w niej w harmonijną i uzupełniającą się całość teorie swoich poprzedników: zarówno te dotyczące biologicznego pochodzenia struktur umysłu i zachowań człowieka, jak i te oparte na nauce o wpływie środowiska na osobowość człowieka. Jaźń, pochodzenia biologicznego, wyrasta również z doświadczenia społecznego, gdyż człowiek potrafi wysłuchać opinii innych i ustosunkować się do nich. Tak właśnie dochodzi do budowania więzi i relacji społecznych, tworzących mniejsze i większe struktury (rodzina, grupa, państwo). Proces rozwoju nie przebiega jednak według kolejnych faz, ale rozwija się dzięki poszerzaniu „kręgu społecznych doświadczeń”. Początkowo poszerzamy ten krąg poprzez zabawę (np. zabawę w dom, w przedszkolu), następnie z zabawy przechodzimy na poziom rzeczywisty. Tak dokonuje się proces socjalizacji (por. ibidem, s. 89-90).

Problem wpływu czynników społecznych na kształtowanie osobowości człowieka badał też Florian Znaniecki. Wyróżnił cztery zasadnicze czynniki odgrywające rolę w tym procesie. *„Pierwszy to kulturowy ideał osobowości, przez który rozumie istniejący w społeczeństwie wzór do naśladowania. (...) Drugim czynnikiem są role społeczne, czyli stały i spójny system zachowań będący reakcjami na zachowania innych osób, przebiegający według mniej lub bardziej ustalonego wzoru. (...) Kolejnym elementem jest jaźń subiektywna, czyli wyobrażenie, jakie jednostka ma o sobie samej (...). Ostatnim elementem jest jaźń odzwierciedlona, które Znaniecki rozumie jako zespół wyobrażeń, jakie każdy człowiek wytwarza sobie na podstawie ocen otoczenia oraz tego, co jednostka sobie wyobraża, że inne osoby o niej sądzą”* (Adamus-Matuszyńska, 2002, s. 48).

Na zupełnie inny problem związany z przystosowaniem społecznym zwraca uwagę W. Wosińska. Autorka formułuje spostrzeżenie, że na przestrzeni rozwoju „zachodniej socjologii” zapomniano, czy też zignorowano fakt, że socjalizacja w społeczeństwach różniących się swoim modelem od zachodniego (w innych częściach świata) wcale nie musi przebiegać w taki właśnie sposób – ale zajść musi. Jednostki niedostosowane są bowiem wyrzucane poza obręb społeczeństwa, a niekiedy napiętnowane na inne, rozmaite sposoby.

Perspektywa „zachodniej socjologii” zaczęła się zmieniać (rozszerzać) po propozycji holenderskiego naukowca Geerta Hofstede'a. Dane przez niego uzyskane pozwoliły stwierdzić, że narody różnią się od siebie m. in. w zakresie dystansu wobec autorytetów, unikania niepewności, indywidualizmu vs. kolektywizmu, kobiecości i męskości i ról społecznych kobiet i mężczyzn (Wosińska 2004, s. 291-293). Wszystkie te czynniki mają z kolei szalenie istotny wpływ na sposób wychowania młodej jednostki, a więc i socjalizacji.

Jak wspomniano powyżej, pojęcie przystosowania społecznego dotyczy tego samego zjawiska, ale rozpatrywanego z perspektywy jednostki i jej psychologicznych rozterek towarzyszących temu procesowi. Można na przykład przystosowywać się do niepełnosprawności, do bycia imigrantem, uczniem, młodym małżonkiem, matką, rozwodnikiem, emerytem, itd. W każdym z tych przypadków przystosowujemy się do pewnej roli społecznej w jaką „wchodzimy” (jaką gramy) poprzez zmianę naszej życiowej sytuacji, jak ślub, narodziny dziecka, praca. Przystosowanie społeczne oznacza więc pogodzenie się jednostki z zaistniałą sytuacją, akceptacją tego stanu rzeczy i spełnianiem oczekiwań społecznych wobec roli, jaką się w tym społeczeństwie odgrywa. Przystosowanie o którym mowa może więc być wynikiem udanego procesu socjalizacji.

Jednostki nieprzystosowane społecznie w którymś momencie tego procesu zbłądziły, zbuntowały się na skutek złego towarzystwa czy nieprawidłowości w procesie socjalizacji.

U M. Argyle czytamy: „*Gdy dwóch ludzi się spotyka, wówczas często upodabniają się do siebie, przystosowują do siebie, mówią w podobny sposób. Częściowo czynią tak dlatego, gdyż chcą być zaakceptowani przez innych, częściowo po to, by być lepiej rozumianymi, a częściowo zapewne w wyniku naśladownictwa i wymogów synchronizacji*” (Argyle 1999, s. 84).

Aronson wprowadza w swoje badanie trzy reakcje na wpływ społeczny wobec jednostki: *uleganie, identyfikacja i internalizacja*. Pierwszy służy opisowi osób, która poprzez swe zachowanie dąży do uzyskania nagrody bądź uniknięcia kary społecznej. W ten sposób wobec członków społeczeństw działają na przykład despoti (małe grupy) i dyktatorzy (duże grupy).

Identyfikacja z kolei wywołana jest pragnieniem jednostki, aby upodobnić się do osoby lub grupy od której pochodzi to oddziaływanie. Dzięki dostosowaniu społecznemu podwyższa sobie, przynajmniej chwilowo, samoocenę oraz zyskuje aprobatę w kręgach, z którymi pragnie się utożsamiać.

Wreszcie internalizacja jako ostatnia strategia dostosowania społecznego, polega na wewnętrznemu przyswojeniu jakiejś wartości czy normy i uznaniu jej za swoją własną. Jest najtrwalszym i często niezmiennym poziomem przystosowania (por. Aronson, 2001, s.41-42).

Reasumując, dzięki różnym teoriom i definicjom przytoczonym w niniejszym podrozdziale wyraźnie dostrzegamy różnicę pomiędzy – wydawałoby się – synonimicznymi terminami „socjalizacja” i „przystosowanie społeczne”. Przystosowanie jest pojęciem szerszym, obejmuje bowiem nie tylko bierną adaptację do społeczeństwa, ale aktywne uczestnictwo jednostki w tym środowisku. Socjalizację zatem można traktować jako jeden z czynników kształtowania zdolności przystosowawczych jednostki w jej relacjach społecznych.

2.4. Kompetencje społeczne jako umiejętności nabywane w procesie socjalizacji

Kompetencje społeczne to termin czysto psychologiczny, który zajął szczególne miejsce w psychologii społecznej, ponieważ dotyczy relacji interpersonalnych i kompetentnego zachowania się w sytuacjach społecznych. Po raz pierwszy pojęcie kompetencji wprowadził do psychologii R. White w 1959 r. Ujmował ją jako specyficznie

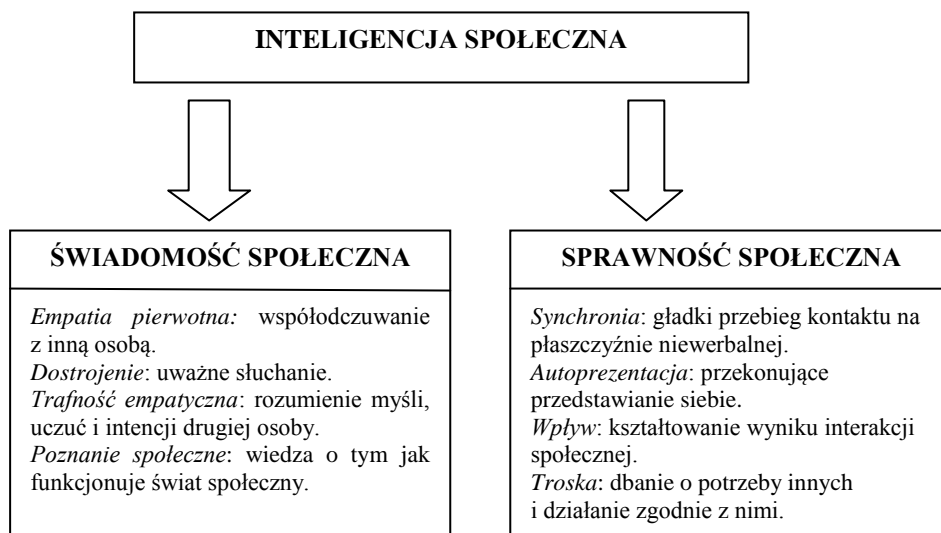
rozumianą umiejętność, czyli każdą taką umiejętność, która przyczynia się do skutecznej interakcji z otoczeniem (Starostka, 2009). Według Słownika Języka Polskiego (1981) **umiejętność** to "*praktyczna znajomość czegoś, biegłość w czymś, zdolność wykonywania czegoś*", **zdolność** zaś, to "*predyspozycja do łatwego opanowywania pewnych umiejętności, zdobywania wiedzy, uczenia się*". **Kompetencja** natomiast rozumiana jest jako "*zakres czyjejś wiedzy, umiejętności lub odpowiedzialności*". Z łacińskiego słowo "*competentia*" oznacza przydatność, odpowiedzialność. "*Competence*", pochodzące z języka angielskiego rozumiane jest z kolei jako zdolność do wykonywania określonych czynności. Kompetencje społeczne i interpersonalne (pojęcia przyjęte w psychologii społecznej) (zob. Sęk, 1988), definiowane są przez Krystynę Skarżyńską jako umiejętność osiągania celów społecznych i jednostkowych z jednoczesnym zachowaniem dobrych stosunków z partnerami interakcji (Skarżyńska, 1981). Jednoznaczne określenie czym są kompetencje społeczne jest jednak niezmiernie trudne. Często badacze używają takich pojęć jak: kompetencja społeczna, inteligencja społeczna, emocjonalna, społeczne zdolności, umiejętności. Wszystkie wyżej wymienione pojęcia odnoszą się do skutecznego, efektywnego funkcjonowania w kontaktach z innymi i bywają używane zamiennie. Dla przykładu pojęcie kompetencji społecznych jest bardzo często utożsamiane z umiejętnościami społecznymi. Nie wszyscy jednakże autorzy i znawcy problematyki przyjmują takie stanowisko. McFall proponuje na przykład wyraźne ich rozgraniczenie (Starostka, 2009). Umiejętności społeczne definiuje on jako zachowania ujawniane przez osobę, efektywnie działającą w sytuacji społecznej. Kompetencje społeczne zaś wartościują wykonane zadanie z uwzględnieniem adekwatności do sytuacji. Z kolei S. Moscovici (1998) uważa umiejętności społeczne (*social skills*) za wzorce zachowań społecznych, które sprawiają, że jednostki są społecznie kompetentne, to znaczy zdolne do wywierania pożądanego wpływu na innych; stanowią jednocześnie aspekt zachowaniowy zdolności społecznych (*social competence*), na które składają się także: wiedza, zrozumienie, brak niepokoju, przyczyniające się do wzrostu osiągnięć społecznych (Moscovici, 1998, s.76).

Trafnego, moim zdaniem, rozróżnienia tych pojęć dokonują L. Karen i Ph. Bierman (2003). W internetowej encyklopedii psychologicznej definiują kompetencje społeczne jako pojęcie nadrzędne, szersze, odnoszące się do poznawczych, emocjonalnych, społecznych umiejętności oraz zachowań, które przyczyniają się do właściwego przystosowania jednostki do środowiska społecznego. Umiejętności społeczne zaś, to pojęcie używane do

opisu konkretnych zachowań obserwowanych i traktowanych jako wykorzystywanie posiadanej wiedzy i zdolności stosownie do zaistniałej sytuacji społecznej.

Kompetencje społeczne są też nierzadko utożsamiane z terminem inteligencji społecznej. Warto w tym miejscu zobrazować składowe inteligencji społecznej, aby faktycznie dostrzec związki z kompetencjami społecznymi.

Schemat 3. Inteligencja społeczna (opracowanie własne na podstawie: D. Goleman, 2007).



Kompetencje społeczne mogą stanowić zatem umiejętności przejawiające się jako zachowania akceptowalne społecznie oraz umiejętności powstrzymania się od zachowań nieaprobowanych.

Termin „kompetencje” wywołuje zawsze dość jasne asocjacje, kojarząc się przede wszystkim ze zdolnościami, wiedzą, umiejętnościami, jak również profesjonalizmem. Małgorzata Kupisiewicz konstruuje na przykład następująca definicję terminu „kompetencja”, która może odnosić się do różnych dziedzin życia: „*odpowiedzialność; zakres pełnomocnictw i uprawnień do działania, np. w jakiejś instytucji; zakres wiedzy, umiejętności i postaw jednostki odpowiedni do sytuacji. Do kompetencji kluczowych, niezbędnych do samorealizacji i rozwoju osobistego, bycia aktywnym obywatelem, integracji społecznej i zatrudnienia, zalicza się opanowanie: podstawowych umiejętności językowych, czytania, pisania, liczenia oraz umiejętności w zakresie technologii informacyjnych i komunikatywnych. które stanowią podstawę uczenia się, a także zachowań właściwych dla skutecznego i konstruktywnego uczestnictwa w życiu społecznym*”

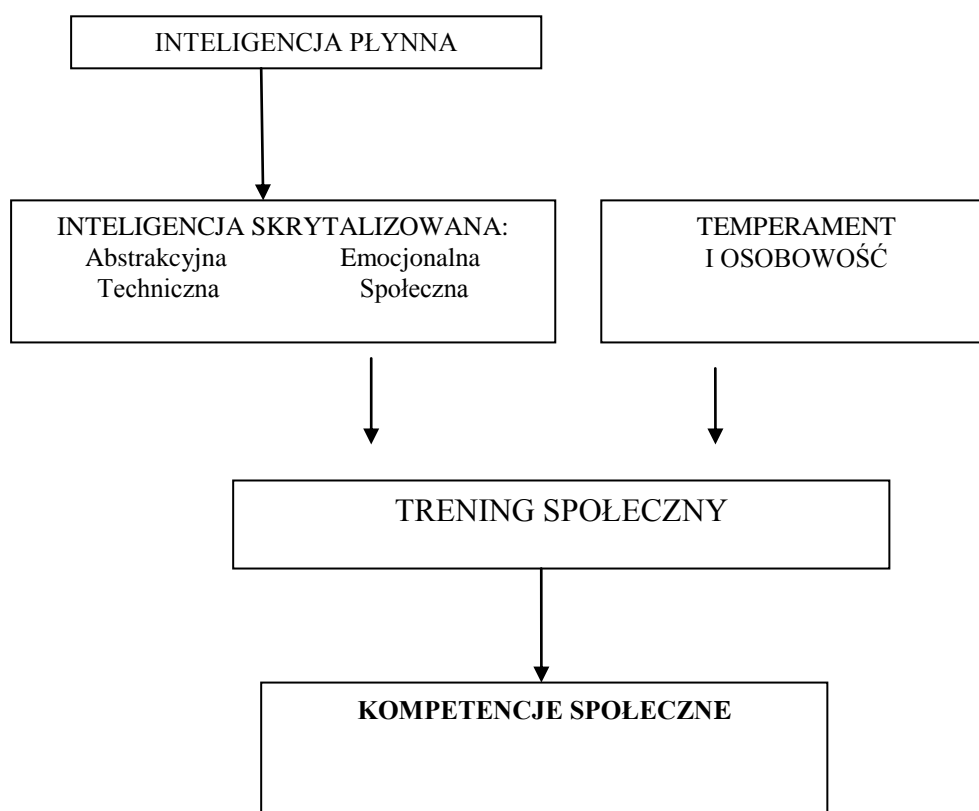
i efektywnego radzenia sobie w określonego typu sytuacjach społecznych” (Kupisiewicz 2013, s. 156-157).

Innymi słowy, u podstaw tak zwanych kompetencji społecznych stoją poprzedzające je, prymarne umiejętności, które pozwolą nam na komunikowanie się z innymi ludźmi i bycie częścią grupy.

Jak podkreśla K. Martowska, odkąd w psychosocjologii pojawił się termin *social competence* literatura przedmiotu obfituje w coraz to nowe ujęcia tego problemu. Jedni zdają się w rozumieniu tego pojęcia zbliżać do innego terminu: „umiejętności interpersonalne” i traktować je synonimicznie, drudzy kładą nacisk na efektywność komunikacyjną osób o wysokich kompetencjach społecznych. Jak zawsze w tego typu sporach, warto przyrzeć się wszystkim stanowiskom, bowiem każde z nich ma do zaoferowania inną, interesującą definicję. Martowska uważa, że najlepszą definicję proponuje Anna Matczak. Wedle jej słów kompetencje te miałyby być zestawem złożonych umiejętności, dzięki którym efektywnie radzimy sobie w różnych sytuacjach, które – co ważne – są nabyte, nie wrodzone, innymi słowy muszą być uwarunkowane kulturowo, społecznie, historycznie, itd. (por. Matczak 2007, s. 7).

Poniżej przedstawiono schemat, który ilustruje uwarunkowania kompetencji społecznych.

Schemat 4. Uwarunkowania kompetencji społecznych (opracowanie na podstawie: A. Matczak, 2001, s.8)



Mając na uwadze fakt, iż kompetencje społeczne winny kreować powszechnie akceptowane wartości oraz służyć do osiągnięcia celów społecznych warto zastanowić się nad elementarnymi składnikami wchodzącymi w ich skład. A. Matczak wyjaśnia, że kompetencje społeczne to złożone umiejętności, warunkujące efektywność radzenia sobie w sytuacjach społecznych określonego typu. Jednostka nabywa te zdolności w toku treningu społecznego. Autorka wyróżnia następujące sytuacje społeczne, w których ujawniane są konkretne umiejętności społeczne, bądź ich deficyty:

- efektywność zachowań w sytuacjach interpersonalnych
- efektywność zachowań w sytuacjach ekspozycji społecznej
- efektywność zachowań w sytuacjach wymagających asertywności (Matczak, 2001,s.7)

Wśród wielu kategorii zachowań R. C. Rinn i. A Markle wymieniają te, które ich zdaniem są istotne dla umiejętności społecznych:

- umiejętności komunikacyjne;
- umiejętności asertywne;
- umiejętności wzmacniania, podtrzymywania innych;
- umiejętności wyrażania siebie (Rinn, Markle, za: Oleś, 1998).

Natomiast w klasycznym ujęciu Michaela Argyle, kompetencje społeczne są zbiorem takich umiejętności, od których zależy możliwość adekwatnej reakcji na określoną sytuację społeczną. Za powstanie, rozwój kompetencji społecznych, odpowiedzialne są zdolności niezbędne do przetwarzania informacji behawioralnych, które M. Argyle określił jako inteligencję społeczną (Argyle, 1999). Za pomocą kompetencji społecznych możemy zorientować się, jaką strategię należy zastosować, żeby zrealizować własne cele. Wymienia się tu następujące umiejętności społeczne:

- nagradzanie, czyli umiejętność udzielania wzmocnień społecznych, które wpływają na utrzymanie związku, podniesienie atrakcyjności oraz umożliwiają wywieranie większego wpływu na osobę;
- empatia i umiejętność podejmowania ról innych ludzi, które są ważne zwłaszcza w pracy zespołowej oraz w związkach miłosnych i przyjacielskich;
- asertywność, czyli umiejętność obrony własnych praw bez okazywania agresji;
- komunikacja werbalna (zwłaszcza na poziomie abstrakcyjnym) i niewerbalna;

- inteligencja społeczna i umiejętność rozwiązywania problemów, istotna zwłaszcza w przypadku częstego występowania konfliktów;
- umiejętność korzystnej autoprezentacji (Argyle, 1999).

Aby móc zbadać czyjeś kompetencje, potrzebujemy miejsca, środowiska, sytuacji – a więc ogólnie pojętego „kontekstu”. W tym przypadku kontekst stanowią sytuacje społeczne. Miernikiem naszych kompetencji jest sposób w jaki sobie w nich radzimy oraz efektywność naszych działań. Aby sytuacja była społeczną, nie prywatną, muszą być w nią zaangażowani inni ludzie. Martowska wyróżnia kilka „kategorii” uczestników sytuacji społecznej: partnerzy działania, obserwatorzy (często oceniający), osoby wpływające na jednostkę, wreszcie osoby na które wpływa jednostka (por.: Martowska 2012, s. 16).

Kiedy już zaistnieje pewna sytuacja społeczna, można w niej mierzyć wspomnianą efektywność działań – a więc radzenie sobie w niej, będąc jej częścią i współtwórcą. Do kryteriów owej efektywności zaliczamy: skuteczność w realizacji naszych celów, umiejętność nawiązywania – krótko- i długotrwałych – relacji interpersonalnych, poczucie satysfakcji i zadowolenia uczestników interakcji społecznej, wreszcie: przestrzeganie standardów zachowania (por. ibidem, s. 16-17).

Posługiwanie się sprawnie kompetencjami w zakresie życia społecznego może być powodowane różnymi pobudkami, na przykład chęcią zysku, ale też potrzebą kontaktu z drugim człowiekiem. Niezależnie od motywacji jednostki należy podkreślić, że bez kompetencji niemożliwością jest stać się pełnoprawnym członkiem społeczeństwa.

Norman Goodman skłonny jest łączyć pojęcie *social competence* z terminami socjalizacja i przystosowanie społeczne, o których napisano więcej w poprzednim podrozdziale pracy. Badacz słusznie zauważa związek między tymi pojęciami. Kompetencje społeczne są bowiem naturalnym wynikiem przystosowywania się do życia wśród ludzi, nauki o międzyludzkich interakcjach, rytuałach życia codziennego, rodzinie, partnerstwie, przyjaźni i życiu zawodowym. Posiadłszy tę wiedzę teoretyczną możemy stosować ją w praktyce, niejako „wcielić w życie” właśnie prezentując światu nasze kompetencje we wszystkich dziedzinach życia społecznego. Będąc częścią jakiegoś narodu, mieszkańcem miasta, uczniem szkoły, trudno zasad współżycia społecznego nie znać. Jeśli jednak nie stosuje się ich w praktyce, może to oznaczać bunt, albo problemy natury psychicznej.

Jak pisze Goodman: „Porozumiewanie się jest motorem interakcji społecznej. Ludzie mówią do siebie, uśmiechają się, dotykają jeden drugiego. Interakcja społeczna musi zachodzić dzięki jakiemuś środkowi; środkiem tym jest porozumiewanie się. (...) Interakcja społeczna może powodować powstanie nowych związków społecznych. Zbiór związków społecznych danej osoby nazwać można siecią jej stosunków społecznych. (...) Sieci posiadają pewne cechy, których badanie umożliwia zrozumienie zachowań społecznych. Są to: gęstość, dostępność i zasięg” (Goodman 2004, s. 104-106).

Bliskie pojęciu przystosowania społecznego jest również rozumienie kompetencji społecznej zaproponowane przez C.H. Gunzburga: „kompetencja społeczna ujawnia się w tym, na ile jednostka potrafi i chce się dostosować do zwyczajów, nawyków, standardów zachowania przyjmowanych przez społeczeństwo, w którym żyje; ujawnia się w stopniu, w którym jest zdolna czynić to niezależnie, tzn. bez kierowania i nadzoru; ujawnia się w stopniu konstruktywnego partycypowania w zdarzeniach i przedsięwzięciach” (Gunzburg, 1974, s.15).

Podkreślono poprzednio, że kompetencje społeczne są nabyte i związane między innymi z kulturą. Piotr Sztompka zwraca uwagę na możliwość posiadania tzw. kompetencji jednokulturowej, tudzież wielokulturowej (kosmopolitycznej). Tę pierwszą określa jako przyswojenie idei, przekonań, reguł i symboli właściwych tylko jednej kulturze, w której jednostka się wychowała. Drugą rozszerza o znajomość wielu różnych wzorców życia, nabytych dzięki komunikacji międzykulturowej, tak ważnej w dzisiejszych czasach (por. Sztompka 2012, s. 473). To znak, że zakres wymaganych dla jednostki kompetencji społecznych zwiększa się. Dawniej należało opanować jedynie proste zasady współżycia w rodzinie i z sąsiadami, by wytworzyć gęstą sieć społeczną wzajemnych relacji i pomocy. Dziś nie wystarczy nam wiedza o obyczajach i rytuałach naszej kultury - aby efektywnie komunikować się w dobie Internetu z całym światem, należy rozszerzyć (przynajmniej) umiejętności kulturowe.

Kompetencji społecznych pomagają jednostce nabyć różnorodne instytucje i grupy, z jakimi ma do czynienia w ciągu swojego życia. Anthony Giddens zwie je „instytucjami socjalizacji”, w ramach których zachodzą procesy socjalizacji. Wymienia w tym kontekście rodzinę, przedszkole i szkołę, grupę rówieśniczą, wreszcie media. Do tej listy można by jeszcze dodać ugrupowania religijne, które uczą moralności i systemu wartości związanych z daną religią. Niezależnie od tego, czy jesteśmy z nimi związani jako dzieci, czy jako dorośli, jeśli traktujemy je autorytatywnie, ich przekaz zadziała.

Byłoby błędem utożsamiać pojęcie „kompetencji społecznych” jedynie z komunikacją interpersonalną, jak czynią to niektórzy autorzy. Odnoszą się one przecież do wielu innych dziedzin życia, niż tylko interakcje z drugą osobą. Jednostka posiadająca te kompetencje może, jak pisze Kupisiewicz, osiągnąć cele w życiu społecznym, podjąć odpowiedzialność, budować więzi emocjonalne, uzyskać poparcie, ale też znaleźć pracę i ułożyć sobie życie w zadowalający psychicznie i fizycznie sposób.

U Martowskiej można przeczytać, iż niektórzy badacze do swoich koncepcji włączają także dyspozycje traktowane jako „wrodzone zdolności”, na przykład inteligencję emocjonalną, intuicję społeczną (por.: Martowska 2012, s. 17). Obie mogą być pomocne w efektywnym korzystaniu z kompetencji społecznych, ale nie są tym samym. Należą jednak do wspólnej grupy definicji zjawisk i zachowań wzajemnie ze sobą połączonych i na siebie wpływających.

Interesujące rezultaty przynosi próba odpowiedzi na pytanie, jak pojęcie kompetencji społecznych rozumie się w języku potocznym. Na stronie Fidbek.pl znaleźć możemy kursy wideo, które mają nam pomóc w rozwinięciu rozmaitych kompetencji społecznych. Wymienia się tu: asertywność, atrakcyjność, kreatywność, odpowiedzialność, otwartość, pewność siebie, poczucie humoru, podejmowanie decyzji, radzenie sobie z konfliktami, relacje z ludźmi, radzenie sobie w trudnych sytuacjach, zdolności intelektualne, zdolności komunikatywne, życzliwość (por.: Fidbek.pl 2010, źródło internetowe). Wyraźnie więc można zauważyć, iż kompetencje społeczne dotyczą nie tylko relacji interpersonalnych. Często pomagają nam radzić sobie w sytuacjach stresowych i mimo że nie wykluczają kontaktu z drugim człowiekiem są jednak nastawione bardziej na „pracę nad sobą, samorozwojem” niż próbą zacieśnienia społecznych więzów. Tak jest w przypadku asertywności, pewności siebie, czy zdolności intelektualnych

*„Tym, co warunkuje umiejętności generowania kompetentnych społecznie zachowań, jest trening społeczny” – pisze Martowska – „Trening społeczny, jakiemu człowiek podlega podczas codziennych kontaktów z innymi ludźmi w rzeczywistych sytuacjach życiowych (...) stanowi źródło cennych doświadczeń i sprzyja gromadzeniu wiedzy na temat społecznych interakcji” (Martowska 2012, s. 25). Żeby jednak **trening** przynosił efekty, jednostka musi wykazywać chęć pracy nad swoimi kompetencjami – czy to poprzez bezpośredni kontakt z innymi, czy innego typu ćwiczenia. Taki trening może być bowiem naturalny lub laboratoryjny. Ten drugi może pomóc jednostkom o specjalnych potrzebach, na przykład osobom niepełnosprawnym. W specjalnych, bezpiecznych warunkach „reżyseruje się”*

grupie pacjentów różne społeczne sytuacje i uczy, jak się zachowywać. Nabywanie kompetencji społecznych staje się tu więc socjalizacją.

Bez wyraźnego zaangażowania jednostki żaden trening – ani naturalny, ani laboratoryjny – nie przyniesie żadnych efektów. Aby być zmotywowanym, jednostka musi być z kolei zachęcana przez środowisko, przynajmniej pośrednio. W skład tak zwanych trzech grup uwarunkowań treningu społecznego badaczka zalicza: *dyspozycje instrumentalne, motywacyjne i czynniki środowiskowe*.

Ogólnie kompetencje społeczne można uznać za spójny, funkcjonalny, wykorzystywany w praktyce oraz uwarunkowany osobowościowo zestaw wiedzy, doświadczenia, zdolności, umiejętności społecznych. Zestaw ten umożliwia jednostce podejmowanie i rozwijanie twórczych relacji i związków z innymi osobami, aktywne współuczestniczenie w życiu różnych grup społecznych, zadowolające pełnienie różnych ról społecznych oraz efektywne wspólne pokonywanie pojawiających się problemów (Borkowski, 2003).

2.5. Pełnienie ról społecznych jako przejaw socjalizacji i przystosowania społecznego

Pojęcie roli w naukach społecznych definiowane jest i rozumiane w sposób zróżnicowany, zależny od przyjętej koncepcji teoretycznej i wynikających z niej założeń metodologicznych (koncepcje socjologiczne, koncepcje z zakresu antropologii i psychologii społecznej, koncepcje pedagogiczne - tu szczególnie *teoria wychowania moralno-społecznego*).

Najogólniej **rola społeczna** (z ang. „*social role*”, z fr. „*role social*”) – określana jest najczęściej jako zespół norm, przepisów i wymagań, które muszą być spełnione, aby móc wykonywać określone funkcje i czynności w życiu społecznym (Lalak, Pilch, 1999).

Treści roli powiązane są z charakteryzującymi daną jednostkę cechami, zwłaszcza jej płcią, wiekiem, wykształceniem, wykonywanym zawodem, stanem cywilnym, kondycja zdrowotną czy zakresem przyznanej władzy i odpowiedzialności. Właściwości, o których mowa wyznaczają pozycję jednostki w strukturze życia zbiorowego. W roli społecznej kumuluje się presja społeczna (tzw. przepis roli) i rodzaj indywidualnych odpowiedzi na nią (czyli sposób pełnienia roli).

Można zatem przyjąć, iż rola społeczna to typowa odpowiedź na typowe oczekiwania, przy czym typologię oczekiwań i odpowiedzi określa społeczeństwo (Bilewicz, 2012).

Wśród uwzględnianych w literaturze przedmiotu określeń przystosowania społecznego, są i takie, które szczególnie mocno akcentują znaczenie podejmowania i wypełniania przez jednostkę ról społecznych zgodnie z oczekiwaniami grupy.

W jednej z czołowych prac z zakresu pedagogiki resocjalizacyjnej, przystosowanie społeczne jest określone jako umiejętność podejmowania i pełnienia ról społecznych (Czapów, Jedlewski, 1971). Podejmowanie i pełnienie ról społecznych jest nie tylko „(...) *biernym reagowaniem na naciski społeczne w różnych sytuacjach, ale i samodzielnym stosowaniem norm społecznych w różnych sytuacjach, czyli nie tylko powtarzaniem roli społecznej, ale i jej graniem*” (ibidem, s.39)

W takim ujęciu przystosowanie społeczne cechuje się twórczymi formami zachowania i świadczy o aktywnym uczestnictwie jednostki w przekształcaniu środowiska zgodnie z ogólnymi tendencjami rozwoju stosunków między ludźmi (por.: Giryński, 1989).

W wyniku zaburzonego procesu socjalizacji pojawia się nieprzystosowanie do „(...) *pełnienia roli członka społeczeństwa, tj. do norm wyznaczających zachowania obiektywnie sprzyjające społecznemu współżyciu ludzi, ujmowanemu w skali całego społeczeństwa*” (Czapów, Jedlewski, 1971, s.169). Ujawnianymi przez jednostkę nieprzystosowaną społecznie negatywnymi reakcjami będą zachowania, które cechuje przeciwstawienie się społecznym oczekiwaniom skłaniającym do pełnienia określonej roli społecznej (por. Giryński, 1989, s.16-29).

Relację między normami regulującymi współżycie i współdziałanie jednostek określonej zbiorowości społecznej a rolami społecznymi precyzującymi sens tych norm i wskazującymi, jak powinny się zachować wobec siebie jednostki zajmujące różne pozycje społeczne (por. Zaborowski, 1969), można dostrzec w koncepcji **teorii wychowania moralno-społecznego**. W myśl tej teorii, rolę społeczną można analizować, uwzględniając:

- 1). przekazywany przez zbiorowość społeczną system norm;
- 2.) system norm jest odbierany dzięki aktywności poznawczej jednostki;
- 3.) ujawnianie zachowań mieszczących się w zakresie odbieranych norm (Muszyński, 1976, s.41).

W związku z możliwością wystąpienia rozbieżności między przekazywanym systemem norm a odbiorem ich przez jednostkę, należy rozgraniczyć:

- przepis roli – czyli wyobrażenia danej grupy o tym, jak powinna zachowywać się dana jednostka, opierając się na stworzonych przez grupę różnych systemach norm;

- subiektywną rolę społeczną – wyobrażenia jednostki o tym, jakich zachowań się od niej oczekuje, a które z nich są dezaprobowane w grupie;
- idealną rolę społeczną – wyobrażony wzór postępowania w roli członka danej zbiorowości;
- pełnienie roli – konkretne zachowania jednostki, gdy stara się pełnić określona rolę (por. ibidem, s.61-65).

Na skutek oddziaływań socjalizacyjnych i wychowawczych może kształtować się u jednostki subiektywne odczucie roli społecznej. Należy jednak zaznaczyć, że zarówno przepisy danej roli, jak i subiektywne jej odczucie nie stanowią wystarczających warunków do pełnienia jej zgodnie z oczekiwaniami otoczenia. Jest tu konieczne uwewnętrznienie roli (jej autonomizacja), które wystąpi wówczas, gdy przejawianie zachowań przez jednostkę „(...) zgodnych z przyjętymi regułami postępowania lub też osiągnięcie społecznie i moralnie pożądanego ich następstwa jest przedmiotem jej własnych potrzeb i dążeń” (ibidem, s.134). Innymi słowy, efektywne pełnienie roli społecznej, zależy bezpośrednio nie tylko od społecznych oczekiwań, ale również od stopnia ich zinternalizowania.

W ekspertyzie Komitetu Rehabilitacji i Readaptacji Człowieka PAN, dotyczącej sytuacji osób niepełnosprawnych i stanu rehabilitacji, za niepełnosprawne uważane są „(...) osoby o naruszonej sprawności psychofizycznej, powodującej ograniczenie funkcjonalnej sprawności lub aktywności życiowej w stopniu utrudniającym pełnienie właściwych dla nich ról społecznych” (Wojtasiak, 1994, cytuję za: Bilewicz, 2012, s.108). Podobnie o niepełnosprawności pisze T. Majewski. Według autora niepełnosprawność „(...) wyraża się ograniczeniem (lub brakiem) możliwości wykonywania czynności na poziomie uważanym za normę i może prowadzić do ograniczenia lub uniemożliwienia wypełniania ról, uważanych za normalne ze względu na wieki i płeć konkretnej osoby, a także czynniki kulturowe i społeczne” (Majewski, 1997, s.18). A przecież osoba niepełnosprawna – jak zauważa A. Maciarz – pragnie czuć się w swojej społeczności potrzebna i mieć szanse aktywnego włączenia się w te sytuacje i działania, w których może pełnić role mimo sprawnościowych ograniczeń (Maciarz, 1999).

Jak słusznie pisze A. Ostrowska, rehabilitacja społeczna osób niepełnosprawnych powinna polegać właśnie na uczeniu się nowych ról społecznych, czy też pełnienia dawnych ról w nowych sytuacjach, zmodyfikowanych w związku z istnieniem niepełnosprawności. Autorka powołując się na B.E. Cogswella wyróżnia cztery etapy

w procesie rehabilitacji społecznej osób z niepełnosprawnością, rozpatrywanych w kategoriach uczenia się ról społecznych:

- wycofywanie się z poprzedniej roli;
- identyfikację z nową rolą;
- doskonalenie się w ramach nowej roli;
- integrację nowej roli z całokształtem pełnionych ról (Ostrowska, 1994).

2.6 Środowiskowe i indywidualne determinanty procesu socjalizacji

W poprzednich rozdziałach starano się wyjaśnić czym jest przystosowanie społeczne i w jaki sposób termin ten jest kompatybilny z kategorią „socjalizacji”. Nie ulega jednak wątpliwości, że aby proces przystosowania społecznego mógł zachodzić prawidłowo od najwcześniejszych lat życia i od pierwszych kontaktów interpersonalnych, muszą być spełnione określone warunki. Wiążą się one przede wszystkim z pewnymi zewnętrznymi i wewnętrznymi czynnikami. W niniejszej pracy postanowiono prześledzić owe determinanty przystosowania społecznego, dzieląc je na środowiskowe oraz indywidualne.

2.6.1. Mikrosystem rodzinny

Pierwsze kontakty interpersonalne, uczące jednostkę od najwcześniejszych lat zasad życia społecznego, zachodzą w obrębie jej najbliższych, a więc rodziny. Rodzinę rozumie się przede wszystkim jako grupę społeczną, wobec tego musi ona spełniać owej grupy funkcje. W zdrowej, kochającej rodzinie adaptacja jednostki do społeczeństwa przebiega sprawnie i bez zakłóceń, jeśli nie mamy do czynienia z wewnętrznymi zaburzeniami osobowości. Rodzina dysfunkcyjna, czy też patologiczna, może mieć natomiast nieodwracalnie szkodliwy wpływ na proces socjalizacji. Jak czytamy u Piotra Gindricha, rodzina jest pierwszym środowiskiem wychowawczym w życiu każdego człowieka. Co więcej, ma wpływ na nasze przystosowanie społeczne nie tylko w pierwszych latach życia - chociaż nie da się zaprzeczyć, że sam ich przebieg jest kluczowy - ale też później, w okresie dorastania, dorosłości i starości. Towarzyszące nam w ciągu całego życia wsparcie rodziny może mieć znaczący wpływ na nasze postawy i interakcje społeczne. Jednocześnie role w rodzinie w ciągu życia ulegają zmianie: najpierw występujemy w roli dziecka i wnuka (wnuczki), następnie w roli rodzica, aż w końcu w roli dziadka, babci itd.

Ta ewolucja jest oznaką dynamiki rodzinnej i bogactwa wzajemnych powiązań międzyludzkich, które w niej występują (por.: Gindrich , 2007, s. 151-152).

Siła więzi międzyludzkich w rodzinie, stopień okazywanej miłości i przywiązania oraz wzajemne wsparcie to jedna „strona medalu”. Druga natomiast wiąże się z sytuacją ekonomiczną panującą w rodzinie i możliwością zaspokojenia podstawowych potrzeb ekonomicznych jej członków.

Gindrich pisze: *„Analizując wpływ statusu socjoekonomicznego rodziny dziecka na jego osobowość, najczęściej wymienia się: warunki materialno-bytowe, pozycję społeczną rodziny, warunki rozwoju i wychowania w dzieciństwie oraz strukturę rodziny. Niskie dochody rodziców ograniczają możliwość stwarzania optymalnych warunków rozwojowych dziecku. Ważna przy tym jest nie tylko wysokość dochodów, lecz także sposób korzystania z niego”* (ibidem, s. 152).

Wiąże się to wobec tego z wykonywanym przez rodziców zawodem, ich nastawieniem do owej pracy, a nawet z takimi czynnikami jak system wartości rodziców, ich pochodzenie społeczne itd. Oczywiście wszystkie te czynniki nierozzerwalnie są ze sobą związane i mają wpływ na późniejsze przystosowanie społeczne dziecka w przedszkolu, szkole. Badacz podkreśla, co warto nadmienić, że wciąż nie udało się udowodnić związku między na przykład ubóstwem a złym traktowaniem dzieci. Chociaż większość przeprowadzonych w społeczeństwie badań zdawałoby się odpowiadać twierdząco, w tego typu kwestiach – jak podkreśla Gindrich – należy zachować szczególną ostrożność(por.: ibidem, s. 153).

Jeżeli z jakiegoś powodu rodzina nie jest w stanie zaspokoić potrzeb dziecka mówimy wtedy o „rodzinie dysfunkcyjnej”. Kupisiewicz podaje następującą definicję tego terminu: *„Rodzina dysfunkcyjna – rodzina, która nie spełnia swoich zadań wobec dzieci w zakresie zaspokajania podstawowych potrzeb fizycznych, psychicznych i społecznych, której prawidłowe funkcjonowanie, w tym komunikacja między członkami rodziny, więź emocjonalna zostały trwale zaburzone”* (Kupisiewicz 2013, s. 309). Jak kontynuuje autorka, możemy wyróżnić kilka kategorii zachowań destruktywnych rodziców: uzależnienia, przemoc fizyczna i psychiczna (znęcanie), bezradność (np. niepełnosprawność, nieporadność społeczna). Nie bez znaczenia dla psychicznego zdrowia dziecka są też konflikty panujące w rodzinie i sposoby ich rozwiązywania, skłonność rodziców do popełniania przestępstw, ale też, jak wspomniano wcześniej, mogą (ale nie muszą) to być złe warunki materialne (por. ibidem, s. 310).

Jeżeli mamy do czynienia z tzw. rodziną „pełną” i jednocześnie spełniającą podstawowe potrzeby psychiczne i fizyczne dziecka, będzie ono najprawdopodobniej rozwijać się prawidłowo, a przy tym będzie dobrze przygotowane do podjęcia ról społecznych w momencie, gdy wkroczy w środowisko szkolne (kolejny determinant przystosowania społecznego).

Liczne badania wykazują znaczący wpływ postaw rodzicielskich na rozwój dziecka. Jest on wielokierunkowy i dotyczy zarówno rozwoju umysłowego jak emocjonalnego, czy społecznego, a także zainteresowań zawodowych młodego człowieka. Poznanie jak młodzi spostrzegają stosunek rodziców do nich, jest więc istotnym elementem rozpoznania różnych problemów, w tym na przykład diagnozy niedostosowania społecznego.

B. D. Bateman, przeprowadzając charakterystykę badań poświęconych społecznemu przystosowaniu się niewidomych, zauważa, że przeważa w nich koncepcja, według której osoba niewidoma nie może ignorować występujących często niewłaściwych wobec niej postaw społeczeństwa. Zdarza się, że niewidome lub słabowidzące dziecko już w swojej rodzinie może odczuć deprecjonujące, negatywne postawy swoich najbliższych wobec siebie (Bateman, 1981). Bateman, powołując się na pracę Sommers, wymienia 5 głównych rodzajów postaw rodziców wobec dzieci: 1. akceptację, 2. nieprzyjmowanie do wiadomości skutków kalectwa, 3. nadmierną opiekuńczość, 4. odrzucenie maskowane nadmierną troską o dziecko i niepokojem o nie, 5. jawne odrzucenie.

Jak wynika z badań Sommers, tylko postawa akceptacji ułatwia dzieciom pozytywne przystosowanie osobiste. Pozostałe z wymienionych postaw prowadzą do nieprzystosowania, powodują u dzieci lęklivość, podejrzliwość, wycofywanie się z kontaktów społecznych, izolację, bierność, poczucie zbytniego uzależnienia się od dorosłych i widzących, a w sumie – małą zaradność osobistą.

2.6.2. Środowisko szkolne jako miejsce socjalizacji

Stawanie się członkiem społeczeństwa poprzez kontakt z rodziną i mikrosystemem rodziny określa się zwykle mianem tak zwanej „*socjalizacji pierwotnej*”. Tymczasem więzi interpersonalne, jakie mamy okazję zbudować w środowisku szkolnym, związane są ze zjawiskiem „*socjalizacji wtórnej*”.

Jak pisze Barbara Szacka, owa socjalizacja wtórna może zajść prawidłowo pod warunkiem, że jednostka ma już za sobą socjalizację pierwotną. Jest niejako jej naturalnym następstwem. Pierwotnie poznajemy w domu raczej teorię życia społecznego: rodzice starają się bowiem wytłumaczyć nam jego niuanse – tymczasem w szkole nabywamy praktyki i usamodzielniamy się. Wchodzimy w pewne role społeczne: bycia uczniem, kolegą, przyjacielem, sympatią itp. (por.: Szacka 2008, s. 158).

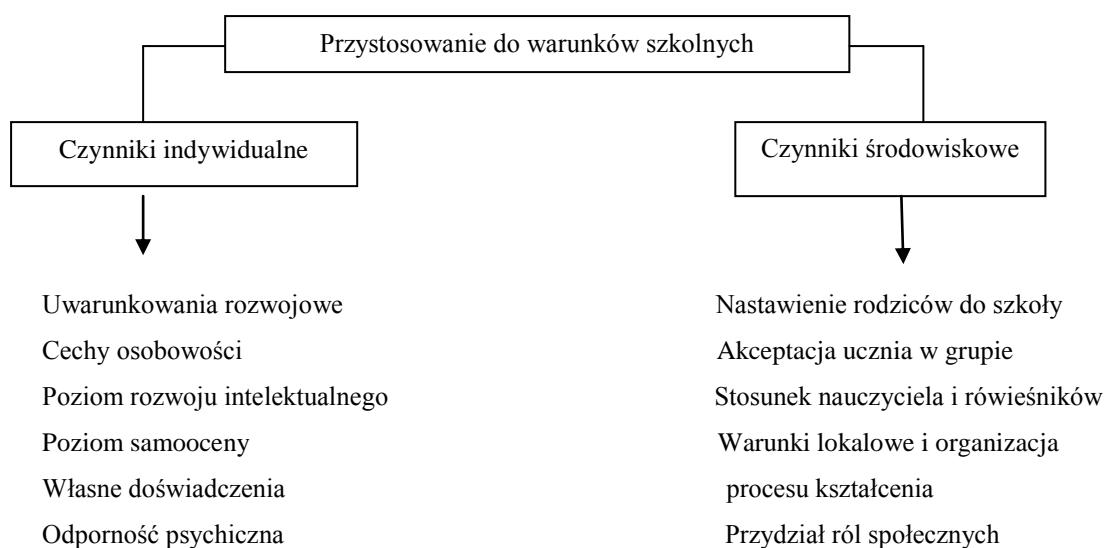
„W szkole, która jest miejscem socjalizacji wtórnej, dziecko uczy się żyć w zbiorowości innej niż rodzina oparta na więzach krwi. Rozpoczynając naukę, trafia do grona rówieśników, z których wielu widzi po raz pierwszy w życiu. Uczy się nawiązywać z nimi stosunki, a tym samym poznaje zasady współżycia społecznego. Szkoła jest też organizacją biurokratyczną, w której obowiązuje przestrzeganie sformalizowanych reguł i ujętych w regulaminach nakazów – dziecko musi się nauczyć stosowania do nich” (ibidem, s. 429).

Proces uspołecznienia jednostki w szkole zachodzi inaczej niż w rodzinie. Dziecko codziennie musi zetknąć się z dziesiątkami rówieśników z których jedni są mu bliscy, innych darzy antypatią, a jeszcze inni są mu całkowicie obcy. Ponadto spotyka różnych nauczycieli – może się zdarzyć, że będzie faworyzowane przez jednych, a dyskryminowane przez innych. Dotychczas dziecko przebywało w bezpiecznym, zamkniętym mikroświecie rodziny. W szkole musi nauczyć się samodzielności, pogodzić z czasem chłodną atmosferą panującą wokół, a także zrozumieć, czym jest anonimowość, bycie częścią „tłumu”. Pojawia się też element rywalizacji o względy nauczycieli, postępy w nauce, szacunek innych. Wszystko to sprawia, że środowisko szkolne może wiązać się z wielką presją dla niektórych – szczególnie dla introwertycznych – dzieci. Ta presja może z kolei prowadzić do nieprzystosowania społecznego (por.: Gindrich 2007, s. 182).

„Związek między środowiskiem szkolnym a nieprzystosowaniem można analizować na dwóch płaszczyznach. Pierwsza z nich obejmuje te wszystkie czynniki prowadzące do zaburzeń przystosowania, których genezą jest sama szkoła. Druga odnosi się natomiast do tych czynników powodujących problemy adaptacyjne, które można dostrzec w szkole” (ibidem, s. 182).

Do pierwszej grupy możemy zaliczyć między innymi: osobowość nauczyciela, program nauczania, popularność dziecka w klasie. Czynniki te mogą mieć wpływ na konflikty w klasie i odbijać się na psychice jednostki. Schemat, zamieszczony poniżej, ilustruje zestawienie czynników indywidualnych i środowiskowych, generujących przystosowanie jednostki do warunków szkolnych.

Schemat 5. Czynniki przystosowania dziecka do warunków szkolnych (opracowanie na podstawie: B. Skałbana, 2011, s.180).



Jak wspomniano wyżej, szkoła nie musi być źródłem problemów adaptacyjnych dziecka, ale może się na przykład okazać miejscem, w którym jego wewnętrzne zaburzenia i skłonności wyjdą na światło dzienne. Problemy te mogą objąć następujące nieprawidłowości: trudności w uczeniu się, zaburzenia zachowania, zaburzenia emocjonalne, nadpobudliwość psychoruchową, albo też skłonności do przemocy (por. ibidem, s. 186). Wszystkie te problemy mogą ujawnić się dopiero w środowisku szkolnym i stanowić źródło niedostosowania społecznego.

Warto w tym miejscu zaznaczyć, że w szkole jest przekazywana nie tylko wiedza, ale też pewne normy społeczne (np. cały zestaw zasad, które określają harmonogram pracy, przepisy dotyczące dyscypliny, i tego jak należy jej przestrzegać), które pozwalają tej instytucji efektywnie funkcjonować. Badania przeprowadzone przez Rutter (1983) i Sylva (1994), pozwoliły na wyodrębnienie cech, które różnicują szkołę działającą skutecznie od szkoły, w której nauczanie nie jest efektywne. Cechy te, to między innymi:

- kierowanie grupą przez osobę dobrze wykształconą,
- akcentowanie osiągnięć uczniów,
- nacisk na rozwój podstawowych zdolności i umiejętności,
- klimat uporządkowania i systematycznej pracy,
- regularna ocena postępów w nauce,
- dyscyplina stanowczo przestrzegana, lecz nie surowa,
- dawanie uczniom wielu możliwości podejmowania odpowiedzialności za swoje

działania,

- nauczyciel, który podaje uczniom jasną informację zwrotną, na temat wykonywanych przez nich prac,
- nauczyciel, który często stosuje pochwały w odniesieniu do pożądaných zachowań uczniów (Schaffer, 2006, s.380).

Podsumowując, szkoła stanowi bardzo ważny element procesu socjalizacji wtórnej. To w niej dziecko uczy się ról społecznych, poznaje zasady współpracy i nawiązuje kontakty z rówieśnikami, ale też dostrzega i odkrywa w samym sobie wiele elementów, które ujawniają się dopiero w kontaktach interpersonalnych, np. cechy swojej osobowości.

2.6.3. Grupa rówieśnicza

Wedle słów Kupisiewicz, grupa to: *„co najmniej trzy osoby lub więcej tworzące odrębną zbiorowość, między którymi istnieje bezpośrednia interakcja, wyznające identyczne lub zbliżone poglądy, podzielające podobny system wartości i norm, a także zmierzające do osiągnięcia wspólnego celu. Istotną cechą grupy jest jej wewnętrzna struktura, którą tworzą: system więzi emocjonalnych spajających grupę; sieć wzajemnych interakcji komunikacyjnych istotnych ze względu na potrzebę przekazywania informacji w grupie podczas realizacji wspólnego celu oraz układ wzajemnych relacji dotyczących przywództwa i podporządkowania się członków”* (Kupisiewicz 2013, s. 121).

Cechą charakterystyczną w okresie adolescencji jest obniżenie autorytetu rodziców powodujące powstawanie konfliktów między nimi a młodzieżą. Rozluźnienie ich wzajemnych związków emocjonalnych związane jest z pojawieniem się także tendencji do swobody, chęci samodzielności oraz wzrostem krytycyzmu u młodych ludzi. Większą rolę zaczynają wtedy odgrywać nieformalne grupy rówieśnicze:

- paczki (kliki) – małe, żyte grupy, złożone początkowo z osób tej samej płci, później heteroseksualnych;
- grupy koleżeńskie, których członków łączą podobne zainteresowania;
- związki przyjaźni – odznaczające się intensywnymi kontaktami i oparte na lojalności o zaufaniu.

Młody człowiek chce być częścią grupy rówieśniczej i zyskać aprobatę jej członków z kilku różnych powodów. Po pierwsze, będzie to potwierdzenie jego znaczenia i wartości, które może wpłynąć pozytywnie na proces socjalizacji. Po drugie, nikt z nas nie jest w pełni samowystarczalny, dlatego tworząc grupy pomagamy sobie nawzajem. Podejście to określa się jako ewolucyjne. Kolejnym powodem są czynniki psychologiczno-ekonomiczne: członkostwo w grupie może na przykład zapewnić nagrody (por. ibidem, s. 254).

W każdym przypadku bycie członkiem grupy społecznej sprawia, że człowiek przyjmuje jakieś nowe role, na przykład aktywną lidera, bądź pasywną słuchacza. Dopasowujemy je wtedy do wcześniejszych ról, ale też wybieramy te, które są zgodne z naszymi cechami osobowości. Jednocześnie role te mogą naszą osobowość zmieniać. Jest to więc przykład wzajemnej relacji między osobowością jednostki, wnętrzem, a społeczeństwem i grupą.

Może się jednak zdarzyć, że grupa rówieśnicza ma destrukcyjny wpływ na osobowość młodego ucznia. Uczestnictwo w takowej może powodować między innymi: trudności w nauce, lęki, agresję, brutalność, brak empatii w stosunku do innych, brak moralności, nieszanowanie autorytetów, ograniczenia w kreatywności myślenia (por. Gindrich 2007, s. 197).

Dużo łatwiej jest dostrzegać negatywne aspekty interakcji z rówieśnikami w grupie (konflikty, bójki, rywalizację), niż ich pozytywne aspekty, które są nieraz mniej widoczne, ale stanowią bardzo ważną istotę związków dzieci i młodzieży w grupie rówieśniczej.

Wartym przytoczenia tutaj przykładem jest uczenie się przez współpracę w grupie rówieśniczej (oryg. *peer collaborative learning*) – zjawisko, któremu w ostatnich latach poświęcono wiele badań, i które ma znaczące implikacje zarówno dla teorii, jak i praktyki edukacyjnej.

Możemy wyróżnić trzy rodzaje uczenia się przez współpracę w grupie rówieśniczej, a mianowicie:

1. Tutoring rówieśniczy.
2. Uczenie się przez współpracę.
3. Współpraca rówieśnicza (Damon i Phelps, 1989, cytuję za: H. R. Schaffer, 2006, s.369-373).¹

¹ Więcej na ten temat autorka niniejszej pracy pisze w rozdziale dziesiątym, poświęconym możliwościom kształtowania kompetencji społecznych dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością wzroku.

Konkludując, interakcje rówieśnicze wraz z rozwojem – zwłaszcza w okresie dorastania – stają się częstsze, trwalsze, bardziej złożone oraz bardziej spójne. Jednak pomiędzy dziećmi czy adolescentami mogą występować wyraźne różnice dotyczące tego, jak kształtują się ich relacje z rówieśnikami. Zobrazowane zostało to w tabeli zamieszczonej poniżej.

Tabela 11. Profile behawioralne uczniów popularnych, odrzuconych i ignorowanych

DZIECI POPULARNE	DZIECI ODRZUCONE	DZIECI IGNOROWANE
<ul style="list-style-type: none"> -usposobienie optymistyczne i radosne; -atrakcyjność fizyczna; -duża liczba kontaktów w diadach; - wysoki poziom kooperacji; - gotowość do dzielenia się; - umiejętność podtrzymania interakcji; - uważane są za dobrych przywódców; -niski poziom agresji. 	<ul style="list-style-type: none"> - częste zachowania destrukcyjne; -klótniwe i nastawione antyspołecznie; -bardzo aktywne; -gadatliwe; -często podejmują próby nawiązania kontaktu; -niski poziom kooperacji, niechęć do dzielenia się -zachowania społecznie niewłaściwe. 	<ul style="list-style-type: none"> -nieśmiałe -rzadko agresywne, wycofujące się z w sytuacji, gdy ktoś jest agresywny, -niewielka liczba zachowań antyspołecznych, -brak stanowczości; -unikanie interakcji w diadzie, więcej czasu w dużej grupie,

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: H. R. Schaffer, 2006.

2.6.4. Samoocena jako indywidualny zasób jednostki w procesie socjalizacji

Dotychczasowe komponenta procesu socjalizacji, niezbędne dla jednostki, by stać się pełnoprawnym członkiem społeczeństwa, w większości związane były raczej z czynnikami zewnętrznymi, które nie zależą od psychicznych – wewnętrznych – motywacji i cech charakteru danej osoby.

Do bardzo istotnych (zwłaszcza w okresie dojrzewania) czynników wewnętrznych należy samoocena. Warto jednak pamiętać, że czynniki zewnętrzne (egzogenne) oraz czynniki wewnętrzne (endogenne) nieustannie nawzajem się przenikają – samoocena wpływa bowiem na nasze relacje z otoczeniem, ale aprobatą ze strony tegoż, także wpływa na nasze postrzeganie siebie. Budować samoocenę należy od możliwie najwcześniejszych lat życia, kiedy w dziecku zaczyna kształtować się poczucie jednostkowości, rywalizacji, indywidualnych talentów i predyspozycji. W przeciwnym wypadku proces socjalizacji może ulec poważnemu zaburzeniu.

Samoocena to, wedle słów Kupisiewicz: „*postawa wobec siebie; zespół opinii o sobie określających, jak jednostka wartościuje samą siebie; subiektywna ocena własnych zdolności wykonywania różnych działań i zachowań*” (Kupisiewicz, 2013, s. 318). Autorka wymienia tak zwane przedmioty samooceny, a więc to, czego ona dotyczy i z czym się wiąże, jeśli chodzi o istotne elementy życia jednostki. Może ona, w swym najbardziej podstawowym podziale, dotyczyć warunków fizycznych, psychicznych i społecznych. Do pierwszych zaliczamy przede wszystkim aparycję, wygląd zewnętrzny, urodę, ale też sprawność fizyczną i zdrowie. Drugie dotyczą możliwości intelektualnych, naszych indywidualnych talentów i zdolności – tego, w czym czujemy się dobrze. Wreszcie trzecia grupa – warunki społeczne – wiąże się z sytuacją rodzinną, zawodową, przynależnością do grupy, stworzeniem sieci przyjaciół i znajomych (por.: ibidem, s. 318). Do tych warunków W. Wosińska dodaje jeszcze status ekonomiczny oraz moralność, które jednak nie dla każdego są wykładnią wysokiego mniemania o sobie. Wszystkie te warunki są mocno indywidualne i mogą odgrywać dużą rolę dla jednych, a być kompletnie nieistotne dla innych. Nie da się też spełnić wszystkich jednocześnie w stopniu wysoce satysfakcjonującym, dlatego naturalnym jest, że większość jednostek wybiera tylko niektóre aspekty.

Badacze wyróżniają kilka cech samooceny, takich jak wartość (pozytywna bądź negatywna), poziom (wysoki czy niski), trwałość (stabilność lub niestabilność), trafność (adekwatna bądź nieadekwatna). Kolejną istotną wartością samooceny jest jej funkcja. Najważniejsza to działanie regulacyjne – wpływa bowiem na naszą życiową aktywność, napędza nas bądź hamuje, wyznacza tor naszych działań oraz poziom motywacji i aspiracji życiowych (por.: ibidem, s. 318).

Wysoka samoocena jest nie tylko niezbędnym warunkiem do prawidłowego przebiegu procesu socjalizacji, ale też prowadzi do tzw. samoakceptacji, a więc: „*poczucia własnej wartości, samozadowolenia, pozytywnego nastawienia do siebie, połączonego zazwyczaj z przekonaniem o słuszności własnego sposobu myślenia, wartościowania i postępowania oraz akceptacją swojego wyglądu*” (ibidem, s. 315).

Każdy człowiek, oprócz podstawowych potrzeb biologicznych, posiada też wewnętrzne potrzeby społeczne. Jedną z nich jest potrzeba akceptacji, jak pisze Halina Mielicka, związana z pozytywnym odzwaniem emocjonalnym ludzi na nasze zachowania jako jednostki. „*Obserwacja reakcji ludzi na podejmowane przez jednostkę działania może spowodować zmiany w samoocenie i w związku z tym wyborach związanych z graniem ról społecznych*” (Mielicka, 2002, s. 187–188). Istotny wpływ na naszą samoocenę ma także

zaspokojenie takich potrzeb społecznych jak: potrzeba odzewu emocjonalnego oraz potrzeba bezpieczeństwa na dłuższą metę. Wszystkie wiążą w sposób nierozzerwalny wzajemną interakcję naszego postrzegania siebie i postrzegania nas przez innych.

Jak pisze Wosińska, nasze poczucie Ja obejmuje nie tylko samą wiedzę o tym, jacy jesteśmy i kim jesteśmy, ale musi zawierać w sobie element emocjonalno-oceniający. Dotyczy on naszych przekonań o własnej wartości i roli, jaką odgrywamy w społeczeństwie. W tym kontekście samoocena jest niczym innym, jak oszacowaniem własnej wartości, postawą, jaką przyjmujemy wobec samych siebie (por.: Wosińska, 2004, s. 67).

Nasza umiejętność dostosowania się do wymogów społecznych może zwiększyć naszą samoocenę, ale może też być tak, że pozostajemy „w kontrze”, strefie nonkonformizmu, wobec społecznych kanonów *mainstreamu*.

Kiedy negatywnie oceniamy siebie w jakimś jednym, lub kilku aspektach, nie musi to wpływać na całokształt naszej samooceny. Dzieje się tak szczególnie w przypadku osób z tak zwaną wysoką złożonością Ja. Gdy przekonanie jednostki o braku własnej wartości zagraża całościowemu oglądowi siebie, szukają w sobie innych cech, które zrekompensują im to, co w ich mniemaniu jest brakiem, ułomnością, czy wadą. Jednostki o niskim poczuciu własnej wartości nie posiadają takiego „buforu”, dlatego ich samoocenę szczególnie łatwo jest obniżyć pozostałym członkom społeczeństwa (por.: ibidem, s. 67-68).

Ocena, a może nawet wycena swojej wartości, często wiąże się z porównywaniem siebie do innych – czy to do osób z najbliższego otoczenia, czy niedoścignionych, nierealnych wzorców kreowanych przez media. Te porównania, wedle Higginsa, obejmują trzy kategorie **Ja**: *Ja realne*, *Ja idealne* oraz *Ja powinnościowe*. *Ja realne* wiąże się z obserwacją tego, jacy rzeczywiście jesteśmy i jak zachowujemy się wobec siebie i innych. *Ja idealne* to zbiór przekonań, marzeń i fantazji o tym, kim chcielibyśmy być. *Ja powinnościowe* z kolei wiąże się z przekonaniem o tym, jacy powinniśmy być (Higgins, 1990, s. 3-8). To ostatnie, jak tłumaczy Wosińska, jest czymś w rodzaju sumienia – tego, co Freud zwykł nazywać naszym superego. Ale wiąże się też z oczekiwaniami innych na nasz temat, którym musimy sprostać, jeśli nie chcemy by poczucie naszej wartości uległo zachwianiu. W obręb *Ja powinnościowego* często wchodzi społeczne myślenie schematyczne, na przykład: „Powinnam wyjść za mąż”, „Powinieniem znaleźć pracę”. Jak twierdzi Higgins, kiedy dochodzi do dużej rozbieżności między *Ja realnym* a *Ja idealnym*, jednostka reaguje zaniżonym poczuciem własnej wartości, brakiem samoakceptacji,

ostatecznie nawet wycofaniem z życia społecznego. Kiedy natomiast rozbieżność między Ja realnym a Ja powinnościowym jest duża, pojawia się lęk, który może prowadzić do chorób psychicznych. Dobrym przykładem jest anoreksja, jako odpowiedź na społeczną normę kreowaną przez media: „Powinnaś być szczupła” (por.: Wosińska, 2004, s. 68).

Osobnym problemem jest zawyżona samoocena, która w skrajnych przypadkach może prowadzić do nawet do tyranii względem innych, czy przestępczości.

Aby podtrzymać wysokie mniemanie o sobie, ludzie stosują różnego rodzaju techniki. Wosińska wyróżnia kilka z nich, które mają istotne znaczenie:

- ❖ Przypisywanie przyczyny sukcesu swoim zasługom, a porażek okolicznościom zewnętrznym.

Jest to jedna z najczęstszych pułapek, w jakie wpaść może jednostka na drodze do przesadnie wysokiej samooceny, choć jednocześnie każdy z nas posiada tę tendencję. Wiąże się z tak zwanymi atrybutami: wewnętrznymi i zewnętrznymi. Przykładem może być stosunek studentów do egzaminów. Jeśli student zdał egzamin na dobrą ocenę, przypisuje swoim wewnętrznym atrybutom (inteligencja) sukces. Jeśli jednak przytrafiło się tak, że nie zaliczył testu, obwinia złe materiały, nieciekawego wykładowcę oraz wiele innych zewnętrznych okoliczności (atrybutów). Jak podkreśla Wosińska, jest to względnie popularna tendencja podwyższania poczucia własnej wartości, nie może jednak dojść do jej nadużywania. Pozostałe mechanizmy wymienione przez badaczkę to:

- ❖ Postrzeganie siebie jako lepszego od innych.
- ❖ Przesadny optymizm.
- ❖ Poczucie wyjątkowości.
- ❖ Samoutrudnianie.

Co oznacza samoutrudnianie? Wiąże się nierozłącznie z pierwszym, opisanym punktem. W praktyce dotyczy komentowania wyniku swoich działań zanim jeszcze znamy ich rezultaty.

Jak pisze Hanna Hamer, poczucie własnej wartości jest głównym regulatorem społecznych zachowań ludzi: *„Według Tessera podtrzymujemy pozytywną samoocenę głównie poprzez kąpanie się w cudzej chwale (zapożyczanie), np. <nasza> drużyna, gdy wygrała; podkreślenie znajomości z ministrem („bywamy u siebie”); pokazywanie się z gwiazdą – ale uwaga: tylko przy mniej ważnych dziedzinach. Wzrost samooceny jest tym większy, im większe sukcesy idola – bo duma większa niż stres z powodu porównań. Niestety równoległe, gdy dziedzina porównań jest ważna, przebiegają inne porównania społeczne, obniżające poczucie własnej wartości. Spadek samooceny będzie tym większy,*

im bliższy związek (np. zawodowy, towarzyski) i większe sukcesy tej osoby” (Hamer, 2005, s. 124).

Warto zauważyć, że często pozostawanie na tzw. „uboczu” społeczeństwa wcale nie musi się wiązać z zaniżoną samooceną. Może natomiast oznaczać bunt, czy skłonności antykonformistyczne, jakie często wykazywali np. wielcy myśliciele, filozofowie czy artyści.

Jak tłumaczy Piotr Gindrich, antykonformizm to działanie jak gdyby przeciwko grupie lub wbrew jej oczekiwaniom i normom, określane np. jako „skandaliczne” przez pozostałych członków społeczeństwa. Jednostkę cechuje antagonizm wobec norm i zasad. Często wynika z mijającej z wiekiem potrzeby prowokacji. Kiedy natomiast przeradza się w manifestowanie postawy niezależnej wobec norm grupowych, a nie jest tylko bezmyślnym i ślepym buntem, staje się nonkonformizmem (Gindrich, 2007, s. 71).

Warto podkreślić, że samoocena nie jest wartością stałą – w przypadku każdej jednostki zmienia się przez całe życie pod wpływem rozmaitych społecznych doświadczeń. To, ile jesteśmy „warci” określamy porównując się z innymi ludźmi oraz naszymi wyobrażeniami o sobie. Wszystko to ulega ciągłym zmianom, należy więc wykazać się dużą elastycznością, by nadążyć za społecznymi wzorcami. Warto wobec tego wykształcić w sobie w miarę stałe poczucie własnej wartości, które nie do końca zależeć będzie od zmiennych mód promowanych w mediach. Badacze określają ten proces jako „*ważność posiadania trafnej wiedzy o samym sobie*”. Jak można przeczytać u Wosińskiej: „*Posiadanie trafnej wiedzy o sobie jest opłacalne z praktycznego punktu widzenia, gdyż zabezpiecza nas przed porażką. (...) pozwala także unikać pewnych sytuacji, a poszukiwać innych, bardziej zgodnych z własnymi możliwościami*” (Wosińska, 2004, s. 81).

Samoocena, jak już niejednokrotnie podkreślano w tymże podrozdziale, nie jest stałą wartością. Może zmieniać się wraz z wiekiem, otoczeniem, sytuacją socjalną, ekonomiczną, czy rodzinną. Oprócz tego, że ma moc kontrolowania naszego samopoczucia, wpływania na nasze stany emocjonalne, odbija się także w relacjach społecznych z otoczeniem.

Rozdział 3

System kształcenia niewidomych i słabowidzących

„(...) to szkoła musi wyposażyć dziecko w korzenie...

aby mogło stanąć mocno i rosnąć...

Wyposażyć dziecko w skrzydła...

aby mogło się wznieść w powietrze”

J.J.McWhirter

W Polsce prawo do edukacji ma długą tradycję, wywodzącą się z czasów Komisji Edukacji Narodowej (1773-1794). Zostało ono po raz pierwszy zagwarantowane w zapisach Konstytucji 3 maja. Obecnie sprawę tę reguluje Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej (art.70). Prawo do edukacji określa też Ustawa z 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 1996r. Nr 67, poz.329 z późn. zmianami). Preambuła do niej głosi, iż: „ Oświata w Rzeczypospolitej Polskiej stanowi wspólne dobro całego społeczeństwa; kieruje się zasadami zawartymi w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, a także wskazaniem zawartymi w Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka, Międzynarodowym Pakcie Praw Obywatelskich i Politycznych oraz Konwencji o Prawach Dziecka”.

Na podstawie wymienionej ustawy (art.1) system oświaty powinien:

- ✓ umożliwić realizację prawa każdego obywatela Rzeczypospolitej do kształcenia się oraz prawa dzieci i młodzieży do wychowania i opieki odpowiednich do wieku i osiągniętego rozwoju;
- ✓ dostosować treści, metody i warunki nauczania do możliwości psychofizycznych uczniów, a także zapewnić im możliwość korzystania z opieki psychologicznej i specjalnych form pracy dydaktycznej;
- ✓ umożliwić dzieciom i młodzieży niepełnosprawnej pobieranie nauki we wszystkich typach szkół zgodnie z indywidualnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi oraz predyspozycjami.

Nie zawsze jednak kształcenie jednostek nie w pełni sprawnych było możliwe, co więcej - jak zaświadcza źródła historyczne – odmawiano im nie tylko prawa do kształcenia czy wykonywania zawodu, ale nawet prawa do życia. W rozdziale pierwszym niniejszej rozprawy, próbowano już pokrótce nakreślić losy jednostek niepełnosprawnych

na przestrzeni dziejów. W tym miejscu omówiona zostanie ewolucja sytuacji społecznej i kształcenia niewidomych i niedowidzących.

3.1 Rys historyczny

W *starożytności* wielu dzieciom niewidomym odmawiano prawa do istnienia. Ojcowie rodzin w starożytnej Grecji i Rzymie byli zobowiązani do zabijania dzieci, które urodziły się kalekie. Dotyczyło to też kalectwa sensorycznego. Żydzi, mimo że nie uśmiercali dzieci niewidomych, to dopuszczali się ich sprzedaży możliwym, którzy wykorzystywali niewidomych chłopców do żebrania, natomiast dziewczęta do prostytucji. Warto też dodać, że u ludów germańskich, azjatyckich i afrykańskich masowo oślepiano jeńców wojennych, a następnie kierowano ich do najcięższych prac, np. na galery. W *średniowieczu*, pod wpływem chrześcijaństwa zaczęła rozwijać się akcja charytatywna, polegająca na tworzeniu schronisk i szpitali przez różne instytucje religijne. Niewidomi korzystali z tego rodzaju placówek jako najbardziej poszkodowani i najbardziej bezradni. Jednak nadal prosili o jałmużnę, gdyż musieli częściowo pokrywać koszty swojego utrzymania. Gromadzili się zatem przy kościołach i klasztorach, a bardziej energiczni i zdolniejsi wędrowali od miasta do miasta, uszlachetniając swoje żebractwo grą na instrumentach i śpiewem. Nadal bycie niewidomym oznaczało życie w nędzy i poniżeniu. Wykluczano wszelką możliwość przystosowania niewidomego do zadań życiowych, kształcenia go czy wyuczenia zawodu.

Sytuacja niewidomych zmieniła się dopiero w XVIII w., głównie za sprawą **Denisa Diderota**, jednego z czołowych przedstawicieli francuskiego *oświecenia*. W jednej ze swoich ważniejszych publikacji „*Lettre sur les aveugles*” („*List o ślepcach*”), wydanej w 1749 r., przekonywał on, że można wykształcić człowieka niewidomego. Pierwsze próby kształcenia niewidomych są zasługą francuskiego tyflop pedagoga **Valentina Haüy**. Był on wynalazcą wypukłego alfabetu dla niewidomych, a także założycielem pierwszej szkoły dla dzieci niewidomych w 1784r., w Paryżu (późniejszy *Instytut National des Aveugles*). W 1786 r. wydał on również „*Essai sur l'éducation des aveugles*” („*Rozprawa o nauczaniu niewidomych*”), gdzie pisał, że za pomocą książek z wypukłym drukiem można nauczyć niewidomych czytania, a co za tym idzie pisania, rachunków, języków, historii, geografii, matematyki, muzyki itp., aby po pierwsze pożytecznie ich zatrudnić dla osiągnięcia lepszych warunków życiowych, a po drugie odciągnąć ich od żebrania, dając im środki do utrzymania. Działalność pierwszego tyflop pedagoga, spowodowała, że w XIX

w. zaczęto zakładać szkoły dla niewidomych m.in. w Wielkiej Brytanii, Niemczech, Austrii, Czechach.

Początki procesów integracyjnych (niewidomych z środowiskiem osób widzących) można zauważyć w działalności francuskiego niewidomego tyflofila **Maurice Sizerann'a**. W drugiej połowie XIX wieku, tj. w 1883r., założył on w Paryżu instytucję pod nazwą *Association Valentin Haüy pour le Bien des Aveugles*, obejmującą całokształt pomocy dla niewidomych. Powołał odpowiednio przygotowanych niewidomych do współpracy, a nawet do kierownictwa instytucji dla niewidomych. Dostrzegał potrzebę wprowadzenia harmonijnej i racjonalnej współpracy niewidomych z widzącymi.

Kolejnym momentem przełomowym w dziejach kształcenia niewidomych było odkrycie **Louisa Braille'a**. Braille sam utracił wzrok w wieku trzech lat. Niezadowolony z dotychczas stosowanego alfabetu wypukłego, stworzył nowy, prosty, a jednocześnie doskonały system pisma punktowego, który przetrwał do dziś i jest rozpowszechniony na całym świecie. *System Braille'a* opiera się na sześciopunkcie (po trzy punkty w dwóch pionowych rzędach), którego różne kombinacje dają wszystkie litery, cyfry, interpunkcję, znaki nutowe.

Warto również w tym miejscu zaznaczyć polski wkład w system kształcenia osób niewidomych. W Polsce pierwszą szkołą dla tej grupy niepełnosprawnych był oddział stworzony w 1842 r. przez **księdza Szczygielskiego**, przy powstałym już dawniej, a istniejącym do dnia dzisiejszego Instytucie Głuchoniemych w Warszawie.

Po I wojnie światowej powstały kolejno szkoły w Wilnie, Laskach podwarszawskich, w Łodzi. We wszystkich tych szkołach oprócz przedmiotów ogólnych uczono niewidomych zawodu, głównie szcnotkarstwa, koszykarstwa i muzyki. Założone w 1910 roku w Warszawie przez **Różę Czacką Towarzystwo Opieki nad Ociemniałymi**, zorganizowało ognisko dla niewidomych kobiet z nauką koszykarstwa, plecionkarstwa i trykotarstwa, szkołę dla niewidomych, ochronkę dla małych niewidomych dzieci, schronisko dla niewidomych staruszek, Patronat nad Niewidomymi Rodzinami.

W obecnych czasach najważniejszą organizacją społeczną, zrzeszającą osoby niewidome i niedowidzące jest *Polski Związek Niewidomych*.

3.2 Aktualne możliwości kształcenia dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością wzroku

Według danych Zarządu Głównego Polskiego Związku Niewidomych, na rok 2008/2009, okazuje się że dzieci i młodzież z niepełnosprawnością wzroku (niewidomi i słabowidzący) korzystają z różnych form kształcenia integracyjnego i segregacyjnego. Kształcenie dzieci i młodzieży z dysfunkcją narządu wzroku może być realizowane w: specjalnych szkołach podstawowych, gimnazjach, liceach ogólnokształcących, technicach, szkołach zawodowych i policealnych, jak również w szkołach ogólnodostępnych, w tym w oddziałach specjalnych, w oddziałach integracyjnych oraz w formie nauczania indywidualnego w domu (*Zarządzenie nr 29 MEN z dnia 4 października 1993*, oraz późniejsze *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 17 listopada 2010 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej oraz niedostosowanej społecznie w specjalnych przedszkolach, szkołach i oddziałach oraz ośrodkach. Dz. U. 2010, nr 228, poz. 1489*). Wybór szkoły w dużej mierze zależy od ucznia i jego rodziców, ale także od Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej, która wydaje orzeczenie o specjalnych potrzebach edukacyjnych. Orzeczenie poradni o potrzebie kształcenia specjalnego nie zawsze jest akceptowane przez rodziców dzieci niepełnosprawnych. Uważają oni często, że ich dziecko jest w ten sposób „negatywnie wyróżniane” czy wręcz napiętnowane. Trzeba też dodać, że „(...)aktualne przepisy oświatowe nie uwzględniają dokładnego, klarownego programu współpracy z rodzicami” (zob. Nowak, 1999, s.61).

Szkoła ogólnodostępna ma za zadanie organizować dla uczniów ze specjalnymi potrzebami rozwojowymi bądź edukacyjnymi specyficzne formy pomocy psychologicznej i pedagogicznej. Zasady udzielania uczniom takiej pomocy reguluje *Zarządzenie nr 15 MEN z dnia 25 maja 1993 roku w sprawie zasad udzielania uczniom pomocy psychologiczno – pedagogicznej*. Celem pomocy udzielanej dzieciom i młodzieży jest wspomaganie rozwoju psychicznego i efektywność uczenia się głównie przez korygowanie odchyleń od normy, wyrównywanie i korygowanie braków w opanowaniu programu nauczania oraz eliminowanie przyczyn i przejawów zaburzeń, w tym zaburzeń zachowania. W szkole powszechnej pomoc psychologiczna i pedagogiczna może być organizowana w następujących formach:

- a) zajęcia dydaktyczno – wyrównawcze i zajęcia specjalistyczne, np. korekcyjno – kompensacyjne, logopedyczne, a także zajęcia z zakresu socjoterapii i inne o charakterze terapeutycznym,
- b) klasy wyrównawcze,
- c) klasy terapeutyczne,
- d) świetlice terapeutyczne.

Aby integracja przyniosła oczekiwane rezultaty, muszą być spełnione określone warunki. Zdaniem Z. Sękowskiej, najważniejsze z nich to:

- pozytywny stosunek społeczeństwa do jednostek niepełnosprawnych, a w szczególności rozumienie ich specjalnych potrzeb;
- gotowość szkoły ogólnodostępnej do przyjęcia dodatkowych zadań i obowiązków związanych z kształceniem osób z odchyleniem od normy;
- wyposażenie szkoły w niezbędny dla niepełnosprawnych sprzęt i środki dydaktyczne;
- przygotowanie personelu pedagogicznego szkoły ogólnodostępnej do pracy rewalidacyjnej, do organizowania pomocy specjalnej (Sękowska, 2001).

Organizowanie specjalnego szkolnictwa dla dzieci niewidomych podyktowane jest koniecznością stosowania technik i metod nauczania, które uwzględniają specyfikę percepcji i działania bez udziału wzroku. Szkolnictwo specjalne dla uczniów niewidomych i słabowidzących dąży do realizacji celów oraz zadań kształcenia i wychowania szkolnictwa ogólnodostępnego. Celem wychowania dzieci z uszkodzonym wzrokiem powinien być wszechstronny i maksymalny rozwój oraz przystosowanie do życia w społeczeństwie. Ponadto szkoły dla niewidomych powinny realizować cele specjalne, wynikające z potrzeb uczniów z defektem wzroku, tzw. cele rewalidacyjne, a mianowicie:

- rozbudzanie aktywności ruchowej oraz nauczanie określonych reakcji ruchowych;
- zdobywanie umiejętności korzystania ze specjalnych urządzeń i środków dydaktycznych skonstruowanych dla niewidomych; wdrażanie do posługiwania się technikami nauki i pracy dla niewidomych;
- przygotowanie do możliwie pełnej niezależności życiowej: osobistej, zawodowej i społecznej,
- kształtowanie postaw sprzyjających włączeniu się do życia i pracy wśród ludzi widzących;

- uczenie odbioru dóbr kultury i uwrażliwienie na piękno;
- budzenie potrzeby dbania o swój estetyczny wygląd, harmonię ruchów i gestów, sposób wystawiania się (Sękowska, 1981).

Jak pisze A. Nowak: „(...) punktem wyjścia w oświacie i kształceniu specjalnym powinno być skupienie uwagi na właściwościach osobowościowych, motywacji, inteligencji, warunkach domowych, gotowości rodziców do współpracy ze szkołą i innych czynnikach sytuacyjnych” (Nowak, 1999, s.61).

Poniżej, w formie tabelarycznej przedstawiono wykaz szkół: podstawowych, gimnazjów oraz szkół średnich (kształcenie w systemie ogólnodostępnym i specjalnym), oraz liczbę uczniów niepełnosprawnych pobierających naukę w danym typie szkoły w roku szkolnym 2008/2009.

Tabela 12a. Liczba uczniów objętych nauczaniem specjalnym w szkołach w roku 2008/2009

L.p.	Rodzaj niepełnosprawności	Szkoły podstawowe		Gimnazjum	
		ogólnodostępne	specjalne	ogólnodostępne	specjalne
1	niesłyszący	303	793	119	649
2	słabo słyszący	2997	464	1749	317
3	niewidomi	80	167	53	101
4	słabo widzący	2524	299	1431	347
5	niepełnosprawni ruchowo	4686	225	2547	178
6	niepełnosprawność umysł. w stopniu lekkim	13452	11452	10558	16645
7	niepełnosprawność umysł. umiark. i znacznie	4465	9226	2341	8543
8	niepełnosprawność umysł. w stopniu głębokim	1988	3919	370	265
9		977	522	193	108

	z rozpoznany autyzmem				
10	niepełnosprawność sprzężona	4145	3898	1792	2758
11	niedostosowani społecznie	268	516	608	2927
12	zagrożeni niedostosowaniem społecznym	656	340	1250	678
13	zagrożeni uzależnieniem	237	33	502	107
14	z zaburzeniami zachowania	3708	564	1960	1830
15	z zaburzeniami psychicznymi	282	142	276	155
16	z chorobami przewlekłymi	4516	823	3020	469
	PODSUMOWANIE -->	45284	33383	28769	36077

Źródło: Mały Rocznik Statystyczny, dział 9-Edukacja i wychowanie, 2010r.

Tabela 12b. Uczniowie niepełnosprawni w szkołach średnich w roku 2008/2009

Rodzaj szkoły	Liczba uczniów niepełnosprawnych
liceum ogólnokształcące ogólnodostępne	4746
liceum ogólnokształcące specjalne	1159
liceum profilowane ogólnodostępne	1768
liceum profilowane specjalne	769
technikum ogólnodostępne	1646
technikum specjalne	1016
zasadnicza szkoła zawodowa ogólnodostępna	1646
zasadnicza szkoła zawodowa specjalna	21088

Źródło: Mały Rocznik Statystyczny, dział 9-Edukacja i wychowanie, 2010r.

W kontekście problematyki niniejszej pracy warto w tym miejscu – omawiając możliwości systemu kształcenia osób z niepełnosprawnością wzroku – przedstawić kilka przykładów badań nad sytuacją społeczną w szkołach uczniów z omawianą kategorią niepełnosprawności .

R. Schindele (1974), porównując przystosowanie społeczne dzieci niewidomych i widzących , nie stwierdził zasadniczej różnicy między tymi grupami. Dokładna analiza wyników badania, uwzględniająca integracyjny czy segregacyjny model kształcenia, wykazała jednakże, że w przypadku dzieci niewidomych korzystających z nauczania z widzącymi, postęp w rozwoju przystosowania następuje wyraźnie w miarę wzrostu wieku tych dzieci. U dzieci niewidomych uczących się w szkole specjalnej zależność ta nie jest tak wyraźna. R. Schindele sugeruje, że różnica ta jest wynikiem innych wpływów środowiskowych. Niewidomi ze szkoły zintegrowanej rozwijali swoje społeczne przystosowanie w naturalnym, rzeczywistym środowisku, uczniowie ze szkół specjalnych w swoim przystosowaniu byli uzależnieni od odizolowanego, nierealnego środowiska. Poza tym zwrócono uwagę na fakt, że w szkole ogólnodostępnej uczniowie niewidomi, czyniąc wysiłki współzawodnictwa z widzącymi, osiągnęli oprócz wyższego poziomu przystosowania wyższy poziom inteligencji w porównaniu z rówieśnikami ze szkoły specjalnej. Ponadto dzieci wychowujące się systemach integracyjnych miały mniej okazji do uzyskiwania specjalnej pomocy, co zmuszało je do większej samodzielności i zaradności (Schindele, 1974).

I. F. Lukoff i M. Whieteman (1970), badając czynniki określające przynależność niewidomych do określonych grup społecznych, zauważyli, że modele afiliacji do grupy widzących były uzależnione od oczekiwań rodziny we wczesnym dzieciństwie co do samodzielności niewidomego oraz od tego, czy uczęszczali oni do szkół dla widzących. Autorzy ci zwrócili również uwagę na znaczenie w funkcjonowaniu osób z uszkodzonym wzrokiem czynników związanych z samą niepełnosprawnością. Podkreślali, że poziom przystosowania, niezależności życiowej niewidomych jest funkcją wzajemnych relacji wielu zmiennych, takich jak: stopień i wiek utraty wzroku, oczekiwań najbliższej rodziny co do autonomii niewidomego, a także od rodzaju kształcenia (integracyjne, segregacyjne), któremu podlegał (Lukoff, Whieteman, 1970).

Interesujące badania nad pozycją socjometryczną ucznia z niepełnosprawnością wzroku w klasie integracyjnej przytacza Z. Palak (1996) – w wyniku badań empirycznych tego zagadnienia, których autorem jest S. Havił (1970), okazało się, że status socjometryczny dzieci niewidomych uczących się w szkole ogólnodostępnej jest niższy niż

status analogicznej grupy widzących rówieśników, chociaż równocześnie w żadnej klasie nie zanotowano sytuacji jawnego odrzucenia czy izolacji dzieci z uszkodzonym wzrokiem. Poza tym stwierdzono istnienie zależności między pozycją ucznia w klasie a stopniem uczestnictwa w różnych formach aktywności podejmowanych przez większość uczniów. Im mniej specjalnych potrzeb uczeń wykazywał, tym bardziej był akceptowany przez swoich kolegów z klasy ogólnodostępnej (Havil 1970, cytuje za: Z. Palak, 1996).

W rozważaniach na temat uwarunkowań funkcjonowania dzieci niepełnosprawnych coraz większe znaczenie przypisuje się zmiennym związanym ze środowiskiem wychowawczym, określanym mianem „*zmiennych decyzyjnych*” (Palak, 2000, s.39).

Wzrastanie w środowisku osób pełnosprawnych stymuluje dzieci i młodzież niewidome i słabowidzące do podejmowania starań o kształtowanie określonych sprawności i umiejętności umożliwiających im współzawodnictwo oraz partnerskie relacje z widzącymi. Jednak istnieje duże prawdopodobieństwo sytuacji odwrotnej, gdy wymagania i oczekiwania środowiska przekraczają możliwości ucznia niepełnosprawnego. Wówczas reakcje zniechęcenia, a nawet buntu i agresji ze strony uczniów integrowanych, lekceważenia, izolowania, czy wręcz wrogości ze strony pełnosprawnych mogą być częstymi manifestacjami zaistniałej sytuacji społecznej.

Rozdział 4

Charakterystyka metodologiczna pracy

„Każdy ma prawo do dwóch darów: trafiania do celu i błędzenia. W drugim przypadku zawsze znajdzie się ktoś mądry, kto sprowadzi nas na właściwą drogę”

Paulo Coelho

Dyskurs dotyczący odmiennych sposobów postępowania badawczego tworzących podstawowe wzorce teoretyczno-metodologiczne nauk humanistycznych i społecznych ma u swych źródeł różne założenia filozoficzne wiążące się z określonymi wartościami i sposobami rozumienia człowieka i jego egzystencji. Człowiekiem tym jest zarówno badacz poszukujący odpowiedzi na nurtujące go pytania, jak i osoba stająca się podmiotem jego naukowych dociekań, której poglądy, postawy i zachowania, sposób rozumienia pewnych zjawisk życia społecznego i nadania im sensu badacz pragnie poznać i zrozumieć. W epistemologicznym wymiarze procesu badawczego, badanie rozumie się jako zamierzoną i świadomie realizowaną czynność ukierunkowaną na pożądany przez działającego wynik, którym jest wiedza naukowa (Malewski, 1998).

4.1 Założenia metodologiczne podjętych badań

Pedagogika jako nauka teoretyczna i praktyczna bada obiektywne procesy i zjawiska edukacyjne i wychowawcze w całej różnorodności ich warunków, treści, form, przebiegu i rezultatów. Ponadto bada zależności pomiędzy różnymi zjawiskami edukacyjno-wychowawczymi, aby na tej podstawie wykrywać rozmaite prawidłowości i formułować twierdzenia lub sądy ogólne, stanowiące teoretyczną podstawę budowania programów działania praktycznego. Jak pisze B. Żechowska, *„(...)tak określony przedmiot pedagogiki oraz przedmiot jej badań lokuje tę dyscyplinę w grupie nauk empirycznych”* (Żechowska, 1985, s.7). Podobnie **pedagogika specjalna** jako dziedzina nauki, przedstawia spójny i logicznie uporządkowany system wiedzy na temat zjawisk i procesów specjalnopedagogicznych. Za kryterium naukowości poszczególnych stwierdzeń uważa się możliwość ich empirycznej weryfikacji (Vašek, Stankowski, 2006, s.13). Adam Stankowski precyzuje, iż przez zjawiska specjalnopedagogiczne rozumie się takie

kategorie jak: niepełnosprawność - jednostka niepełnosprawna; zaburzenie - dziecko z zaburzeniami (różnego typu); specyficzne potrzeby edukacyjne – dziecko o specyficznych potrzebach edukacyjnych; problemy wychowawcze – dziecko sprawiające problemy wychowawcze, natomiast pod pojęciem procesy specjalnopedagogiczne rozumiemy następujące działania: „*edukacja specjalna, rehabilitacja wychowawcza, korekcja, stymulacja, reedukacja, substytucja, kompensacja, fortioryzacja*” (ibidem, s.13). Według wspomnianego autora wiedzę na temat opisanych wyżej procesów i zjawisk uzyskuje się właśnie dzięki metodologii badań naukowych (tj, zespołowi sposobów i zasad), które umożliwiają przeniknięcie do meritum badanego problemu. I choć heterogeniczność podejść metodologicznych w polskiej pedagogice specjalnej jest ciągle dyskutowana (por.: Borowska-Beszta 2005, Rzeźnicka-Krupa 2009), to wydaje się zasadnym, jak podaje A. Stankowski, dostrzeżenie szczególnej roli **filozofii wychowania specjalnego** w sferze naukowo-badawczej i samej działalności badawczej. Dostarcza ona przesłanek filozoficznych do formułowania problemów, hipotez, interpretacji wyników badań i kształtowania nowej wiedzy (Vašek, Stankowski 2006).

Nie każde poznanie rzeczywistości ma charakter poznania naukowego. Aby mówić o takim, musi ono spełniać trzy podstawowe funkcje (zadania):

1. opisową (deskryptywną),
2. wyjaśniającą (eksplanacyjną),
3. przewidywawczą (prognostyczną).

Te trzy podstawowe funkcje, jak pisze B. Żechowska, spełniają wszystkie nauki empiryczne, w tym również pedagogika i pedagogika specjalna (Żechowska 1985). W literaturze przedmiotu możemy się jednak spotkać również z innymi podziałami klasyfikacyjnymi funkcji pedagogiki.

Tabela 13. Podstawowe funkcje poznawania rzeczywistości w naukach społecznych

Funkcja deskryptywna	Związana głównie z poznawaniem, opisywaniem, i diagnozowaniem, faktów, zjawisk i procesów, z uzyskiwaniem odpowiedzi na pytanie: „jak jest?”
Funkcja eksplanacyjna	Związana jest przede wszystkim z wyjaśnianiem, ustalaniem przyczyn zachodzących faktów, zjawisk i procesów w przyszłości, z udzielaniem odpowiedzi na pytanie: „dlaczego tak jest?”
Funkcja przewidystyczna	Odnosząca się do przewidywania (prognozowania) przebiegu zjawisk i procesów w przyszłości, poszukiwania odpowiedzi na pytanie: „jak będzie?”
Funkcja praktyczna	Dotycząca ustalania dyrektyw skutecznego działania, udzielania odpowiedzi na pytania: „jak działać, żeby osiągnąć to i to?”

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: B. Żechowska, 1985, M. Kowalczyk, 2010.

W literaturze metodologicznej wyróżnia się dwa (teoretyczne) rodzaje/typy badań empirycznych:

- ❖ badania diagnostyczne
- oraz
- ❖ badania weryfikacyjne.

W praktyce badawczej rzadko jednak występują one w „czystej postaci”. Badania o nachyleniu diagnostycznym zawierają często elementy weryfikacji, natomiast badania weryfikacyjne nie mogą się obyć bez elementów diagnozy. Podstawowe różnice pomiędzy tymi rodzajami badań wyznacza cel, jakiemu mają służyć. I tak, głównym zadaniem **badania diagnostycznych** jest poszukiwanie (eksploracja), odkrywanie (rozpoznanie, identyfikacja), ustalanie i opisywanie własności czy zasad funkcjonowania konkretnego wycinka rzeczywistości. Natomiast celem **badania weryfikacyjnych** jest sprawdzenie empiryczne jednego lub całego zespołu twierdzeń ogólnych o związkach pomiędzy pewnymi klasami zjawisk (Nowak 1965, s.191-192, Łobocki 1978, s.60).

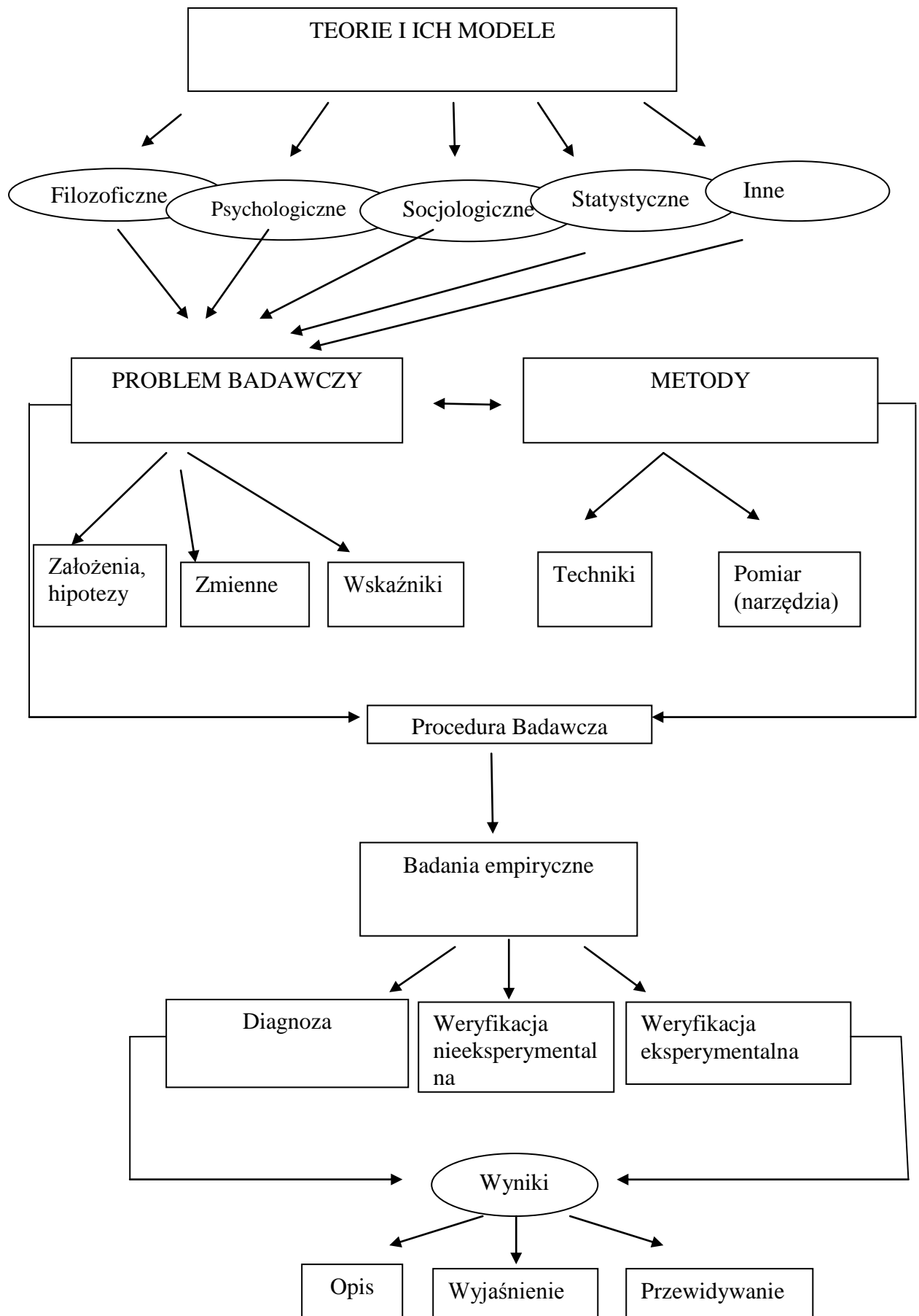
B. Żechowska wyróżnia ponadto w obrębie badań weryfikacyjnych dwie ich odmiany:

- ❖ badania weryfikacyjne eksperymentalne
- ❖ badania weryfikacyjne nieeksperymentalne (sprawozdawcze) (Żechowska, 1985, s.11).

Poniżej zobrazowano w postaci schematu ogólnometodologiczny wzór badań empirycznych, stosowany w pedagogice:

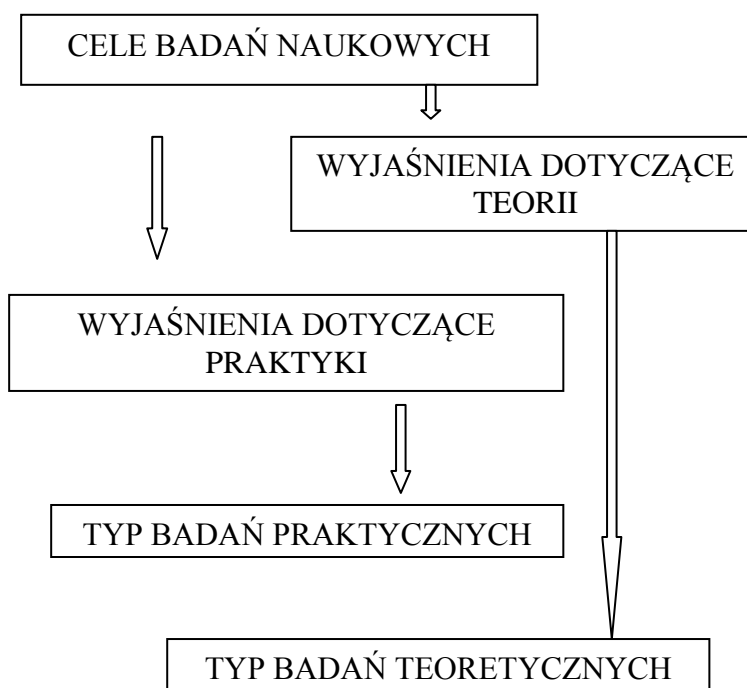
Schemat 6. Ogólnometodologiczny wzór empirycznych badań pedagogicznych

(opracowanie na podstawie: B. Żechowska, 1985, s.13).



Przyjmując kryterium celu, jakiemu mają służyć badania pedagogiczne można również przytoczyć klasyfikację K. Rubachy, który dzieli badania w edukacji na teoretyczne i praktyczne (służące teorii i praktyce edukacyjnej). Poniżej przedstawiono przytoczony podział w postaci schematu:

Schemat 7. Podział badań w edukacji ze względu na cel (opracowanie na podstawie: K. Rubacha, 2008, s.25).



Do badań teoretycznych zalicza Rubacha *badania eksploracyjne i weryfikacyjne*, natomiast do badań praktycznych: *badania diagnostyczne, oceniające oraz badania w działaniu* (Rubacha 2008, s.25-26).

W niniejszej dysertacji przyjęto, że badanie empiryczne „wycinka rzeczywistości”, jakim jest zjawisko funkcjonowania społecznego młodzieży z niepełnosprawnością wzroku, kształcącej się w systemie szkolnictwa specjalnego, będzie miało na celu eksplorację, rozpoznanie, ustalenie prawidłowości (mechanizmów) badanego zjawiska oraz opisanie i wyjaśnienie jego istotnych właściwości. Oprócz funkcji deskryptywnej i eksplanacyjnej, celem badania będzie również próba predykcji oraz wyłonienie praktycznych dyrektyw

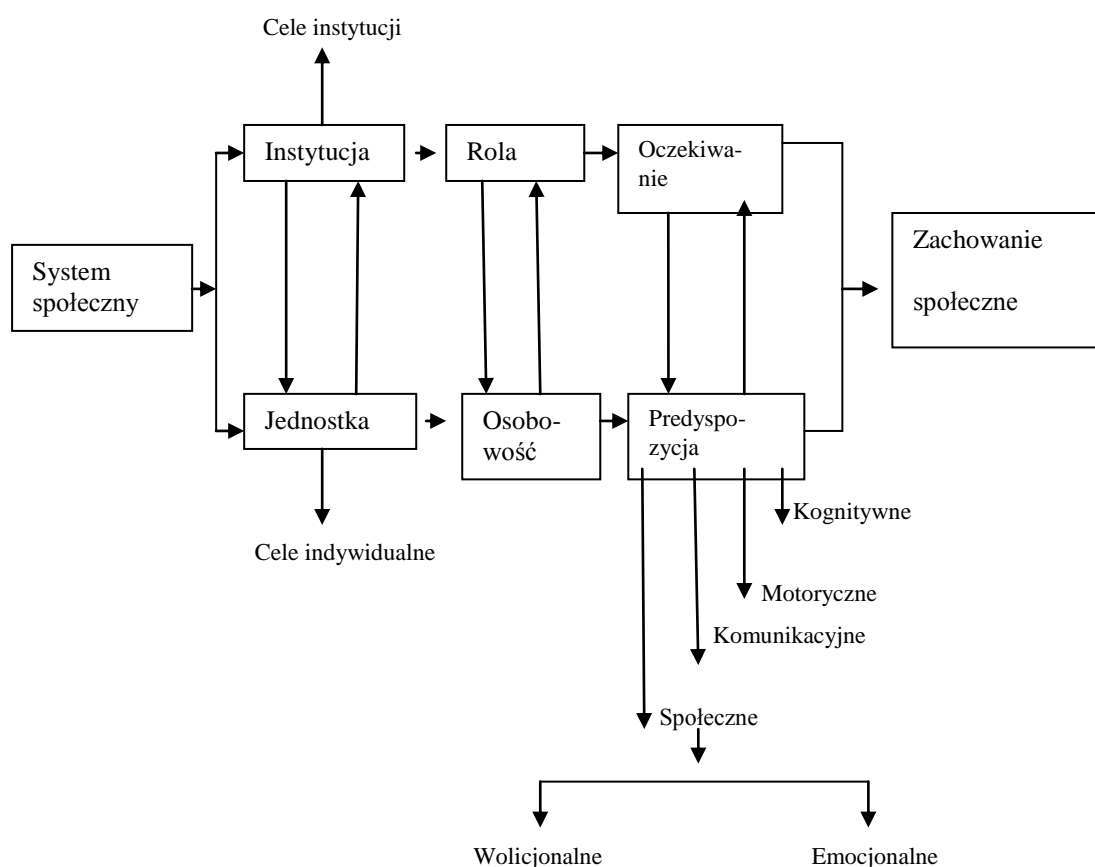
(szczegółowo na temat celów niniejszej rozprawy autorka pisze w kolejnym podrozdziale). W związku z powyższym prezentowane w niniejszej pracy badania własne będą miały charakter **diagnostyczno-projektujący**.

Diagnoza pochodzi od greckiego słowa *diagnosis* i oznacza „rozpoznanie, rozróżnienie, osądzenie”. Poza naukami medycznymi termin ten znalazł zastosowanie w wielu innych dziedzinach (socjologii, psychologii, pedagogice). W szerszym rozumieniu „diagnoza oznacza każdy proces, w wyniku którego, uzyskuje się nowe informacje o rzeczywistości lub jej fragmentach będących przedmiotem poznania” (Pytka, 1986, s.7). Barbara Skałbana zauważa, że liczne teorie dotyczące diagnozy akcentują wybrane jej elementy, podkreślając przede wszystkim aspekty: oceniające, wartościujące, wyjaśniające, przyczynowe, poznawcze, decyzyjne, modyfikująco- optymalizacyjne (Skałbana, 2011, s.17) różnicujące między stanem realnym a postulowanym czy optymalnym (Radlińska, 1961). E. Mazurkiewicz wskazuje, iż dorobek metodologii diagnozy akcentuje nie tylko etap rozpoznania, czyli deskrypcji zebranych danych, ale również wyjaśnienie przyczyn i zależności rozpoznanego stanu rzeczy i możliwości jego zmiany w kierunku pedagogicznie pożądanym (Mazurkiewicz 1987, s.34). Podobnie rzecz ujmuje J. Gnitecki, który zaznacza, że: „(...) warto podkreślić, że w badaniach diagnostycznych obok opisu stanu rzeczy, podejmuje się próbę wyjaśnienia przyczyn i warunków istniejącego stanu rzeczy oraz przewidywania i korekty działania (zwykle oddziaływań dydaktyczno-wychowawczych i opiekuńczych)” (Gnitecki, 1989, s.115).

Istotą rozpoznawania/diagnozowania jest analiza faktów jednostkowych, zdarzeń, zjawisk i procesów, prowadzących do ich zrozumienia i wyjaśnienia. Jednak jak pisze D. Skulicz: „(...) nie poprzestaje się na identyfikacji przedmiotu badań i jego opisie (genezie, klasyfikacji, typologii). W odniesieniu do badań, których podmiotem jest człowiek, pragniemy znaleźć nie tylko odpowiedź na pytanie o to, kim jest człowiek, ale również o to, kim się staje i kim powinien być (...) diagnozowanie (w znaczeniu rozumienie i wyjaśnianie) prowadzi nas do kolejnego celu, jakim jest rozwój człowieka oraz złożone (obserwowalne i nieobserwowalne) konteksty jego bycia i funkcjonowania w świecie. Uwarunkowania bycia i funkcjonowania człowieka mają wymiar kulturowy, symboliczny i społeczny. I w tych wymiarach próbujemy odpowiedzieć na pytanie, kim człowiek powinien być. Z wieloaspektowych oraz wielowątkowych odpowiedzi wynikają konsekwencje zarówno dla budowania teorii pedagogicznych jak i dla praktyki pedagogicznej” (Skulicz, 2010, s.221-222).

Biorąc pod uwagę temat niniejszej rozprawy oraz próbę autorki ulokowania dysertacji w społecznym paradygmacie niepełnosprawności, warto w tym miejscu zaakcentować stosunek *diagnostyki specjalnopedagogicznej* i możliwości wywarcia wpływu wychowawczego na zachowanie się jednostki z różnego typu dysfunkcjami, co przedstawiono poniżej na modelu zachowań społecznych jednostki w systemie społecznym, zaproponowanym przez S. Vaška oraz A. Stankowskiego.

Schemat 8. Model diagnostyczny zachowań społecznych w systemie społecznym według S. Vaška i A. Stankowskiego (opracowanie na podstawie: S. Vašek, A. Stankowski, 2006, s.83).



Jak wyjaśnia A. Stankowski, z przedstawionego modelu wynika, że zachowania społeczne jednostki są w ramach systemu zdeterminowane wieloma faktami i wzajemnym powiązaniem/relacją (pozytywną bądź negatywną). Zastosowanie interwencji wychowawczej względem tych uwarunkowań lub podejmowanie kroków pedagogicznych wymaga – zdaniem Stankowskiego – rozpoznania wszystkich komponentów systemu

społecznego, jak również występowania u jednostki przesłanek do jej pomyślnego funkcjonowania w danym systemie. Warunkiem dla rozpoznania wszystkich tych komponentów i ich wzajemnych relacji, jest według autora diagnoza, wynikająca z niej prognoza, a następnie interwencja specjalnopedagogiczna (zob. Vašek, Stankowski, 2006, s.83-84).

Jak już wcześniej zaznaczono badania diagnostyczne obejmują wszelkiego rodzaju zjawiska społeczne istotne dla wychowania, ponadto stan świadomości społecznej, opinii i poglądów określonej zbiorowości. Chodzi o stwierdzenie istnienia pewnych zjawisk i faktów w interesującym nas wycinku rzeczywistości, ustalenie cech i zasad ich funkcjonowania. Badający musi dokonać wyboru odpowiedniej próby, która zawierałaby wszystkie elementy i cechy badanej populacji (Bereźnicki, 2010).

W badaniach typu diagnostycznego często wykorzystuje się metodę sondażu diagnostycznego, metodę indywidualnych przypadków oraz m.in. takie techniki jak: wywiad, obserwacja, ankieta, analiza dokumentacji, pomiar testowy (Bereźnicki 2010; Łobocki 2001; Palka 1998; Gnitecki 1996; Pilch, Bauman 2001; Skulicz 2010).

Ostatnim etapem prezentowanej pracy będzie próba wyłonienia własnych postulatów, wyrażających się w „projekcie” konkretnych oddziaływań o charakterze rewalidacyjno-wychowawczym, skierowanym na potrzeby badanej młodzieży z niepełnosprawnością wzroku, w celu osiągnięcia optymalnego funkcjonowania społecznego omawianej kategorii uczniów niepełnosprawnych. Spełniona zostanie tutaj *funkcja praktyczna* poznania/badania naukowego, której wyraz stanowią będzie właśnie zaproponowany przez autorkę pracy konstrukt (paradygmat) oddziaływań pedagogicznych. Warto w tym miejscu przytoczyć, iż badania projektujące stanowią swoistą syntezę dociekania naukowego i poszukiwania optymalnych rozwiązań realizacyjnych. Jest to takie postępowanie, które zawiera zarówno wątki poznawcze, charakterystyczne dla procedury badawczej, jak i realizacyjno-wykonawcze, specyficzne dla procesu projektowego (Kruk, 2010, s.285).

Działalność badawcza w pedagogice specjalnej wychodzi z określonych założeń teoretycznych, wywodzących się z konkretnych koncepcji teoretycznych, które pomagają w sformułowaniu problemu, hipotezy, a także w interpretowaniu wyników (Vašek, Stankowski, 2006, s. 69). Wśród wielości podejść i koncepcji można wyróżnić m.in.: podejście behawioralne, kognitywne (poznawcze), psychoanalityczne, humanistyczne, pozytywistyczne. Opierając się na kryterium *paradygmatu* (pozytywistycznego i humanistycznego) wyróżniamy **badania kwantytatywne** (pozytywistyczne, ilościowe)

oraz **badania kwalitatywne** (wartościujące, fenomenologiczne, jakościowe) (ibidem, s.71). Podstawę podejścia kwantytatywnego, stanowi pogląd, że jedynym źródłem prawdziwego poznania są konkretne doświadczenia empiryczne. Stąd konieczność stosowania empirycznych i obiektywnych metod zdobywania informacji, pomiaru itp. Badania kwalitatywne (wartościujące, jakościowe) opierają się natomiast na koncepcji fenomenologicznej i większe znaczenie przypisuje się w nich subiektywnemu wartościowaniu i przeżywaniu niż mechanicznym pomiarom. Zaprezentowane typy badań - w istocie swej przeciwstawne - mogą i często są „łączone” w empirycznych badaniach pedagogicznych. W. Dróżka pisze: „(...) *uwzględnianie w badaniach społecznych (edukacyjnych) różnych punktów widzenia, wyrażających się głównie w łączeniu metod ilościowych i jakościowych (jako komplementarnych względem siebie) zalecają też polscy pedagodzy i specjaliści w dziedzinie metodologii pedagogiki*” (Dróżka, 2010, s.134, por. Palka, 1998, s. 9-14, Komorowska, 1989, s.14-30, Bauman 1995).

K. Konarzewski przedstawia wnikliwą analizę sposobów, w jakich poprawnie prowadzona metodologia badań jakościowych, może się wyrażać w praktyce badań pedagogicznych.

Wymienia następujące typy badań:

1. Badanie jakościowe, prowadzące do teorii jednostkowej.
2. Badanie jakościowe prowadzące do typologii.
3. Badanie jakościowe jako wstęp do badania ilościowego.
4. Badanie jakościowe jako sprawdzające lub interpretujące wyniki badania ilościowego.
5. Badanie jakościowe i ilościowe jako niezależne i uzupełniające się przedsięwzięcia naukowe (Konarzewski, 2008, s.33).

Wydaje się, iż określone w niniejszej dysertacji podstawy teoretyczne założeń metodologicznych i wynikające z nich cele pracy, pozwalają na **przyjęcie strategii, opartej o zasadę triangulacyjności (ilościowo-jakościowej)** w badaniach własnych, jako najbardziej odpowiedniej, przyjmując, iż badanie jakościowe będzie stanowiło interpretację dla wyników badania ilościowego.

4.2 Przedmiot oraz cel badań

Wszelkiego rodzaju badania naukowe mają swoją genezę, na którą składają się m.in.: osobiste preferencje badacza, określone potrzeby społeczne i znajomość aspektów naukowo-metodologicznych. Są to nieodłączne, ale nie jedyne czynniki decydujące

o kierunku i rodzaju badań. Często decyduje o tym również sytuacja problemowa, tj. sytuacja, w której badacz przeżywa stany psychiczne, sprzyjające pracy badawczej, a są nimi:

- ❖ niepokój spowodowany świadomością własnej niewiedzy,
- ❖ ciekawość jako bezpośredni symptom i zarazem skutek odczuwanego niepokoju,
- ❖ pragnienie uzupełnienia brakującej wiedzy,
- ❖ świadomość badacza posiadania pewnego zakresu wiedzy o interesujących go sprawach.

Stany te powstają u badacza z chwilą, gdy spotyka się z pewną trudnością, którą chciałby pokonać. Na tym etapie jest on daleki od jej wyjaśnienia, zaczyna sobie dopiero uświadamiać ogólny przedmiot swych przyszłych badań (Łobocki, 2001, s.176).

Głównym przedmiotem badań pedagogicznych wydaje się być istota ludzka, jej środowisko oraz proces wychowania i nauczania. Są to „obiekty” trudne do bezstronnego uchwycenia i opisu z uwagi na swoją złożoną istotę, żywość, dynamiczność i otwartość. Stąd wynikają szczególne właściwości badań pedagogicznych oraz ich specyfika trudniejsza i bardziej złożona niż w innych dyscyplinach (Ćwirynkało, 2010).

Przedmiotem badań własnych, który wynika ze sformułowanego tematu rozprawy jest funkcjonowania społeczne młodzieży niepełnosprawnej wzrokowo, kształcącej się w gimnazjach, organizowanych przy Specjalnych Ośrodkach Szkolno – Wychowawczych dla Niewidomych i Słabowidzących.

Literatura nie definiuje pojęcia „*funkcjonowanie społeczne*” w sposób jednoznaczny. Podobnie jak pojęcie przystosowania społecznego, funkcjonowanie społeczne może być traktowane dwojako. Jako proces lub jako wynik innych procesów takich jak socjalizacja, uspołecznienie czy rozwój społeczny. Jeśli wymienione procesy przebiegają właściwie, mamy do czynienia z dobrym przystosowaniem społecznym (funkcjonowaniem społecznym), jeśli ulegną zakłóceniu, bądź gdy są zaburzone, mogą powodować złe przystosowanie społeczne (funkcjonowanie społeczne). Funkcjonowanie społeczne traktowane w kategorii rezultatu wymienionych wyżej procesów jest mierzalnym i obserwowalnym efektem rozwoju społecznego (por.: Tomaszewski 1979, Obuchowska 1996). Społeczne funkcjonowanie można zatem analizować pod kątem niemal każdego działania człowieka w społeczeństwie. Zatem może być wiele aspektów społecznego funkcjonowania. Przykładowo A. Giryński uważa, że społeczne funkcjonowanie powinno się rozpatrywać w aspekcie określonych cech osobowości oraz w zależności od łączących ją związków z środowiskiem (Giryński, 1996, s.19). Jeśli chodzi o cechy osobowości,

analizuje się np.: cechy struktury „ja”, samoocenę, poziom aspiracji, preferowany system wartości, poziom aktywności jednostki. Wszyscy członkowie społeczeństwa nawiązując stosunki ze światem zewnętrznym, są jego aktywnymi podmiotami. Nie tylko zaspokajają własne potrzeby, ale również regulują relacje z otoczeniem, realizują zadania, wpływają na świat, przekształcają go, czyli funkcjonują (Zawiślak, 2010).

W niniejszej pracy funkcjonowanie społeczne będzie rozpatrywane w kontekście:

zachowania przystosowawczego obejmującego przystosowanie społeczne i osobiste, a przejawiającego się w:

1. posiadanych kompetencjach rozumianych jako przyswojone i zinternalizowane umiejętności społeczne, warunkujące efektywne dostosowanie się do nowych sytuacji społecznych,
2. funkcjonowaniu we właściwej dla wieku grupie społecznej (klasie szkolnej),
3. pełnieniu właściwych dla okresu rozwojowego ról społecznych.

Ponadto analizie poddane będą także uwarunkowania (czynniki), które warunkują proces prawidłowej socjalizacji, kształtowania kompetencji społecznych młodzieży z niepełnosprawnością wzroku. Determinanty poziomu zachowania przystosowawczego zlokalizowane zostały wokół tych, które dotyczą samej jednostki a wynikają z uszkodzenia analizatora wzroku i następstw, jakie niesie ono dla rozwoju i funkcjonowania jednostki oraz w czynnikach środowiskowych (warunkach szkolnych specjalnego systemu kształcenia oraz warunkach środowiska rodzinnego). Warto w tym miejscu raz jeszcze podkreślić, że trudności w przystosowaniu niewidomych i słabowidzących mają dwa podstawowe źródła – jak pisze Z. Sękowska – „*indywidualne i społeczne*” (Sękowska, 1991, s.5).

Kategoria wiekowa została dobrana nie bez znaczenia. Dobre społeczne przystosowanie jest ważne w każdym wieku. W okresie adolescencji jednak jest ono szczególnie ważne. Po pierwsze dlatego, że dorastająca osoba pragnie sukcesów społecznych, po drugie społeczne przystosowanie w tym okresie determinuje w dużym stopniu uspołecznienie w latach pełnej dojrzałości.

Ponieważ styl życia społecznego osoby dorastającej odgrywa ważną rolę w kształtowaniu charakteru, jaki będzie miała jako osoba dorosła, dlatego dla osiągnięcia dobrego rozwoju społecznego powinna ona mieć:

1. Wiedzę i umiejętności, takie jak: dobre maniery, umiejętność prowadzenia rozmów, takt.

2. Przychylnie postawy wobec innych osób, jak np.: sympatia dla większości ludzi, docenianie ich prawdziwych wartości, przyjacielskość, uprzejmość.
3. Poczucie bezpieczeństwa i niezależności, dające pewność siebie, łatwość w obcowaniu z innymi ludźmi, zarówno w dużych, jak i małych grupach oraz względną niezależność od sympatii lub opieki innych osób.
4. Poczucie odpowiedzialności, polegające na wywiązywaniu się ze zobowiązań wobec innych (Kuczyńska – Kwapisz, 1994, s.15).

Wszystkie wymienione wyżej wymagania odnoszą się także do młodzieży niewidomej i słabowidzącej. Ich realizacja jest jednak utrudniona. Proces przystosowania społecznego uczniów niewidomych i słabowidzących przebiega w warunkach całego zespołu utrudnień związanych z fizycznymi konsekwencjami niepełnosprawności, takimi jak: utrudnienia poznawcze, lokomocyjne, a także związanych ze społecznymi konsekwencjami niepełnosprawności, takimi jak: nie zawsze właściwe postawy społeczne i nie zawsze poprawne rozwiązania systemowo – organizacyjne w zakresie ich kształcenia i rewalidacji.

W prezentowanej dysertacji założono, iż funkcjonowanie społeczne uczniów z niepełnosprawnością wzroku będzie rozpatrywane w aspekcie **zachowania przystosowawczego**. Przyjęto definicję zaproponowaną przez J. Kostrzewskiego. Według niego „*zachowanie przystosowawcze wskazuje na stopień funkcjonowania jednostki w zakresie niezależności osobistej oraz w zachowaniach będących przejawem stopnia dojrzałości w zakresie odpowiedzialności społecznej oczekiwanej od niej stosownie do jej wieku życia oraz środowiska*” (Kostrzewski, 1978, por.: R. Heber, 1961, H. Grossman, 1973). W kwestii problematyki **kompetencji społecznych**, uznano za najbardziej przydatne dla celów niniejszej pracy przyjęcie stanowiska proponowanego przez A. Matczak: „*Kompetencje społeczne są rozumiane jako złożone umiejętności warunkujące efektywność radzenia sobie w określonego typu sytuacjach społecznych, nabywane przez jednostkę w toku treningu społecznego* (Matczak 2001, s.7). Pomimo częstych różnic w sposobie pojmowania kompetencji społecznych przez autorów zajmujących się tą problematyką, definicja A. Matczak zawiera ten ich aspekt, który pojawia się najczęściej i zgodnie we wszystkich propozycjach ujmowania tego terminu. Stąd też w prezentowanej pracy przyjęto ujęcie Kostrzewskiego i Matczak za najbardziej właściwe dla problematyki badań.

Pojęcie **roli społecznej** w literaturze przedmiotu najczęściej ujmowane jest w kategoriach:

„wzoru osobowego” (Znaniński, 1974), „systemu interpersonalnych zachowań jednostki” (Szmataka 1980), „zbioru różnorodnych wymagań i przepisów” (Poznaniak 2000), „zespołu oczekiwań” (Konarzewski 1993), „zbioru przepisów regulujących zachowanie” (Jaworowska 1985). W pracy przyjęto rozumienie roli społecznej, zaproponowane przez A. Giryńskiego. Autor wskazuje, iż analizując poziom pełnienia danej roli społecznej przez jednostkę, należy dostrzegać właściwe ukształtowanie jej elementów składowych, a mianowicie:

- przepisu roli - traktowanego jako różne systemy norm, określających sposoby zachowania się zgodnego z daną rolą;
- roli subiektywnej - oznaczającej odczucia jednostki, jej wiedzę społeczno-moralną z zakresu norm regulujących zachowania w danym środowisku;
- roli autonomicznej – wyrażającej się uwewnętrznieniem (interioryzacją) norm skłaniających do postępowania zgodnie z nimi i spełniających jednocześnie funkcję motywującą jednostkę do pełnienia roli (Giryński, 1989, s.48).

W badaniach własnych poddano analizie poziom funkcjonowania badanej młodzieży w podstawowych rolach, takich jak.: *rola ucznia, rola towarzyska, związana z wiekiem oraz rola rodzinna.*

Pojęcie **zaburzenia zachowania**, obejmuje zróżnicowane sposoby zachowań. Znane są różne modele klasyfikacji. Havers (za: Hillenbrand, 2007), proponuje zaszeregowanie zaburzeń zachowania według zjawisk występujących w szkole, są to:

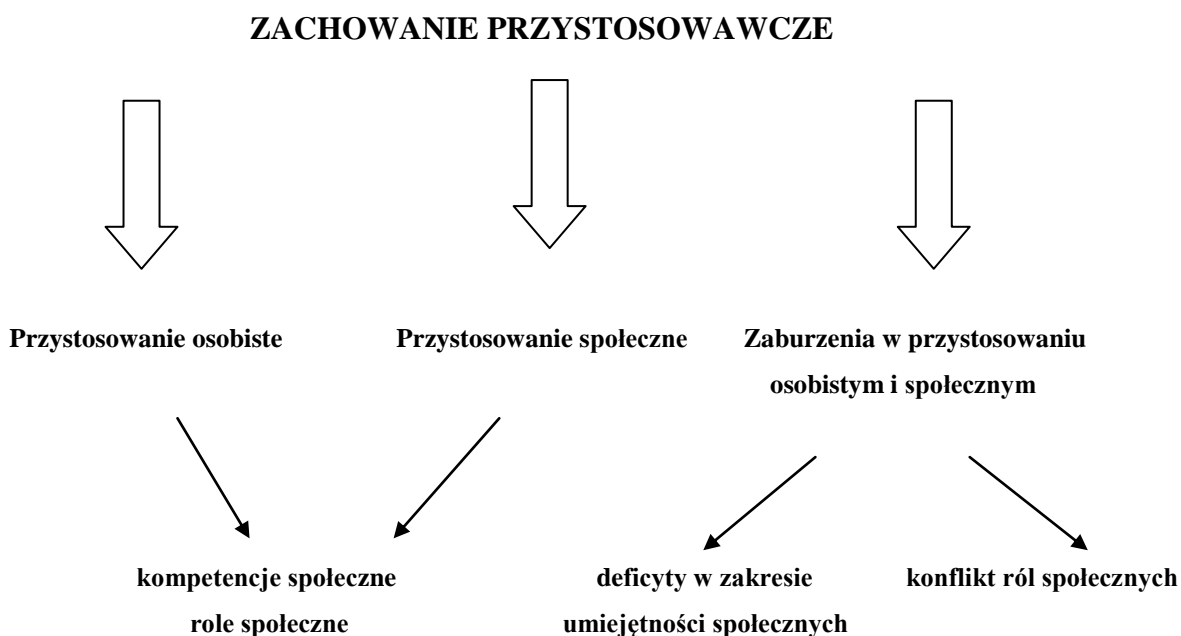
zburzenia koncentracji i uwagi, wykroczenia przeciwko regułom interakcji (przeciwko innym uczniom, nauczycielom), wykroczenia przeciwko normom szkolnym i klasowym, inne odchylenia w zachowaniu (zaburzenia psychiczne i inne). Obecnie, najczęściej stosuje się klasyfikację empiryczną. W rezultacie można wyodrębnić cztery klasy zaburzeń zachowania: *zaburzenia zewnętrzne* (agresja, nadpobudliwość, deficyty uwagi, impulsywność); *zaburzenia wewnętrzne* (lęk, kompleks niższości, smutek, obojętność, zaburzenia snu, zaburzenia somatyczne); *zachowania społecznie niedojrzałe* (osłabienie koncentracji, zachowanie nieodpowiednie do wieku, szybkie męczenie się, słabe postępy w nauce, brak wytrzymałości na obciążenia); *zachowania tworzące zagrożenie społeczne* (gwałtowność, drażliwość, nieodpowiedzialność, nadmierne pobudzenie i łatwość popadania we frustrację, zaburzenia w relacjach, trudności w panowaniu nad sobą (Hillenbrand, 2007, s.28).

Status społeczny (pozycja społeczna) oznacza miejsce jednostki wśród innych członków grupy. Pozycję społeczną możemy rozumieć jako zróżnicowane miejsce w hierarchii,

ustalone na podstawie kontroli autorytetu lub kontroli relatywnego znaczenia jednostki określaniu działalności i decyzji grupy (Zaborowski, 1967). Świadomość własnej pozycji społecznej, opinii grupy o jednostce ma duże znaczenie w dla kształtowania się jej obrazu własnej osoby i samooceny. **Samoocena** to „*postawa wobec siebie; zespół opinii o sobie określających, jak jednostka wartościuje samą siebie; subiektywna ocena własnych zdolności wykonywania różnych działań i zachowań*” (Kupisiewicz, 2013, s. 318).

Poniżej przedstawiono schemat, ilustrujący w formie graficznej przyjętą przez autorkę rozprawy interpretację przedmiotu badań:

Schemat 9. Zachowanie przystosowawcze (opracowanie własne).



Podstawowym celem omawianych badań jest poszukiwanie prawidłowości, rozpoznanie i ustalenie istotnych własności oraz opisanie pewnego wycinka rzeczywistości, jakim jest funkcjonowanie społeczne młodzieży z dysfunkcją narządu wzroku, pobierającej naukę w szkołach specjalnych organizowanych przy Specjalnych Ośrodkach Szkolno-Wychowawczych Ustalenie poziomu zachowania przystosowawczego w aspekcie poszczególnych umiejętności społecznych, ewentualnych zaburzeń w zachowaniu, poziomu pełnienia ról społecznych właściwych dla omawianego okresu rozwojowego, statusu w grupie rówieśniczej, poziomu samooceny. Ponadto poszukiwanie uwarunkowań,

wyjaśnianie badanego zjawiska, biorąc pod uwagę zewnętrzne czynniki środowiskowe, takie jak: środowisko rodzinne i środowisko szkolne badanych.

Ponadto zadaniem analizy empirycznej niniejszej pracy jest w zakresie **poznawczym**:

- wzbogacenie wiedzy o posiadanym przystosowaniu społecznym młodzieży z niepełnosprawnością wzroku,
- wskazanie czynników sprzyjających nabywaniu określonych umiejętności społecznych, niezależności osobistej badanych uczniów,
- wskazanie czynników utrudniających proces socjalizacji, kształtowania kompetencji społecznych młodzieży niewidomej i słabowidzącej.

W zakresie **prakseologicznym** natomiast, poznanie poziomu przystosowania społecznego, stopnia posiadanych umiejętności społecznych niepełnosprawnej wzrokowo młodzieży pozwoli na sformułowanie ważnych dla praktyki pedagogicznej wniosków, będących przesłanką do sformułowania dyrektyw, dotyczących tego, w jakich zakresach należy wyposażyć osoby z niepełnosprawnością wzroku w niezbędne kompetencje społeczne, dostosowane do zmieniających się warunków i wymogów współczesności, które zapewniłyby im większą skuteczność działań i efektywną partycypację w życiu nowoczesnego społeczeństwa. Podjęte na tej podstawie *działania* umożliwią dorastającej młodzieży niepełnosprawnej lepiej przygotować się do samodzielnego, dorosłego życia, minimalizując perspektywę funkcjonowania na marginesie życia społecznego. Określenie umiejętności i poznanie słabych stron badanych uczniów ułatwi podejmowanie *działań kompensacyjnych, rewalidacyjnych i usprawniających proces socjalizacji* młodzieży z dysfunkcją narządu wzroku.

4.3 Problematyka badawcza

Badania są podejmowane z chwilą sformułowania problemu badawczego, który można zdefiniować jako „*bodziec intelektualny wszczynający procedurę badań naukowych*” (Juszczak 2005, s.48). Problematyka badań naukowych to pewien zbiór pytań lub częściej zhierarchizowany system pytań tego rodzaju, iż warunkiem udzielenia odpowiedzi na pytania bardziej ogólne w tym systemie są wcześniejsze odpowiedzi na pytania bardziej szczegółowe (Nowak 1985, s.30). Problem badawczy, czy zespół problemów badawczych wyznacza dalszy proces myślowy w fazie koncepcji.

W niniejszej pracy **główne problemy badawcze** zawierają się w pytaniach:

1. **Jak funkcjonuje społecznie badana młodzież z niepełnosprawnością wzroku?**
2. **Jakie czynniki determinują poziom zachowania przystosowawczego badanych adolescentów z dysfunkcją narządu wzroku?**

W poszukiwaniu odpowiedzi na sformułowane powyżej problemy badawcze, autorka niniejszej pracy, skonstruowała listę pytań szczegółowych, które będą pomocne w uzyskaniu odpowiedzi na zaprezentowane pytania główne.

Odnosnie **pierwszego problemu głównego**, sformułowano następujące problemy szczegółowe:

- 1.1. *Jaki poziom kompetencji społecznych związanych z efektywnym radzeniem sobie w sytuacjach społecznych cechuje badanych uczniów z niepełnosprawnością wzrokową?*
- 1.2 *Czy i jakie przejawy zaburzeń w zachowaniu występują wśród badanej młodzieży z dysfunkcją narządu wzroku?*
- 1.3 *Jakie role społeczne przyjmują badani adolescenti i jaki jest poziom ich pełnienia przez badanych?*
- 1.4 *Jak badana młodzież z dysfunkcją narządu wzroku funkcjonuje w grupie rówieśniczej (pozycja / status w zespole klasowym)?*
- 1.5 *Jaki jest poziom samooceny oraz oceny innych w zakresie cech przystosowania osobistego oraz społecznego badanych?*

Drugi problem główny, czyli pytanie o czynniki determinujące zachowanie przystosowawcze młodzieży z niepełnosprawnością wzroku zostaje dookreślone poprzez poniższe pytania szczegółowe:

- 2.1. *Czy i w jakim stopniu występują różnice w profilach zachowania przystosowawczego między badaną młodzieżą wychowywaną w domu rodzinnym, a zamieszkującą w internacie?*

- 2.2 *Czy i w jaki sposób ograniczenia poznawcze wynikające z dysfunkcji narządu wzroku (stopień niepełnosprawności wzroku: niewidomi, słabowidzący) powodują u badanej młodzieży utrudnienia w przystosowaniu społecznym?*
- 2.3 *Czy istnieje różnica w poziomie umiejętności społecznych oraz przystosowaniu osobistym i społecznym wśród badanej młodzieży w zależności od płci?*
- 2.4 *Czy i w jakim zakresie specjalny system kształcenia i rewalidacji niewidomych i słabowidzących uczniów zapewnia dostateczne warunki dla rozwoju poprawnych form zachowania przystosowawczego badanych?*
- 2.5 *Jak przedstawia się struktura oraz sytuacja społeczno-ekonomiczna rodzin badanej młodzieży z niepełnosprawnością wzroku?*

Po sformułowaniu problemów badawczych należy przystąpić do sformułowania **hipotez**. Hipoteza wywodzi się z greckiego słowa *hypothesis*, a jego polskim odpowiednikiem jest słowo przypuszczenie lub domysł. „*Chodzi tu o przypuszczenie lub domysł (naukowy, czyli spełniający wymogi metodologiczne) wysunięty prowizorycznie dla określenia lub wyjaśnienia czegoś, co wymaga sprawdzenia, czyli weryfikacji poprzez odpowiednie badania stosowane w danej nauce*” (Juszczak 2005, s.72, por.: Hajduk 1998, s.52)

Na podstawie analizy literatury nie można odpowiedzieć na wszystkie postawione pytania. Wynika to z braku szerzej zakrojonych, współczesnych badań z zakresu wybranych do opracowania aspektów funkcjonowania młodzieży z niepełnosprawnością wzroku. Istniejące dane, pochodzące z dotychczasowych badań, dotyczyły głównie badań porównawczych osób niewidzących z widzącymi, bądź porównania funkcjonowania niewidzących w systemie kształcenia integracyjnego i segregacyjnego. Dane te wskazują gorsze funkcjonowanie niewidzących w porównaniu z ich widzącymi rówieśnikami. Natomiast w swoim środowisku jak - donosi literatura – mogą one funkcjonować porównywalnie z osobami widzącymi. Zakłada się również, iż kształcenie integracyjne (w szkołach ogólnodostępnych) jest, z punktu widzenia funkcjonowania społecznego, korzystniejsze. Pozostawienie części pytań bez formułowania założeń badawczych podyktowane jest brakiem występowania zależności przyczynowo-skutkowej badanych aspektów zjawiska, ale także ostrożnością, z jaką należy podchodzić do zagadnień będących przedmiotem badań prowadzonych częściowo w konwencji jakościowej, w których wyciągnięcie pochopnego wniosku i sformułowanie hipotezy mogłyby zakłócić

proces poznawczy i nie doprowadzić do właściwej i pogłębionej analizy oraz odpowiedniego opisu badanej rzeczywistości.

Pomimo powyższych uwag, opierając się na wynikach badań empirycznych, dostępnych w literaturze przedmiotu, autorka pracy dokonała próby sformułowania następujących hipotez:

Problem 1. Zakłada się, iż:

H1: *Funkcjonowanie społeczne młodzieży z niepełnosprawnością wzroku jest zróżnicowane.*

h 1.1: *Poziom kompetencji społecznych niepełnosprawnych wzrokowo adolescentów mieści się w zakresie wyników przeciętnych (średnio wypada badana młodzież w zakresie umiejętności, sprzyjających efektywności w bliskich relacjach interpersonalnych oraz w zakresie umiejętności w sytuacjach wymagających asertywności, najslabiej w zakresie umiejętności, związanych z efektywnym zachowaniem się w sytuacjach ekspozycji społecznej.)*

h 1.2: *W osobistym przystosowaniu słabowidzących, a zwłaszcza niewidomych należy spodziewać się występowania obronnych form przystosowawczych w postaci stereotypii ruchowych, skłonności do przeceniania lub niedoceniania swoich możliwości oraz zaburzeń o charakterze psychologicznym.*

h 1.3 : *Uczniowie z niepełnosprawnością wzroku realizują przepisy poszczególnych ról społecznych (roli ucznia, roli rodzinnej, roli towarzyskiej, roli związanej z wiekiem) na poziomie przeciętnym.*

h 1.4 : *Niepełnosprawni wzrokowo adolescenti zajmują najczęściej pozycję przeciętnie lubianych w swoich zespołach klasowych.*

h 1.5: *Poziom samooceny adolescentów z niepełnosprawnością wzroku jest zróżnicowany. Młodzież niewidoma i słabowidząca ocenia siebie podobnie jak swoich kolegów. Nieco wyżej ocenia siebie w zakresie cech przystosowania osobistego, niżej w zakresie cech przystosowania społecznego.*

Problem 2. Zakłada się, że:

H2: *Czynnikami warunkującymi poziom zachowania przystosowawczego uczniów z niepełnosprawnością wzroku są m.in: system kształcenia (tu specjalny), stopień niepełnosprawności (niewidomi, słabowidzący, sytuacja społeczno-ekonomiczna rodziny , zamieszkiwanie w domu rodzinnym lub w internacie.*

h 2.1: *Nie występują istotne różnice w zakresie zachowania przystosowawczego w zależności od miejsca zamieszkiwania adolescentów niepełnosprawnych wzrokowo.*

h 2.2: *Młodzież słabowidząca osiąga nieco wyższy poziom uspołecznienia aniżeli młodzież niewidoma, w przypadku tych drugich zasięg podejmowanych form aktywności społecznej spowodowanych utratą wzroku i częściej zaniżoną samooceną jest mniejszy.*

h 2.3: *Występują różnice w zakresie przystosowania społecznego i osobistego młodzieży niewidomej i słabowidzącej w zależności od płci. Tendencje do pewnych zachowań nieprzystosowania społecznego występują silniej u badanych chłopców. Dziewczeta wykazują wyższy poziom przystosowania osobistego niż ich koledzy. Dziewczeta prezentują lepszy obraz siebie, chłopcy mają tendencję do zaniżania samooceny. Jednocześnie nie obserwuje się różnic między chłopcami a dziewczętami z uszkodzonym wzrokiem jeśli chodzi o status w zespole klasowym, zarówno jedni jak i drudzy zajmują pozycje przeciętnie lubianych, podobnie na poziomie przeciętnym realizują się w poszczególnych przepisach roli społecznej, tj.: roli ucznia (uczennicy), roli rodzinnej, roli towarzyskiej oraz roli związanej z wiekiem, przy czym nieco lepiej funkcjonują dziewczeta.*

h 2.4: *Brak odpowiednio dostosowanego programu prewencyjno-wychowawczego, czy niedostatki w zakresie pracy rewalidacyjno-wychowawczej specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych stanowią przyczynę ewentualnego obniżenia poziomu niezależnego funkcjonowania i samodzielności uczniów niewidomych.*

Kolejnym etapem procesu badawczego jest wyłonienie **zmiennych**, oraz ustalenie kryteriów ich empirycznej stosowalności poprzez odpowiedni dobór wskaźników. Zmiennymi będziemy określać „podstawowe cechy, symptomy, przejawy charakterystyczne dla badanego faktu, zjawiska czy procesu albo też różnego rodzaju czynniki będące ich przyczyną lub skutkiem. (...) Wyrażone są za pomocą terminu (pojęcia) obserwacyjnego, bądź teoretycznego w zależności od tego, czy związana z nimi treść stanowi dane doświadczenia (najczęściej obserwacji), czy też dane od doświadczenia niezależne” (Łobocki, 1999, s.131). Spośród wielu podziałów zmiennych do powszechnie stosowanych należy rozróżnienie na zmienne zależne i niezależne. Zmienna, „której związki z innymi zmiennymi chcemy określić (wyjaśnić) nosi nazwę zmiennej zależnej. Natomiast zmienne, od których ona zależy, które na nią oddziałują noszą nazwę zmiennych niezależnych” (Brzeziński, 2003, s.189-190).

Aby opisać zmienne, musimy posłużyć się określonymi wartościami opisowymi – wskaźnikami, które ujawnią właściwości badanych przedmiotów. Zatem wskaźnikiem

będzie „*pewna cecha, zdarzenie lub zjawisko na podstawie którego wnioskujemy z pewnością, bądź z określonym prawdopodobieństwem, bądź wreszcie z prawdopodobieństwem wyższym od przeciętnego iż zachodzi zjawisko, które nas interesuje*” (Pilch, 1995, s.33).

W omawianej dysertacji wyróżniono:

Zmienne zależne, takie jak:

- kompetencje społeczne, rozumiane jako umiejętności warunkujące efektywność zachowania się w:
 - a) sytuacjach intymnych (bliskiego kontaktu interpersonalnego),
 - b) sytuacjach ekspozycji społecznej,
 - c) sytuacjach wymagających asertywności;
- poziom pełnienia ról społecznych:
 - a) roli ucznia,
 - b) roli towarzyskiej,
 - c) roli rodzinnej,
 - d) roli związanej z wiekiem;
- status społeczny w grupie rówieśniczej (klasie szkolnej);
- poziom samooceny i oceny innych;
- zaburzenia w zachowaniu osobistym i społecznym.

Zmienne niezależne:

1) związane z osobą badanego, takie jak:

- płeć,
- stopień uszkodzenia wzroku,

2) związane z właściwościami środowiska, takimi jak:

- struktura oraz sytuacja społeczno-ekonomiczna rodzin badanych uczniów,
- system szkolnictwa specjalnego: metody rewalidacyjno-wychowawcze stosowane w Specjalnych Ośrodkach Szkolno-Wychowawczych,
- miejsce zamieszkania: internat, dom rodzinny.

Poniżej w formie tabelarycznej przedstawiono odpowiednie wskaźniki dla zmiennych zależnych i niezależnych:

Tabela 14. Zmienne zależne i niezależne oraz ich wskaźniki

ZMIENNA ZALEŻNA	WSKAŹNIK
zaburzenia w przystosowaniu osobistym i społecznym	wyniki II części Skali Zachowania Przystosowawczego dla Dzieci, Młodzieży i Dorosłych K. Nihiry, R. Fostera, M. Shellhaasa i H. Lelanda w polskiej adaptacji J. Kostrzewskiego.
kompetencje społeczne/ umiejętności warunkujące efektywność zachowania się w: - sytuacjach intymnych (bliskiego kontaktu interpersonalnego), - sytuacjach ekspozycji społecznej, - sytuacjach wymagających asertywności;	wyniki uzyskane w poszczególnych skalach Kwestionariusza Kompetencji Społecznych w opracowaniu Anny Matczak.
poziom pełnienia ról społecznych: (ucznia, towarzyskiej, rodzinnej, związanej z wiekiem).	wyniki uzyskane w analizie ilościowo-jakościowej Skali Oszacowań do Funkcjonowania Młodzieży w Rolach Społecznych w opracowaniu M. Ignaczaka.
status/pozycja społeczna w grupie rówieśniczej (klasie szkolnej).	suma punktów uzyskanych w badaniu socjometrycznym - teście J.L. Moreno (test wyborów pozytywnych).
poziom samooceny i oceny innych	wyniki uzyskane w Skali Samooceny i Oceny Kolegi w opracowaniu T. Stanuli
ZMIENNA NIEZALEŻNA	WSKAŹNIK
płeć	-męska -żeńską
stopień uszkodzenia wzroku	określony opisowo wg. kryterium medycznego i pedagogicznego na podstawie definicji i klasyfikacji Światowej Organizacji Zdrowia (WHO): -niewidomi, -słabowidzący.
struktura oraz sytuacja społeczno-ekonomiczna rodzin badanych uczniów (struktura: rodzina pełna, niepełna, konkubinat, zrekonstruowana, liczba dzieci w rodzinie [posiadanie bądź nie posiadanie rodzeństwa]; sytuacja społeczno-ekonomiczna: wiek, wykształcenie rodziców, sytuacja materialna i mieszkaniowa rodziny.	dane pochodzące z wywiadu z pedagogiem/psychologiem badanych placówek oraz analizy dokumentów.
system szkolnictwa specjalnego (metody rewalidacyjno-wychowawcze stosowane w Specjalnych Ośrodkach Szkolno-Wychowawczych)	rodzaje stosowanych metod rewalidacyjno-wychowawczych; cele i zadania programów wychowawczych i/lub profilaktycznych i ich realizacja na terenie badanych placówek – (dane zebrane na podstawie wywiadu

	z pedagogiem/psychologiem oraz na podstawie analizy dokumentów).
miejsce zamieszkania (internat, dom rodzinny)	(informacje pochodzące z analizy dokumentacji placówek-wywiadów środowiskowych).

Źródło: Opracowanie własne.

4.4 Zastosowane metody, techniki i narzędzia badawcze

Proces badawczy poznania rzeczywistości oświatowej winien opierać się na szczegółowym programie badań określającym, m.in. metody postępowania badawczego (Pilch, 1995, s.41). Za S. Nowakiem można założyć, że „*metody badawcze to zalecenia bądź faktycznie stosowane w danej nauce schematy czynności służące do udzielania odpowiedzi na sformułowane w niej pytania*” (Nowak, 1985, s.22). W literaturze przedmiotu można spotkać wiele propozycji klasyfikacji metod dokonywanych w oparciu o dowolne podstawy (Sztumski, 1999, s.64). Z kolei w metodologii badań pedagogicznych T. Pilch oraz T. Bauman wyróżnia następujące metody badawcze (Pilch, Bauman, 2001, s.41-53):

- eksperyment pedagogiczny;
- monografię pedagogiczną;
- metodę indywidualnych przypadków;
- metodę sondażu diagnostycznego.

W związku z poszukiwaniem odpowiedzi na pytania badawcze oraz w celu pozyskania informacji pozwalających na wysunięcie wniosków przyjęto strategię ilościowo-jakościową dobierając tym samym adekwatne *metody badawcze: sondaż diagnostyczny* oraz jako uzupełniającą *metodę indywidualnych przypadków*.

Badania sondażowe obejmują wszelkiego typu zjawiska społeczne o znaczeniu istotnym dla wychowania, ponadto stany świadomości społecznej, opinii, i poglądów określonych zbiorowości, narastania badanych zjawisk, ich tendencji i nasilenia (Pilch, Bauman, 2001). W badaniach sondażowych najczęściej występujące techniki to: wywiad, rozmowa, ankieta, analiza dokumentów, techniki statystyczne.

„*Metoda indywidualnych przypadków jest sposobem badań polegającym na analizie jednostkowych losów ludzkich uwikłanych w określone sytuacje wychowawcze poprzez*

pryzmat jednostkowych biografii ludzkich z nastawieniem na opracowanie diagnozy przypadku lub zjawiska w celu podjęcia działań terapeutycznych. Celem jest tu usuwanie nieprawidłowości lub sytuacji zagrożenia w indywidualnych losach ludzkich” (Pilch, 1995, s.48). Najbardziej użyteczną techniką w przypadku omawianej metody jest wywiad oraz obserwacja jakościowa (zwłaszcza zdarzeń krytycznych). Znakomicie uzupełnia je analiza dokumentów, pomocne mogą też być techniki projekcyjne, testy.

Techniki badań to czynności praktyczne, regulowane starannie wypracowanymi dyrektywami, pozwalającymi na uzyskanie optymalnie sprawdzalnych informacji, opinii, faktów. Właśnie ze względu na dokładność i stałość instrukcji określających popularność czynności potrzebnych do zebrania materiału badawczego mówimy o technice badawczej, jakby podkreślając jej charakter praktycznego aparatu badawczego (Goriszowski, 1996).

W procedurze badawczej niniejszej pracy zastosowano następujące *techniki badawcze*: wywiad, analizę dokumentów, technikę socjometryczną.

Analiza dokumentów jest techniką służącą do gromadzenia wstępnych, opisowych, także ilościowych informacji o badanych instytucjach i wychowankach. Jest również techniką pomocniczą w poznawaniu biografii wychowanków i opinii wyrażonych w dokumentach. W niniejszej pracy zastosowano analizę dokumentacji badanych placówek szkolnych: programów wychowawczych i profilaktycznych realizowanych w badanych placówkach, wywiadów środowiskowo-rodzinnych, orzeczeń PPP o potrzebie kształcenia specjalnego, Kart pobytu uczniów w Ośrodkach oraz Indywidualnych Planów Pomocy.

Technika socjometryczna

Techniki socjometryczne służą do badania stosunków społecznych (Zaborowski, 1962), zwłaszcza żywionych przez badanych uczuć sympatii i antypatii wobec członków badanej grupy; koncentrują się one na tzw. stosunkach przyciągania (atrakcji), takich jak: sympatia, przyjaźń, zaufanie, i stosunkach odpychania (repulsji), opartych na uczuciach antypatii, wrogości, uprzedzenia (Łobocki, 2007).

W prezentowanych badaniach zastosowano **technikę socjometryczną w tzw. wersji klasycznej J.S. Moreno**. W małych grupach test J.L. Moreno można przeprowadzić bez uwzględnienia kryteriów negatywnych, aby po jednym wyborze negatywnym nie doszło do wskazania osób odrzuconych. Taki wariant zastosowano w niniejszych badaniach z uwagi na mało liczne klasy (8-10 uczniów). Możliwe było zatem jedynie ustalenie osób najbardziej popularnych – lubianych oraz osób izolowanych.

W badaniach zastosowano narzędzie składające się z trzech pytań (zob. aneks-załącznik nr 2):

1. *Kogo z klasy zaprosiłbyś na swoje urodziny?*
2. *Z kim z klasy chciałbyś przygotować się do ważnego konkursu?*
3. *Kogo zabrałbyś na wakacje?*

W celu uzyskania odpowiedzi na postawione problemy badawcze odnośnie uwarunkowań funkcjonowania społecznego badanej młodzieży z niepełnosprawnością wzroku zastosowano technikę wywiadu. „Wywiad jest rozmową badającego z respondentem lub respondentami według opracowanych wcześniej dyspozycji lub w oparciu o specjalny kwestionariusz. Wykorzystywany jest przy poznawaniu układów, charakteru i zależności środowiska wychowawczego, a także do poznawania wszelkiej problematyki środowiska i aspektów wychowania w środowisku społecznym” (Pilch, 1995, s.82). W związku z powyższym zastosowano jako narzędzie **kwestionariusz wywiadu z pedagogiem/psychologiem danej placówki szkolnej** konstrukcji własnej (zob. aneks-załącznik nr 1). Kwestionariusz wywiadu zawiera odpowiednie wytyczne (pytania) i składa się z dwóch części, tj.: części pierwszej, dotyczącej podstawowych danych badanych uczniów oraz informacji o ich rodzinach oraz części drugiej, dotyczącej środowiska badanych placówek: rozwiązań systemowo – organizacyjnych w zakresie kształcenia oraz postępowania terapeutyczno-wychowawczego.

Wybrana technika badań wyznacza *narzędzie badawcze*, które jest przedmiotem służącym do jej realizacji.

W omawianej dysertacji (w celu zbadania poszczególnych aspektów funkcjonowania społecznego młodzieży z uszkodzonym wzrokiem) wykorzystano następujące *narzędzia badawcze*:

Skalę Zachowania Przystosowawczego dla Dzieci, Młodzieży i Dorosłych K. Nihiry, R. Fostera, M. Shellhaasa i H. Lelanda w polskiej adaptacji J. Kostrzewskiego (zob. aneks-załącznik nr 7). Skala Zachowania Przystosowawczego (w oryginale: AAMD Adaptive Behavior Scale for Children and Adults) jest przeznaczona do badania zarówno jednostek niepełnosprawnych umysłowo, jak i osób w normie intelektualnej oraz osób z zaburzeniami w przystosowaniu osobistym i społecznym. Narzędzie to jest skalą obserwacyjną. Wypełnia ją osoba dobrze znająca badanego (np. nauczyciel, wychowawca). Omawiana skala składa się z dwóch części. Część pierwsza bada ogólne niezależne funkcjonowanie jednostki, część druga zaburzenia w przystosowaniu. Cała skala – jak

wykazała dokładna analiza wyników - mierzy trzy główne czynniki: niezależność osobistą, niedostosowanie społeczne i niedostosowanie osobiste. W prezentowanych badaniach wykorzystano jedynie drugą część skali.

Drugą część Skali Zachowania Przystosowawczego tworzy 14 kategorii, które charakteryzują takie zachowania, jak: I: Gwałtowne i destruktywne zachowanie, II. Zachowanie antyspołeczne, III. Zachowanie buntownicze, IV. Kradzież i kłamstwo, V. Zamykanie się w sobie, VI: Stereotypie ruchowe i dziwaczne ruchy, VII Niewłaściwe formy zachowania się w towarzystwie, VIII. Niewłaściwe nawyki głosowe, IX. Niewłaściwe lub ekscentryczne nawyki, X. Zachowania autodestruktywne, XI: Nadpobudliwość psychoruchowa, XII. Zaburzenia na tle seksualnym, XIII. Zaburzenia o charakterze psychologicznym oraz XIV. Przyjmowanie leków.

Jak wynika z dotychczasowych opracowań wyników badań Skalą Zachowania Przystosowawczego, dokonanych przez twórców skali (Nihira 1969, 1979), oraz jej adaptacji (Kostrzewski, 1978) technika ta stanowi użyteczne narzędzie szerokiej diagnozy badanych. Współczynnik rzetelności konsesyjnej (zgodności ocen dwóch szacujących), obliczony na podstawie wyników 133 badanych, wynosi dla poszczególnych kategorii od 0,37 do 0,77 (średnio 0,57). Trafność techniki sprawdzono za pomocą analizy czynnikowej (Kostrzewski, 1978).

Układ skali pozwala na programowanie działań rewalidacyjnych, dostosowanych do profilu mierzonych kategorii zachowań. Pozwala też na wykrycie ewentualnych zaburzeń w przystosowaniu jednostki, ale i na ocenę efektów postępowania psychokorekcyjnego. Wyniki badań Skalą Zachowania Przystosowawczego dużej liczby uczniów niewidomych (90) prowadzonych przez T. Stanulę (1981) wykazały dużą użyteczność tej techniki w zakresie oceny efektywności pracy wychowawczej i rewalidacyjnej prowadzonej w Ośrodkach Szkolno – Wychowawczych dla Dzieci Niewidomych.

W celu zbadania umiejętności radzenia sobie w określonych sytuacjach społecznych, które dotyczą bezpośrednich kontaktów interpersonalnych wśród badanej młodzieży z dysfunkcją narządu wzroku zastosowano **kwestionariusz do oceny efektywności funkcjonowania społecznego (KKS)** w opracowaniu A. Matczak (zob. aneks-załącznik nr 3). **Kwestionariusz Kompetencji Społecznych** nawiązuje do propozycji klasyfikacji trudnych sytuacji społecznych Argyle'a, który to wyodrębnił cztery typy takich sytuacji:

1/ sytuacje intymne – oznaczające bliskie kontakty interpersonalne i związane z daleko idącym ujawnianiem się partnerów, 2/ sytuacje ekspozycji społecznej - oznaczające bycie obiektem uwagi i potencjalnej oceny ze strony wielu osób, 3/ sytuacje formalne

-wymagające dostosowywania się do ściśle określonych reguł czy przepisów, 4/ sytuacje wymagające asertywności. Założono, że wymienionym wyżej typom sytuacji odpowiadają cztery rodzaje kompetencji mierzonych KKS. Kwestionariusz Kompetencji Społecznych składa się z dwóch wersji: A –samoopisowej i B: obserwacyjnej, w której ocenę dokonuje osoba dobrze znająca osobę badaną; pozycje tej wersji mają tę samą treść, co w wersji samoopisowej, różnica dotyczy jedynie instrukcji, która tym razem zawiera pytanie: *Jak dobrze X poradziłby sobie, gdyby miał...?* KKS-M przeznaczona jest do badania uczniów i studentów, natomiast KKS – D do badania nie studiujących osób dorosłych. Łączna liczba pozycji wynosi 90 (60 diagnostycznych). Większość pozycji diagnostycznych tworzy trzy skale czynnikowe:

I – efektywność zachowań w sytuacjach intymnych (skala I)

II – efektywność zachowań w sytuacjach ekspozycji społecznej (skala E)

III – efektywność zachowań w sytuacjach wymagających asertywności (skala A)

KKS może być wykorzystywany do wykrywania osób z poważnymi deficytami umiejętności społecznych, wymagających pomocy. Może być również stosowany w badaniach naukowych, zwłaszcza w badaniach nad inteligencją społeczną i emocjonalną. Jeśli chodzi o rzetelność narzędzia, zgodność wewnętrzną KKS jest zadowalająca, stabilność bezwzględna również (Maczak, 2001). Badano obszernie trafność Kwestionariusza Kompetencji Społecznych. Przeprowadzone analizy czynnikowe potwierdziły zakładaną strukturę Kwestionariusza jako złożonego z dwóch rodzajów pozycji: dotyczących kompetencji społecznych i umiejętności niespołecznych. Przeprowadzono wiele badań korelacyjnych, między innymi badano związki wyników KKS z wynikami narzędzi diagnozy temperamentu PTS (Strelau, Zawadzki) i Formalnej Charakterystyki Zachowania – Kwestionariusz Temperamentu FCZ-KT (Zawadzki, Strelau), uzyskano korelacje zgodne z oczekiwaniami, przemawiające za trafnością KKS. Nie znaleziono związku między kompetencjami społecznymi a inteligencją płynną, istotne okazały się natomiast korelacje między KKS a inteligencją emocjonalną mierzoną APIS-Z (Maczak 2001).

Zbadanie zakresu przystosowania do życia w społeczeństwie, czyli m.in. pełnienia ról społecznych, było możliwe dzięki wykorzystaniu **Skali Oszacowań do Funkcjonowania Młodzieży w Rolach Społecznych** (zob. aneks-załącznik nr 4). Skala ta składa się ze stwierdzeń opisujących wybrane aspekty roli ucznia (RU), roli towarzyskiej (RT), roli rodzinnej (RR) i roli związanej z wiekiem (RzW). Każda z pozycji skali opisuje nasilenie badanej cechy według punktacji od 1-5. Każdy punkt skali jest opisany przez określenie

słowne intensywności badanej cechy, stanowiąc podstawę oceny punktowej. Maksymalna liczba punktów, otrzymana przez osobę badaną, może wynosić: w roli ucznia – 25, w roli towarzyskiej – 35, w roli rodzinnej – 45, w roli związanej z wiekiem – 40. Obliczanie rozkładu liczebności badanej populacji o różnych wskaźnikach może stanowić podstawę przyjęcia trzech poziomów: powyżej przeciętnego, przeciętny, poniżej przeciętnego. Ustalenie poziomu umożliwi dokonanie klasyfikacji funkcjonowania badanych osób w poszczególnych rolach. Omawiane narzędzie zostało opracowane przez M. Ignaczak, przy konsultacji A. Frączka i J. Reykowskiego (Giryński, 1989).

Ostatnimi zastosowanymi w badaniach narzędziami standaryzowanym była **Skala Samooceny i Oceny Kolegi** autorstwa T. Stanuli oraz **Kwestionariusz „Autoportret z przyszłości”** opracowania D. Wosik-Kawali (zob. kolejno aneks-załącznik nr 5, załącznik nr 6). Skala Samooceny i Oceny Kolegi zawiera 30 pojęć społecznych, opisanych na pięciostopniowej (przymiotnikowej) skali, określających cechy uspołecznionego zachowania jednostki. Krańce skali opisują stopień nasilenia danej cechy: 5-bardzo wysoki, 4-wysoki, 3-średni, 2-niski i 1 –bardzo niski (Stanula, 1981, zob. także: Sękowska 1991). „Autoportret z przyszłości” ma postać kwestionariusza złożonego z 10 twierdzeń (pytań). Pytania te dotyczą m.in. sytuacji mieszkaniowej, zdrowotnej i społecznej. Przed wypełnieniem kwestionariusza osoby badane zapoznają się z instrukcją i wyobrażają sobie samych siebie o pięć lat starszych. Wypełnione narzędzie polega więc na opisywaniu zwizualizowanego stanu własnej osoby z przyszłości, dlatego też określenia sformułowane są w czasie teraźniejszym. Przesłanką do stworzenia narzędzia było założenie, że jednostka może w innym stopniu pożądać pewnej cechy, w innym zaś przewidywać jej posiadanie. Inspiracją do stworzenia narzędzia było również ćwiczenie zaproponowane przez NLP, służące podnoszeniu samooceny (Wosik-Kawala, 2007, s.89-70).

W prezentowanych badaniach instrukcje wprowadzające wraz z pytaniami zostały podane w formie ustnej.

Do analizy statystycznej (w celu określenia istotności zmiennych) wykorzystano test chi kwadrat – określający istotność statystyczną badanych zjawisk. Wykonując test, odwołujemy się do pojęcia hipotezy zerowej, która zostaje poddana weryfikacji i brzmi: nie istnieje zależność pomiędzy badanymi cechami. Jeśli okaże się, że hipoteza zerowa o niezależności należy odrzucić na korzyść hipotezy alternatywnej, to znaczy, że najprawdopodobniej istnieje statystycznie istotna zależność między badanymi cechami.

Na podstawie uzyskanych danych oblicza się p – tzw. prawdopodobieństwo testowe (poziom istotności). Jeśli $p > \alpha$, to nie ma podstaw do odrzucenia hipotezy zerowej. Jeśli $p < \alpha$, to hipotezę zerową o niezależności badanych cech należy odrzucić na korzyść hipotezy alternatywnej. Poziom istotności przyjęty do badań $\alpha = 0,05$ (Babbie, 2008).

Dane pomiarowe opisywano, podając: a) liczebność (N) i procenty (%), gdy pomiar był nominalny; b) średnią arytmetyczną (\bar{x}) i odchylenie standardowe (s), w przypadku skal przedziałowych.

4.5 Organizacja i przebieg badań

Organizacja procesu badawczego zależy od wielu okoliczności. Główny wpływ na to mają: charakter i cel badań, teren, na którym są prowadzone oraz techniki stosowane w trakcie badań (Pilch, 1995, s.171).

Na ogół wszelkie badania naukowe obejmują następujące etapy:

- Zaistnienie sytuacji problemowej.
- Formułowanie problemów, a często także hipotez badawczych.
- Wybór i konstruowanie narzędzi badawczych.
- Dobór osób badanych.
- Przeprowadzenie badań.
- Opracowanie ich wyników (Łobocki, 1999, s.2007).

Przedmiotowe badania własne zostały zrealizowane w następujących etapach: badania wstępne (pilotażowe) przeprowadzono na przełomie 2008/2009 roku. Badania zasadnicze natomiast na przełomie 2010/2011 roku.

Badania miały następującą organizację i przebieg:

- 1 Eksploracja źródeł, określenie specyfiki, problematyki badawczej, jej usytuowanie w literaturze przedmiotu, sformułowanie pytań oraz hipotez badawczych.
2. Wybór metod, technik i narzędzi badawczych
3. Przeprowadzenie badań, które odbyło się w dwóch etapach:

- a. pierwszy etap badań miał na celu weryfikację posiadanej wiedzy o badanym środowisku, jego charakterze, ewentualnym zróżnicowaniu; potwierdzenie istnienia problemu badawczego;
 - b. w drugim etapie badań zostały zastosowane odpowiednie techniki i narzędzia badawcze, które dostarczyły materiału empirycznego, umożliwiającego znalezienie odpowiedzi na sformułowane problemy badawcze, weryfikację hipotez.
4. Podsumowanie oraz opracowanie ilościowo-jakościowe wyników badań własnych.

4.6 Dobór próby badawczej, charakterystyka badanej grupy

Opis próby reprezentatywnej części populacji (tzw. opis próbki), to bardzo ważny krok w kolejnych etapach procesu badawczego. Opis próby powinien zawierać dwa główne elementy składowe:

- określenie sposobu pobrania próby, dokumentujące jej reprezentatywność i definiujące rodzaj próby,
- opis właściwości próby, zawierający syntezę wyników badania, wyrażoną w języku modelu populacji generalnej (Góralski, 1987 cytując za: S. Juszczyk, 2005, s.135).

Nie ma stałych reguł pozwalających na dobór próby reprezentatywnej w ustalonej wysokości. Są natomiast reguły pozwalające na jakościowy dobór próby. Generalna reguła domaga się aby próba reprezentowała wszystkie cechy i wszystkie elementy populacji generalnej. W przypadku badań małej grupy lub funkcjonowania jakiejś instytucji sprawa jest prostsza, ponieważ mamy możliwość zbadania wszystkich elementów interesującego nas układu społecznego lub instytucji (Pilch, 1995, s.179).

Wybraną w prezentowanych badaniach własnych próbę badawczą stanowią niepełnosprawni wzrokowo uczniowie szkół gimnazjalnych, kształcący się w Specjalnych Ośrodkach Szkolno – Wychowawczych dla Niewidomych i Słabowidzących z terenu województwa śląskiego. W województwie śląskim istnieją jedynie dwa takie ośrodki, w Dąbrowie Górniczej oraz Chorzowie.

W badaniach zastosowano dobór celowy (intencjonalny). Głównymi kryteriami kwalifikowania uczniów do badań, były:

- 1.) wiek oraz etap kształcenia: uczniowie szkół gimnazjalnych w wieku 13-16 lat (wczesna adolescencja).

2.) kategoria oraz stopień niepełnosprawności: uczniowie z dysfunkcją narządu wzroku - niewidomi i słabowidzący w normie intelektualnej.

3.) młodzież pobierająca naukę w systemie kształcenia specjalnego (Specjalne Ośrodki Szkolno-Wychowawcze) z terenu województwa śląskiego.

Łącznie badaniami objęto grupę 60 uczniów (29 dziewcząt i 31 chłopców): uczniów klas gimnazjalnych (SOSW w Dąbrowie Górniczej oraz SOSW w Chorzowie). Razem przebadano 10 klas (średnio od 8 do 10 uczniów w klasie).

Na podstawie wywiadu z pedagogiem/psychologiem badanych placówek, analizy dokumentów (kwestionariusz wywiadu środowiskowego), a także częściowo za pomocą narzędzia (Skali Zachowania Przystosowawczego dla Dzieci, Młodzieży i Dorosłych J. Kostrzewskiego), wypełnianego przez wychowawców poszczególnych klas, dokonano charakterystyki badanej grupy uczniów.

Tabela 15. Wiek badanych

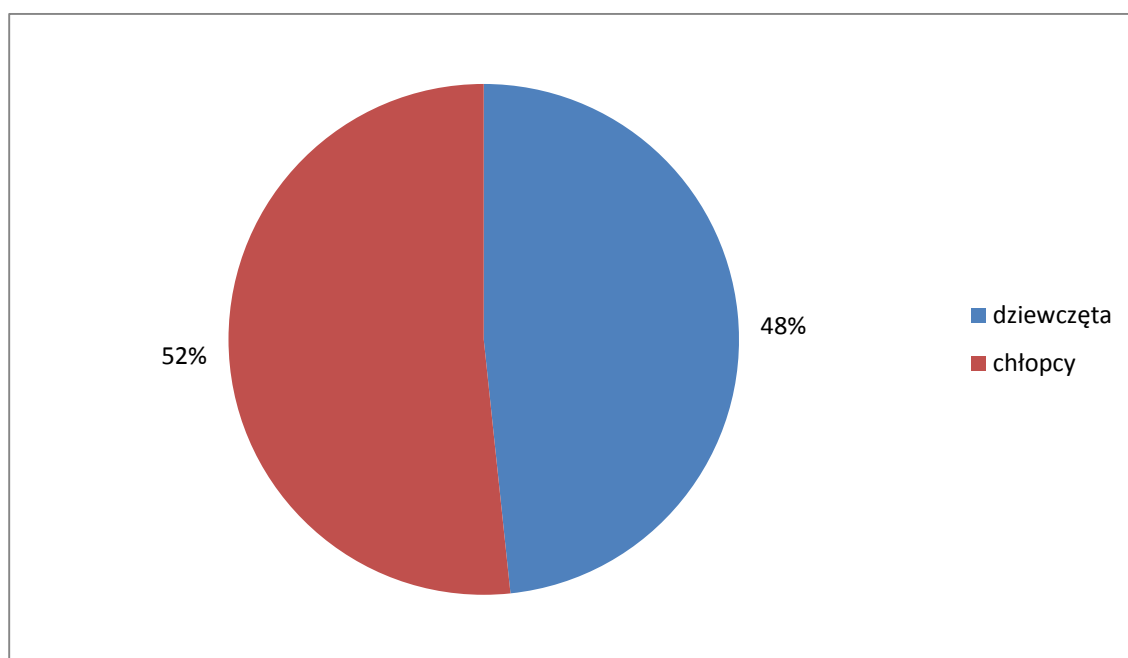
Rok życia badanych	N	%
13	12	20,00
14	15	25,00
15	17	28,33
16	16	26,67
\bar{X} - 14,5	60	100,00

Źródło: Badania własne.

W omawianych badaniach wzięło udział dwunastu trzynastolatków (20%), piętnastu czternastolatków (25%), siedemnastu piętnastolatków (28,3%) oraz szesnastu szesnastolatków (26,7%).

Poniżej przedstawiono wykres obrazujący płeć badanych uczniów.

Wykres 1. Płeć badanych



Źródło: Badania własne.

Badaniami objęto w sumie 60 uczniów dziesięciu klas dwóch gimnazjów specjalnych. Dziewczeta stanowiły 48,3% (29 osób), chłopcy 51,7% (31 uczniów).

Tabela 16. Stopień utraty wzroku (ostrość widzenia) badanych adolescentów

Ostrość widzenia badanych	Ślepota						Słabe widzenie					
	Brak poczucia światła		Poczucie światła 0,02		0,02-0,1		0,05-0,1		0,1-0,3		Widzenie jednooczne powyżej 0,3	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Dziewczeta	-	-	2	3,3	6	7,6	8	13,3	9	15	3	5
Chłopcy	-	-	1	1,7	7	11,6	10	16,7	11	18,3	3	5
Ogółem	-	-	3	5	13	19,2	18	30	20	33,3	6	10

Źródło: Badania własne.

Jak wynika z Tabeli 16 większość badanych stanowiły osoby słabowidzące, u 38 uczniów występuje ostrość widzenia w przedziale 0,05-0,3, u 6 uczniów powyżej 0,3, co stanowi 73,3% badanej grupy. Niewidomi stanowili 26,7% badanych (16 uczniów), w tym osoby z poczuciem światła (szczątkowo widzący) 5% oraz z ostrością wzroku w granicach 0,02-0,1 19,2%. Jak obrazuje powyższa tabela, w badaniach własnych nie znalazły się osoby całkowicie niewidome (brak poczucia światła).

Tabela17. Przyczyny uszkodzenia wzroku w badanej grupie młodzieży

L.p.	Czynnik etiologiczny	N	%
1.	Zaćma	15	25,0
2.	Odwarstwienie (degeneracja) siatkówki	13	21,67
3.	Jaska	9	15,0
4.	Zanik nerwu wzrokowego	7	11,67
5.	Krótkowzroczność	3	5,0
6.	Nadwzroczność	2	3,3
7.	AMD	2	3,3
8.	Astygmatyzm	3	5,0
9.	Etiologia nieznana	6	10,0
Ogółem:		60	100,00

Źródło: Badania własne.

Jeśli chodzi o etiologię niepełnosprawności wzroku, to w badanej grupie adolescentów stwierdzono, że najczęstszą przyczynę stanowi zaćma (25% badanych). Nadwzroczność oraz zwyrodnienie plamki żółtej stanowiły natomiast przyczynę najrzadszą (występowanie u 4 uczniów). W przypadku 10% badanych adolescentów etiologia była nieznana.

Tabela 18. Miejsce zamieszkania badanych dziewcząt i chłopców

Płeć	Zamieszkanie		
	dom rodzinny	internat	ogółem
	%	%	%
Dziewczęta	41,4	58,6	100
Chłopcy	38,7	61,3	100
Ogółem	40	60	100

Źródło: Badania własne.

Większość badanych gimnazjalistów w trakcie nauki przebywa w internatach (60%). Mieszka w nich 58,6% dziewcząt oraz 61,3% chłopców. W domach rodzinnych przebywa natomiast 41,4% dziewcząt oraz 38,7% ich kolegów, co stanowi ok. 40% całej próby badawczej.

Rozdział 5

Wybrane aspekty społecznego funkcjonowania badanej młodzieży w świetle badań własnych

„...przykładów trudności wynikających z braku wzroku lub słabego widzenia jest mnóstwo. W zasadzie wszystko odbywa się inaczej. Niepełnosprawni wzrokowo muszą opracować nie stosowane przez innych i często dla nich niezrozumiałe, procedury postępowania, by sobie poradzić (...) jak mają swobodnie wyjść z domu i pójść do miasta? Jak mogą załatwić sprawy w urzędzie gminnym lub skarbowym? Jak odnajdują przystanek, by wsiąść do właściwego autobusu czy tramwaju? Jak mogą zrobić zakupy, dobrać ubiór?(...) jak mają zdobyć w tych warunkach wykształcenie, a potem zdobyć pracę? Wreszcie, jak mają przygotować się codziennie do pracy i prezentować się na poziomie?”

Marek Kalbarczyk

Przedmiotem badań prezentowanej dysertacji uczyniono funkcjonowanie społeczne rozpatrywane w kontekście zachowania przystosowawczego, obejmującego przystosowanie społeczne oraz osobiste.

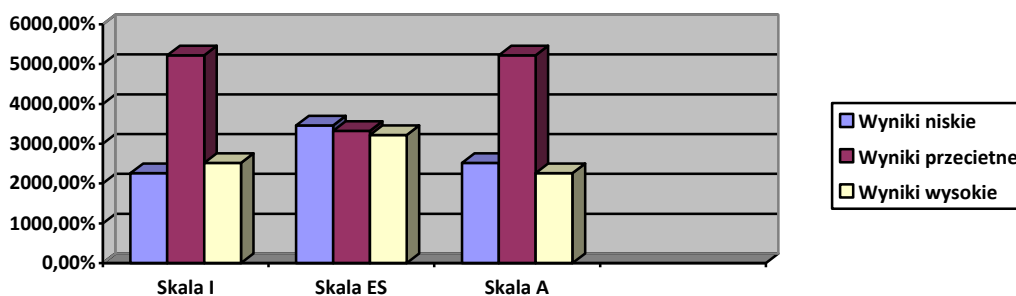
W związku z powyższym w niniejszym rozdziale autorka dokonuje ilościowej analizy empirycznej wybranych aspektów społecznego funkcjonowania badanej młodzieży, takich jak: kompetencje społeczne, rozumiane jako przyswojone i zinternalizowane umiejętności społeczne, warunkujące efektywne dostosowanie się do nowych sytuacji społecznych, funkcjonowanie we właściwej dla wieku grupie społecznej (klasie szkolnej), pełnienie właściwych dla okresu rozwojowego ról społecznych, samoocena w zakresie cech przystosowania osobistego i społecznego badanych, występowanie zaburzeń w zachowaniu. Ilościowa analiza i interpretacja dotyczy także uwarunkowań, które determinują proces prawidłowej socjalizacji: czynników indywidualnych (tj.: wiek, płeć, stopień uszkodzenia analizatora wzroku) oraz czynników środowiskowych (specjalny system kształcenia oraz warunki środowiska rodzinnego).

5.1 Kompetencje społeczne badanych uczniów z niepełnosprawnością wzroku

W celu zbadania poziomu kompetencji (umiejętności) społecznych niepełnosprawnych wzrokowo gimnazjalistów, wykorzystano Kwestionariusz Kompetencji Społecznych (KKS) Anny Matczak, dzięki któremu zebrano niezbędne dane. KKS umożliwia ustalenie ogólnego poziomu kompetencji społecznych oraz szczegółowy opis jego wymiarów, odnoszących się do trzech skal: I, ES, A. Skala I odnosi się do kompetencji warunkujących efektywność zachowań w sytuacjach intymnych (bliskiego kontaktu interpersonalnego). Skala ES dotyczy tych kompetencji, które sprzyjają efektywnym zachowaniom w sytuacjach ekspozycji społecznej, zaś skala A obejmuje kompetencje związane z efektywnym zachowaniem w sytuacjach wymagających asertywności. Łączna liczba pozycji wynosi 90 (w tym 60 diagnostycznych i 30 niediagnostycznych), ocenianych na skali czteropunktowej.

Poniżej przedstawiono uzyskane za pomocą KKS wyniki badań własnych.

Wykres 2. Poziom kompetencji społecznych badanych gimnazjalistów: wyniki przeliczone



Źródło: Badania własne.

Analiza rozkładu procentowego wyników przeliczonych wskazuje, że w sferze kontaktów intymnych, czyli umiejętności nawiązywania bliskich relacji interpersonalnych badana młodzież osiągnęła wyniki przecietne - sten 7. Podobnie wyniki kształtują się w skali asertywności (52,2% - sten 7). Najsłabszy wynik badani uczniowie z niepełnosprawnością wzroku uzyskali w sferze kompetencji związanych z ekspozycją społeczną, czyli umiejętnością radzenia sobie z sytuacjami prezentacji własnego zdania

przed większym audytorium. Wyniki oscylowały tutaj wokół 3 stena, czyli na granicy wyników niskich i przeciętnych.

Tabela 19. Kompetencje społeczne badanej młodzieży: średnie, odchylenie standardowe

Skala KKS	M	SD
Wynik ogólny (WO)	182,35	24,39
Sytuacje intymne (Skala I)	54,28	7,93
Sytuacje ekspozycji społecznej (Skala ES)	45,48	6,78
Asertywność (Skala A)	50,25	8,46

Źródło: Badania własne

Szczegółowa analiza poszczególnych skal (Tabela 19), wskazuje że kompetencje społeczne badanych gimnazjalistów niewidomych i słabowidzących, kształtowane są przede wszystkim przez umiejętności, które sprzyjają efektywności w bliskich relacjach interpersonalnych. Młodzież stosunkowo dobrze ocenia swe możliwości w sytuacji przeproszenia za wyrządzoną krzywdę, przytulenia osoby potrzebującej pocieszenia, i podtrzymywania na duchu bliskiej osoby mającej kłopoty. Większych problemów nie mieliby podczas szczerej rozmowy z kimś bliskim o wzajemnych nieporozumieniach, rozmowy z sympatią o oczekiwaniach wobec niej, zwierzenia się przyjacielowi. Poradziliby sobie także, gdyby musieli opowiedzieć lekarzowi o swoich intymnych dolegliwościach, poprosić kogoś o pomoc w rozwiązaniu swoich problemów, odbyć oficjalną wizytę u rodziców sympatii czy też opowiedzieć o sobie psychologowi. Jeśli chodzi o kompetencje, które znajdują zastosowanie w sytuacjach wymagających asertywności, to badani gimnazjaliści ocenili swoje umiejętności na poziomie średnim. Chodziło tutaj o umiejętności związane z upominaniem się o resztę w sklepie, przedstawieniem się znanym tylko z widzenia rodzicom kolegi/koleżanki, odmówieniem przyjęcia agitatorów religijnych czy akwizytorów, zwróceniem uwagi rozmawiającym w teatrze sąsiadom. Przeciętnie poradziliby sobie z wejściem swobodnie do pokoju, w którym są mało znane osoby, poproszeniem o zwrot dawno pożyczonej książki, zwróceniem uwagi powszechnie szanowanej osobie, że się myli.

Najniższe wyniki średnie badani uczniowie z dysfunkcją wzroku uzyskali w zakresie kompetencji sprzyjających efektywnym zachowaniom w sytuacjach ekspozycji społecznej

(wygłaszania oficjalnego przemówienia, zapoznania ze sobą dwóch ważnych osób, zabawienia towarzystwa przez opowiadanie ciekawej historii). Dość duży problem sprawiłoby im też: odbycie rozmowy kwalifikacyjnej w sprawie pracy, oprowadzenie wycieczki po mieście, kwestowanie na ulicy na cele społeczne, publiczne złożenie gratulacji ważnej osobie.

5.2 Funkcjonowanie młodzieży z niepełnosprawnością wzroku w rolach społecznych

Kształtowanie się cech uspołecznienia jest uwarunkowane wartościami ról społecznych, na jakich się wzoruje młodzież. Według A. Giryńskiego oznacza to, że im bardziej wartościowe są przykłady ról i im większa ranga społeczna grupy, tym większe uzyskuje się efekty. Jednocześnie im pełniejsza jest zgodność ról pełnionych przez jednostkę, tym bardziej efektywne są jej działania.

Dla procesu uspołecznienia młodego człowieka ważne jest subiektywne przeświadczenie o ważności pełnionej roli w zespole klasowym oraz stopień identyfikacji z nią, ale też znajomość celów, jakim ma służyć jej pełnienie. Wystąpienie w wysokim stopniu identyfikacji jednostki z rolą i pragnienie realizowania celów konstruktywnych społecznie oraz stosowania się do norm uznawanych w grupie, warunkuje prawidłowy przebieg procesu jej uspołecznienia (Giryński, 1989).

W prezentowanych badaniach poddano analizie poziom pełnienia ról społecznych przez niewidomą i słabowidzącą młodzież w czterech wymiarach: Roli Ucznia (RU) - *uczęszczanie do szkoły, wyniki w nauce, wykonywanie obowiązków szkolnych, stosunki między uczniem a nauczycielem, aktywność poznawcza (zainteresowania) związana z działalnością w szkole*; Roli Towarzyskiej (RT) - *przynależność do grupy rówieśniczej, akceptacja w grupie rówieśniczej, pozycja w grupie, odpowiedzialność, umiejętność nawiązywania kontaktów z rówieśnikami, konflikty, zdolność do współpracy i współdziałania*; Roli Rodzinnej (RR) - *związek z domem, spontaniczność w podejmowaniu obowiązków domowych, stosunek do wymagań rodziców, konflikty z rodzicami, uczestnictwo w życiu rodziny, intensywność oraz obszar kontaktów z matką, intensywność i obszar kontaktów z ojcem* oraz Roli związanej z Wiekiem (RW) - *samodzielne zaspokajanie podstawowych potrzeb, umiejętność organizowania sobie wypoczynku i rozrywki, samodzielność wykazywana podczas załatwiania spraw*

w instytucjach, stosunek do dorosłych, stosunek do przyszłości, preferowane kontakty z innymi ludźmi, stosunek do zewnętrznych oznak roli związanej z wiekiem.

Do pomiaru poziomu pełnienia przedstawionych powyżej ról, wykorzystano Skalę Oszacowań do Funkcjonowania Młodzieży w Rolach Społecznych w opracowaniu M. Ignaczaka. Narzędzie wypełniali nauczyciele-wychowawcy badanych klas. Uzyskane w badaniach własnych wyniki zaprezentowano w tabelach poniżej:

Tabela 20. Ocena poziomu pełnienia roli ucznia przez badanych adolescentów

Badane osoby		Poziom pełnienia roli ucznia					
		powyżej przeciętnego		przeciętny		poniżej przeciętnego	
		N	%	N	%	N	%
Słabowidzący	Chłopcy N=22	3	13,6	11	50	8	36,4
	Dziewczęta N=22	4	18,2	15	68,2	3	13,6
Niewidomi	Chłopcy N=9	1	11,1	4	44,4	4	44,4
	Dziewczęta N=7	2	28,6	3	42,8	2	28,6

Źródło: Badania własne

Wyniki badań nad poziomem pełnienia roli ucznia wskazują, że zarówno chłopcy, jak i dziewczęta uzyskują przeciętny poziom realizacji tej roli. Jednakże dziewczęta wypadają wyżej w kategorii przeciętnego poziomu funkcjonowania oraz w kategorii powyżej przeciętnego. Jest to różnica istotna statystycznie na poziomie $p < 0,001$. Na tym samym poziomie istotności statystycznej $p < 0,001$ występuje różnica pomiędzy uczniami słabowidzącymi oraz niewidomymi. Ci drudzy osiągają niższe wyniki przeciętne, jak również niższe wyniki na poziomie powyżej przeciętnego funkcjonowania od swoich słabowidzących rówieśników.

Tabela 21. Poziom pełnienia roli ucznia a miejsce zamieszkania badanych

Badane osoby		Poziom pełnienia roli ucznia					
		powyżej przeciętnego		przeciętny		poniżej przeciętnego	
		N	%	N	%	N	%
Dom rodzinny	Chłopcy N=9	3	33,3	4	44,4	2	22,2
	Dziewczęta N=11	4	36,4	6	54,5	1	9,1
Internat	Chłopcy N=15	4	26,7	9	60	2	13,3
	Dziewczęta N=25	7	28	16	64	2	8

Źródło: Badania własne

Jeśli chodzi o miejsce zamieszkania badanych gimnazjalistów i poziom pełnienia przez nich roli ucznia, to nie stwierdzono istotnych statystycznie zależności między tymi zmiennymi. Dziewczęta oraz chłopcy mieszkający w domach rodzinnych osiągają najczęściej przeciętny poziom tej roli, podobnie jak ich rówieśnicy, mieszkający w internacie.

Tabela 22. Ocena poziomu pełnienia roli towarzyskiej przez badaną młodzież

Badane osoby		Poziom pełnienia roli towarzyskiej					
		powyżej przeciętnego		przeciętny		poniżej przeciętnego	
		N	%	N	%	N	%
Słabowidzący	Chłopcy N=22	8	36,4	11	50	3	13,6
	Dziewczęta N=22	9	40,9	10	45,5	2	9,1
Niewidomi	Chłopcy N=9	3	33,3	4	44,4	2	22,2
	Dziewczęta N=7	2	28,6	3	42,9	2	28,6

Źródło: Badania własne.

Największe wartości możemy w tym przypadku zaobserwować wśród słabowidzących chłopców i dziewcząt, którzy osiągają przeciętny poziom pełnienia roli towarzyskiej. Gimnazjaliści ci uzyskali też dobre wyniki w zakresie pełnienia roli towarzyskiej w kategorii funkcjonowania w roli powyżej poziomu przeciętnego (36,4% chłopcy, 40,9% dziewczęta). Nie zaobserwowano jednakże istotnych różnic między poziomem pełnienia roli towarzyskiej a płcią badanych uczniów oraz poziomem pełnienia wspomnianej roli a stopniem niepełnosprawności wzroku (weryfikacja testem χ^2).

Tabela 23. Poziom pełnienia roli towarzyskiej a miejsce zamieszkania badanych

Badane osoby		Poziom pełnienia roli towarzyskiej					
		powyżej przeciętnego		przeciętny		poniżej przeciętnego	
		N	%	N	%	N	%
Dom rodzinny	Chłopcy N=9	3	33,3	4	44,4	2	22,2
	Dziewczęta N=11	3	27,3	7	63,6	1	9,1
Internat	Chłopcy N=15	6	40	7	46,7	2	13,3
	Dziewczęta N=25	9	36	13	52	3	12

Źródło: Badania własne

Jak ilustruje Tabela 23, miejsce zamieszkiwania badanych gimnazjalistów (internat, dom rodzinny) również nie różnicuje w sposób istotny poziomu pełnienia roli towarzyskiej. W przeważającej większości zarówno gimnazjaliści, jak i gimnazjalistki realizują omawianą rolę na poziomie przeciętnym oraz powyżej przeciętnego.

Tabela 24. Ocena poziomu pełnienia roli rodzinnej przez badanych gimnazjalistów

Badane osoby		Poziom pełnienia roli rodzinnej					
		powyżej przeciętnego		przeciętny		poniżej przeciętnego	
		N	%	N	%	N	%
Słabowidzący	Chłopcy N=22	7	31,8	10	45,5	5	22,7
	Dziewczęta N=22	9	40,9	12	54,5	1	4,5

Niewidomi	Chłopcy N=9	3	33,3	3	33,3	3	33,3
	Dziewczęta N=7	2	28,6	4	57,1	1	14,3

Źródło: Badania własne

Kolejna Tabela (24) stanowi ilustrację wyników uzyskanych przez badaną młodzież w zakresie pełnienia roli rodzinnej. Najwyższy wynik na poziomie przeciętnym uzyskały dziewczęta słabowidzące oraz niewidome. Podobna sytuacja ma miejsce w przypadku funkcjonowania w tejże roli na poziomie powyżej przeciętnego. Nie występują różnice między chłopcami a dziewczętami w zakresie pełnienia roli rodzinnej. Nie stwierdzono również związku między stopniem niepełnosprawności wzrokowej a pełnieniem omawianej roli przez badaną młodzież.

Tabela 25. Poziom pełnienia roli rodzinnej a miejsce zamieszkania badanych

Badane osoby		Poziom pełnienia roli rodzinnej					
		powyżej przeciętnego		przeciętny		poniżej przeciętnego	
		N	%	N	%	N	%
Dom rodzinny	Chłopcy N=9	3	33,3	4	44,4	2	22,2
	Dziewczęta N=11	4	36,4	5	45,5	2	18,2
Internat	Chłopcy N=15	1	6,7	8	53,3	6	40
	Dziewczęta N=25	3	12	16	64	6	24

Źródło: Badania własne

Interesujące wyniki uzyskano zestawiając dane dotyczące poziomu funkcjonowania adolescentów w roli rodzinnej oraz miejscem ich zamieszkania. Uczniowie zamieszkujący w internacie realizują dużo częściej rolę rodzinną na poziomie poniżej przeciętnego aniżeli ich rówieśnicy mieszkający w domach rodzinnych ($p < 0,001$). Nie stwierdzono jednak związku między poziomem pełnienia roli rodzinnej a płcią badanych.

Tabela 26. Ocena poziomu pełnienia roli związanej z wiekiem przez badanych uczniów

Badane osoby		Poziom pełnienia roli związanej z wiekiem					
		powyżej przeciętnego		przeciętny		poniżej przeciętnego	
		N	%	N	%	N	%
Słabowidzący	Chłopcy N=22	6	27,3	9	40,9	7	31,8
	Dziewczęta N=22	11	50	10	45,5	1	4,5
Niewidomi	Chłopcy N=9	1	11,1	4	44,4	4	44,4
	Dziewczęta N=7	3	42,9	3	42,9	1	14,3

Źródło: Badania własne

Tabela 26 przedstawia rozkład procentowy, dotyczący realizacji roli związanej z wiekiem. Stosując test χ^2 otrzymano różnice statystycznie istotne (na poziomie $p < 0,001$) w zakresie pełnienia roli związanej z wiekiem przez chłopców i przez dziewczęta. Dziewczęta realizują się w roli związanej z wiekiem lepiej od chłopców (poziom przeciętny oraz powyżej przeciętnego). Natomiast chłopcy zarówno słabowidzący, jak i niewidomi w 11 przypadkach (76,2%) realizują się w roli związanej z wiekiem na poziomie poniżej przeciętnego. Stopień uszkodzenia wzroku w tym przypadku nie różnicuje poziomu pełnienia powyższej roli przez badanych adolescentów.

Tabela 27. Poziom pełnienia roli związanej z wiekiem a miejsce zamieszkania badanych

Badane osoby		Poziom pełnienia roli związanej z wiekiem					
		powyżej przeciętnego		przeciętny		poniżej przeciętnego	
		N	%	N	%	N	%
Dom rodzinny	Chłopcy N=9	2	22,2	4	44,4	3	33,3
	Dziewczęta N=11	2	18,2	8	72,7	1	9,1
Internat	Chłopcy N=15	3	20	7	46,7	5	33,3
	Dziewczęta N=25	6	24	12	48	7	28

Źródło: Badania własne.

Jak wynika z Tabeli 27 miejsce zamieszkania uczniów (dom rodzinny, internat), nie jest zmienną generującą poziom pełnienia przez nich roli związanej z wiekiem. Rozkłady procentowe są największe w kategorii przeciętnego realizowania powyższej roli, i to zarówno wśród gimnazjalistów, jak i gimnazjalistek.

5.3 Status/pozycja badanych uczniów w grupie rówieśniczej (zespole klasowym)

O grupie możemy mówić wtedy, gdy dwie lub więcej jednostek pozostaje ze sobą w bezpośredniej interakcji, gdy mają one względnie jasny cel, posiadają wspólnie ustalone normy i mają względnie rozwiniętą strukturę (Mika, 1972, s.172). Grupy społeczne można dzielić według różnych kryteriów. Najczęściej wyróżnia się grupy małe i duże, formalne i nieformalne.

Definicja pozycji w grupie, określa miejsce jednostki w jej strukturze, na którą z kolei składa się układ miejsc zajmowanych przez poszczególnych członków względem siebie. Najczęściej rozpatrywana jest struktura socjometryczna grupy, informująca o wzajemnej atrakcyjności, sympatii i uznaniu.

Literatura wskazuje na kilka kategorii, według których można charakteryzować poszczególnych członków grupy. I tak wymienia się osoby:

1. *akceptowane* – cieszące się uznaniem, zwykle dobrze przystosowane do wymogów szkoły, dla których grupa klasowa jest terenem sukcesów, zapewnia poczucie bezpieczeństwa i daje możliwość zaspokajania potrzeb psychicznych. Osoby te są zwykle w centrum życia klasy i mają w wielu sprawach decydujący głos. Określa się je często mianem „gwiazd socjometrycznych”;
2. *przeciętnie akceptowane* - zwykle są to osoby lubiane, ale nie zajmujące ważnych miejsc w grupie;
3. *o niezrównoważonym statusie* – opinie pozostałych osób w klasie są do nich spolaryzowane, dlatego w badaniach socjometrycznych uzyskują dużą liczbę zarówno wyborów pozytywnych, jak i negatywnych;
4. *izolowane* – funkcjonujące na marginesie życia klasy, często określane jako bierne społecznie. Traktowane są zwykle obojętnie. Nie są ani lubiane, ani nielubiane;
5. *odrzućane* – widoczna jest wobec nich wyraźna niechęć grupy. Klasa ich nie lubi i nie liczy się z ich zdaniem. Zwykle tacy uczniowie znajdują się w konflikcie z grupą. Przebywanie w niej jest dla nich źródłem negatywnych przeżyć i może zasadniczo wpływać na jego samoocenę (Ekiert-Grabowska, 1984).

W prezentowanych badaniach zastosowano *technikę socjometryczną w tzw. wersji klasycznej J.S. Moreno (test wyborów pozytywnych)*. Jak wcześniej zaznaczono w rozdziale metodologicznym niniejszej pracy, w małych grupach test J.L. Moreno można przeprowadzić bez uwzględnienia kryteriów negatywnych, aby po jednym wyborze negatywnym nie doszło do wskazania osób odrzuconych. Taki wariant zastosowano w niniejszych badaniach z uwagi na mało liczne klasy (8-10 uczniów). Możliwe było zatem jedynie ustalenie osób najbardziej popularnych – lubianych oraz osób izolowanych. W badaniach zastosowano narzędzie składające się z trzech pytań:

4. *Kogo z klasy zaprosiłbyś na swoje urodziny?*
5. *Z kim z klasy chciałbyś przygotować się do ważnego konkursu?*
6. *Kogo zabrałbyś na wakacje?*

Klasy, w których przeprowadzono badania, składały się z 8-10 uczniów, w jednym przedziale wiekowym (klasy I: 13-14 lat, klasy II: 14-15 lat, klasy III: 15-16 lat) Łącznie przebadano 10 grup klasowych.

Dla każdego ucznia obliczono wskaźniki indywidualne:

1. status pozytywny – CSi,

$$CSi = \frac{\text{liczba otrzymanych wyborów}}{N - 1}$$

gdzie : CSi – oznacza status obliczony na podstawie wyborów pozytywnych otrzymanych przez daną osobę;

N – liczba wszystkich osób w grupie

W mianowniku ułamka występuje wyrażenie $(N-1)$, gdyż wyklucza się możliwość wybierania samego siebie.

Podsumowując wszystkie wybory pozytywne, otrzymuje się ogólny wskaźnik pozytywny o większej mocy wnioskowania statystycznego, pozwalający na pewniejsze wyselekcjonowanie tzw. gwiazd oraz osób izolowanych.

2. wskaźnik względnej pozycji – Vwz,

3. procent wyborów pozytywnych

4. procent członków grupy wybierających daną osobę.

Uzyskane wyniki przedstawiono poniżej:

Tabela 28. Status badanej młodzieży w grupie klasowej

Status	Liczba osób	%
„Gwiazda”	4	9,5
Bardzo lubiany	9	21,4
Przeciętnie lubiany	17	40,5
Mało lubiany	6	14,3
Izolowany	6	14,3
Ogółem	42	100,0

Źródło: Badania własne

Dane, przedstawione w Tabeli 28, wskazują, że najliczniejszą grupę stanowią w badanej próbie osoby przeciętnie lubiane (40, 5%), kolejno: bardzo lubiane 21,4%, mało lubiane 14,3 % oraz izolowane również 14, 3%. Najmniej liczna jest grupa określana jako tzw. „gwiazdy” (9, 3% badanej próby).

Tabela 29. Status w zespole klasowym dziewcząt i chłopców

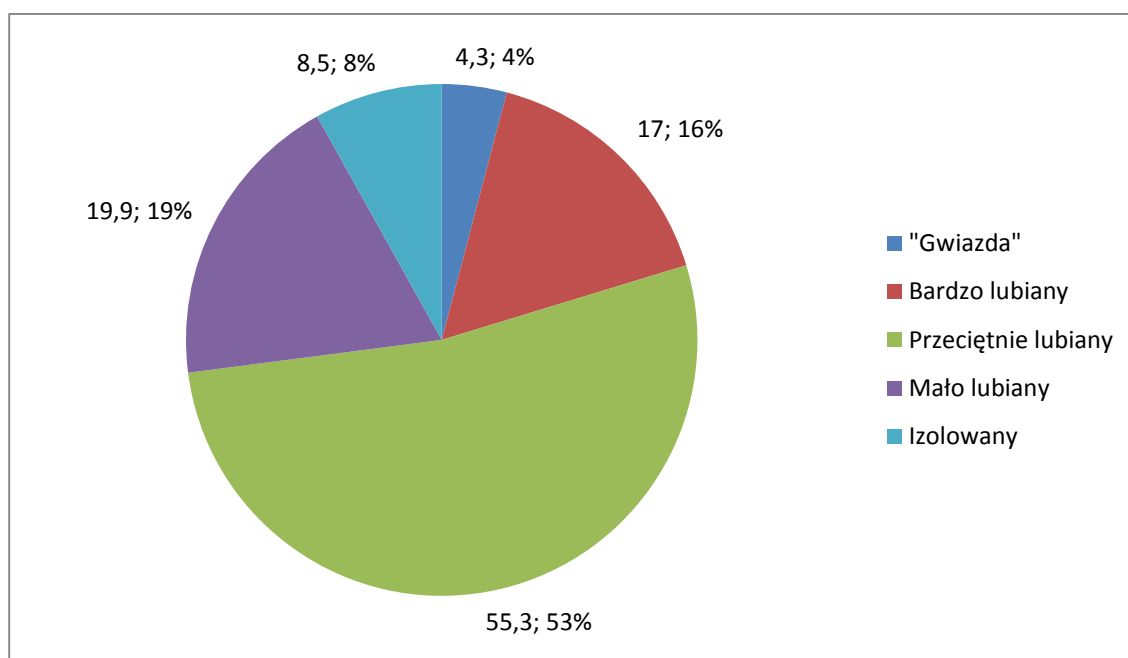
Status	Płeć				Ogółem	
	dziewczęta		chłopcy			
	Liczba osób	%	Liczba osób	%		
„Gwiazda”	1	5,3	3	13,05	4	9,5
Bardzo lubiany	5	26,3	4	17,4	9	21,4
Przeciętnie lubiany	8	42,1	9	39,1	17	40,5
Mało lubiany	2	10,5	4	17,4	6	14,3
Izolowany	3	15,8	3	13,05	6	14,3
Ogółem	19	100,0	23	100,00	42	100,0

Źródło: Badania własne

Jeżeli chodzi o rozkład statusów osób badanych w kontekście ich płci, można zauważyć, że najliczniejszą kategorią, zarówno wśród dziewcząt, jak i chłopców są osoby przeciętnie lubiane. Różnice występują w ramach liczebności osób osiągających pozostałe pozycje w grupie. I tak: wśród dziewcząt na drugim miejscu znalazły się osoby bardzo lubiane (26,3%), na trzecim izolowane (15,8%), następnie mało lubiane (10,5 %), na ostatnim miejscu „pasuje się” tzw. gwiazda (5,3%). W przypadku chłopców, na drugim miejscu znalazły się osoby bardzo i mało lubiane (odpowiednio 17,4%). Na trzecim izolowane oraz „gwiazdy”.

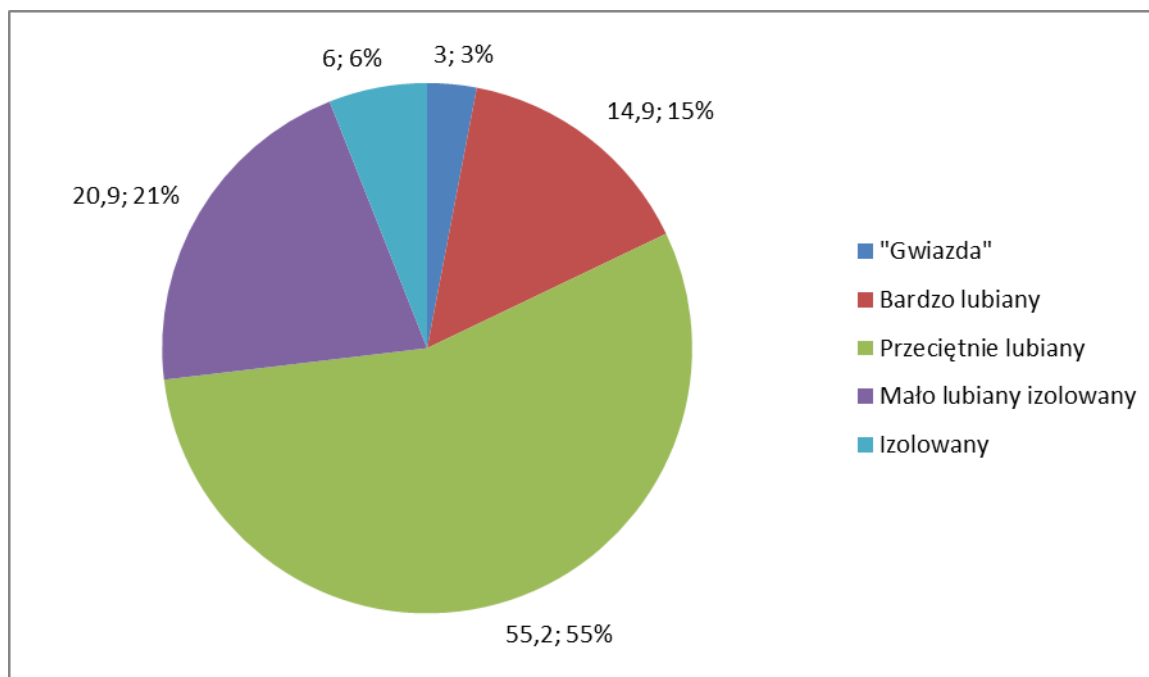
W dalszej kolejności przeanalizowano występowanie zależności między statusem badanej młodzieży a miejscem jej zamieszkania. Rozkład ilustrują wykresy poniżej:

Wykres 3a. Status w klasie uczniów mieszkających w domach rodzinnych



Źródło: Badania własne

Wykres 3b. Status w klasie uczniów mieszkających w internatach



Źródło: Badania własne

Jak wynika z wykresów 3a oraz 3b, wprowadzona zmienna nie jest czynnikiem różnicującym w znacznym stopniu uzyskiwaną przez młodzież pozycję wśród rówieśników z klasy. W obu wariantach badani gimnazjaliści osiągają podobne procentowo wyniki. Warto jednak zaznaczyć, że mniej osób izolowanych pojawia się wśród osób mieszkających w internacie (6%). W grupie tej jest natomiast więcej uczniów

bardzo lubianych. Odpowiednio, wśród osób mieszkających w domach rodzinnych osoby izolowane stanowią grupę o 2,5% większą, a bardzo lubiane – mniejszą prawie o 4%. Różni się także nieznacznie liczebność osób mało lubianych. Wśród uczniów przebywających na co dzień w domach rodzinnych stanowi ona 19,9%, wśród ich kolegów z internatu – 14,9%.

Tabela 30. Status uczniów w klasie a stopień uszkodzenia wzroku

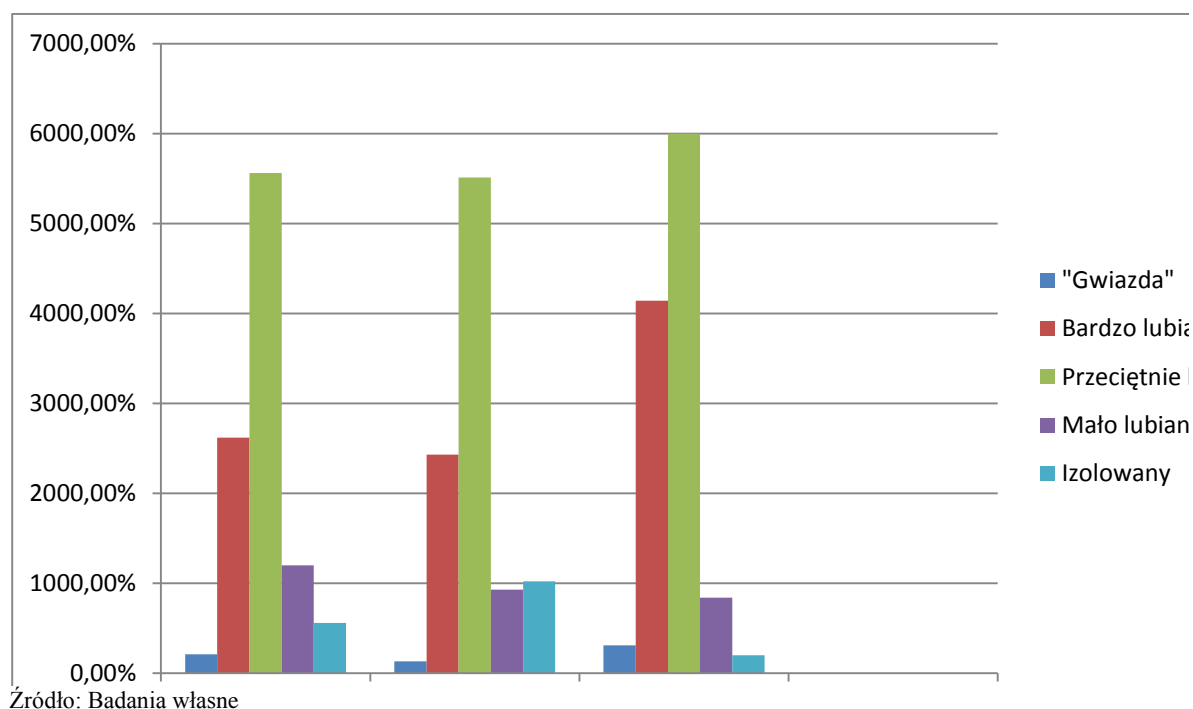
Status	Stopień uszkodzenia wzroku	
	słabowidzący	niewidomi
„Gwiazda”	12%	8%
Bardzo lubiany	20%	17%
Przeciętnie lubiany	48%	50%
Mało lubiany	10%	14%
Izolowany	10%	11%
Ogółem:	100,0%	100,0%

Zródło: Badania własne

Jak wynika z Tabeli 31, analizując status badanych adolescentów w kontekście stopnia uszkodzenia wzroku, można zauważyć brak wyraźnie zarysowujących się różnic. Niezależnie od stopnia uszkodzenia wzroku (niewidomi, słabowidzący), badana młodzież najczęściej zajmuje w swoich zespołach klasowych pozycje osób przeciętnie lubianych. Drugą pod względem liczebności jest kategoria, obejmująca gimnazjalistów, określanych jako bardzo lubiani. Wśród słabowidzących jest j nieco więcej osób z pozycją „gwiazdy” 12%, aniżeli wśród uczniów niewidomych (8%). Badani uczniowie niewidomi w 11% zajmują pozycję osób izolowanych, uczniów słabowidzących jest takich 10%. Mało lubianych jest 10% słabowidzących gimnazjalistów, natomiast mało lubianych uczniów niewidomych jest 14%.

Kolejna analiza dotyczyła pozycji/statusu badanych gimnazjalistów ze względu na wiek (uczniowie klas I, II oraz klasy III). Ilustrację rozkładu wyników przedstawia wykres 7.

Wykres 4. Status w zespole klasowym uczniów klas I, II i III



Jak wynika z wykresu 4 najliczniejsza kategoria – osoby przeciętnie lubiane – stanowi 55,6% uczniów klas I, 55,1% drugoklasistów i 60% trzecioklasistów. We wszystkich klasach a drugim miejscu pod względem liczebności znajduje się kategoria uczniów bardzo lubianych, a na trzecim – mało lubianych. Najwięcej osób izolowanych jest wśród gimnazjalistów uczęszczających do klas II (10,2%), a dalej kolejno: I (5,6%) oraz III (2%).

Dokonana analiza oraz weryfikacja **testem chi²** wskazała na brak istotnych zależności między badanymi zmiennymi:

- statusem w grupie klasowej a płcią badanych;
- statusem w grupie klasowej a miejscem ich zamieszkania;
- statusem w grupie klasowej a stopniem utraty wzroku;
- statusem w grupie klasowej a wiekiem badanych uczniów.

5.4 Zaburzenia w przystosowaniu społecznym i osobistym badanych adolescentów

Zaburzenie zachowania występuje wówczas, gdy zachowanie nie spełnia funkcji indywidualnej lub społecznej. Zatem przyczynami zaburzeń zachowania mogą być czynniki podmiotowe, czynniki sytuacyjne, lub obydwa jednocześnie.

Etiologię zaburzeń w zachowaniu upatruje się głównie w: cechach struktur poznawczych, defektach biofizycznych, zaburzeniach przemiany materii, prowadzących do zaburzeń OUN, zaburzeniach hormonalnych, niepełnosprawnościach sensorycznych, cechach normalnych, ale przyjmowanych przez społeczeństwo jako defekt fizyczny.

Analizując literaturę tyflopedagogiczną, można wyodrębnić następujące determinanty zaburzeń zachowania u niewidomych i niedowidzących:

- wiek i stopień utraty wzroku (Bateman 1973, Sękowska 1981);
- utrudnienia w zaspokajaniu potrzeb (Palak, 2000);
- spostrzeganie siebie (Ossowski 1982, Cutsfort 1968);
- postawy widzących (Larkowa 1970, Ossowski 1982);
- środowisko rodzinne (Sommers 1944, Warren, 1977).

W celu ustalenia czy i jakie zaburzenia w zachowaniu występują wśród badanej młodzieży z niepełnosprawnością wzroku, zastosowano II część Skali Zachowania Przystosowawczego dla Dzieci, Młodzieży i Dorosłych w polskim przekładzie J. Kostrzewskiego. Badano następujące kategorie zachowań:

- Zaburzenia o charakterze psychologicznym.
- Niewłaściwe lub ekscentryczne nawyki.
- Niewłaściwe formy zachowania się w towarzystwie.
- Zachowania buntownicze.
- Nadmiernej pobudliwości ruchowej.
- Zaburzenia o charakterze zamykania się w sobie.
- Gwałtowne i destruktywne zachowania.
- Zachowania antyspołeczne.
- Niewłaściwe nawyki głosowe.
- Kradzież i kłamstwo.
- Stereotypy ruchowe i dziwaczne ruchy.

Uzyskane wyniki w poszczególnych kategoriach skali, zaprezentowano poniżej w formie tabelarycznej.

Tabela 31. Zaburzenia o charakterze psychologicznym wśród badanej młodzieży

Zaburzenia o charakterze psychologicznym	Chłopcy		Dziewczęta		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%
Wyniki przeciętne (steny 4-7)	14	45,2	14	48,3	28	46,7
Wyniki wysokie (steny 8-10)	17	54,8	15	51,7	32	53,3
Ogółem:	31	100	29	100	60	100

Źródło: Badania własne

W przypadku badanej młodzieży zaburzenia psychologiczne występują w podobnym nasileniu zarówno u chłopców, jak i u dziewcząt niepełnosprawnych wzrokowo. Można jednak zaobserwować pewne różnice jakościowe. W grupie dziewcząt najczęściej występującymi zaburzeniami o charakterze psychologicznym są niewłaściwe reakcje na krytykę, manifestujące się zamykaniem się w sobie, milczeniem. Natomiast u chłopców najczęściej stwierdza się niedostrzeganie własnych ograniczeń, wynikających z dysfunkcji wzroku (zawyżanie własnych możliwości).

Tabela 32. Niewłaściwe lub ekscentryczne nawyki badanych uczniów

Niewłaściwe lub ekscentryczne nawyki	Chłopcy		Dziewczęta		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%
Wyniki przeciętne (steny 4-7)	15	48,4	19	65,5	34	56,7
Wyniki wysokie (steny 8-10)	16	51,6	10	34,5	26	43,3
Ogółem:	31	100	29	100	60	100

Źródło: Badania własne

Wśród badanych gimnazjalistów chłopcy (N16,51,6%) uzyskali wyższe wyniki niż dziewczęta (N10, 34,5%). Z analizy danych zawartych w Tabeli 32, wynika, że

niewłaściwe i ekscentryczne nawyki u niepełnosprawnych wzrokowo gimnazjalistek są raczej sporadyczne.

Tabela 33. Niewłaściwe formy zachowania w towarzystwie badanych adolescentów

Niewłaściwe formy zachowania w towarzystwie	Chłopcy		Dziewczęta		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%
Nie występują	24	77,4	24	82,76	48	80
Występują	7	22,6	5	17,24	12	20
Ogółem:	31	100	29	100	60	100

Zródło: Badania własne

Niewłaściwe formy zachowania w towarzystwie ujawniło 12 osób, co stanowi 20% badanych. U chłopców występują sporadycznie (wystąpiły w 7 przypadkach - 22,6%). W przypadku dziewcząt tego typu zaburzenia są jeszcze rzadsze (N5, 17,24%).

Tabela 34. Zaburzenia buntownicze wśród badanych gimnazjalistów

Zaburzenia buntownicze	Chłopcy		Dziewczęta		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%
Wyniki przeciętne (steny 4-7)	19	61,3	17	58,6	36	60
Wyniki wysokie (steny 8-10)	12	38,7	12	41,4	24	40
Ogółem:	31	100	29	100	60	100

Zródło: Badania własne

Jeśli chodzi o zachowania buntownicze, to najczęstszym i występującym w największym nasileniu przejawem tego zachowania wśród badanych adolescentów jest spóźnianie się do wyznaczonych miejsc oraz podejmowanie wykonywania wyznaczonych zadań, czynności z opóźnieniem. Zachowania te częściej stwierdzono u dziewcząt niż u chłopców, dla których charakterystyczne są zachowania buntownicze, ujawniające się głównie w negatywnym stosunku do przepisów, lecz przestrzeganiu ich. Należy w tym miejscu jednak zaznaczyć, że poziom zaburzeń buntowniczych jest podobny u badanych chłopców i dziewcząt z dysfunkcją narządu wzroku.

Tabela 35. Nadmierna pobudliwość ruchowa w badanej grupie dziewcząt i chłopców

Nadmierna pobudliwość	Chłopcy		Dziewczęta		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%
Wyniki przeciętne (steny 4-7)	13	41,9	20	69	33	55
Wyniki wysokie (steny 8-10)	18	58,1	9	31	27	45
Ogółem:	31	100	29	100	60	100

Zródło: Badania własne

W zakresie nadpobudliwości ruchowej badanych stwierdzono występowanie wszystkich zachowań wymienionych w skali XI. Wysokie wyniki w prezentowanej skali uzyskało 18 chłopców (58,1%) oraz 9 dziewcząt (31%). Podstawowa różnica w zakresie nadmiernej pobudliwości ruchowej między gimnazjalistami i gimnazjalistkami niewidomymi i słabowidzącymi jest istotna na poziomie $p < 0,001$. Wymienione zachowania świadczące o nadmiernej pobudliwości ruchowej występują przede wszystkim u chłopców.

Tabela 36. Zaburzenia o charakterze zamykania się w sobie badanej młodzieży z dysfunkcją wzroku

Zaburzenia o charakterze zamykania się w sobie	Chłopcy		Dziewczęta		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%
Wyniki przeciętne (steny 4-7)	21	67,7	18	62,1	39	65
Wyniki wysokie (steny 8-10)	10	32,3	11	37,9	21	35
Ogółem:	31	100	29	100	60	100

Zródło: Badania własne

W skali V- „zamykaniu się w sobie” wysokie wyniki wystąpiły u 21 badanych osób, co stanowi 35% badanej próby. Zachowaniem występującym najczęściej i w największym nasileniu jest nieśmiałość w kontaktach towarzyskich i społecznych. W skali tej nie stwierdzono istotnych różnic w poziomie zaburzeń ze względu na płeć (weryfikacja testem χ^2).

Tabela 37. Gwałtowne i destruktywne zachowania w grupie badanych adolescentów

Gwałtowne i destruktywne zachowania	Chłopcy		Dziewczęta		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%
Wyniki przeciętne (steny 4-7)	22	71	24	82,8	46	76,6
Wyniki wysokie (steny 8-10)	9	29	5	17,2	14	23,3
Ogółem:	31	100	29	100	60	100

Zródło: Badania własne

Wysokie wyniki w „zachowaniu gwałtownym i destrukcyjnym” uzyskało 9 chłopców, co stanowi 29% badanych oraz 5 dziewcząt, tj. 17,2 %. W grupie dziewcząt tylko czasami obserwuje się zagrożenie za pomocą gestów oraz wybuchy płaczu. Natomiast w grupie chłopców zachowania te (grożenie za pomocą gestów) występują częściej i w większym nasileniu

Tabela 38. Zachowania antyspołeczne badanej młodzieży z niepełnosprawnością wzroku

Zachowania antyspołeczne	Chłopcy		Dziewczęta		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%
Wyniki przeciętne (steny 4-7)	22	71	23	79,3	45	75
Wyniki wysokie (steny 8-10)	9	29	6	20,7	15	25
Ogółem:	31	100	29	100	60	100

Zródło: Badania własne

Jeśli chodzi o zachowania antyspołeczne w badanej grupie młodzieży z niepełnosprawnością wzroku, to wyniki wysokie wystąpiły u 9 chłopców i 6 dziewcząt, czyli 25% badanych. Najczęstszymi zachowaniami tego typu wśród uczniów były: dokuczanie i plotkowanie, narzucanie swojej woli innym, żądanie usług oraz zachowania o charakterze agresji słownej.

Tabela 39. Niewłaściwe nawyki głosowe wśród badanych

Niewłaściwe nawyki głosowe	Chłopcy		Dziewczęta		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%
Nie występują	19	61,3	24	82,8	43	71,6
Występują	12	38,7	5	17,2	17	28,3
Ogółem:	31	100	29	100	60	100

Źródło: Badania własne

Niewłaściwe nawyki głosowe (skala VIII) wystąpiły w przypadku 12 chłopców i 5 dziewcząt, co stanowi 28,3% badanej próby. Największą liczebnie grupę stanowiły są osoby, u których czasami obserwuje się głośne mówienie, czy też naśladowanie, przedrzeźnianie sposobu mówienia innych.

Tabela 40. Kradzież i kłamstwo w badanej grupie adolescentów z uszkodzonym wzrokiem

Kradzież i kłamstwo	Chłopcy		Dziewczęta		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%
Wyniki przeciętne (steny 4-7)	23	74,2	24	82,8	47	78,3
Wyniki wysokie (steny 8-10)	8	25,8	5	17,2	13	21,7
Ogółem:	31	100	29	100	60	100

Źródło: Badania własne

Występowanie kradzieży i kłamstwa na poziomie wyników wysokich stwierdzono u 13 osób (tj.21,7%) badanych uczniów. Najczęściej występującymi zachowaniami i o największym nasileniu były: przekraczanie prawdy lub naginanie jej dla własnych korzyści, kłamliwe wypowiedzi o innych i o sobie. W omawianej skali nie obserwuje się różnic w poziomie zaburzeń u dziewcząt i chłopców.

Tabela 41. Stereotypie ruchowe i dziwaczne ruchy wśród badanej młodzieży niepełnosprawnej wzrokowo

Stereotypie ruchowe i dziwaczne ruchy	Chłopcy		Dziewczęta		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%
Wyniki przeciętne (steny 4-7)	25	80,6	25	86,2	50	83,3
Wyniki wysokie (steny 8-10)	6	19,4	4	13,8	10	16,7
Ogółem:	31	100	29	100	60	100

Źródło: Badania własne

Ostatnią badaną kategorią zaburzeń zachowania była skala dotycząca stereotypii ruchowych oraz dziwacznych ruchów (skala VI). Zachowania takie na poziomie wysokim stwierdzono jedynie u 10 gimnazjalistów (16,7% badanych) – 6 chłopców i 4 dziewcząt. Mała liczebność osób, u których występują poszczególne zachowania, mierzone przez skalę, oraz niewielkie nasilenie tych zachowań nie wskazują na to, że któreś z nich można uznać za specyficzne dla badanej próby.

Wyniki badań II części skali Zachowania Przystosowawczego, wykazały, że badani uczniowie i uczennice przejawiają przede wszystkim zaburzenia zachowania w takich kategoriach jak: zaburzenia o charakterze psychologicznym oraz zachowania buntownicze.

5.5 Samoocena i ocena innych w zakresie cech przystosowania osobistego i społecznego badanych

Realistyczna i adekwatna samoocena jest jednym z ważniejszych czynników indywidualnych, generujących prawidłowe funkcjonowanie społeczne człowieka. W celu zbadania poziomu samooceny niepełnosprawnych wzrokowo uczniów gimnazjów specjalnych, posłużono się Skalą Samooceny i Oceny Kolegi autorstwa Teresy Stanuli. Wyniki badań Skalą Samooceny i Oceny Kolegi, przeanalizowane zostały pod kątem dwóch wymiarów przystosowania: osobistego i społecznego.

Statystyczna ocena uzyskanych wyników badań za pomocą w/w Skali, odnoszących się do przystosowania osobistego, pozwoliła stwierdzić, że młodzież niewidoma i słabowidząca w ocenie cech, takich jak: skromność, optymizm, stopień przygotowania do zmiany aktualnego środowiska, ma tendencję do preferowania siebie w porównaniu z kolegami z grupy, przy czym najniższe oceny badani adolescenty stawiali sobie za stopień przygotowania się do zmiany środowiska. W tej kategorii różnica między samooceną i oceną swojego kolegi/koleżanki wyrażona w x^2 była istotna na poziomie $p < 0,05$.

Drugi aspekt badanego zagadnienia obejmował samoocenę i ocenę innych w zakresie cech uspołecznienia ujawnianych w kontaktach z ludźmi. Badani gimnazjaliści oceniali siebie niżej od swoich rówieśników w zakresie takich cech jak: wyrozumiałość, towarzyskość, zaufanie do innych, sympatia. Natomiast pod względem taktu, bezinteresowności, uczynności i życzliwości badana młodzież z niepełnosprawnością wzroku oceniała siebie i innych na takim samym poziomie. Niewidomi i słabowidzący gimnazjaliści przypisywali sobie ponadto dużą troskliwość w odniesieniu do innych. Odmawiali jednak tej cechy osobom, z którymi się kontaktują ($p < 0,01$).

Wykorzystana w badaniu Skala, pozwoliła także na przeanalizowanie aktywności badanych uczniów w porównaniu z aktywnością ich kolegów/koleżanek ($p < 0,05$). W ocenie własnej aktywności społecznej młodzież niewidoma i słabowidząca oceniła siebie wysoko, stawiając sobie oceny 4 lub 5. Podobnie oceniła też i swoich kolegów. Wysoką zgodność ocen odnotowano w odniesieniu do cech, takich jak: pomysłowość, wytrwałość, odpowiedzialność, samodzielność i zwinność.

Ogólnie można stwierdzić, że badana młodzież niewidoma i słabowidząca ocenia siebie raczej wysoko. Badani gimnazjaliści oceniali siebie wyżej w porównaniu z kolegami z grupy w tych przejawach zachowania, gdzie faktycznie osiągają niższe efekty swojej działalności a więc w sposób nieadekwatny. Analiza i weryfikacja *testem* x^2 nie wykazała istotnych zależności pomiędzy samooceną badanych adolescentów a ich płcią.

Od pierwszej fazy wieku dorastania jednostka spostrzega świat i siebie w perspektywie trzech wymiarów – teraźniejszości, przeszłości i przyszłości. W świadomości człowieka istnieje więc „ja przyszłe”, a wyobrażenia i plany dotyczące własnej przyszłości są ważnym źródłem motywów aktywności i rozwoju (Tyszkowa,

1990). Wizja własnej przyszłości jest rezultatem myślenia o sobie w kategoriach będę..., chciałbym..., itp. Ukształtowanie się w człowieku odpowiedniej wizji jego przyszłości może skłonić go do podejmowania działań nastawionych na osiągnięcie celów założonych w tejże wizji.

W celu określenia samooceny badanej młodzieży z uszkodzonym wzrokiem w wymiarze „ja perspektywicznego” posłużono się Kwestionariuszem „Autoportret z przyszłości” D. Wosik-Kawali. Odpowiedzi badanych uczniów odnośnie antycypowania siebie i swojego miejsca w przyszłości ilustruje Tabela 42.

Tabela 42 Samoocena badanych w zakresie „ja perspektywicznego”

Aspekty przyszłości	Chłopcy N=31	Dziewczęta N=29
1. Mieszkam:		
a. w dużym mieście	19	16
b. w małym miasteczku	10	10
c. na wsi	2	3
2. Sytuacja mieszkaniowa		
a. mieszkam z rodzicami	-	1
b. w akademiku	5	6
c. mam własne mieszkanie	26	22
3. Życie zawodowe		
a. Bezrobotny	-	-
b. utrzymują mnie rodzice	-	-
c. pracuję dorywczo	2	-
d. mam firmę	13	9
e. studiuje	7	11
f. pracuję i jestem zadowolony	8	9
g. pracuje lecz nie jestem zadowolony	1	-
h. szukam pracy	-	-
4. Zdrowie		
a. zupełnie zdrowy	19	17
b. problemy ze zdrowiem	-	2
c. zawsze zmęczony	4	-

d.zawsze rześki i wyczerpany	8	10
5. Wygląd:		
a. atrakcyjny	5	11
b. przeciętny	7	5
c. nie mam nic do zarzucenia	18	11
d. wiele cech chciałbym zmienić	1	2
6. Prestiż społeczny		
a. jestem ceniony	11	12
b. nie doceniają mnie	7	6
c. mam duży autorytet , a ludzie podchodzą do mnie z dystansem	4	3
d. boją się mnie	3	-
e. wzbudzam zaufanie	6	8
7. Ludzie mówią o mnie		
a. dobra dusza	4	10
b. naiwniak	-	-
c. pracowity	14	6
d. sumienny	6	4
e. uczciwy	7	9
f. nic nie wart	-	
8. Stosunek do siebie:		
a. lubię siebie	28	28
b. mam sobie wiele do zarzucenia	3	1
9. Moi przyjaciele:		
a. mam dużo przyjaciół i mogę na nich liczyć	14	11
b. mam mało przyjaciół, lecz niezwodnych	13	15
c. chciałbym mieć więcej przyjaciół	-	1
d. nikogo nie mogę	4	2

nazwać przyjacielem		
10. Moja niezależność:		
a. inni kierują moim zachowaniem	-	3
b. jestem niezależny	26	26
c. nie liczę się ze zdaniem innych	5	-

Źródło: Badania własne.

Dane zawarte w Tabeli 42 wskazują, że większość niepełnosprawnych wzrokowo adolescentów antycypuje swoją przyszłość i postrzega siebie w owej przyszłości bardzo pozytywnie. Zarówno chłopcy jak i dziewczęta planują mieszkać w dużym mieście oraz posiadać własne mieszkanie. Trzynastu spośród 31 uczniów chce posiadać lub założyć w przyszłości własną firmę, natomiast 11 spośród 29 uczennic pragnie studiować. Pomimo uszkodzenia analizatora wzroku i konsekwencji fizyczno-zdrowotnych jakie się z tym wiążą aż 56 gimnazjalistów, uważa że cieszyć się będą w przyszłości dobrym zdrowiem oraz witalnością fizyczną. W aspekcie wyglądu zewnętrznego najwięcej chłopców deklaruje, że nie będzie miało sobie nic do zarzucenia. Podobnie, co do swojego wyglądu przewidują dziewczęta, ponadto spora część z nich ocenia swój wygląd w przyszłości jako atrakcyjny. 23 uczniów pragnie być w przyszłości docenianych przez najbliższe otoczenie społeczne, a 14 posiada przeświadczenie o wzbudzaniu przez siebie poczucia zaufania u innych osób.

Niepełnosprawni wzrokowo gimnazjaliści kładą w głównej mierze nacisk na postrzeganie ich w przyszłości jako osób pracowitych, natomiast ich rówieśniczki antycypują siebie w percepcji innych jako dobre dusze oraz osoby uczciwe. Większość badanej młodzieży (zarówno dziewcząt, jak i chłopców – 28 uczniów) deklaruje posiadanie w przyszłości niewielu przyjaciół, ale takich na których zawsze można liczyć. Niewiele mniej, bo 25 uczniów pragnie mieć w przyszłości wielu przyjaciół. Praktycznie wszyscy badani adolescenty wyrażają do siebie stosunek pozytywny, wyobrażając sobie siebie za pięć lat. Prawie wszyscy deklarują również pragnienie bycia niezależnym (52 spośród 60 badanych uczniów).

Rozdział 6

Sytuacja społeczno-ekonomiczna rodzin badanej grupy młodzieży niepełnosprawnej

„Podstawową siłą pedagogiczną jest dom rodzinny”

Fiodor Dostojewski

Rodzina odgrywa niezwykle ważną rolę w rozwoju psychospołecznym dzieci i młodzieży. Może ona wywierać korzystny wpływ, sprzyjając kształtowaniu się dodatnich cech osobowości, oddziałując na wytworzenie akceptowanego społecznie systemu wartości, postaw moralnych oraz związanych z nimi kontaktów międzyludzkich.

August Comte – twórca filozofii pozytywistycznej – określił rodzinę jako „szkołę życia społecznego”. Prawidłowo funkcjonująca rodzina wpływa dodatnio zarówno na stosunki interpersonalne, nawiązywane między jej członkami, jak też na współzycie społeczne w szkole, w grupach rówieśniczych, następnie w zakładzie pracy, organizacjach społecznych, kontaktach towarzyskich.

W badaniach własnych poddano analizie status socjoekonomiczny rodzin badanej młodzieży z niepełnosprawnością wzroku. Sytuację społeczno-ekonomiczną rodzin rozpatrywano w kategoriach zmiennych, takich jak: struktura rodziny (pełna, niepełna, konkubinat, zrekonstruowana, ilość osób w rodzinie, ilość dzieci w rodzinie), status społeczny rodziny (wiek, wykształcenie rodziców), warunki materialno-bytowe rodziny (aktywność zawodowa rodziców, dochody rodziny, warunki mieszkaniowe). Informacje pochodziły z analizy dokumentów (wywiadów środowiskowych) oraz z wywiadu własnego, przeprowadzonego z pedagogiem/psychologiem danej placówki. Niżej zamieszczono tabele, ilustrujące uzyskane wyniki.

Tabela 43. Struktura badanych rodzin

Zmienna	Kategorie zmiennych	N	%
Struktura rodziny	Pełna	42	70
	Niepełna	9	15
	Konkubinat	8	13,3
	Zrekonstruowana	1	1,7
	Razem:		60

Ilość osób w rodzinie	2	7	11,7
	3	24	40
	4	25	41,7
	5	4	6,7
	6	-	-
	7	-	-
	8	-	-
	9 i więcej	-	-
Razem:	60	100,0	
Ilość dzieci w rodzinie	1	21	35
	2	32	53,3
	3	7	11,7
	4	-	-
	5	-	-
	6	-	-
	7 i więcej	-	-
	Razem:	60	100,0

Źródło: Badania własne.

Badani gimnazjaliści wychowują się w przeważającej mierze w rodzinach pełnych (70%), Kolejnych 15% w rodzinach rozbitych (wychowywani przez jednego z rodziców), 13,3 % w rodzinach, gdzie występuje konkubinat, natomiast 1,7% w rodzinie zrekonstruowanej. Największa liczba poddanych badaniom uczniów ma jednego brata lub siostrę. 35% badanych stanowią jedynacy. Natomiast 11,7% badanych gimnazjalistów ma więcej niż jedno rodzeństwo.

Tabela 44. Status społeczny badanych rodzin

Zmienne	Kategorie zmiennych	N	%
Wiek matki (w latach)	Matka nie żyje	1	1,7
	30-35	22	36,7
	36-45	25	41,7
	46-55	8	13,3
	Brak danych	4	6,7
	Razem	60	100,0
Wiek ojca (w latach)	Ojciec nie żyje	2	3,3
	30-35	17	28,3
	36-45	27	45
	46-55	10	16,7
	Brak danych	4	6,7
	Razem	60	100,0

Wykształcenie matki	Brak matki (nie żyje)	1	1,7
	Podstawowe	1	1,7
	Zawodowe	14	23,3
	Średnie	20	33,3
	Policealne	10	16,7
	Wyższe	14	23,3
	Razem	60	100,0
Wykształcenie ojca	Brak ojca (nie żyje)	2	3,3
	Podstawowe	1	1,7
	Zawodowe	15	25
	Średnie	27	45
	Policealne	6	10
	Wyższe	9	15
	Razem	60	100,0

Źródło: Badania własne.

Jeśli chodzi o wiek i wykształcenie rodziców badanej młodzieży, to największy odsetek stanowią rodzice w wieku 30-45 lat. Więcej jest matek w wieku 30-35 lat (36,7%) niż ojców w tym wieku (28%). Odwrotną tendencję odnotowano w przedziale wiekowym 36-45 lat. Ojców w tym przedziale wiekowym jest 46%, natomiast matek 41,7%. W dwóch przypadkach ojciec nie żyje. W jednym przypadku odnotowano brak matki (nie żyje). W przedziale wieku 46-55 lat mieści się 16,7 % ojców oraz 13,3% matek. W ośmiu przypadkach nie uzyskano w tym zakresie informacji. Najwięcej rodziców badanych uczniów legitymuje się wykształceniem średnim i zawodowym. Wykształcenie średnie posiada 45% ojców i 33,3% matek. Natomiast wykształcenie zawodowe ma 25% ojców oraz 26,7% matek. Wyższym wykształceniem legitymuje się 14 matek oraz 9 ojców (23,3% oraz 15%).

Tabela 45. Warunki materialno - bytowe badanych rodzin

Zmienne	Kategorie zmiennych	N	%
Aktywność zawodowa rodziców	Oboje pracują	19	31,7
	Pracuje matka	12	20
	Pracuje ojciec	21	35
	Jedno z rodziców na rencie/emeryturze	5	8,3
	Oboje bezrobotni	3	5
	Razem		60
Dochody rodziny	Bardzo dobre	9	15
	Dobre	22	36,7
	Przeciętne	21	35
	Złe	8	13,3
	Razem	60	100,0
Warunki mieszkaniowe	Bardzo dobre	9	15
	Dobre	22	36,7
	Przeciętne	21	35
	Złe	8	13,3
	Razem	60	100,0

Źródło: Badania własne.

Analizując tabelę 45 można założyć, iż warunki materialno-bytowe rodzin badanych adolescentów są przeciętne. W przypadku 36,7% oraz kolejno 35% dochody rodziny sytuują się w granicach przeciętnych i dobrych. W przypadku 13,3 % dochody zostały określone jako złe, natomiast w 15% jako bardzo dobre. Analogicznie wygląda sytuacja mieszkaniowa badanych rodzin.

Jeśli chodzi o aktywność zawodową rodziców to większości przypadków pracują obydwój rodzice (31,7%). W 12 przypadkach pracuje jedynie matka, w 21 przypadkach pracuje tylko ojciec. 5% rodziców to osoby bezrobotne (nie pracuje zarówno ojciec jak i matka). W przypadku 8,3% jedno z rodziców jest na rencie/emeryturze.

Rozdział 7

Działalność rewalidacyjno-wychowawcza prowadzona w Specjalnych Ośrodkach Szkolno – Wychowawczych dla Niewidomych i Słabowidzących

„ W życiu każdy czyn powstaje z wielkiego marzenia ”

Zofia Książek-Bregułowa

Podstawą prawną funkcjonowania Specjalnych Ośrodków Szkolno-Wychowawczych jest *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 12 maja 2011 r. w sprawie rodzajów i szczegółowych zasad działania placówek publicznych, warunków pobytu dzieci i młodzieży w tych placówkach oraz wysokości i zasad odpłatności wnoszonej przez rodziców za pobyt ich dzieci w tych placówkach (Dz. U. Nr 109, poz. 631)*. Zgodnie z § 23 ww. rozporządzenia specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze są prowadzone dla dzieci i młodzieży, które z powodu niepełnosprawności nie mogą uczęszczać do szkoły w miejscu zamieszkania. Mogą być także prowadzone dla dzieci, które z powodu niepełnosprawności nie mogą uczęszczać do przedszkola w miejscu zamieszkania.

W skład Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego wchodzi co najmniej jedna z następujących szkół:

- 1) szkoła podstawowa specjalna;
- 2) gimnazjum specjalne;
- 3) szkoła ponadgimnazjalna specjalna.

Przy SOSW mogą także funkcjonować przedszkola specjalne, utworzone na podstawie porozumienia między właściwymi organami prowadzącymi. Podstawową formą organizacyjną pracy z wychowankami w specjalnym ośrodku szkolno-wychowawczym jest grupa wychowawcza. Liczba wychowanków w grupie wychowawczej odpowiada liczbie uczniów w oddziale odpowiedniego rodzaju szkoły specjalnej, określonej w przepisach w sprawie ramowego statutu publicznego przedszkola oraz publicznych szkół. Grupą wychowawczą opiekuje się wychowawca. Do każdej grupy wychowawczej, w skład której wchodzi uczniowie z niepełnosprawnością umysłową w stopniu umiarkowanym lub znacznym, z niepełnosprawnością ruchową, niepełnosprawnościami sensorycznymi, z autyzmem oraz uczniowie ze sprzężonymi niepełnosprawnościami, uczęszczający do klas I-VI szkoły podstawowej specjalnej, zatrudnia się pomoc

wychowawcy. Ośrodki zapewniają opiekę całodobową, w porze nocnej sprawuje ją wychowawca.

Przedmiotowe badania własne prowadzono w dwóch placówkach kształcenia specjalnego: Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym dla Dzieci i Młodzieży Niewidomej im. Zofii Książek-Bregułowej w Dąbrowie Górniczej oraz Specjalnym Ośrodku dla Niewidomych i Słabowidzących w Chorzowie. Są to jedyne takie placówki na terenie województwa śląskiego.

Specjalny Ośrodek Szkolno - Wychowawczy dla Dzieci Słabowidzących i Niewidomych im. Zofii Książek- Bregułowej w Dąbrowie Górniczej jest placówką przeznaczoną dla dzieci i młodzieży niewidomej i słabowidzącej w normie intelektualnej oraz z dysfunkcją wzroku i sprzężeniami: niedosłuchem, niepełnosprawnością intelektualną w stopniach lekkim, umiarkowanym i znacznym, autyzmem, zespołem Aspergera oraz niepełnosprawnością ruchową. Stanowi bazę kształcenia dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych z całego województwa śląskiego. Oferuje wszechstronną edukację, wychowanie, rewalidację, terapię i opiekę. Ośrodek położony jest w dzielnicy Dąbrowy Górniczej - Gołonogu. Działalność rozpoczął 1 września 1990 r. W 2010 r. nadano mu imię Zofii Książek-Bregułowej. Od marca 2013 r. placówka mieści się w nowym ośrodku, który należy do jednych z najnowocześniejszych na terenie województwa i regionu.

Podstawowym celem Ośrodka jest zapewnienie uczniom takiego poziomu przygotowania ogólnego, zawodowego i społecznego, aby byli oni zdolni do samodzielnego funkcjonowania w rodzinie, środowisku i społeczeństwie, a także aby mogli optymalnie rozwijać swoje zdolności, zainteresowania oraz pasje. Zadanie to jest realizowane zgodnie z zasadami współczesnej tyflopädagogiki poprzez uwzględnianie metod dostosowanych do specjalistycznych potrzeb edukacyjnych wynikających z niepełnosprawności wychowanków oraz poprzez organizację procesu dydaktyczno-wychowawczego i rewalidacyjnego w szkołach Ośrodka.

Zgodnie z obowiązującymi planami i programami nauczania, w Ośrodku realizuje się:

- przygotowanie do wykonywania zawodu,
- przygotowanie uzdolnionych uczniów do podejmowania studiów wyższych w warunkach integracji,

- prowadzenie działalności wychowawczej w internacie w sposób zapewniający pełne przygotowanie do samodzielnego życia,
- wdrażanie różnych form działalności integracyjnej zmierzającej do łatwiejszej adaptacji wychowanków w środowisku ludzi pełnosprawnych.

W skład Ośrodka wchodzi:

- Wczesne wspomaganie rozwoju małego dziecka.
- Szkoła Podstawowa Specjalna nr 7 (z oddziałami przedszkolnymi).
- Specjalne Gimnazjum nr 15.
- VI Specjalne Liceum Ogólnokształcące.
- Zasadnicza Szkoła Zawodowa Specjalna nr 1 o kierunkach:
 - ogrodnik
 - pracownik pomocniczy obsługi hotelowej.
- Internat.

Nabór do Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego dla Dzieci Słabo Widzących i Niewidomych w Dąbrowie Górniczej odbywa się na podstawie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego oraz skierowania z Urzędu Miasta. Placówka jest dobrze wyposażona w pomoce dydaktyczne i tablice multimedialne pracownie oraz klasopracownie. Na terenie Ośrodka znajduje się również kompleks sportowy oraz sale rehabilitacyjne, gimnastyczne, siłownię, basen. Do dyspozycji uczniów są nowoczesne pracownie i gabinety terapii indywidualnej: nauki pisma Braille'a, terapii metodą Tomatisa, terapii metodą Warnkego, orientacji przestrzennej, rehabilitacji ruchowej, integracji sensorycznej, usprawniania widzenia, terapii logopedycznej, pracownia biofeedbecku oraz tyfloakustyczna. Placówka dysponuje również własnym środkiem transportu.

Ośrodek dla Niewidomych i Słabowidzących w Chorzowie powstał w 1927 roku w formie Warsztatu Pracy dla Niewidomych. Powołanie placówki miało na celu wyeliminowanie psychicznych i fizycznych skutków utraty wzroku, uniemożliwiających bądź utrudniających spełnienie podstawowych funkcji zawodowych, społecznych i życiowych. Obecnie w ramach placówki działają następujące szkoły i internat:

- 3-letnie gimnazjum
przystosowane dla uczniów niewidomych i słabowidzących,

- 4-letnie Technikum Masażu i Fizykoterapii
z kompleksowo wyposażonymi pracowniami, kształcą w zawodzie *technik masażysta*,
- 4-letnie Technikum Administracyjne
z nowoczesnymi pracowniami komputerowymi, kształcą w zawodzie *technik prac biurowych*,
- 3-letnia Zasadnicza Szkoła Zawodowa
wielozawodowa (dowolny zawód - kształcenie zawodowe w zakładach pracy),
w szkole: *ślusarz* - szkoła wyposażona między innymi w obrabiarkę numeryczną CNC,
- 2-letnia Szkoła Policealna Masażu i Fizykoterapii
z kompleksowo wyposażonymi pracowniami, kształcą w zawodzie *technik masażysta*,
- Internat - wyposażony w nowoczesną pracownię multimedialną i kafejkę internetową, w których uczniowie rozwijają swoje zainteresowania, uczą się samodzielności i przygotowują do samodzielnego pełnienia ról społecznych.

Kształceniu zawodowemu towarzyszy równoległe kompleksowa rewalidacja, realizowana w postaci zajęć rehabilitacyjnych, takich jak:

- Orientacja przestrzenna.
- Pismo punktowe Braille'a.
- Usprawnianie fizyczne.
- Rewalidacja społeczna.
- Usprawnianie widzenia.

Ośrodek dysponuje bardzo dobrze wyposażoną salą gimnastyczną oraz nowo powstałym boiskiem wielofunkcyjnym, które powstało dzięki dofinansowaniu Unii Europejskiej.

W ramach organizacji czasu wolnego w Ośrodku proponowane są zajęcia sportowe, turystyczne, muzyczne, kulturalno-oświatowe i komputerowe.

Internat Ośrodka dysponuje pełnym zapleczem socjalnym, prowadzona jest w nim rewalidacja społeczna oraz organizowana działalność integracyjna. W internacie

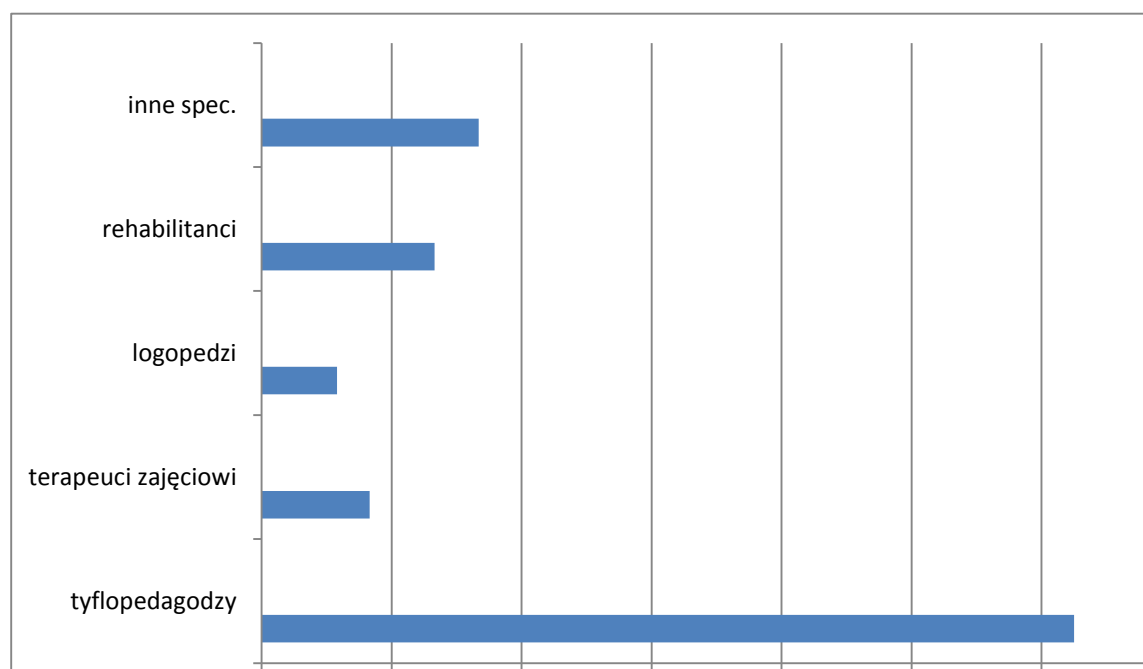
funkcjonują ponadto koła zainteresowań dla uczniów: teatralne, filmowo-dyskusyjne oraz sportowe.

Młodzież ucząca się w obu Ośrodkach korzysta także z wyjazdów na obozy rehabilitacyjne.

W celu poznania charakteru działalności rewalidacyjno-wychowawczej omawianych placówek wykorzystano kwestionariusz wywiadu dla pedagoga/psychologa konstrukcji własnej oraz analizę dokumentów. Wytyczne zawarte w wywiadzie oraz analiza programów profilaktyczno-wychowawczych Ośrodków pozwoliły znaleźć częściowo odpowiedzi na interesujące autorkę rozprawy pytania, dotyczące rozwiązań systemowo-organizacyjnych oraz postępowania terapeutyczno-wychowawczego realizowanych na terenie badanych szkół, tj.: [przygotowanie personelu pedagogicznego do pracy rewalidacyjnej, do organizowania pomocy specjalnej (ilość pedagogów specjalnych: terapeutów zajęciowych, rehabilitantów, tyflopedagogów, logopedów?); czy nauczyciele placówki uczestniczą w kursach doszkalających, studiach podyplomowych? czy szkoła dysponuje odpowiednim sprzętem dla niepełnosprawnych wzrokowo, środkami tyfłotechnicznymi (np. podręczniki, teksty brajlowskie, podręczniki teksty z powiększonym drukiem, podstawki do czytania, pomoce optyczne i elektrooptyczne wspomagające niesprawny wzrok, pomoce wspomagające przemieszczanie się, sprzęt oświetleniowy, urządzenia do obsługi komputera, urządzenia liczące, pomoce do pisania i rysowania, urządzenia służące do rejestrowania i odtwarzania informacji za pomocą dźwięku?); jakie programy wychowawcze i profilaktyczne realizowane są na terenie placówki?; w jakim stopniu osiągane są zakładane cele wychowawcze?; czy w placówce dokonuje się diagnozy z zakresu społecznego funkcjonowania uczniów? jakimi narzędziami diagnostycznymi w tym zakresie szkoła dysponuje?; czy w placówce dokonuje się ewaluacji w zakresie społecznego funkcjonowania uczniów?; w jakich formach jest oferowana pomoc pedagogiczna i psychologiczna?; czy w placówce organizowane są zajęcia z logopedą, zajęcia z socjoterapii, bądź inne zajęcia o charakterze terapeutycznym (np. metody z zakresu terapii wychowawczej?; jaki jest charakter i zakres współpracy rodziny uczniów niepełnosprawnych wzrokowo ze szkołą (placówką)?].

Na wykresie poniżej przedstawiono procentowy rozkład specjalistów (pedagogów specjalnych) zatrudnionych i pracujących z młodzieżą w badanych Ośrodkach.

Wykres 5. Ilość pedagogów specjalnych w badanych placówkach



Źródło: Badania własne.

W obu placówkach pracuje ok 120 pedagogów, nauczycieli przedmiotów ogólnych i zawodowych, nauczycieli świetlic, wychowawców w internatach. Obydwie placówki zatrudniają także psychologa i pedagoga szkolnego, którzy dyżurują codziennie, opracowują diagnozę psychopedagogiczną uczniów oraz przeprowadzają terapie indywidualne. Na nich spoczywa ponadto główny obowiązek wdrożenia oraz pomoc wychowawcom w realizacji programów profilaktyczno-wychowawczych. Większość pedagogów zatrudnionych w Ośrodkach posiada kwalifikacje z zakresu tyflopodagogiki (62,5%). W placówkach pracuje 10 terapeutów zajęciowych (8,3%) oraz 16 rehabilitantów (w tym rehabilitantów widzenia), co stanowi 13,3% badanych nauczycieli. 5,8% posiada kwalifikacje logopedyczne pozostałe 16,7 % to inni specjaliści, m.in. z zakresu socjoterapii, terapii SI, arteterapeuci, muzykoterapeuci. Z informacji uzyskanych z wywiadu wynika, że praktycznie wszyscy nauczycieli cały czas podnoszą swoje kwalifikacje (studia podyplomowe, kursy nadające kwalifikacje zawodowe, udział w warsztatach metodyczno-szkoleniowych, konferencjach naukowych). Obydwie placówki dysponują doskonałym sprzętem tyfłotechnicznym oraz pomocami tyflodydaktycznymi. SOSW w Dąbrowie Górniczej jest jednym z najlepiej wyposażonych pod tym względem ośrodków w regionie.

Zarówno SOSW w Dąbrowie Górniczej jak i SOSW w Chorzowie posiadają własne programy profilaktyczno-wychowawcze. Najważniejsze założenia programów, cele, formy ich realizacji oraz odpowiedzialne za ich realizację osoby przedstawiono w formie tabelarycznej w tabelach 46 a o raz 46 b.

Tabela 46a. Program wychowawczy SOSW w Dąbrowie Górniczej w zakresie sfery społeczno-moralnej

Cele ogólne	Formy realizacji	Osoby odpowiedzialne
1. Kształtowanie umiejętności prawidłowego funkcjonowania w grupie i efektywnego w nich działania	Zajęcia integracyjne w każdej klasie, grupie internatowej przeprowadzone na początku roku szkolnego. Organizowanie okolicznościowych spotkań w grupach i klasach.	Wychowawcy i nauczyciele
2. Kształtowanie znajomości norm i zasad życia społecznego, postępowanie według nich	Przypominanie obowiązujących norm i zasad dobrego zachowania z uwzględnieniem Szkolnego Systemu Oceniania Zachowania i Regulaminu Internatu	Wychowawcy i nauczyciele
3. Kształtowanie szacunku wobec tradycji oraz poczucia więzi z rodziną, środowiskiem lokalnym, ojczyzną.	Realizacja imprez wg Kalendarza. Włączanie się w akcje o zasięgu lokalnym. Zachęcanie do kontaktów telefonicznych, korespondencyjnych z rodziną. Wspieranie rodziny w kontaktach z dzieckiem.	Wychowawcy i nauczyciele
4. Aktywizacja działalności działalności Samorządu Uczniowskiego i Młodzieżowej Rady Internatu.	Organizowanie cyklicznych spotkań dla społeczności Ośrodka.	
5. Zachęcanie do aktywnego działania na rzecz Szkoły, Internatu i Ośrodka	Przeprowadzanie spotkań dla wszystkich wychowanków i uczniów wg. Kalendarza Imprez	Wychowawcy i nauczyciele
6. Rozwijanie wrażliwości na potrzeby innych	Zachęcanie uczniów do pomocy koleżeńskiej w szkole i internacie- m.in. włączanie się młodzieży z grup starszych w organizację imprez dla młodszych dzieci	Wychowawcy i nauczyciele

	np. baliku	
--	------------	--

Źródło: Badania własne.

Tabela 46b. Program wychowawczy SOSW w Chorzowie w zakresie sfery społeczno-moralnej

Lp	Cele	Formy realizacji	Osoba odpowiedzialna
I.	Kształtowanie postaw moralnych	<ul style="list-style-type: none"> - uświadomienie uczniom: co to jest dobro i zło oraz jakie są normy postępowania, - wpajanie poczucia obowiązku i odpowiedzialności za czyny, - zapoznanie uczniów z Konstytucją RP, Statutem Szkoły, Deklaracją Praw Dziecka, Deklaracją Praw Człowieka, - wdrażanie do świadomego respektowania praw i dyscypliny, - zaznajomienie i uświadomienie konieczności przestrzegania praw i przepisów BHP. przepisów przeciwpożarowych na terenie szkoły i poza nią, - ponoszenie kosztów za zniszczone mienie szkolne, - rozwijanie systemu motywacyjnego(nagrody i kary), promowanie uczniów wyróżniających się, - udział w różnego rodzaju akcjach charytatywnych, - kształtowanie postaw tolerancji i szacunku wobec drugiego człowieka, - uwrażliwienie na zagrożenia XXI wieku(nikotynizm, alkoholizm, narkomania, sekty, agresja, uzależnienie od mediów, dopalacze, hazard), - kształtowanie postaw tolerancji, - uwrażliwienie na problemy ekologii (ochrona przyrody, segregacja śmieci itp.) - oddziaływania mające na celu podnoszenie kultury osobistej uczniów, w tym kultury języka. 	<ul style="list-style-type: none"> - dyrektor szkoły, - nauczyciele, - rodzice, - pedagog, - rada uczniowska, - personel szkoły, -wychowawcy internatu, - higienistka szkolna.
II.	Rozwój społeczny i kulturalny ucznia	<ul style="list-style-type: none"> - aktywne uczestnictwo w pracach Rady Uczniowskiej, - rozwój grupy poprzez współdziałanie, współtworzenie oraz odpowiedzialność za wykonane zadania, - kształtowanie umiejętności komunikowania się (werbalnego i niewerbalnego), - integrowanie zespołu klasowego, 	<ul style="list-style-type: none"> - dyrektor szkoły, - nauczyciele, - rodzice, - pedagog, - rada uczniowska, -wychowawcy internatu, - personel

		<p>tworzenie pozytywnego klimatu emocjonalnego w grupie,</p> <ul style="list-style-type: none"> - dbanie o kulturę słowa, - przygotowanie uczniów do samodzielnego pełnienia ról społecznych, - umożliwienie uczniom wejścia w różne role – koordynatora, inicjatora, wykonawcy, - organizowanie wspólnych wyjść, wyjazdów, wycieczek, - podejmowanie wspólnych akcji charytatywnych, - uświadomienie młodzieży, że są gospodarzami szkoły, - spotkania z udziałem psychologów, socjoterapeutów itp., - udział młodzieży w konkursach i zawodach poza szkołą, - poznawanie dziejów narodowych poprzez: wywiady, inscenizacje, formy teatralne, wycieczki do miejsc pamięci narodowej, osady bohaterów historycznych i literackich, - organizowanie uroczystości szkolnych związanych ze świętami narodowymi, - tworzenie gazetek okolicznościowych, - organizowanie wyjść do kina, teatru, na koncerty, - kultywowanie obrzędów religijnych, - powiązanie tradycji narodowych z tradycjami rodzinnymi, - zapoznanie z dorobkiem kulturowym narodu i regionu, - podtrzymywanie klasowych tradycji, - organizowanie wspólnych spotkań uczniów i pracowników szkoły, - udział w wystawach, festynach, i targach miasta i regionu, - zagrożenia wynikające z przynależności do sekt i grup nieformalnych przedstawione przez pracownika Wydz. Prewencji Kom. Miejskiej Policji. 	szkoły.
--	--	--	---------

Źródło: Badania własne.

Raz na pół roku odbywa się w placówkach weryfikacja diagnoz uczniowskich oraz ewaluacja w zakresie programów rewalidacji i wychowania. Wychowankowie są badani pod kątem rozwoju emocjonalno-społecznego i w razie problemów kierowani na odpowiednie zajęcia indywidualne czy grupowe. Wiele ważnych oddziaływań

socjalizacyjnych odbywa się też na terenie Internatów. Z deklaracji pedagogów oraz psychologów placówek wynika ponadto, że szkoła, a w tym przede wszystkim nauczyciele-wychowawcy starają się w jak najlepszym i najpełniejszym stopniu współpracować z rodzinami swoich podopiecznych.

Konkretne umiejętności społeczne, warunkujące dobre społeczne przystosowanie, nabywa jednostka w toku całego swojego życia w procesie socjalizacji, a oddziaływania wychowawcze są w tym procesie są niezwykle istotne. Kolejne pytanie zawarte w kwestionariuszu wywiadu dotyczyło rodzaju zajęć specjalistycznych oraz metod z zakresu terapii pedagogicznej prowadzonych w badanych placówkach.

Przez zajęcia specjalistyczne rozumiemy metodycznie zorganizowany sposób współdziałania wychowanka z prowadzącym zajęcia wychowawcą, wykorzystującym w celach wychowawczych:

- tematykę zajęć, z których wynikają odpowiednie treści (kształcące, poznawcze, wychowawcze itp.);
- wpływy osobowościowe prowadzącego, jak również wzajemne oddziaływania na siebie wychowanków;
- tworzywo, w jakim pracuje wychowanek na zajęciach;
- klimat, atmosferę wychowawczą (Stankowski, 2000, s.9-15).

Na podstawie odpowiedzi uzyskanych za pomocą kwestionariusza wywiadu z pedagogiem/psychologiem szkolnym, zestawiono najczęściej stosowane metody z zakresu terapii pedagogicznej oraz zajęcia specjalistyczne, realizowane z badanymi gimnazjalistami na terenie placówek.

Tabela 47. Stosowane metody terapii pedagogicznej oraz realizowane zajęcia specjalistyczne w badanych placówkach

L.p.	Rodzaje stosowanych metod	Realizowane zajęcia specjalistyczne
1.	Gry i zabawy interakcyjne	Terapia zajęciowa
2.	Elementy muzykoterapii	Socjoterapeutyczne
3.	Elementy arteterapii	Rewalidacyjne
4.	Metoda Ruchu Rozwijającego Weroniki Scherborne	Reedukacyjne
5.	Metoda SI	Logopedyczne
6.	Kinezyjologia edukacyjna	Logorytmiczne

Źródło Badania własne.

Jak wynika z Tabeli 47 najczęściej stosowanymi przez terapeutów Ośrodków metodami są: Metoda Ruchu Rozwijającego W. Scherborne, Metoda Integracji Snsorycznej, Kinezylogia edukacyjna, ludo-, muzyko- oraz arteterapia. Młodzież ma również możliwość uczestnictwa w zajęciach specjalistycznych.

Najczęściej badani uczestniczą w zajęciach: rewalidacyjnych, reedukacyjnych, socjoterapeutycznych, logopedycznych, logorytmicznych oraz w terapii zajęciowej.

Na podstawie przeprowadzonych analiz, dotyczących funkcjonowania wybranych do badań własnych placówek, można stwierdzić bardzo dobre przygotowanie kadry i personelu specjalnych ośrodków, zarówno w zakresie rozwiązań systemowo-organizacyjnych kształcenia, jak również w zakresie postępowania terapeutyczno-wychowawczego.

Rozdział 8

Funkcjonowanie społeczne niewidomych i słabowidzących adolescentów-egzemplifikacje

„(...) każdy ma piętę achillesową, ale i punkt archimedesowy”

Maria Grzegorzewska

Zamiarem autorki prezentowanej rozprawy - o czym pisano już we wstępie - było (opierając się na humanistycznym rodowodzie modelu niepełnosprawności), osadzenie jej w społecznym i emancypacyjnym paradygmacie niepełnosprawności, akcentującym podmiotowość i autonomię osób z niepełnosprawnością. Stąd też w badaniach własnych przyjęto strategię opartą o zasadę triangulacyjności (ilościowo-jakościową), gdzie badanie jakościowe stanowi interpretację dla wyników badania ilościowego. Jakościowa interpretacja podjętych badań ma również na celu uzupełnienie zgromadzonego materiału empirycznego, czego egzemplifikacją, jest próba scharakteryzowania wybranych przypadków. Z analizy ilościowej prezentowanych badań wynika, iż niepełnosprawna wzrokowo młodzież, ucząca się w gimnazjach specjalnych osiąga przeciętny poziom funkcjonowania (przystosowania społecznego). Odzwierciedla się to w konkretnych umiejętnościach społecznych (związanych z sytuacjami ekspozycji społecznej, sytuacjami wymagającymi zachowań asertywnych, czy wreszcie w sytuacjach wymagających bliskich relacji interpersonalnych). Badana młodzież realizuje również na poziomie przeciętnym role społeczne (ucznia/uczennicy, rolę rodzinną, towarzyską oraz związaną z wiekiem). W zakresie samooceny ocenia siebie stosunkowo wysoka, jednak nie zawsze jest to samoocena adekwatna. Zarówno badani chłopcy, jak i dziewczęta zajmują w większości przeciętną pozycję w swoich zespołach klasowych. Zazwyczaj wywodzą się z rodzin pełnych o średnim statusie socjoekonomicznym. Środowisko rewalidacyjno-wychowawcze placówek, w których się uczą i wychowują zapewnia wystarczającą, a nawet w wielu aspektach bardzo dobrą stymulację ich rozwoju społeczno-emocjonalnego.

Wśród badanych gimnazjalistów znalazły się osoby prezentujące wysoki, jak i niski poziom funkcjonowania społecznego, posłużyło to jako kryterium doboru osób do charakterystyki indywidualnych przypadków.

Podstawowym celem prezentacji wybranych biografii jest analiza ich przystosowania społecznego na tle sytuacji rodzinnej i szkolnej. Niezbędnych informacji dostarczyła analiza dokumentacji badanych placówek szkolnych: programów wychowawczych i profilaktycznych realizowanych w badanych placówkach, wywiadów środowiskowo-rodzinnych, orzeczeń PPP o potrzebie kształcenia specjalnego, Kart pobytu ucznia w Ośrodku oraz Indywidualnych Planów Pomocy. Dane pozyskano także, dzięki wywiadom, przeprowadzonym z pedagogami i psychologami badanych placówek.

Poniżej przedstawiono algorytm za pomocą którego opisywano indywidualne przypadki:

Algorytm opisu indywidualnych przypadków:

- 1) Podstawowe dane personalne i medyczne ucznia (inicjały imienia i nazwiska, data urodzenia, stopień niepełnosprawności wzroku, ostrość wzroku, pole widzenia, czas wystąpienia uszkodzenia wzroku [od kiedy uczeń nie widzi/niedowidzi lub nastąpiło znaczne pogorszenie widzenia?], przyczyny utraty wzroku lub słabowidzenia, dodatkowe utrudnienia, typ szkoły, klasa, miejsce zamieszkania: dom rodzinny, internat).
- 2) Uwarunkowania rodzinne (struktura rodziny, sytuacja społeczno-ekonomiczna).
- 3) Uwarunkowania szkolne (rodzaje stosowanych względem ucznia metod z zakresu rewalidacji społecznej).
- 4) Diagnoza funkcjonowania społecznego (poziom umiejętności społecznych, ewentualne zaburzenia w zachowaniu, poziom pełnienia ról społecznych, poziom samooceny, status/pozycja w grupie rówieśniczej).
- 5) Wnioski - prognoza dalszego funkcjonowania w zakresie rozwoju społecznego, wskazanie potencjałów i mocnych stron ucznia „pomocnych” w prawidłowym funkcjonowaniu społecznym, jak również wskazanie czynników zewnętrznych, mogących mieć na to wpływ.

Należy pamiętać, że diagnoza w rewalidacji indywidualnej jest procesem dynamiczny oraz interakcyjnym, dlatego nie można z góry ustalić jedyne słusznego postępowania. Z drugiej jednak strony diagnoza ta powinna mieć charakter funkcjonalny oraz prakseologiczny, dlatego można proponować pewne rozstrzygnięcia metodyczne (Głodkowska, 1999). Opracowanie diagnozy badanych uczniów pozwoli bowiem na podjęcie odpowiednich działań terapeutyczno-wychowawczych. Ponadto poznanie stanów emocjonalnych, dominujących zachowań, potrzeb, słabych, ale i mocnych stron dziecka,

jego potencjałów i zainteresowań, a także zasobów w postaci wsparcia ze strony otoczenia społecznego (szkoła, rodzina) – pozwoli zobrazować sytuację życiową i uprawnia do wysuwania wniosków i prognoz.

Kryteria doboru uczniów do indywidualnych przypadków:

- niski poziom funkcjonowania społecznego (przypadek ucznia, przypadek uczennicy)
- wysoki poziom funkcjonowania społecznego (przypadek ucznia, przypadek uczennicy)

Przypadek I. - wysoki poziom funkcjonowania społecznego.

Kornelia²

Kornelia ma 16 lat. Jest uczennicą III klasy Gimnazjum oraz wychowanką Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego dla Niewidomych i Słabowidzących w Chorzowie. Dziewczyna jest podopieczną Ośrodka od I klasy gimnazjum. Wcześniej uczęszczała do szkoły ogólnodostępnej z oddziałami integracyjnymi. Kornelia jest osobą szcążtkowo widzącą (ostrość wzroku 0,02-0,1). Słabowzroczność znaczną zdiagnozowano u niej we wczesnym dzieciństwie na skutek degeneracji (odwarstwienia siatkówki). Dziewczynka była poddawana rehabilitacji w ramach wczesnego wspomagania rozwoju. Oprócz niepełnosprawności wzrokowej nie występują u niej żadne inne deficyty rozwojowe. Jest osobą w normie intelektualnej.

Kornelia mieszka w domu rodzinnym, dojeżdża do szkoły z ościennego miasta. Pochodzi z rodziny pełnej. Mama (lat 39), posiada wykształcenie wyższe. Pracuje w banku. Ojciec (44 lata) ma średnie wykształcenie, zajmuje kierownicze stanowisko w dużej prywatnej firmie z branży samochodowej. Kornelia ma dwunastoletniego brata, ucznia szkoły podstawowej. Zarówno on jak i rodzice są osobami widzącymi.

Warunki materialno - bytowe (mieszkaniowe, dochody) jakie posiada rodzina uczennicy są bardzo dobre. Rodzice Kornelii mają stały i regularny kontakt ze szkołą, wychowawczynią klasy, psychologiem orz pedagogiem szkolnym. Współpraca szkoły z rodzicami przebiega w sposób satysfakcjonujący.

² Autorka pracy zrezygnowała z wykorzystania inicjałów imienia i nazwiska podawanych przez pedagogów w kwestionariuszach wywiadu, zastępując je fikcyjnymi imionami, stanowiącymi wyraz podmiotowego traktowania badanych osób.

Uczennica osiąga bardzo dobre wyniki, jeśli chodzi o wiadomości i umiejętności szkolne. Szczególnie w zakresie przedmiotów ścisłych. Posiada liczne zainteresowania (komputerowe, muzyczne, taneczne, kulturalne, przyrodnicze). Należy do kółka dyskusyjno-filmowego oraz teatralnego. Jest osobą życzliwą, otwartą, radosną i energiczną. Jej marzeniem jest studiowanie informatyki.

Kornelia uczestniczy w zajęciach rewalidacyjnych i logorytmicznych. Jest rehabilitowana (usprawniana) wzrokowo oraz w zakresie orientacji przestrzennej i poruszania się. Chętnie uczestniczy w zajęciach muzykoterapeutycznych i arteterapeutycznych. Zna i posługuje się pismem Braille'a.

*W zakresie przystosowania społecznego oraz dojrzałości społecznej funkcjonuje na wysokim poziomie. W badaniu **Kwestionariuszem Kompetencji Społecznych (KKS)** osiągnęła kolejno wyniki: w skali I (umiejętności nawiązywania bliskich kontaktów interpersonalnych) **51 punktów (wynik wysoki)**, w skali ES (kompetencje sprzyjające zachowaniom w sytuacjach bycia obiektem uwagi i potencjalnej oceny ze strony wielu osób) **64 punkty (wynik wysoki)**, w skali A, (dotyczącej umiejętności warunkujących efektywność zachowań w sytuacjach wymagających asertywności) **63 punkty (wynik wysoki)**.*

*Badanie **Skalę Oszacowań do Funkcjonowania Młodzieży w Rolach Społecznych** wykazało, że Kornelia realizuje przepisy roli uczennicy, rodzinnej, towarzyskiej i zgodnej z wiekiem na poziomie powyżej przeciętnego .*

*Badanie **Skalę Zachowania Przystosowawczego dla Dzieci, Młodzieży i Dorosłych** nie ujawniło u dziewczyny zaburzeń w zachowaniu (wyniki w zakresie stenu **4-przeciętne**, bądź dany przejaw zachowania nie wystąpił w ogóle).*

*W **teście socjometrycznym** Kornelia plasuje się na pozycji osoby bardzo lubianej. Jest dziewczyna czynna, chętnie pomaga innym, jest wesola i koleżeńska, nie wywyższa się.*

*Potwierdziły to badania dotyczące samooceny (**Skala Samooceny i Oceny Kolegi oraz Kwestionariusz „Autoportret z przyszłości”**). Uczennica posiada adekwatną samoocenę. Oceniała siebie pod względem cech przystosowania osobistego i społecznego w większości na poziomie **4 punktów** oraz często na poziomie **5 punktów**. Kornelia pragnie mieszkać w średnim mieście, studiować, mieć w przyszłości własne mieszkanie. Chce być doceniana w przyszłości przez innych oraz postrzegana jako osoba pracowita. Dziewczyna akceptuje siebie również pod względem wyglądu (nie ma sobie nic do zarzucenia) i ogólni lubi siebie. Bardzo ważna jest dla niej w przyszłości niezależność.*

Hipoteza prognostyczna: *Na podstawie zebranych informacji zakłada się, że dziewczyna w toku oddziaływań socjalizacyjnych środowiska szkolnego i rodzinnego nadal będzie rozwijała swój potencjał. Wysoki poziom kompetencji społecznych wpływa na dalsze zdobywanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego, dorosłego życia. Rozwijanie licznych zainteresowań jest stałą okazją do podnoszenia poczucia własnej wartości, a tym samym rozwijania zdolności planowania i dążenia do celu. Uzyskiwanie bardzo dobrych ocen w nauce pozwoli dziewczynie na doskonalenie zdolności edukacyjnych i dokonanie wyboru dalszego kształcenia na poziomie ponadgimnazjalnym.*

Przypadek II. - niski poziom funkcjonowania społecznego.

Krzysztof

Krzysztof lat 16 lat, uczeń II klasy Gimnazjum przy Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym dla Niewidomych i Słabowidzących w Chorzowie przybył do Ośrodka w II semestrze I klasy. Wcześniej uczęszczał do szkoły ogólnodostępnej. Krzysztof jest osobą słabowidzącą (ostrość wzroku 0,05-0,3), cierpi na zaćmę. Chłopiec był rewalidowany w ramach wczesnego wspomaganie. Ogólna sprawność intelektualna jest u chłopca na poziomie przeciętnym. Krzysztof jest alergikiem. Chłopiec mieszka w internacie Ośrodka, ze względu na dużą odległość placówki od jego miejsca zamieszkania. Pochodzi z rodziny rozbitej. Rodzice chłopca rozwiedli się gdy miał on 8 lat. Matka nie wyszła ponownie za mąż, obecnie nie jest z nikim związana. Ma 37 lat, wykształcenie średnie i pracuje w sklepie w centrum handlowym. Ojciec założył nową rodzinę, ze związku tego posiada córkę. Płaci alimenty na syna, jednak jego kontakty z chłopcem są sporadyczne. Tata Krzysztofa ma 38 lat, wykształcenie średnie, pracuje w branży telekomunikacyjnej. Rodzice Krzysztofa są osobami widzącymi. Chłopiec ma młodszego rodzeństwo-brata lat 13. Jest on uczniem szkoły podstawowej.

Warunki materialno - bytowe (mieszkaniowe, dochody) jakie posiada matka ucznia są przeciętne. Stara się ona mieć stały kontakt z Ośrodkiem, odwiedza syna w internacie, on również wyjeżdża do matki w czasie wolnym od zajęć.

Chłopiec ma duże trudności w nauce. Według pedagoga placówki ma potencjał, jednak go nie wykorzystuje ze względu na niską motywację do nauki, brak wiary we własne siły, zaniżoną samoocenę. Chłopiec interesuje się sportem, ale czynnie nie lubi go uprawiać.

Ma duże zdolności plastyczne. Ucieka często w swój własny świat rysunku i malowania, szczególnie w momentach dla niego trudnych, czy sytuacjach stresujących.

Krzysztof uczestniczy w zajęciach rewalidacyjnych, logorytmicznych, reedukacyjnych, socjoterapeutycznych oraz terapii zajęciowej, zwłaszcza lubi te ostatnie. Jest rehabilitowany (usprawniany) wzrokowo oraz w zakresie orientacji przestrzennej i poruszania się.

*W zakresie przystosowania społecznego oraz dojrzałości społecznej funkcjonuje na poziomie niskim. W badaniu **Kwestionariuszem Kompetencji Społecznych (KKS)** osiągnął kolejno wyniki: w skali I (umiejętności nawiązywania bliskich kontaktów interpersonalnych) **25 punktów (wynik niski)**, w skali ES (kompetencje sprzyjające zachowaniom w sytuacjach bycia obiektem uwagi i potencjalnej oceny ze strony wielu osób) **22 punkty (wynik niski)**, w skali A, (dotyczącej umiejętności warunkujących efektywność zachowań w sytuacjach wymagających asertywności) **21 punktów (wynik niski)**.*

*Badanie **Skalą Oszacowań do Funkcjonowania Młodzieży w Rolach Społecznych** wykazało, że Krzysztof realizuje przepisy roli uczenia, rodzinnej i towarzyskiej na poziomie poniżej przeciętnego oraz roli zgodnej z wiekiem na poziomie przeciętnym.*

*Badanie **Skalą Zachowania Przystosowawczego dla Dzieci, Młodzieży i Dorosłych** ujawniło u chłopca zaburzenia o charakterze psychologicznym w zachowaniu (wyniki w zakresie stenu 9- wysokie) oraz w zakresie niewłaściwych i ekscentrycznych nawyków i zamykania się w sobie – sten 8(wyniki wysokie).*

*W **teście socjometrycznym** uczeń plasuje się na pozycji osoby mało lubianej oraz izolowanej. Można domniemywać, że jest to wynikiem tego, że trafił do palcówki w połowie ubiegłego roku szkolnego i przebywa w niej od niedawna. Z wypowiedzi szkolnej psycholog można wysnuć wniosek, że chłopiec sam izoluje się od grupy, Przejawia cechy introwertyczne, czasem dziwnie się zachowuje. Nie stara się inicjować kontaktów z rówieśnikami.*

*W badaniu **Skalą Samooceny i Oceny Kolegi oraz Kwestionariuszem „Autoportret z przyszłości”** uczeń ocenia siebie nisko (przeważnie 2 punkty) w zakresie przystosowania osobistego i społecznego. Zaniża swoją samoocenę. Nie potrafi w sposób adekwatny ocenić swoich kolegów. Krzysztof deklaruje, że chce mieszkać i w przyszłości pracować, ale nie wie czy będzie z tej pracy zadowolony. Uważa, że w przyszłości ludzie nie będą go doceniać, że będzie czuł się zmęczony. Wygląd swój ocenia jako przeciętny. W stosunku do*

siebie ma sobie wiele do zarzucenia, uważa, że nie znajdzie się nikt, kogo mógłby nazwać prawdziwym przyjacielem. Mimo wszystko chciałby być w przyszłości osobą niezależną.

Hipoteza prognostyczna: *Podopieczny placówki wykazuje bardzo niskie poczucie własnej wartości. Oddziaływania wychowawcze powinny być więc nastawione na wzmacnianie pozytywnych stron chłopca, a przede wszystkim ukazanie uczniowi pozytywnych cech. Jeśli chłopiec uwierzy we własne możliwości, będzie otrzymywał pozytywne wzmocnienia, wówczas można podjąć kolejne działania usprawniające te umiejętności, które oceniono jako niskie i przeciętne. Niezbędne jest uczestnictwo chłopca w zajęciach terapeutycznych, szczególnie socjoterapeutycznych, gdzie główny nacisk powinien być kładziony na pracę z emocjami, pracę nad motywacją, autoprezentacją, umiejętnością asertywnego zachowania oraz umiejętnością współpracy w grupie.*

W zakresie zajęć reedukacyjnych konieczne jest wyrównanie braków w wiadomościach i umiejętnościach szkolnych oraz praca nad motywacją do podejmowania wysiłku intelektualnego, wykorzystując zainteresowania plastyczne podopiecznego.

Przypadek III - wysoki poziom funkcjonowania społecznego -

Dariusz

Dariusz jest czternastoletnim podopiecznym Specjalnego Ośrodka Szkolno – Wychowawczego dla Dzieci i Młodzieży Niewidomej i Słabowidzącej im. Zofi Książek-Bregułowej w Dąbrowie Górniczej. Jest uczniem klasy I Gimnazjum nr 15. Dariusz jest wychowankiem Ośrodka od wielu lat. Ukończył w nim szkołę podstawową, wcześniej uczęszczał na wczesne wspomaganie. Jest uczniem słabowidzącym (ostrość wzroku 0,05 – 0,3). Ma poważną wadę wzroku, związaną z astygmatyzmem. Chłopiec jest w normie intelektualnej, jest leworęczny. Uczeń pochodzi z rodziny pełnej i mieszka w domu rodzinnym. Rodzice posiadają wykształcenie wyższe: mama lat 41 ekonomiczne, tata lat 40 jest inżynierem. Chłopiec jest jedynakiem. Warunki materialno - bytowe (mieszkaniowe, dochody) jakie posiada rodzina uczennicy są bardzo dobre. Rodzice Dariusza są w Radzie Rodziców szkoły, więc na bieżąco mają ścisły kontakt z placówką i często z nią współpracują. Dariusz jest uczniem dobrym. Ma pewne problemy z przedmiotami ścisłymi (matematyka, fizyka), jednak nadrabia to na zajęciach humanistycznych, zwłaszcza historii. Jest miłośnikiem sportu i muzyki. Należy do kółka sportowego. Jest uczniem bardzo lubianym przez kolegów i nauczycieli. Szczery, koleżeński, zawsze chętny do pomocy. Uczestniczy w zajęciach rewalidacji indywidualnej, logorytmicznych,

reedukacyjnych, muzykoterapeutycznych. Dariusz jest rehabilitowany (usprawniany) wzrokowo oraz w zakresie orientacji przestrzennej i poruszania się. Zna i posługuje się pismem Brailł'a.

W zakresie przystosowania społecznego oraz dojrzałości społecznej funkcjonuje na wysokim poziomie. W badaniu **Kwestionariuszem Kompetencji Społecznych (KKS)** uzyskał kolejno wyniki: w skali I (umiejętności nawiązywania bliskich kontaktów interpersonalnych) **41 punktów (wynik przeciętny)**, w skali ES (kompetencje sprzyjające zachowaniom w sytuacjach bycia obiektem uwagi i potencjalnej oceny ze strony wielu osób) **48 punktów (wynik przeciętny)**, w skali A, (dotyczącej umiejętności warunkujących efektywność zachowań w sytuacjach wymagających asertywności) **57 punktów (wynik wysoki)**.

Badanie **Skalą Oszacowań do Funkcjonowania Młodzieży w Rolach Społecznych** wykazało, że Dariusz realizuje przepisy roli , rodzinnej, towarzyskiej na poziomie powyżej przeciętnego, natomiast rolę ucznia i rolę zgodną z wiekiem pełni na poziomie przeciętnym.

Badanie **Skalą Zachowania Przystosowawczego dla Dzieci, Młodzieży i Dorosłych** nie ujawniło u podopiecznego istotnych przejawów zaburzeń w zachowaniu (wyniki w zakresie **stenu 4-przeciętne**, bądź dany przejaw zachowania nie występował w ogóle).

W **teście socjometrycznym** Dariusz w swojej grupie klasowej plasuje się na pozycji gwiazdy. Jego przebojowość, „zarazanie” innych pasją sportową oraz muzyczną (uczy się grać na gitarze, śpiewa), powodują, że zjednuje sobie szczególną sympatię rówieśników. Badanie **Skalą Samooceny i Oceny Kolegi oraz Kwestionariuszem „Autoportret z przyszłości”** ujawniło wysoką (a nawet w niektórych aspektach zawyżoną samoocenę chłopca). Uczeń ocenia siebie na **5 punktów**, jeśli chodzi o przystosowanie osobiste i społeczne. Kolegów i koleżanki ocenia również wysoko, jednak gorzej niż siebie. Jeśli chodzi o antycypowanie swojej przyszłości, chłopiec widzi siebie jako mieszkańca dużego miasta, mającego własną firmę (branża sportowa). Pomimo ograniczeń wynikających z braku wzroku antycypuje się jako zupełnie zdrowego, i któremu nic nie można zarzucić w wyglądzie zewnętrznym. Pragnie być postrzegany jako dusza człowiek. W przyszłości na pewno będzie lubił siebie i będzie niezależny.

Hipoteza prognostyczna: Na podstawie zebranych danych zakłada się, że uczeń w toku oddziaływań nadal będzie rozwijał swój potencjał. Wysokie umiejętności społeczne rokują pozytywnie na powodzenie w samodzielnym, dorosłym życiu. Należy dalej umożliwić

rozwijanie pasji i zainteresowań chłopca. Zajęcia socjoterapeutyczne powinny być wskazane ze względu na pracę nad samooceną (nieco wyidealizowany obraz siebie). W zakresie wiadomości i umiejętności matematycznych, konieczne są zajęcia wyrównawcze z uczniem.

Przypadek IV. - niski poziom funkcjonowania społecznego.

Dagmara

Dagmara ma 15 lat. Uczęszcza do klasy II Gimnazjum nr 15 przy Specjalnym Ośrodku Szkolno – Wychowawczym dla Dzieci i Młodzieży Niewidomej i Słabowidzącej im. Zofii Książek-Bregułowej w Dąbrowie Górniczej. Wcześniej uczęszczała do szkoły ogólnodostępnej z oddziałami integracyjnymi. Dagmara jest osobą niewidomą od urodzenia (ostrość wzroku 0,02-0,1). Choruje na zaćmę. Była rewalidowana w zakresie wczesnego wspomagania rozwoju. Ogólna sprawność intelektualna Dagmary lokuje się na granicy normy i opóźnienia intelektualnego. Dziewczyna jest nadpobudliwa psychoruchowo. Ma wadę wymowy – sepleni. Uczennica mieszka w Internacie Ośrodka ze względu na dużą odległość od jej miejsca zamieszkania, jak również trudną sytuację rodzinną. Dagmara pochodzi z rodziny zrekonstruowanej. Jej biologiczny ojciec zmarł, gdy miała niespełna 2 lata. Po pięciu latach matka dziewczynki ponownie wyszła za mąż. Z tego związku Dagmara ma młodszą siostrę – dziesięciolatkę, uczennicę szkoły podstawowej. Ma również starszego brata, w wieku 17 lat, jest on uczniem technikum. Brat Dagmary ma wadę wzroku – krótkowzroczność, podobnie jak matka dziewczyny. Matka lat 38 nie pracuje, posiada wykształcenie średnie. Zajmuje się domem. Ojczym lat 39 również posiada wykształcenie średnie, jest ratownikiem na kopalni. Warunki materialno - bytowe (mieszkańowe, dochody) jakie posiada rodzina Dagmary są dobre. Matka odwiedza dziewczynę w Internacie, jednak coraz rzadziej. Mimo wysiłków wychowawcy, pedagoga i psychologa szkolnego współpraca z matką i ojczymem uczennicy nie układa się najlepiej. Dagmara nie chce wyjeżdżać do rodziny. Jest zła na matkę. Ma niedobre relacje z ojczymem. Według niej jest zbyt surowy.

Dziewczyna ma duże braki w wiadomościach i umiejętnościach szkolnych i ogólne problemy z nauką. Brak jej wytrwałości. Szybko się zniechęca. Ma zaburzoną koncentrację uwagi. Zainteresowania Dagmary koncentrują się wokół muzyki i tańca (są charakterystyczne dla okresu adolescencji). Dziewczyna szczególnie lubi tańczyć. Wychowanka w Ośrodku uczestniczy w we wszystkich zajęciach specjalistycznych: terapii zajęciowej, zajęciach reedukacyjnych, rewalidacyjnych, logopedycznych, logorytmicznych, socjoterapeutycznych oraz terapii pedagogicznej i psychologicznej z wykorzystaniem

elementów różnych metod oddziaływania. Jest rehabilitowana (usprawniana) wzrokowo oraz w zakresie orientacji przestrzennej i poruszania się. Posługuje się Braillem.

W zakresie przystosowania społecznego oraz dojrzałości społecznej funkcjonuje na poziomie przeciętnym i niskim. W badaniu **Kwestionariuszem Kompetencji Społecznych (KKS)** uzyskała kolejno wyniki: w skali I (umiejętności nawiązywania bliskich kontaktów interpersonalnych) **35 punktów (wynik przeciętny)**, w skali ES (kompetencje sprzyjające zachowaniom w sytuacjach bycia obiektem uwagi i potencjalnej oceny ze strony wielu osób) **28 punkty (wynik niski)**, w skali A, (dotyczącej umiejętności warunkujących efektywność zachowań w sytuacjach wymagających asertywności) **27 punktów (wynik niski)**.

Badanie **Skalą Oszacowań do Funkcjonowania Młodzieży w Rolach Społecznych** wykazało, że Dagmara realizuje przepisy roli uczennicy i roli rodzinnej na poziomie poniżej przeciętnego, natomiast rolę towarzyską i rolę zgodną z wiekiem na poziomie przeciętnym.

Badanie **Skalą Zachowania Przystosowawczego dla Dzieci, Młodzieży i Dorosłych** ujawniło u dziewczyny szereg przejawów zachowania wskazujących na niedostosowanie społeczne, tj.: zaburzeń o charakterze psychologicznym, zaburzeń buntowniczych, niewłaściwych i ekscentrycznych nawyków w zachowaniu, nadpobudliwość psychoruchową (wyniki w zakresie **stenu 8- wysokie**).

Test socjometryczny Moreno wykazał, że podopieczna Ośrodka zajmuje status osoby przeciętnie lubianej i nie lubianej w swoim zespole klasowym. Dziewczyna popada w konflikty z kolegami/koleżkami z klasy, krzyczy, używa niecenzuralnego słownictwa.

W badaniu **Skalą Samooceny i Oceny Kolegi oraz Kwestionariuszem „Autoportret z przyszłości”** uczennica ocenia siebie jednak dość wysoko (**przeważnie 4 punkty**) w zakresie cech przystosowania osobistego. Natomiast w zakresie cech przystosowania społecznego ocenia siebie przeciętnie (**2 i 3 punkty**). Dagmara deklaruje, że chce mieszkać w mniejszym miasteczku i mieć własne mieszkanie. Będzie też szukać pracy. Przewiduje, że może mieć problemy ze zdrowiem i że zmieniła by wiele cech w swoim wyglądzie. Uważa, że w przyszłości ludzie nie będą jej doceniać, i że chciałaby mieć więcej przyjaciół. W percepcji innych chce być postrzegana jako osoba uczciwa, jednak nie zamierza liczyć się ze zdaniem innych.

Hipoteza prognostyczna: Analiza zebranych informacji wskazuje na duże trudności edukacyjne i wychowawcze uczennicy. Labilność emocjonalną, niskie umiejętności

społeczne, problemy z samoakceptacją, liczne przejawy zaburzeń w zachowaniu, trudności w interakcjach społecznych, brak umiejętności konstruktywnego rozwiązywania sytuacji trudnych. Jednocześnie obserwuje się silną potrzebę afiliacji społecznej, uznania i akceptacji. Zaleca się uwzględnienie w procesie edukacyjno-wychowawczym kondycji psychofizycznej wychowanki, dbałość o zapewnienie poczucia bezpieczeństwa i stabilizacji. Otoczenie uczennicy szczególną troską i życzliwym zainteresowaniem, zapewnienie doświadczeń korygujących w sferze emocji i relacji społecznych, nacisk na kształtowanie adekwatnej samooceny, stosowanie wzmocnień pozytywnych, bazowanie na zainteresowaniach i potencjałach dziewczyny.

Charakterystyka omówionych biografii wskazuje na zróżnicowaną sytuację życiową badanych adolescentów. Odmienne zachowania społeczne, poziom umiejętności społecznych i orientacji na przyszłość. Próba analizy i opisanie wybranych przypadków wynika z potrzeby ukazania indywidualnego dostosowania działań rewalidacyjno-wychowawczych i terapeutycznych do potrzeb i możliwości każdego ucznia. Poznanie historii i obecnej sytuacji życia badanych gimnazjalistów, powinno przebiegać na dwóch płaszczyznach. Pierwsza pozwala na stworzenie aktualnego obrazu rozwoju (potrzeb i możliwości), natomiast druga służy wyjaśnianiu genezy obecnego stanu, umożliwia także nakreślenie planów, aspiracji, jak również przewidywanie dalszych dróg rozwoju młodych ludzi.

Rozpoznanie poziomu przystosowania społecznego badanych adolescentów pozwoli na weryfikację i uszczegółowienie programu terapeutycznego w ramach rehabilitacji społecznej oraz ukierunkuje działania dotyczące dalszej drogi życiowej, wyboru przyszłego zawodu itp.

Rozdział 9

Refleksje końcowe i wnioski

„-Ludzie z twojej planety-powiedział Mały Książę - hodują pięć tysięcy róż w jednym ogrodzie i nie znajdują w nich tego, czego szukają

-Nie znajdują-odpowiedziałem.

-A tymczasem to, czego szukają może być ukryte w jednej róży lub w odrobinie wody”.

Antoine De Saint-Exupéry

Podstawowym celem niniejszej rozprawy było wyjaśnienie prawidłowości, rozpoznanie oraz ustalenie istotnych własności oraz opisanie pewnego wycinka rzeczywistości, jakim jest funkcjonowanie społeczne młodzieży z dysfunkcją narządu wzroku, która uczy się w szkołach specjalnych organizowanych przy Specjalnych Ośrodkach Szkolno-Wychowawczych. Ponadto zadaniem było ustalenie poziomu zachowania przystosowawczego w aspekcie poszczególnych umiejętności społecznych, ewentualnych zaburzeń w zachowaniu, poziomu pełnienia ról społecznych właściwych dla omawianego okresu rozwojowego, statusu w grupie rówieśniczej, poziomu samooceny. Jak również poszukiwanie uwarunkowań badanego zjawiska, biorąc pod uwagę zewnętrzne czynniki środowiskowe, takie jak: środowisko rodzinne i środowisko szkolne badanych.

Uzyskane wyniki badań pozwalają na sformułowanie następujących wniosków, będących jednocześnie odpowiedzią na przyjęte problemy badawcze:

1. Jak funkcjonuje społecznie badana młodzież z niepełnosprawnością wzroku?

1.1.Jaki poziom kompetencji społecznych związanych z efektywnym radzeniem sobie w sytuacjach społecznych cechuje badanych uczniów z niepełnosprawnością wzrokową?

Ad. 1.1.: W pracy założono, że funkcjonowanie społeczne młodzieży z niepełnosprawnością wzroku jest zróżnicowane, a poziom kompetencji społecznych niepełnosprawnych wzrokowo adolescentów mieści się w zakresie wyników przeciętnych (średnio wypada badana młodzież w zakresie umiejętności, sprzyjających efektywności w bliskich relacjach interpersonalnych oraz w zakresie umiejętności w sytuacjach wymagających asertywności, najslabiej zaś w zakresie umiejętności, związanych

z efektywnym zachowaniem się w sytuacjach ekspozycji społecznej.). Hipoteza została zweryfikowana pozytywnie. Badani gimnazjaliści w skali I (Intymności) oraz w skali A (Asertywność) otrzymali wyniki przeciętne, mieszczące się w przedziale stenowym 4-7. Umiejętności warunkujące zachowanie w sytuacjach bycia obiektem uwagi i potencjalnej oceny ze strony wielu osób (skala ES) kształtowała się u badanej młodzieży na poziomie 4 stena (granica wyników przeciętnych i niskich).

1.2 Czy i jakie przejawy zaburzeń w zachowaniu występują wśród badanej młodzieży z dysfunkcją narządu wzroku?

Ad 1.2 Formułując założenia badawcze przyjęto, iż w osobistym przystosowaniu słabowidzących, a zwłaszcza niewidomych należy spodziewać się występowania obronnych form przystosowawczych w postaci stereotypii ruchowych, skłonności do przeceniania lub niedoceniania swoich możliwości oraz zaburzeń o charakterze psychologicznym. Z przeprowadzonych analiz ilościowej i jakościowej wynika, że wśród badanych adolescentów niewidomych i słabowidzących występują pewne tendencje do zachowań o charakterze nieprzystosowania osobistego i społecznego. Przejawiają się one głównie w zaburzeniach o charakterze psychologicznym i zachowaniach buntowniczych. Wśród zachowań o charakterze psychologicznym najczęściej występowały zachowania polegające na domaganiu się nadmiernej uwagi i pochwał, niewłaściwej reakcji na krytykę i frustrację oraz skłonność do przeceniania swoich uzdolnień. Najczęściej obserwowanym, szczególnie u dziewcząt, przejawami zachowań buntowniczych są złe zachowania na zajęciach grupowych i spóźnianie się lub opuszczanie wyznaczonych miejsc. Chłopcy natomiast negatywnie odnoszą się do przepisów i zwyczajów, chociaż ich przestrzegają. Nie zaobserwowano natomiast występowania stereotypii ruchowych (co założono w badaniach własnych). Tendencje do pewnych zachowań nieprzystosowania społecznego występują silniej u badanych chłopców.

1.3 Jakie role społeczne przyjmują badani adolescenty i jaki jest poziom ich pełnienia przez badanych?

Ad. 1.3 Hipoteza przyjęta w omawianych badaniach, odnośnie tego pytania, brzmiała: Uczniowie z niepełnosprawnością wzroku realizują przepisy poszczególnych ról społecznych (roli ucznia, roli rodzinnej, roli towarzyskiej, roli związanej z wiekiem) na poziomie przeciętnym. Hipoteza owa została w pełni potwierdzona przez wyniki badań własnych.

1.4 Jak badana młodzież z dysfunkcją narządu wzroku funkcjonuje w grupie rówieśniczej (pozycja / status w zespole klasowym)?

Ad. 1.4 W prezentowanej dysertacji założono, że niepełnosprawni wzrokowo adolescenti zajmują pozycję przeciętnie lubianych w swoich zespołach klasowych. Jak wynika z przeprowadzonych badań najczęstszy status w grupach rówieśniczych (tu: klasowych) zajmują badani uczniowie, określani jako przeciętnie lubiani (hipoteza została potwierdzona). Wysoki procent (najczęstszy drugi średni rozkład procentowy) otrzymują badani adolescenti również w pozycji bardzo lubiani oraz mało lubiani. Rozkład statusów w badanych 10 zespołach klasowych wskazuje, że najmniej licznie reprezentowane są kategorie skrajne, „gwiazdy” oraz osoby izolowane.

1.5 Jaki jest poziom samooceny oraz oceny innych w zakresie cech przystosowania osobistego oraz społecznego badanych?

Ad. 1.5: W badaniach własnych przyjęto, iż poziom samooceny adolescentów z niepełnosprawnością wzroku jest zróżnicowany. Na podstawie analizy wyników badań, można stwierdzić, że młodzież niewidoma i słabowidząca ocenia siebie podobnie jak swoich kolegów. Nieco wyżej ocenia siebie w zakresie cech przystosowania osobistego, niżej w zakresie cech przystosowania społecznego. Samoocenę badanych gimnazjalistów można określić jako w miarę wysoką, jednak nie zawsze adekwatną.

2. Jakie czynniki determinują poziom zachowania przystosowawczego badanych adolescentów z dysfunkcją narządu wzroku?

2.1. Czy i w jakim stopniu występują różnice w profilach zachowania przystosowawczego między młodzieżą wychowywaną w domu rodzinnym, a zamieszkującą w internacie?

Ad. 2.1 W tym miejscu przyjęto hipotezę, że : nie występują istotne różnice w zakresie zachowania przystosowawczego w zależności od miejsca zamieszkiwania (dom rodzinny, internat) adolescentów niepełnosprawnych wzrokowo. Dokonana analiza oraz weryfikacja **testem χ^2** wskazała na brak istotnych zależności między badanymi zmiennymi, takimi jak: status w grupie klasowej a miejsce zamieszkania badanych, miejscem zamieszkiwania, a umiejętnościami społecznymi, miejscem zamieszkania, miejscem zamieszkania a poziomem samooceny. Jedynie w przypadku pełnienia ról społecznych uczniowie mieszkający w domach rodzinnych częściej pełnią rolę rodzinną na poziomie przeciętnym oraz poziomie powyżej przeciętnego niż ich rówieśnicy mieszkający w internacie.

2.2 Czy i w jaki sposób ograniczenia poznawcze wynikające z dysfunkcji narządu wzroku (stopień niepełnosprawności wzroku: niewidomi, słabowidzący) powodują u badanej młodzieży utrudnienia w przystosowaniu społecznym?

Ad. 2.2. Przyjęta w tym miejscu hipoteza brzmiała: Młodzież słabowidząca osiąga nieco wyższy poziom uspołecznienia aniżeli młodzież niewidoma, w przypadku tych drugich zasięg podejmowanych form aktywności społecznej spowodowanych utratą wzroku i częściej zaniżoną samooceną jest mniejszy. Dokładna analiza oraz weryfikacja **testem chi²** wykazała, iż stopień niepełnosprawności wpływa na pełnienie roli ucznia (uczniowie niewidomi częściej niż ich słabowidzący rówieśnicy pełnią rolę ucznia/uczennicy na poziomie przeciętnym i poniżej przeciętnego). Dalsza weryfikacja **testem chi²** wskazała jednak na brak istotnych zależności między badanymi zmiennymi, takimi jak: status w grupie klasowej a stopień utraty wzroku, poziom samooceny a stopień utarty wzroku, poziom kompetencji społecznych a stopień uszkodzenia narządu wzroku.

2.3 Czy istnieje różnica w poziomie umiejętności społecznych oraz przystosowaniu osobistym i społecznym wśród badanej młodzieży w zależności od płci?

Ad. 2.3 W prezentowanej rozprawie, założono, że występują różnice w zakresie przystosowania społecznego i osobistego młodzieży niewidomej i słabowidzącej w zależności od płci. Hipoteza została częściowo potwierdzona - tendencje do pewnych zachowań nieprzystosowania społecznego występują silniej u badanych chłopców. Dziewczeta wykazują wyższy poziom przystosowania osobistego niż ich koledzy. Dziewczeta prezentują lepszy obraz siebie, chłopcy mają tendencję do zaniżania samooceny (choć nie jest to wynik istotny statystycznie). Jednocześnie nie obserwuje się różnic między chłopcami a dziewczętami z uszkodzonym wzrokiem jeśli chodzi o status w zespole klasowym, zarówno jedni jak i drudzy zajmują pozycje przeciętnie lubianych, podobnie na poziomie przeciętnym realizują się w poszczególnych przepisach roli społecznej, tj.: roli ucznia (uczennicy), roli rodzinnej, roli towarzyskiej oraz roli związanej z wiekiem, przy czym nieco lepiej funkcjonują dziewczeta. Dziewczeta - na poziomie istotnym statystycznie - funkcjonują lepiej od chłopców przede wszystkim w roli ucznia oraz roli związanej z wiekiem. Dokonana analiza oraz weryfikacja **testem chi²** wskazała na brak istotnych zależności między badanymi zmiennymi, takimi jak status w grupie klasowej a płeć badanych oraz nie wykazała istotnych zależności pomiędzy samooceną badanych adolescentów a ich płcią.

2.4 Czy i w jakim zakresie specjalny system kształcenia i rewalidacji niewidomych i słabowidzących uczniów zapewnia dostateczne warunki dla rozwoju poprawnych form zachowania przystosowawczego badanych?

Ad. 2.4: Przyjęta w tym miejscu hipoteza brzmiała: Brak odpowiednio dostosowanego programu prewencyjno-wychowawczego, czy niedostatki w zakresie pracy rewalidacyjno-wychowawczej specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych stanowią przyczynę ewentualnego obniżenia poziomu niezależnego funkcjonowania i samodzielności uczniów niewidomych. W przypadku badanych placówek (Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego dla Dzieci i Młodzieży Niewidomej i Słabowidzącej W Dąbrowie Górniczej oraz Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego dla Niewidomych i Słabowidzących w Chorzowie) analiza ilościowo-jakościowa wykazała bardzo dobre przygotowanie omawianych placówek w zakresie rozwiązań systemowo-organizacyjnych kształcenia, jak również w zakresie postępowania terapeutyczno-wychowawczego. Szkoły posiadają odpowiednią liczbę wykwalifikowanych specjalistów, którzy systematycznie podnoszą swoje kwalifikacje zawodowe oraz kompetencje do pracy z niepełnosprawnymi wzrokowo dziećmi i młodzieżą. Obydwa Ośrodki dysponują nowoczesną i urozmaiconą bazą, jeśli chodzi o sprzęt tyfłotechniczny oraz środki tyfłodydaktyczne, niezbędne do pracy z omawianą grupą niepełnosprawnych uczniów.

W placówkach są stosowane liczne zajęcia specjalistyczne oraz wykorzystywane elementy różnych metod z zakresu terapii pedagogicznej, dostosowane do indywidualnych potrzeb i możliwości każdego ucznia z niepełnosprawnością wzroku

2.5 Jak przedstawia się struktura oraz sytuacja społeczno-ekonomiczna rodzin badanej młodzieży z niepełnosprawnością wzroku?

Ad. 2.5 Przeprowadzone badania wskazały na zróżnicowaną sytuację socjoekonomiczną rodzin badanych adolescentów. Niemniej jak wykazała analiza zebranych danych, badana młodzież najczęściej wychowuje czy posiada rodziny pełne, w których warunki socjalno-bytowe (mieszkanie, dochody rodziny) sytuują się na poziomie przeciętnym i dobrym. W przypadku większości badanych rodzin pracuje przynajmniej jedno z rodziców. Rodzice najczęściej legitymują się wykształcenie średnim (na drugim miejscu zawodowym i wyższym). Nie odnotowano wielu przypadków rodzin wielodzietnych.

Z przedstawionych powyżej wniosków wynika, że funkcjonowanie społeczne badanych adolescentów z niepełnosprawnością wzroku – pomimo wielu czynników sprzyjających ich prawidłowej socjalizacji – kształtuje się zaledwie na poziomie

przeciętnym. Występują też pewne tendencje do zaburzeń w zachowaniu oraz problemy z adekwatną samooceną. W związku z tym, wydaje się zasadne przeprowadzenie głębszej oraz bardziej wnikliwej dyskusji nad poruszoną w pracy problematyką, jak również zaproponowanie praktycznych oddziaływań podnoszących poziom funkcjonowania społecznego badanych, umożliwiających kształtowanie konkretnych kompetencji społecznych.

W dwóch kolejnych rozdziałach dokonano próby podjęcia się omówienia zakreślonych tu wątków.

Rozdział 10

O potrzebie i możliwościach kształtowania kompetencji społecznych dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością wzroku – implikacje dla pedagogicznej *praxis*

„ (...)bogactwem człowieka są: uśmiech, przyjazny gest, pogodne słowo”.

Phil Bosmans

Poziom rozwoju dojrzałości społecznej każdej jednostki oceniamy przede wszystkim na podstawie analizy jakości kontaktów społecznych, gotowości i umiejętności orientowania się w różnych formach działalności grupy, poczucia odpowiedzialności za siebie i innych oraz odpowiednio wysokiej aktywności własnej. Dzieci i młodzież niewidoma i słabowidząca, na skutek braku percepcji wzrokowej ma znacznie ograniczone możliwości poznania nowych osób, ich lokalizacji i działalności, poznania partnerów wzajemnej zabawy, nawiązania kontaktów słownych oraz wspólnego udziału w różnorodnych zajęciach. Niewidomi i niedowidzący zmuszeni są stosować odmienne techniki społecznego bytowania. Nie zawsze mogą np. zorientować się, czy są obserwowani. Zachowują się tak, jakby nikt na nich nie patrzył. W wielu przypadkach u niewidomych od urodzenia i ociemniałych we wczesnym dzieciństwie występują, opisane już w rozdziale teoretycznym, tzw. *"blindyzmy"* - kiwanie się, robienie min, kręcenie głową itp. Wynika to z ograniczeń swobody ruchu w długich okresach czasu. Zachowania takie jednak nie zawsze są zrozumiałe i akceptowane przez społeczeństwo widzących. Niewidomi nie mogą też uczyć się przez naśladowanie, dlatego nie zawsze potrafią stosować powszechnie przyjęte formy zachowania: ukłon, uśmiech, sposób ubierania się. Muszą też stosować właściwe sobie metody postępowania, np. dotykowe poznawanie różnych przedmiotów. W życiu osób niewidomych oraz słabowidzących znacznie większą rolę niż w życiu osób widzących odgrywa **algorytmizacja**. Sytuacje nowe bardzo często dla tej grupy niepełnosprawnych są dużo trudniejsze niż dla pełnosprawnej wzrokowo części społeczeństwa. Wywołują tym samym wyraźnie wyższy poziom stresu. Sytuacje takie, często powodują niezgodne z oczekiwaniami pełnosprawnego otoczenia zachowanie osoby z dysfunkcją wzroku. Jest ono nierzadko odległe od optymalnej jego formy, co w konsekwencji prowadzi do szeregu niewłaściwych postaw wobec osób niepełnosprawnych wzrokowo .

W 2008 roku autorka niniejszej dysertacji przeprowadziła – między innymi dla zoperacjonalizowania wstępnych celów prezentowanej rozprawy – badania pilotażowe, dotyczące ustalenia poziomu kompetencji (umiejętności społecznych) młodzieży z dysfunkcją wzroku. W omawianych badaniach grupę badawczą stanowiło 36 uczniów klas I-III Gimnazjum mieszczącego się na terenie Specjalnego Ośrodka Szkolno – Wychowawczego dla Dzieci Niewidomych i Słabo Widzących w Dąbrowie Górniczej. W badaniach posłużono się metodą sondażu diagnostycznego. Poziom kompetencji społecznych w percepcji nauczycieli-wychowawców badano za pomocą Kwestionariusza Umiejętności Społecznych własnego autorstwa. W przeprowadzonych badaniach poproszono nauczycieli/wychowawców trzecich klas gimnazjum badanych placówek o ocenę swoich uczniów w następujących zakresach:

- Komunikatywność.
- Umiejętność autoprezentacji.
- Sprawność i użyteczność zadaniowa.
- Umiejętność zachowania się w sytuacjach trudnych.

Wychowawcy klas oceniali umiejętności społeczne swoich uczniów niepełnosprawnych wzrokowo w skali trzystopniowej - poziom umiejętności: wysoki, przeciętny, niski.

Na potrzeby badań, sformułowano następujący problem główny:

Jaki jest poziom kompetencji społecznych niepełnosprawnej wzrokowo młodzieży klas gimnazjalnych?

W celu skonkretyzowania postawionego problemu głównego, sformułowano odpowiednio problemy szczegółowe:

- 1. Jaki jest poziom komunikatywności badanej grupy uczniów z niepełnosprawnością wzroku?*
- 2. Jak przedstawia się umiejętność w zakresie autoprezentacji wśród badanej grupy uczniów klas gimnazjalnych?*
- 3. Jaki jest poziom umiejętności rozwiązywania sytuacji problemowych wśród badanych uczniów niepełnosprawnych wzrokowo w ocenie ich nauczycieli-wychowawców?*
- 4. Jak przedstawia się funkcjonowanie badanej grupy w zakresie sprawności i użyteczności zadaniowej w opinii nauczycieli - wychowawców?*

Na podstawie przeprowadzonych badań stwierdzono, że większość badanych uczniów niepełnosprawnych wzrokowo prezentowała **przeciętny poziom kompetencji społecznych**. Analiza poziomu funkcjonowania w zakresie poszczególnych, wyodrębnionych umiejętności społecznych wskazała, iż najlepsze wyniki uczniowie uzyskali w zakresie sprawności i użyteczności zadaniowej lecz tylko w wymiarze zaangażowania i stosunku do pracy w zespole (grupie). Natomiast w drugim wymiarze mówiącym o ich udziale w efektywności pracy zespołowej wyniki te okazały się dużo niższe. W zakresie komunikatywności tylko wymiar dotyczący towarzyskości został wysoko oceniony przez badanych nauczycieli, umiejętność przedstawiania swoich racji i uzyskiwania dla nich poparcia grupy oraz aktywność w wysuwaniu inicjatyw według badanych wychowawców kształtowała się u większości dzieci na poziomie przeciętnym. Dość ciekawe wyniki uzyskano w zakresie umiejętności autoprezentacji. Chociaż ogólny średni wynik dotyczący tej zdolności kształtował się na poziomie przeciętnym wśród badanych uczniów, to w zakresie szczegółowych kategorii, badani uczniowie wykazywali mniej wiary w siebie oraz trudności z samoakceptacją. Najniższe wyniki uczniowie z niepełnosprawnością wzroku uzyskali w zakresie ostatniej, badanej umiejętności dotyczącej rozwiązywania i zachowania się w sytuacjach trudnych. Prawie 60% wszystkich badanych uczniów (58,3%) wykazało niski poziom umiejętności w zakresie konstruktywnego rozwiązywania sytuacji problemowych. Pozostałe 40% (41,7%) wychowanków umiejętność taką posiada tylko w stopniu przeciętnym. Zdaniem autorki badań jest był to wynik „wyjściowy”/„startowy” do podjęcia niezbędnych działań w celu podnoszenia poziomu społecznego zachowania i kształtowania umiejętności życiowych tej kategorii młodzieży niepełnosprawnej (Niemiec, 2009).

Poniżej na podstawie omówionych badań pilotażowych, jak również danych uzyskanych na podstawie analizy literatury przedmiotu, przedstawiono w formie tabelarycznej możliwe deficyty w zakresie kompetencji społecznych niewidomej i słabowidzącej młodzieży oraz wynikające z nich problemy w funkcjonowaniu społecznym.

Tabela 48. Kompetencje społeczne młodzieży z zaburzeniami widzenia

Rodzaj umiejętności społecznej	Deficyty wynikające z ograniczeń sensorycznych	Możliwe problemy
KOMUNIKACJA	<ul style="list-style-type: none"> -brak możliwości dostrzegania znaków niewerbalnych; -brak reakcji na znaki niewerbalne. 	<ul style="list-style-type: none"> -brak możliwości trafnego przekazywania i odbierania informacji; -powstawanie dyskomfortu między uczestnikami rozmowy; -niska aktywność w wysuwaniu inicjatyw własnych; -niski poziom umiejętności przedstawiania swoich racji i uzyskiwania dla nich poparcia w grupie;
UMIEJĘTNOŚĆ ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW (w tym umiejętność asertywnego zachowania)	<ul style="list-style-type: none"> -brak pełnego odbioru informacji: zastąpienie jednego zmysłu drugim powoduje konieczność zastosowania innych technik przetwarzania informacji; -sytuacje nowe, trudne wyzwalają większy poziom stresu; -może występować wyuczona bezradność. 	<ul style="list-style-type: none"> -trudności w nabywaniu adekwatnych sposobów reakcji na sytuacje trudne; -utrudniona orientacja; w złożonych i nowych sytuacjach-trudności zastosowania w nich zdobytych wiadomości; - niska umiejętność radzenia sobie w sytuacjach problemowych .
EMPATIA	<ul style="list-style-type: none"> -trudności w rozróżnianiu niewerbalnych sygnałów ciała; -problemy w odczuwaniu stanów psychicznych innych ludzi-brak odpowiednich doświadczeń; -nieadekwatność zachowań do sytuacji. 	<ul style="list-style-type: none"> -przejmowanie sposobu myślenia innych ludzi; -umniejszanie problemów innych osób na własnym tle; -schematy poznawcze innych osób czy interakcji społecznych tworzone z punktu widzenia własnego dobra.
AUTOPREZENTACJA	<ul style="list-style-type: none"> -niska samoocena, zwłaszcza przy braku akceptacji swojej niepełnosprawności; - występowanie tzw. "blindyzmów" - kiwanie się, robienie min, kręcenie głową itp. (wynika to z ograniczeń swobody ruchu w długich okresach czasu; zachowania takie jednak nie zawsze są zrozumiałe i 	<ul style="list-style-type: none"> -niezaspokojone potrzeby samodzielności i autonomii.

	akceptowane); -ograniczenia w uczeniu się przez naśladownictwo-braki w stosowaniu powszechnie przyjętych form zachowania, tj.: ukłon, uśmiech, sposób ubierania.	
--	---	--

Zródło: Opracowanie własne na podstawie: badań własnych (Niemiec,2009) oraz analizy literatury przedmiotu.

Chcąc zatem pomóc osobie niepełnosprawnej wzrokowo we właściwym funkcjonowaniu społecznym należy kłaść głównie nacisk na rozwijanie umiejętności samodzielnego rozwiązywania problemów spotykanych w życiu codziennym. Istotne jest, aby nie unikać sytuacji trudnych. Właściwe radzenie sobie z owymi, pozwala bowiem być zaradniejszym życiowo i buduje poczucie własnej wartości na bazie posiadanych oraz nabywanych umiejętności. Niebagatelne znaczenie mają w tym wypadku działania podejmowane w ramach *rehabilitacji społecznej*.

Rehabilitacja społeczna ma bowiem na celu przygotowanie osoby niepełnosprawnej do efektywnego uczestnictwa w życiu społeczności, do której przynależy. Wysoka jakość życia osoby niepełnosprawnej wyraża się nie tylko stanem zdrowia i zachowaną sprawnością, ale w porównywalnym stopniu własną sytuacją społeczną i warunkami życia oraz możliwościami samodzielnego zaspokojenia potrzeb duchowych (Nowak, 2012, s.221).

Do ogólnych założeń rewalidacji (rehabilitacji) społecznej osób niewidomych i słabowidzących możemy zatem zaliczyć wdrażanie do funkcjonowania społecznego, rozumienia i uznawania norm społecznych, a w szczególności wyposażenie- stosownie do możliwości – w umiejętności, które pozwolą:

- porozumiewać się z otoczeniem w najpełniejszy sposób,
- zdobyć maksymalną samodzielność w zakresie zaspakajania podstawowych potrzeb życiowych,
- być zaradnym w życiu codziennym, adekwatnie do indywidualnego poziomu sprawności i umiejętności oraz mieć poczucie i możliwość decydowania o sobie,
- uczestniczyć w różnych formach życia społecznego, znając i przestrzegając ogólnie przyjęte normy współżycia, zachowując prawa do swojej inności.

Jednymi z pośród wielu możliwości, realizacji powyższych założeń nowoczesnego systemu rehabilitacji (rewalidacji) społecznej, mogą stanowić *metody oddziaływania sytuacyjnego*, zaliczane do *socjotechnik*. Socjotechnika w szerokim rozumieniu jest

dyscypliną socjologiczną. W tradycji pedagogicznej osadzona jest głęboko w działaniach resocjalizacyjnych. Jednak, jak zauważa Z. Gajdzica, nie oznacza to, że może być wykorzystywana jedynie w procesach wychowawczych osób, pozostających w obrębie oddziaływań pedagogiki resocjalizacyjnej. Może być również przydatna w procesach niwelowania barier, warunkujących utrudnienia socjalizacyjne osób z niepełnosprawnością (zob. Gajdzica, 2010, s.173-186).

Socjotechniki polegają - mówiąc najogólniej - na manipulowaniu sytuacjami i ich poszczególnymi elementami, aby przyczyniły się one do wykonania określonych zadań terapii. Manipulowanie polega na wprowadzaniu i utrzymywaniu takich zmian sytuacji, które eliminują niepożądany wpływ na wychowanka i są zgodne z życzeniami wychowawcy. Polega to również na organizowaniu odpowiednich nowych sytuacji, w zależności od potrzeb (por.: Górski, 1985). Do powyższych zaliczamy m.in. **metodę treningu**, niezastąpioną w celu kształtowania pożądaných umiejętności społecznych. Metoda treningowa polega na celowym stwarzaniu odpowiednich warunków i sytuacji, w których powtarzałyby się te zachowania wychowanka, które zamierzamy utrwalić. Sytuacje te mogą być organizowane w sposób naturalny - kiedy dotyczą włączania jednostki w zasięg odpowiednich wpływów codziennego życia lub w sposób sztuczny, organizowany specjalnie tylko w celach treningowych.

Przykładowe rodzaje metod treningowych ilustruje poniższa tabela.

Tabela 49. Wybrane rodzaje metod treningowych

<p><u>trening autogeny</u> – dotyczy nabywania przez wychowanka umiejętności kontrolowania własnych uczuć, wywierających wpływ na jego zachowanie, zadaniom tym służą specjalne programy tzw. sesji treningowych, w trakcie których jednostka poznaje samą siebie</p>	<p><u>trening interpersonalny</u> - służy nabywaniu umiejętności uczuciowego reagowania jednostki w kontaktach z innymi ludźmi, dotyczy więc kształtowania stosunków międzyjednostkowych poprzez działania interpersonalne</p>
--	---

socjodrama - to metoda, w której kształtuje się społeczne zachowania w grupach już istniejących, wprowadza się improwizowane dramatyzacje oddziałujące na osobowość ludzi; przedmiotem oddziaływań jest tu sama grupa; wychowawca chcąc wprowadzić jakieś zmiany w grupie, posługuje się socjodramą

Źródło: Opracowanie własne.

Poniżej autorka pracy przedstawia możliwe do zastosowania metody, których elementy mogą zostać wykorzystane w kształtowaniu (treningu) kompetencji społecznych, dostrzegając ich niewątpliwe walory terapeutyczne, jak również ich aspekt prewencyjny.

I. Dla dzieci niewidomych i słabowidzących w młodszym wieku szkolnym:

- ❖ Metody i techniki wykorzystujące elementy terapii zabawą, np. wg. A. M. Jernberg, Klanza.
- ❖ Gry i zabawy interakcyjne np. wg. K. Vopel.
- ❖ Psychodrama-terapia grupowa z dziećmi (ćwiczenie umiejętności z zakresu: sytuacji życia codziennego, inteligencji emocjonalnej, tolerancji, radzenia sobie z konfliktem, postaw moralnych, współpracy, poczucia sprawstwa).
- ❖ Trening umiejętności prospołecznych i empatii-modyfikacja programu ART. A. Goldsteina przy wykorzystaniu biblioterapii z elementami dramy.
- ❖ Metoda Ruchu Rozwijającego W. Sherborne.

B. Dla niepełnosprawnej wzrokowo młodzieży:

- Trening interpersonalny – budowanie i rozwijanie kontaktu z ludźmi, kształtowanie otwartości i zaufania w kontaktach, budowanie konstruktywnych relacji interpersonalnych.
- Trening asertywności – zachowania asertywne, agresywne i uległe, prawa asertywności, techniki asertywności, asertywne przeciwstawianie się manipulacji, asertywne wyrażanie opinii, asertywna pochwała i krytyka, asertywność w sferze uczuć.
- Społeczne gry w skuteczną komunikację.
- Ćwiczenia dotyczące rozwoju osobistego: poszerzanie świadomości siebie, poznawanie siebie przez introspekcję, poznawanie siebie przez obserwację własnego zachowania, poznawanie siebie przez interakcję społeczną, wzmacnianie

poczucia własnej wartości, rozwijanie osobowości, rozwój zawodowy i planowanie własnej kariery.

- Techniki twórczego rozwiązywania problemów.
- Autoprezentacja – ćwiczenia, dotyczące strategii właściwej autoprezentacji, motywów i norm autoprezentacji; kształtowanie wizerunku społecznego, autoprezentacja a przełamywanie lęku społecznego (Niemiec, 2010, s.214-215).

Wszystkie wymienione powyżej metody, powinny być dostosowane - za pomocą odpowiednich środków tyfłotechnicznych - do specyfiki potrzeb i możliwości słabowidzących oraz niewidomych dzieci i młodzieży.

Deficyty w zakresie kompetencji społecznych u osób niepełnosprawnych, zwłaszcza wśród niewidomych i słabowidzących, nie zawsze muszą być warunkowane brakami socjalizacyjnymi w środowisku rodzinnym, niewłaściwą edukacją, czy konsekwencją wynikającą z ograniczeń percepcji wzrokowej. Bardzo często są również generowane przez niewłaściwe postawy widzącej części społeczeństwa, na co zwrócono uwagę już we wcześniejszej części niniejszej pracy. Postawy owe wiążą się nierzadko z brakiem wiedzy, świadomości, bezradnością i nieumiejętnością zachowania się w kontakcie z osobami niewidomymi. Wydaje się, iż najprostszym rozwiązaniem byłaby po prostu *naturalność* w relacjach z niewidzącymi.

Podczas zajęć, prowadzonych przez autorkę niniejszej pracy ze studentami kierunku: Pedagogika specjalna na Wydziale Pedagogiki i Psychologii UŚ w Katowicach, opracowywane są wspólnie ze studentami konspekty/ scenariusze ćwiczeń poświęcone problematyce rozwijania kompetencji społecznych, realizowane później w formie warsztatowej. Na przedmiotach m.in. takich, jak: „Elementy tyfłopedagogiki”, autorskim fakultecie - „Efektywne strategie pracy z dziećmi i młodzieżą z trudnościami wychowawczymi”, czy module przedmiotowym - „Trening kompetencji społecznych osób niepełnosprawnych intelektualnie”, tworzone są strategie działania terapeutyczno-wychowawczego, oparte na elementach różnych metod. W szczególności wykorzystywana jest *metoda story-line*, przykłady ćwiczeń bazujących na koncepcji *uczenia się przez współpracę w grupie rówieśniczej* (z ang. *peer collaborative learning*) – na przykład zestaw ćwiczeń: „*Jak wspierać uczniów w odkrywaniu indywidualnych zasobów-mocnych stron, związanych z funkcjonowaniem w zespole zadaniowym?*”. Umiejętność efektywnej kooperacji jest dziś nierzadko deficytowa, biorąc pod uwagę egocentryczną tendencję do

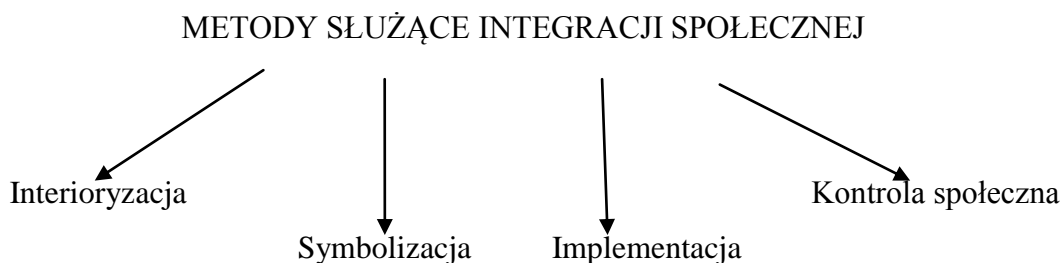
gratyfikowania pojedynczych wyników pracy jednostki, zarówno w okresie edukacji szkolnej, jak i w późniejszej pracy zawodowej.

We wspomnianej koncepcji uczenia się (wychowania) przez współpracę w grupie, wyróżniamy trzy podejścia (kwestię tę już ogólnikowo poruszono w części teoretycznej tejże pracy, w podrozdziale dotyczącym wpływu grupy rówieśniczej na proces socjalizacji jednostki):

- ❖ *Tutoring rówieśniczy*-proces ten zachodzi w sytuacji, gdy jeden uczeń pomaga drugiemu w nauce, przekazuje mu cenne wskazówki. Obydwie strony czerpią wiele korzyści wynikających z takiej interakcji.
- ❖ *Uczenie się przez współpracę* – proces ten zachodzi, kiedy nauczyciel/wychowawca łączy dzieci w grupy lub zespoły, z których każdy ma własny problem czy zadanie do rozwiązania. Dzieci mogą tego dokonać, rozdzielając między siebie poszczególne części zadania, za które każdy jest indywidualnie odpowiedzialny. Wszyscy członkowie grupy mają jednak wspólny cel i są zmotywowani aby go osiągnąć, dzięki temu, że ich grupę łączy wspólnota (*team spirit*). W efekcie uczniowie wspierają się i zachęcają wzajemnie do pracy, sukces bowiem zależy od wspólnego wysiłku.
- ❖ *Współpraca rówieśnicza*- proces ten następuje, gdy uczestnicy otrzymują zadanie, w którym każdy z nich ma niewielką wiedzę w danym temacie. Relacja między uczestnikami jest zatem całkowicie symetryczna, oparta na wspólnym interesie i zaufaniu, nie zaś na autorytecie. Proces ten polega na wspólnym odkrywaniu: poprzez aktywną dyskusję i wymianę idei, przez dzielenie się swoimi pomysłami i ideami. Wejście w interakcję z kimś o innych poglądach na daną kwestię stanowi dla ucznia wyzwanie, gdyż musi wówczas krytycznie ocenić swoje własne idee. Prowadzi to do nowego spojrzenia na problem, który będzie jego bardziej adekwatnym rozwiązaniem niż pomysły każdego uczestnika z osobna (opr. na podstawie H. R. Schaffer, 2006).

Ważną rolę w integrowaniu grupy (klasy szkolnej) odgrywają metody, które przeciwdziałają powstawaniu barier wewnątrzgrupowych, czy też niwelują owe bariery i pozwalają na skuteczne włączanie jednostek niepełnosprawnych do nieformalnych grup koleżeńskich. Metody te ilustruje poniższy schemat:

Schemat 10. Metody służące integracji społecznej niepełnosprawnych w nieformalnej grupie koleżeńskiej (opracowanie własne na podstawie: M. Chodkowska 2004, s.18-20).



Interioryzacja, polega na szukaniu i akcentowaniu tego, co wspólne, kształtowaniu pożądaných społecznie postaw wobec inności.

Symbolizacja, to kreowanie symboli wspólnotowych przez różnego rodzaju rytuały, wprowadzanie czynności cyklicznych, integrujących uczniów w zespole klasowym.

Z kolei *Implementacja* dotyczy stworzenia systemu norm klasowych, sprzyjających zachowaniom prointegracyjnym.

W końcu *Kontrola społeczna*, która rozumiana jest jako wypracowanie systemu konsekwencji (sankcji) z niestosowania się do opracowanych norm.

Kolejną metodą, która służy kształtowaniu umiejętności społecznych dzieci i młodzieży (w tym także niepełnosprawnych) jest **Metoda story-line**. Należy ona do metod aktywizujących i opiera się na podejściu holistycznym. Została opracowana przez S. Bella w latach 70. XX w. w Szkocji. Autor w twórczy sposób połączył w niej znane wcześniej elementy innych metod w jedną całość (narrację, fabułę, odgrywanie ról, gry dydaktyczne, dyskusję grupową, myślenie problemowe i twórcze, wizualizacje). W swoich założeniach metoda story-line nawiązuje do podejścia Gestalt oraz NLP (programowanie neurolingwistyczne).

Najczęściej występują dwa typy story-line:

- skupiona wokół jakiegoś zjawiska lub przedsięwzięcia;
- skupiona wokół historii, opowieści.

Drugi rodzaj story-line może przybierać dwa warianty-techniki pracy:

- historii zwanej *opowieścią wychowawczą*, gdzie dominują aspekty wychowawcze (kwestie dydaktyczne mają mniejsze znaczenie);

- opowieści ruchowej stosowanej w przedszkolu i młodszych klasach szkoły podstawowej, której głównym założeniem jest aktywność dzieci, wynikająca z opowiadanej przez nauczyciela fabuły.

Centrum każdego scenariusza story-line stanowi fabuła prawdziwej lub fantastycznej opowieści, którą opowiada wychowawca. Jest ona podstawą wszelkiej aktywności uczniów: plastycznej, ruchowej, muzycznej, technicznej, teatralnej itp. Opowiadanie dzieli się zazwyczaj na pięć epizodów: *inspirujący start, wciągające rozwinięcie, emocjonujące zdarzenie i szczęśliwe zakończenie*. Do każdego z epizodów wychowawca-nauczyciel przygotowuje odpowiedni zestaw *pytań kluczowych* oraz proponowane formy aktywności uczniów. Są to pytania otwarte. Szczególnie istotne jest to, by odpowiedzi dzieci przybierały formę różnorodnych działań. Działania mogą być podejmowane indywidualnie, w parach lub małych zespołach.

Zalety pracy metodą story-line, to m.in.:

- ✚ uczenie się współdziałania, negocjowania, dyskusowania,
- ✚ nabywanie umiejętności krytycznego spojrzenia na własne poglądy oraz weryfikowania i oceniania poglądów innych osób,
- ✚ rozwijanie myślenia przyczynowo-skutkowego, abstrakcyjnego oraz wyobraźni przestrzennej,
- ✚ uczenie konstruktywnego rozwiązywania problemów,
- ✚ rozwijanie samodzielnego myślenia i działania, a także odpowiedzialności,
- ✚ stymulowanie rozwoju intelektualnego, społecznego i moralnego (opr. na podstawie M. Jąder, 2009).

Kształtowanie kompetencji społecznych dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością wzroku jest o tyle istotne, iż stanowi niezbędny warunek możliwości ich pełnej integracji ze społeczeństwem. Posiadanie owych umiejętności czy zdolności, może przyczynić się m.in. do:

1. **Zmniejszenia** barier pomiędzy osobami niewidzącymi i widzącymi.
2. **Rozwijania** postaw sprzyjających lepszemu funkcjonowaniu społecznemu.
3. **Powiększenia** wiedzy na temat samego siebie: swoich cech, typowych zachowań, emocji, w kontakcie z innymi osobami.
4. **Lepszego** zrozumienia swojej osoby w zakresie kontaktów interpersonalnych.
5. **Polepszenia** komunikacji z innymi ludźmi.

6. **Diagnozy indywidualnych (osobistych) przyczyn trudności w kontaktach z innymi.**
7. **Zrozumienia funkcjonowania małych zespołów ludzkich – np. klasy szkolnej i własnego sposobu funkcjonowania w nich.**
8. **Możliwości korekty niepożądanych zachowań.**
9. **Rozwoju osobistego.**

Zamiast zakończenia

Uczeń z niepełnosprawnością wzroku a współczesny kryzys wychowania- wątek „zaniedbany”

*„Prawda to bowiem wiecznie żywa, że poza przygotowaniem zawodowym człowieka,
poza jego wykształceniem najistotniejszą, najbardziej podstawową wartością w jego pracy
jest jego Człowieczeństwo”*

Maria Grzegorzewska

W niniejszej rozprawie podjęto teoretyczne i empiryczne próby rozstrzygnięcia problemu, jakim jest społeczne funkcjonowanie młodych osób z niepełnosprawnością wzroku. W procesie socjalizacji wyłania się, kształtuje i rozwija osobowość jednostki. Rozwój ten jest niejednokrotnie zaplanowany przez osoby z otoczenia człowieka. Jako oddziaływanie jednych osobników na innych stanowi zjawisko społeczne, związane z socjalizacją. W takiej sytuacji mamy do czynienia z wychowaniem, które jest pojęciem zakresowo węższym w stosunku do pojęcia socjalizacji.

Wychowanie jest rozumiane jako świadome i celowe oddziaływanie wychowawców na wychowanków, którego celem jest osiągnięcie względnie trwałych zmian w osobowości (por. Muszyński 1976, Gurycka 1979, Dudzikowa 2007, Kunowski 1997). Zmiany te obejmują zarówno sferę poznawczo-instrumentalną, pozwalającą na poznawanie i przekształcanie rzeczywistości, jak i sferę aksjologiczną, kształtującą stosunek człowieka do świata i ludzi, jego przekonania, system wartości itp.

W pedagogice używa się pojęcia wychowania w trzech zakresach:

- **jako procesu** – rodzaju działalności ludzkiej, polegającej na wywoływaniu zmian w osobowości człowieka;
- **jako stanu** – ogółu zjawisk określających przebieg, cele, metody, środki i warunki wychowania;
- **jako wyniku** – sumy następstw, wyrażającej się w zmianie osobowości człowieka i w stopniu przygotowania go do życia społecznego (Bochno, 2004).

W edukacji i wychowaniu specjalnym, rozumianym jako skoordynowany zespół działań, wykorzystuje się metody oddziaływania wychowawczego, za pomocą których

osiągane są pozytywne zmiany jakościowo-ilościowe w wychowaniu oraz wykształceniu jednostek o specjalnych potrzebach edukacyjnych. **Metody wychowania specjalnego** to celowe działania i przemyślane sposoby oddziaływania na zachowanie się podmiotów wychowania zgodnie z ich specyficznymi potrzebami edukacyjnymi w celu jak najlepszej socjalizacji, tj. przestrzegania norm etycznych, społecznych i prawnych (Vašek, Stankowski, 2006). W tabeli poniżej podano przykłady metod wychowawczych, stosowanych w wychowaniu specjalnym.

Tabela 50. Przykłady metod wychowania Gráca i Vaška

	Metody wychowania	Cel
Grác	<ul style="list-style-type: none"> -Klasyfikacja (objaśnianie) -Perswazja (przekonywanie) -Sugerowanie -Egzemplifikacja (podawanie przykładów) -Egzercytacja (ćwiczenie) 	<ul style="list-style-type: none"> -Przekonać przez objaśnienie -Przekonać argumentami -Wywieranie nacisku na przyjęcie argumentów -Podawanie odpowiednich przykładów -Ćwiczenie pozytywnych form zachowania
Vašek	<ul style="list-style-type: none"> -Fiksacja (utrwalanie) -Laudacja (pochwała) -Premiowanie (nagradzanie) -Renowacja (wznowienie) -Eksprobacja (/dezaprobata/-wymówki) 	<ul style="list-style-type: none"> -Utrwalanie postaw i zachowania -Pochwała za pozytywne zachowanie -Wzmacnianie postaw pozytywnych -Wznowienie/przywrócenie pozytywnych form zachowania -Wywieranie wpływu poprzez robienie wymówek

Źródło: Opracowanie na podstawie: Grác, 1997, s.170, Vašek, 2003, s.119 za: S. Vašek, A. Stankowski, 2006, s.105.

Współczesny konflikt pokoleń, cyberprzestrzeń, upadek autorytetów, globalizacja to tylko niektóre źródła obecnego kryzysu wychowania. Problem ten nie jest nowy, towarzyszy już nam od kilku pokoleń. Pytania o kryzys wychowania dawno już wykroczyły poza obszar dyskusji akademickiej i zagościły na stałe w życiu publicznym. Nagłaśniane przez media tzw. „sytuacje kryzysowe”, w których dostrzegany jest problem współczesnego wychowania, sprawia, że temat ten jest poruszany w debatach społecznych, wystąpieniach polityków, programach publicystycznych czy szeroko rozumianym dyskursie publicznym. Problem w tym, jak zauważa A. Krause, że powszechnej krytyce rzeczywistości wychowawczej nie towarzyszą istotne zmiany i pomysły rozwiązań, które prowadziłyby ku lepszemu (Krause, 2011, s.80).

Praktyka pedagogiki specjalnej pokazuje, że niestety kwestie wychowawcze schodzą nierzadko na drugi plan. Przykładem może być nikłe zainteresowanie pedagogów specjalnych problematyką wychowania (rzadkie podejmowanie tej tematyki

w monografiach pedagogicznych czy w dyskusjach konferencyjnych). Przyczyn można się doszukiwać wielu, między innymi w dominacji metodycznej, preferującej mierzalną efektywność, oddzieleniu nauczania od wychowania, a nawet w antywychowawczym stylu pracy nauczyciela i funkcjonowania szkoły, które to niestety nadal mają miejsce, i zdarzają się zarówno w szkolnictwie specjalnym, jak i dość często w szkolnictwie integracyjnym.

Krause pisze: (...) *brak równowagi pomiędzy adaptacją a emancypacją w procesie wychowania dziecka niepełnosprawnego jest determinowany nie tylko procesem rewalidacji, ale również samą dysfunkcją i zależnościami, jakie z tego wynikają. Niezaradność, niesamodzielność, uzależnienie od pomocy innych ludzi u osób z dysfunkcjami sensorycznymi, mniejsza zdolność do refleksji i samostanowienia u niepełnosprawnych intelektualnie stają się przyczynkiem do innego wychowania aniżeli ma to miejsce w przypadku dzieci sprawnych.*” (Krause, 2011, s.90)

W związku z powyższym rodzi się zasadnicze pytanie: kto ma, ku czemu i jak wychowywać we współczesnym „wieloprzymiotnikowym” świecie (zwłaszcza w przypadku jednostek nie w pełni sprawnych?). Ma to niezwykle istotne znaczenie jeśli mamy mówić o integracji społecznej, kulturze inkluzyjnej, prawdziwej autonomii i podmiotowości jednostek niepełnosprawnych.

Wydaje się, że znaczącą rolę powinien odegrać tu pedagog specjalny. Rola ta jest podwójna (i przez to niewątpliwie trudna), a mianowicie: wychowawcy i osoby rewalidujące. Jeśli pedagog specjalny będzie posiadał umiejętność rozróżnienia tych dwóch działań i kompetencji, to można wtedy mówić o prawdziwej sztuce jego zawodu. Umiejętność taką powinien zdobyć już na poziomie kształcenia uniwersyteckiego, co z kolei stanowi przyczynek do pogłębionego dyskursu i „pochylenia się” nad kwestią jakości i treści kształcenia akademickiego przyszłych pedagogów specjalnych, w tym również tyflopedagogów.

Warto podkreślić, że obok konieczności posiadania dobrego przygotowania metodycznego do wykonywanej pracy, występuje też konieczność posiadania konkretnych umiejętności. Do nich należą przede wszystkim *kompetencje społeczne*, które pozwalają na właściwe diagnozowanie potrzeb i oczekiwań wychowanków i na umiejętny dobór metod oddziaływania, a także na właściwą i w pełni zrozumiałą komunikację nauczyciel-uczeń. Istotne miejsce powinny zajmować również kompetencje osobiste nauczyciela specjalnego, takie jak: umiejętność rozpoznawania i radzenia sobie z własnymi emocjami, co jest warunkiem tworzenia odpowiedniej, sprzyjającej atmosfery wokół procesu rewalidacji

i wychowania. *Kompetencje osobiste* wpływają w dużej mierze na motywowanie wychowanków do podejmowania działań, które często wymagają od nich pełnej mobilizacji i dużego wysiłku. Natomiast *kompetencje z zakresu terapii*, pozwalają pedagogom specjalnym na rozwiązywanie bardzo nieraz trudnych problemów wychowawczych związanych z nierzadko zaburzonym funkcjonowaniem emocjonalnym wychowanków.

Na podstawie uzyskanych w niniejszej dysertacji wyników badań własnych, jak również płynących z nich wniosków ogólnych, można przyjąć, że pomimo wysokiego poziomu metodycznego, wysokich i adekwatnych kwalifikacji nauczycieli badanych placówek, wyposażenia placówek w nowoczesny i dostosowany do potrzeb niewidomych i niedowidzących sprzęt, realizację celów programów wychowawczych i profilaktycznych, stosowania metod z zakresu terapii wychowawczej, poziom umiejętności społecznych badanej młodzieży, choć najniższy nie jest, wskazuje jednoznacznie na permanentną potrzebę jego podnoszenia. Wydaje się to być istotnym zwłaszcza, gdy weźmie się pod uwagę kwestię dotyczącą antycypowania wchodzenia w etap dorosłości tej grupy młodych niepełnosprawnych i co za tym idzie, konieczność podejmowania przez wspomnianą młodzież nowych, często wymagających ról społecznych oraz realizowania różnorodnych, nowych oczekiwań ze strony otoczenia społecznego.

Kształtowanie kompetencji społecznych nie powinno dotyczyć się tylko jednostek z pewnego typu ograniczeniami, w tym niewidomych i niedowidzących. Istnieje również potrzeba kształtowania takowych wśród osób pełnosprawnych, widzących. Zwłaszcza wśród adolescentów, ale również wśród dorosłych i nauczycieli, zwłaszcza przyszłych pedagogów specjalnych (w tym tyflopedagogów). Prawda jest bowiem taka, że poziom kompetencji społecznych „weryfikujemy” poprzez różnego rodzaju doświadczenia społeczne w ciągu całego życia. Także deficyty w zakresie kompetencji społecznych mogą w różnym stopniu występować zarówno wśród pełno-, jak i niepełnosprawnych. W kształceniu akademickim przyszli pedagodzy specjalni są dobrze przygotowywani do pracy rewalidacyjnej z jednostkami niepełnosprawnymi. W zakresie metodyk szczegółowych czasem jednak nieco mniej czasu poświęca się aspektowi wychowawczemu. Pedagog specjalny chcący pomagać osobom niepełnosprawnym w rozwijaniu umiejętności społecznych, sam powinien posiadać świadomość poziomu swoich kompetencji, ewentualnych braków, pracy własnej nad nimi.

Podsumowaniem podjętych w tym miejscu rozważań niech będzie cytat, zaczerpnięty z tekstu Bernadety Szczupał: Nauczyciel wobec wyzwań przyszłości – dylematy i nadzieje kształcenia i wychowania młodzieży niepełnosprawnej: „*Dla skutecznej realizacji zadań wychowawczych ważna jest stała interakcja pomiędzy instytucjami szkoły i rodziny, atmosfera dialogu, partnerskie stosunki występujące w relacjach pomiędzy nauczycielem, uczniem i rodzicami*”(Szczupał, 2008, s.121). Powyższa dyrektywa – tak niewątpliwie słuszna i zasadna, a także wydawałoby się oczywista - jest jednocześnie w obecnej rzeczywistości edukacyjno-społecznej jakże często niezwykle trudna do efektywnego zrealizowania. Wydaje się, że tutaj właśnie bardzo istotne okazują się kompetencje osobiste i społeczne pedagoga (pedagoga specjalnego, tyflop pedagoga). Refleksja zawarta w tekście B. Szczupał jest tak naprawdę esencją kultury inkluzyjnej w przypadku osób niepełnosprawnych.

Pierro Crispiani (2011) przedstawił na przykład ciekawą koncepcję włoskiego systemu rehabilitacji i edukacji osób niepełnosprawnych. Wychodzi ona z założenia, że w XX w. we włoskiej kulturze zaszła seria zmian mająca na celu wsparcie i protekcjonizm osób z niepełnosprawnością. Po wielu latach eksperymentowania wypracowano nowe koncepcje i paradygmaty. Jeden z nich odnosi się do „kontekstu realizującego strategię *Innego*”(społeczeństwo włączające). Włączanie czyli kultura, która obejmuje najpierw osobę niepełnosprawną jako zintegrowaną, a później konteksty, które są otwarte i dyspozycyjne na integrację. Koncepcję tę można przedstawić za pomocą schematu:

Schemat 11. Droga do akceptacji i uczestnictwa w życiu osób niepełnosprawnych

(opracowanie na podstawie: P. Crispiani,2011, za: D. Baczała, 2012, s.34)

INKLUZJA → INTEGRACJA → NORMALIZACJA

Według autora, inkluzja to nie proces, ale kultura, która wiąże się z otwartym kontekstem integracji. Inkluzja wymaga różnych strategii: wczesnej diagnozy (szczególnie funkcjonalnej), dydaktyki specjalnej (ortodydaktyki), rozbudowanego systemu wsparcia itp. Integracja jest procesem, w którym osoba z niepełnosprawnością efektywnie uczestniczy w społecznych aktywnościach i relacjach interpersonalnych. Normalizacja w przypadku osób niepełnosprawnych jest uznaniem własnej niepełnosprawności, z którą

osoba nią dotknięta jest żyje w społeczeństwie pogodnym i akceptującym kulturę inkluzji i proces integracji (Crispiani, 2011, s.123, cytuje za: Baczała, 2012, s.34-35).

W przypadku osób z niepełnosprawnością wzroku można wyróżnić dwie strategie związane z ich integracją oraz socjalizacją :

- strategia adaptacyjna – polegająca na uczeniu norm zachowania panujących wśród widzących np. trzymanie prosto głowy, skierowanie oczu i głowy w stronę rozmówcy, dbanie o estetykę wyglądu;
- strategia interakcyjna - dokonuje się tu wzajemne poznanie osób widzących oraz z dysfunkcją wzroku. Oprócz dostosowania do norm panujących w środowisku, rozwijane i waloryzowane są cechy charakteru, zainteresowania, poczucie humoru, umiejętności danej osoby (zob. Sękowska, 2001).

Należy pamiętać, że dziś włączanie ludzi niepełnosprawnych do głównego nurtu życia zbiorowego pociąga za sobą wejście w świat bardzo zróżnicowanego i spolaryzowanego społeczeństwa, w którym widoczne jest tworzenie porządku aksjonormatywnego, właściwego zbiorowościom rozwiniętym i zurbanizowanym. Obecne są w nim stare, ale ujawniają się też ciągle nowe problemy. Jest to świat permanentnych zmian, których charakter odznacza się szybkim i trudnym do przewidzenia charakterem oraz niestety częstymi dysonansami między oficjalnymi deklaracjami a praktyką życiową.

Wyrażam nadzieję, że cele pracy niniejszej zostały osiągnięte, a wnioski i postulaty z nich płynące zostaną uwzględnione i wykorzystane w pracy terapeutyczno-wychowawczej z dziećmi i młodzieżą niewidomą i słabowidzącą. Ponadto uznaję za konieczne i zasadne, podjęcie bardziej pogłębionych badań diagnostycznych, w obrębie powyższej problematyki.

Bibliografia:

- Ackerman D.:** *Historia naturalna zmysłów*. Wyd. „Książka i Wiedza”, Warszawa 1994.
- Adamus-Matuszyńska A.:** *Wybrane problemy socjologii*. Wyd. Akademii Ekonomicznej, Katowice 2002.
- Aichinger A., Holl W.:** *Psychodrama-terapia grupowa z dziećmi*. Wyd. Jedność, Kielce 1999.
- Aouil B., Kościelska M. (red.):** *Człowiek niepełnosprawny – sprawność w niepełnosprawności*. Wyd. Akademii Bydgoskiej, Bydgoszcz 2003.
- Argyle M.:** *Psychologia stosunków międzyludzkich* tłum. W. Domachowski. PWN, Warszawa 1999.
- Aronson E.:** *Człowiek - istota społeczna*, tłum. J. Radzicki. PWN, Warszawa 1995
- Babbie E.:** *Podstawy badań społecznych*, tłum. W. Betkiewicz i in. PWN, Warszawa 2008.
- Bandura A., Walters S.H. (red.):** *Agresja w okresie dorastania*. PWN, Warszawa 1968.
- Baran J.:** *Wprowadzenie. W: Teoria i praktyka oddziaływań profilaktyczno-wspierających rozwój osób z niepełnosprawnością*. Red. J. Baran, T. Cierpiałowska, A. Mikrut. Wyd. Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej, Kraków 2011.
- Barraga N., Morris J.:** *Program rozwijający umiejętność posługiwania się wzrokiem. Zestaw ćwiczeń usprawniających*. Wyd. WSPS-PZN, Warszawa 1989.
- Bartkowicz Z.:** *Integracyjne lub segregacyjne kształcenie uczniów defektywnych intelektualnie a ich osiągnięcia szkolne i przystosowanie*. „Psychologia Wychowawcza”, nr 4, 1982.
- Bateman B. D.:** *Dzieci niewidome i słabo widzące*. W: *Metody pedagogiki specjalnej*. Red. N. Haring, R. Schiefelbusch. PWN, Warszawa 1981.
- Bauman Z.:** *Spoleczeństwo w stanie obłąkania*, tłum. J. Margański. Sic!, Warszawa 2006.
- Bąbka J. (red.):** *Człowiek niepełnosprawny w różnych fazach życia*. Wyd. Akademickie „Żak”, Warszawa 2004.
- Baczała D. :** *Niepełnosprawność intelektualna a kompetencje społeczne*. Wyd. Naukowe UMK, Toruń 2012.
- Belzyt J.:** *Niepełnosprawność-Edukacja-Dorosłość. Studium przypadku osoby ociemniałej*. Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2012.
- Benedych E. (red.):** *Rewalidacja dzieci i młodzieży z uszkodzonym wzrokiem. Wybrane zagadnienia*. Wyd. WSPS, Warszawa 1984.

- Bereźnicki F.:** *Praca dyplomowa na studiach I i II stopnia z nauk społecznych.* Oficyna Wyd. „Impuls”, Kraków 2010.
- Bilewicz M.:** *Problem pełnienia ról społecznych przez młodzież z uszkodzonym wzrokiem.* W: *Wielość obszarów we współczesnej pedagogice specjalnej.* Red. Z. Palak, D. Chemicz, A. Pawlak. Wyd. UMCS, Lublin 2012.
- Błaziak M., Kałakus A.:** *Warunki optymalnego funkcjonowania ucznia z dysfunkcją wzroku w klasie integracyjnej.* „Szkoła Specjalna” nr 5, 2002.
- Błęzyńska K.:** *Jakość życia osób niepełnosprawnych i jej determinanty.* „Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej” nr 4, 1998.
- Błęzyńska K.,** *Niepełnosprawność a struktura identyfikacji społecznych.* Wyd. Akademickie „Żak”, Warszawa 2001.
- Błęzyński J. B., Baczała D., Binnebesel J.(red.) :** *Historyczne dyskursy nad pedagogiką specjalną – w ujęciu pedagogicznym.* Wyd. WSEZ, Łódź 2008.
- Bocheńska-Włostowska K.:** *Akademia umiejętności interpersonalnych. 20 spotkań z komunikacją.* Oficyna Wyd. „Impuls”, Kraków 2009.
- Bochno E.:** *Rozmowa jako metoda oddziaływania wychowawczego.* Oficyna Wyd. „Impuls”, Kraków 2004.
- Bogacka H.:** *Funkcjonowanie społeczne dzieci niewidomych i jego uwarunkowania.* „Kwartalnik Pedagogiczny”, nr 1, 1981.
- Bogdanowicz M.:** *Uczeń o specjalnych potrzebach edukacyjnych.* „Psychologia Wychowawcza” nr 3, 1995.
- Borecka-Biernat D. (red.):** *Zaburzenia w zachowaniu dzieci i młodzieży w kontekście trudnych sytuacji szkolnych i pozaszkolnych.* Oficyna Wyd. „Impuls”, Kraków 2011.
- Borkowski J., 2003:** *Podstawy psychologii społecznej.* Dom Wydawniczy Elipsa, Warszawa, 2003.
- Borowiec A.:** *Aktywność społeczna.* W: *Podstawy psychologii.* Red. W. Pilecka, G. Rudkowska, L. Wrona. Wyd. Naukowe WSP, Kraków 1998.
- Borowska-Beszta B.:** *Etnografia dla terapeutów (pedagogów specjalnych)-szkice metodologiczne.* Oficyna Wyd. „Impuls”, Kraków 2005.
- Bruce W. F.:** *Osobowość a problemy przystosowania dzieci.* W: *Psychologia wychowawcza.* Red. Ch. E. Skinner. PWN, Warszawa 1970.
- Brzezińska A.:** *Społeczna psychologia rozwoju.* Wyd. „Scholar”, Warszawa 2005.
- Brzeziński J.:** *Metodologia badań psychologicznych.* PWN, Warszawa 2003.

- Budohowska W.:** *Procesy percepcji*. W: Psychologia ogólna. Red. T. Tomaszewski. PWN, Warszawa 1995.
- Ciżkowicz B.:** *Wyuczona bezradność młodzieży*. Wyd. Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz 2009.
- Chodkowska M. (red.):** *Człowiek niepełnosprawny. Problemy autorealizacji i społecznego funkcjonowania*. UMCS, Lublin, 1994.
- Chodkowska M. (red.):** *Wielowymiarowość integracji w teorii i praktyce edukacyjnej*. UMCS, Lublin 2003.
- Chodkowska M.:** *Socjopedagogiczne problemy edukacji integracyjnej dzieci z obciążeniami biologicznymi i środowiskowymi*. Wyd. WSP TWP, Warszawa 2004.
- Clarke D.:** *Zachowania prospołeczne i antyspołeczne*. GWP, Gdańsk 2005.
- Craig H.:** *A Socjometrie Investigation of the Self-concept of the Delf Child*. "American Annals of Deaf", 110(4), 1965.
- Czajkowska M.:** *Przygotowanie zawodowe pedagogów specjalnych do uczestnictwa w procesie edukacji i rehabilitacji*. W: Kompetencje pedagoga specjalnego. Aktualne wyzwania teorii i praktyki. Red. Z. Palak, A. Bujnowska. Wyd. UMCS, Lublin 2008.
- Czapiga A. (red.):** *Psychospołeczne problemy rozwoju dziecka. Aspekty diagnostyczne i terapeutyczne*. Wyd. Adam Marszałek, Toruń 2004.
- Czapów C., Jedlewski S.:** *Pedagogika resocjalizacyjna*. PWN, Warszawa 1971.
- Czechowska-Bieluga M., Tychmanowicz A.:** *Kompetencje społeczne studentów niepełnosprawnych. Możliwości wspomagania i rozwoju*. W: Kompetencje pedagoga specjalnego. Aktualne wyzwania teorii i praktyki. Red. Z. Palak, A. Bujnowska. Wyd. UMCS, Lublin 2008.
- Czerepaniak-Walczak M.:** *Autonomia czy izonomia?*. W: Społeczeństwo wobec autonomii osób niepełnosprawnych (od diagnoz do prognoz i działań). Red. W. Dykik. Wyd. Naukowe UAM, Poznań 1996.
- Czerwińska K.:** *Depresyjność młodzieży z niepełnosprawnością wzrokową*. W: Relacje i doświadczenia społeczne osób z niepełnosprawnością. Red. Cz. Kosakowski, A. Karuse, M. Wójcik. Wyd. Edukacyjne „Akapit”, Toruń-Olsztyn 2009.
- Czerwińska M.:** *Kształcenie akademickie osób niewidomych-szanse, możliwości, ograniczenia*. W: Potrzeby osób niepełnosprawnych w warunkach globalnych przemian społeczno-gospodarczych. Red. H. Ochonczenko, A. Nowicka. Oficyna Wyd. „Impuls”, Kraków 2006.
- Davies M. H.:** *Empatia. O umiejętności współodczuwania*. GWP, Gdańsk 1999.

- Dąbrowska-Jabłońska I. (red.):** *Terapia dzieci i młodzieży. Metody i techniki pomocy psychopedagogicznej.* Oficyna Wyd. „Impuls”, Kraków 2010.
- Denzin N., Lincoln Y.:** *Metody badań jakościowych*; Tom 1. PWN, Warszawa 2009.
- De Barbaro B. (red.):** *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny.* Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 1999.
- Doroszewska J.:** *Pedagogika Specjalna*, tom 2. Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław- Warszawa-Kraków-Gdańsk-Łódź, 1981.
- Doroszewska J.:** *Pedagogika Specjalna*, tom 1. Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław- Warszawa-Kraków-Gdańsk-Łódź, 1989.
- Dróżka W.:** *Triangulacja badań. Badania empiryczne ilościowo-jakościowe.* W: Podstawy metodologii badań w pedagogice. Red. S. Palka. GWP, Gdańsk 2010.
- Dudzikowa M., Czerepaniak-Walczak M. (red.):** *Wychowanie. Pojęcia, Procesy, Konteksty-ujęcie interdyscyplinarne.* Wyd. GWP, Gdańsk 2007.
- Dycht M.:** *Koncepcja tyflopedagogiki w ujęciu Zofii Sękowskiej.* Wyd. Salezjańskie: Wyd. Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego. Warszawa 2005.
- Dykcik W.:** *Problemy autonomii i integracji społecznej osób niepełnosprawnych w środowisku życia.* W: Pedagogika specjalna. Red. W. Dykcik. Wyd. Naukowe UAM, Poznań 1997.
- Dykcik W., Szychowiak B. (red.):** *Nowatorskie i alternatywne metody w praktyce pedagogiki specjalnej. Przewodnik metodyczny.* Wyd. Naukowe UAM, Poznań 2002.
- Dykcik W. (red.):** *Pedagogika specjalna.* Wyd. Naukowe UAM, Poznań 2005.
- Ekiert-Grabowska D.:** *Techniki socjometryczne w pracy wychowawcy klas początkowych.* Wyd. Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 1984.
- Encyklopedia pedagogiczna**, red. W. Pomykało. Fundacja „Innowacja”, Warszawa 1993.
- Encyklopedia popularna**, PWN, Warszawa 1999.
- Ferguson G. A., Takane Y.:** *Analiza statystyczna w psychologii i pedagogice.* PWN, Warszawa 2009.
- Firkowska-Mankiewicz A.:** *Jakość życia rodzin z dzieckiem niepełnosprawnym.* „Psychologia Wychowawcza” nr 2, 1999.
- Fojkis A.:** *Zobaczyć świat. Projekt pracy z uczniem niewidomym na lekcjach języka polskiego.* Wyd. AHE, Łódź 2009.
- Franiok P., Kovářová R.(red.):** *Edukace zaku se specialnimi vzdělávacími potřebami.* Wyd. Ostravská Univerzita v Ostravě, Ostrava 2007.

- Francuz P., Mackiewicz R.:** *Liczby nie wiedzą skąd pochodzą. Przewodnik po metodologii i statystyce nie tylko dla psychologów.* Wyd. KUL, Lublin 2007.
- Frączek A., Zumkley H. (red.)** *Socjalizacja a agresja.* PWN, Warszawa 1993
- Frost A.:** *The psychological assessment of emotional intelligence.* In: Comprehensive handbook of psychological assessment. Edited by J. C. Thomson. Vol. 4. Industrial and organizational assessment. New Jersey 2004.
- Frostig M., Horne D.:** *Program rozwijający percepcję wzrokową. Poziom podstawowy-podręcznik.* PTP, Warszawa 1987.
- Frydrychowicz A., Koźniewska E., Sobolewska M., Zwierzyńska E.:** *Testy psychologiczne i pedagogiczne w poradnictwie, przewodnik metodyczny.* CMPPP, Warszawa 2004.
- Gajdzica Z.:** *Socjotechnika w procesie edukacji integracyjnej.* W: Antropotechnika, kultúrotechnika a socjotechnika v špeciálnej pedagogike. Red. A. Stankowski. Wyd. Verbum, Ružomberok 2010.
- Gajewska G., Szczęsa A., Soliński A.:** *Teoretyczno-metodyczne aspekty wychowania młodzieży. Scenariusze zajęć wychowawczych.* Wyd. PEKW „Gaja”, Zielona Góra 2003.
- Gajewska G.:** *Wsparcie dziecka w rozwoju. Konteksty opieki i edukacji.* Oficyna Wydawnicza Uniwersytetu Zielonogórskiego, Zielona Góra 2009.
- Galkowski T., Kiwerski J. (red.):** *Encyklopedyczny słownik rehabilitacji.* PZWL, Warszawa 1986.
- Galkowski T.:** *Wokół definicji pojęcia „osoba niepełnosprawna” – doświadczenia europejskie.* „Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej”, nr 3, 1997.
- Giddens A., Sutton P.W.:** *Socjologia,* tłum. O.Siara, A. Szulżycka, P. Tomanek. PWN, Warszawa 2012.
- Gindrich P.:** *Psychospołeczne komponenty nieprzystosowania.* Wyd. UMCS, Lublin 2007.
- Giryński A.:** *Funkcjonowanie młodzieży upośledzonej umysłowo w stopniu lekkim w rolach społecznych.* WSPS, Warszawa 1989.
- Giryński A.:** *Zachowania prospołeczne młodzieży lekko upośledzonej umysłowo. Przejawy-uwarunkowania-kształtowanie.* WSPS, Warszawa 1989.
- Giryński A.:** *Wartości w świecie młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie. Wybory-Postawy-Zagadnienia interpersonalne.* Wyd. eRBe, Białystok 1996.

- Gładyszewska - Cylulko J.:** *Postępowanie terapeutyczno – wychowawcze wobec dziecka niepełnosprawnego wzrokowo.* W: Wczesna interwencja i wspomaganie rozwoju małego dziecka. Red. B. Cytowska, B. Winczura. „Impuls”, Kraków 2006.
- Głodkowska J.:** *Poznanie ucznia szkoły specjalnej.* WSiP, Warszawa 1999.
- Gnitecki J.:** *Zarys metodologii badań w pedagogice empirycznej.* WSP, Zielona Góra, 1996.
- Goleman D.:** *Inteligencja społeczna,* tłum. A. Jankowski. Dom Wydawniczy Rebis, Poznań 2007.
- Goodman N.:** *Wstęp do socjologii,* tłum. J. Polak, J.Ruszkowski, U. Zielińska. Wyd. Zysk i S-ka, Poznań 2004.
- Goriszowski W.:** *Badania pedagogiczne w zarysie.* WSP, Warszawa 1996.
- Góralski A.:** *Metody badań pedagogicznych w zarysie.* Wyd. APS, Warszawa 1994.
- Górski S.:** *Metodyka resocjalizacji.* Wyd. IW CRZZ, Warszawa 1985.
- Gregušová H., Lopúchová J.:** *Niektoré technologické inovácie v špeciálnej pedagogike.* Wyd. Sapientia, s.r.o, Bratislava 2007.
- Grzegorzewska I.:** *Osoba niepełnosprawna w środowisku rodzinnym – znaczenie potrzeby akceptacji.* W: Potrzeby osób niepełnosprawnych w warunkach globalnych przemian społeczno-gospodarczych. Red. H. Ochonczenko, A. Nowicka. Oficyna Wyd. „Impuls”, Kraków 2006.
- Grzegorzewska M.:** *Listy do młodego nauczyciela.* Państwowe Zakłady Wydawnictw Szkolnych, Warszawa, Cykl 1 wyd.3 1959, Cykl 2 1958, Cykl 3 1964.
- Grzegorzewska M.:** *Zjawisko kompensacji u niewidomych i głuchych.* W: Materiały do nauczania psychologii. Seria 4, t. 2. Red. L. Wołoszynowa. PWN, Warszawa 1966, s. 377-410.
- Grzegorzewska M.:** *Wybór pism.* Instytut Wydawniczy Związków Zawodowych, Warszawa 1989.
- Gulin W.:** *Empatia dzieci i młodzieży. Komponenty informacyjne, decyzyjne i emocjonalne.* Towarzystwo Naukowe KUL, Lublin 1994.
- Gumienny B.:** *Kompetencje społeczne niepełnosprawnych intelektualnie wychowanków domów dziecka.* Wyd. Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów 2010.
- Gunzburg H.C.:** *The PAC Manual.* Wyd.3, Birmingham 1974.
- Gurycka A.:** *Struktura i dynamika procesu wychowawczego.* Wyd. PWN, Warszawa 1979.
- Gustavson A., Zakrzewska-Manterys E. (red.):** *Upośledzenie w społecznym zwierciadle.* Wyd. Akademickie „Żak”, Warszawa 1997.

- Hajduk B.:** *Socjalizacja studentów*. Wyd. Akademickie „Żak”, Warszawa 2003.
- Hajduk E.:** *Hipoteza w badaniach pedagogicznych*. WSP, Zielona Góra 1996.
- Hamer H.:** *Psychologia społeczna-teoria i praktyka*. Wyd. Difin, Warszawa 2005.
- Haring N., Schiefelbusch R. (red.):** *Metody pedagogiki specjalnej*. PWN, Warszawa 1981.
- Hejnicka-Bezwińska T.:** *Badania nad edukacją w perspektywie poznawczej współczesnych nauk społecznych i humanistycznych*. W: *Podstawy metodologii badań w pedagogice*. Red. S. Palka. GWP, Gdańsk 2010.
- Higgins E.T.:** *The „self digest”: Self-knowledge serving self-regulatory functions*. *Journal of Personality and Social Psychology* 71, 1996.
- Hillenbrand C.:** *Pedagogika zaburzeń zachowania*. GWP, Gdańsk 2007.
- Hulek A.:** *Rehabilitacja osób niepełnosprawnych w Polsce i za granicą w świetle przepisów prawnych*. Instytut Wydawniczy Związków Zawodowych, Warszawa 1981.
- Hulek A. (red.):** *Człowiek niepełnosprawny w społeczeństwie*. PZWL, Warszawa 1986.
- Hulek A. (red.)** *Pedagogika rewalidacyjna*. Wyd.3, PWN, Warszawa 1988.
- Hurlock E. B.:** *Rozwój dziecka.*, tłum. B. Hornowski, K. Lewandowska, B. Rosemann. PWN, Warszawa 1985.
- Hurrelman K.:** *Struktura społeczna a rozwój osobowości*. Wyd. Naukowe UAM, Poznań 1994.
- Hyvärinen L.:** *Instruction Manual for Vision Testing Products*, La Salle: Precision Vision, 2001.
- Jakubowski S. (red.):** *Uczeń niewidomy i słabo widzący w ogólnodostępnej szkole średniej. Poradnik dla nauczycieli*. MENiS, Warszawa 2005.
- Janowski A., Stachyra R.:** *Prestiż ucznia wśród rówieśników*. WSiP, Warszawa 1985.
- Jarosz E.:** *Wybrane obszary diagnozowania pedagogicznego*. Wyd. UŚ, Katowice 2001.
- Jarosz E., Wysocka E.:** *Diagnoza psychopedagogiczna, podstawowe problemy i rozwiązania*. Wyd. Akademickie „Żak”, Warszawa 2006.
- Jönsson T.:** *Inclusive Education*. UNDP, Genewa 1995.
- Juszczyk S.:** *Badania ilościowe w naukach społecznych. Szkice metodologiczne*. Wyd. ŚWSZ im. gen. Jerzego Ziętka, Katowice 2005.
- Juszczyk S.:** *Statystyka dla pedagogów. Zarys wykładu*. Wyd. Adam Marszałek, Toruń 2006.

- Kachaniuk H., Muzyczka K., Stanisławek A.:** *Wybrane problemy z zakresu systemowego wsparcia dziecka niewidomego i jego rodziny.* W: Wybrane problemy rozwoju dziecka niepełnosprawnego. Red. A. Bogucka-Kocka, J. Kocki. Wyd. UM, Lublin 2009.
- Kalbarczyk M.:** *Świat otwarty dla niewidomych. Szanse i możliwości.* WSiP, Warszawa 2004.
- Kaldon B., Kahlan J., Fidelus A. (red.):** *Diagnostyka i rozwiązywanie problemów psychospołecznych dzieci i młodzieży.* Wyd. Diecezjalne, Sandomierz-Warszawa 2009.
- Kania J.:** *Jak towarzyszyć uczniom w rozwoju społeczno-zawodowym? Gry szkoleniowe i scenariusze zajęć do pracy z młodzieżą.* Wyd. Difin, Warszawa 2010.
- Kawula S.:** *Kultura pedagogiczna rodziców jako czynnik stymulacji rozwoju i wychowania młodego pokolenia.* W: Pedagogika rodziny. Obszary i panorama praktyki. Red. S. Kawula, J. Brągiel, A. Janke. Wyd. Adam Marszałek, Warszawa 2004.
- Kawula S., Janke A.:** *Stosunki rodziny i szkoły. Integracja i syntonía.* W: Pedagogika rodziny. Obszary i panorama praktyki. Red. S. Kawula, J. Brągiel, A. Janke. Wyd. Adam Marszałek, Warszawa 2004.
- Kazanowski Z.:** *Medialny wizerunek osób niewidomych w filmach fabularnych.* W: : Wielość obszarów we współczesnej pedagogice specjalnej. Red. Z. Palak, D. Chmiec, A. Pawlak. Wyd. UMCS, Lublin 2012.
- Kępski Cz. (red.):** *Opieka i wychowanie w rodzinie.* Wyd. UMCS, Lublin 2003.
- King G.:** *Umiejętności terapeutyczne nauczyciela.* GWP, Gdańsk 2003.
- King B.M., Minium E.W.:** *Statystyka dla pedagogów i psychologów.* Wyd. PWN, Warszawa 2009.
- Kirenko J.:** *W stronę społecznego modelu niepełnosprawności.* W: Pedagogika specjalna w reformowanym ustroju edukacyjnym. Red. Z. Palak. Wyd. UMCS, Lublin 2001.
- Kirenko J.:** *Postawy osób niepełnosprawnych wobec pełnosprawności.* W: Wielowymiarowość integracji w teorii i praktyce edukacyjnej. Red. M. Chodkowska. Wyd. UMCS, Lublin 2003.
- Kirenko J.:** *Oblicza niepełnosprawności.* Wyd. WSS-P im. Wincentego Pola, Lublin 2006.
- Kirenko J., Gindrich P.:** *Odkrywanie niepełnosprawności wzrokowej w nauczaniu włączającym.* Wyd. WSSP, Lublin 2007.
- Kirenko J.:** *Percepcja osób niepełnosprawnych.* W: Osoby niepełnosprawne. Szanse i zagrożenia godnego funkcjonowania w nowoczesnym społeczeństwie. Red. J. Plak. Wyd. WSP TWP, Warszawa 2011.

- Klinik A., Prysak D. (red.):** *Edukacja i socjalizacja w życiu osoby niepełnosprawnej.* Oficyna Wyd. „Humanitas”, Sosnowiec 2011.
- Komorowska H.:** *Metody ilościowe a metody jakościowe w badaniach pedagogicznych.* „Edukacja”, nr 3, 1989.
- Komorska M.:** *Sytuacja dzieci i młodzieży niepełnosprawnej w społeczeństwie polskim.* Wyd. UMCS, Lublin 2000.
- Konarska J.:** *Komunikacja interpersonalna osób z niepełnosprawnością wzroku i narządu ruchu.* W: Umiejętności komunikacyjne osób z niepełnosprawnością. Teoria, diagnoza, wspomaganie. Red. J. Baran, A. Mikrut. Wyd. Naukowe Akademii Pedagogicznej, Kraków 2007.
- Konarska J.:** *Aktywność komunikacyjna dzieci niewidomych jako warunek ich prawidłowego rozwoju i zapobieganie dystansowi społecznemu.* W: Dystans społeczny wobec osób z niepełnosprawnością jako problem pedagogiki specjalnej. Przyczyny-Konsekwencje-Przeciwdziałanie. Red. M. Parchomiuk, B. Szabała. Wyd. UMCS, Lublin 2012.
- Konarzewski K.:** *Jak uprawiać badania oświatowe. Metodologia praktyczna.* WSiP, Warszawa 2000.
- Konieczna E.J.:** *Arteterapia w teorii i praktyce.* Oficyna Wyd. „Impuls”, Kraków 2003.
- Konopczyński M.:** *Twórcza resocjalizacja.* PWN, Warszawa 1996.
- Konopnicki J.:** *Niedostosowanie społeczne.* Towarzystwo Wolnej Wszechnicy Polskiej, Warszawa 1971.
- Kopaliński W.:** *Słownik wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych.* Wiedza Powszechna, 1983.
- Kosakowski Cz.:** *Podmiotowość i autorewalidacja w pedagogice specjalnej.* „Roczniki Pedagogiki Specjalnej” nr 7, 1996.
- Kosakowski Cz., Zaorska M. (red.):** *Dziecko o specjalnych potrzebach edukacyjnych.* Wyd. Edukacyjne „Akapit”, Toruń 2000.
- Kosakowski Cz., Krause A., Wójcik M. (red.):** *Relacje i doświadczenia społeczne osób z niepełnosprawnością.* Wyd. Edukacyjne „Akapit”, Toruń-Olsztyn 2009.
- Kossowska M., Kofta M. (red.):** *Psychologia poznania społecznego.* PWN, Warszawa 2009.
- Kościelska M.:** *Upośledzenie umysłowe a rozwój społeczny.* PWN, Warszawa 1984.
- Kostrzewski J.:** *Skala zachowania przystosowawczego dla dzieci, młodzieży i dorosłych według AAMD Adaptive Behavior Scale K. Nihiry i innych.* WSPS, Warszawa 1978.

- Kostrzewski J.:** *Test uczenia się wzrokowo-słuchowego „Pismo chińskie”*. Podręcznik. Polskie Towarzystwo Higieny Psychiczej, Warszawa 1989.
- Kowalczyk M. :** *Badania wyjaśniające. Badania weryfikacyjne*. W: Podstawy metodologii badań w pedagogice. Red. S. Palka. GWP, Gdańsk 2010.
- Kowalik S.:** *Wybrane psychospołeczne problemy niepełnosprawności i rehabilitacji*. W: Społeczna psychologia kliniczna. Red. H. Sęk. PWN, Warszawa 1993.
- Kowalik S.:** *Psychospołeczne podstawy rehabilitacji osób niepełnosprawnych*. Śląsk, Katowice 1999.
- Kowalik S.:** *Rozwój społeczny*. W: *Psychologia rozwoju człowieka*; Tom3. Red. B. Harwas – Napierała, J. Trempała. PWN, Warszawa 2008.
- Kozłowska A.:** *Znaczenie relacji rodzinnych dla pozytywnego rozwoju dziecka. Diagnoza i terapia*. CMPPP, Warszawa 2000.
- Krause A.:** *Współczesne paradygmaty pedagogiki specjalnej*. Oficyna Wyd. „Impuls”, Kraków 2011.
- Kruk J.:** *Badania projektujące i prognostyczne w pedagogice*. W: Podstawy metodologii badań w pedagogice. Red. S. Palka. GWP, Gdańsk 2010.
- Krüger H.H.:** *Wprowadzenie w teorie i metody badawcze nauk o wychowaniu*. GWP, Gdańsk 2005.
- Krüger H.H., Pfaff N.:** *Metody badań pedagogicznych*. W: Pedagogika. Pedagogika wobec edukacji, polityki oświatowej i badań naukowych; Tom2. Red. B. Śliwerski. GWP, Gdańsk 2006.
- Krüger H.H.:** *Metody badań w pedagogice*. GWP, Gdańsk 2007.
- Kuczyńska-Kwapisz J.:** *Orientacja przestrzenna i poruszanie się niewidomych oraz słabo widzących*. WSPS, Warszawa 1990.
- Kuczyńska – Kwapisz J.:** *Efektywność kształcenia młodzieży niewidomej i słabowidzącej w zakresie orientacji przestrzennej i poruszania się*. WSPS, Warszawa 1994
- Kuczyńska-Kwapisz J.:** *Rehabilitacja niewidomych i słabo widzących*. WSPS, Warszawa 1996
- Kuczyńska-Kwapisz J.:** *Osoby niewidome i słabo widzące*. W: *Vademecum rehabilitacji. Osoby niepełnosprawne w środowisku lokalnym. Wyrównywanie szans*. Red. B. Szczepankowska, J. Mikulski. Wyd. CB-RRON, Warszawa 1999.
- Kuczyńska – Kwapisz J. (red.):** *Orientacja przestrzenna w usamodzielnianiu osób niewidomych*. APS, CMPPP, Warszawa 2001.

- Kuczyńska-Kwapisz J:** *Pedagogika osób słabo widzących i niewidomych*. W: Pedagogika specjalna dla pracowników socjalnych. Red. D. M. Piekut-Brodzka, J. Kuczyńska-Kwapisz. Wyd. APS, Warszawa 2004.
- Kuczyńska-Kwapisz J:** *W jaki sposób wspierać dziecko z niepełnosprawnością na różnych etapach życia?* „Szkoła Specjalna”, nr 1, 2007.
- Kulbaka J:** *Niepełnosprawni. Z dziejów kształcenia specjalnego*. Wyd. APS, Warszawa 2012
- Kulesza E. M., Marcinkowska B.:** *Definicje, skala i dynamika zjawiska niepełnej sprawności*. W: Pedagogika specjalna dla pracowników socjalnych. Red. D. M. Piekut-Brodzka, J. Kuczyńska-Kwapisz. Wyd. APS, Warszawa 2004
- Kunowski S.:** *Podstawy współczesnej pedagogiki*. Wyd. Salezjańskie, Warszawa 1997.
- Kupisiewicz Cz., Kupisiewicz M.:** *Słownik pedagogiczny*. PWN, Warszawa 2009.
- Kupisiewicz M. :** *Słownik pedagogiki specjalnej*. PWN, Warszawa 2013
- Kwaśniewska G.:** *Zaburzenia w funkcjonowaniu rodzin wychowujących dziecko niepełnosprawne – trudności adaptacyjne*. „Auxilium Sociale” nr 2 (22), 2002.
- Kwieciński Z., Śliwerski B.:** *Pedagogika. Podręcznik akademicki*, Tom1. PWN, Warszawa 2009.
- Lalak D.:** *Teoretyczny i praktyczny sens metody indywidualnych przypadków*. W: Pedagogika społeczna. Red. T. Pilch, I. Lepalczyk. Wyd. Akademickie „Żak”, Warszawa 1995.
- Langer J.:** *Taktilni znakovy jazyk pro hluchoslepé a multimedia*. W: Niektóre technologické inovácie v špeciálnej pedagogike. Red.H. Gregušová, J. Lopúchová. Wyd. Sapientia, s.r.o, Bratislava 2007
- Langer J.:** *Dotykowy język migowy w komunikacji osób głuchoniewidomych*. W: Terapia pedagogiczna w rehabilitacji osób niepełnosprawnych. Red. K. Kucyper, A. Stankowski. WSA, Bielsko-Biała 2008.
- Langer J.:** *Means of communications of pe ople with deafblindness*. W: Specjalne potrzeby edukacyjne. Wybrane aspekty funkcjonowania osób z niepełnosprawnością (kształcenie-programy-perspektywy); Tom I. Red. A. Stankowski, A. Tisovičova. WSA, Bielsko-Biała 2009.
- Langer J.:** *Dotyková posunková reč pre hluchoslepých v Českej republike*. W: Pedagogické aspekty diagnostiky a poradenstva v teorii a praxi špeciálnej pedagogiky; Tom I. Red. A. Stankowski. Wyd. „Verbum”, Rožomberok 2011.

- Larkowa H.:** *Człowiek niepełnosprawny: problemy psychologiczne*. PWN, Warszawa 1987.
- Lewicka A.:** *Niezależność osób niewidomych, czyli rzeczywistość-oczekiwania-utrudnienia*. W: Jakość życia a niepełnosprawność. Konteksty psychopedagogiczne. Red. Z. Palak, A. Lewicka, A. Bujnowska. Wyd. UMCS, Lublin 2006.
- Lewicki A. (red.):** *Psychologia kliniczna*. PWN, Warszawa 1969.
- Lipkowski O.:** *Pedagogika specjalna*. PWN, Warszawa 1984.
- Lis S.:** *Proces socjalizacji dziecka w środowisku pozarodzinnym*. Oficyna Wyd. Wydziału Psychologii UW, Warszawa 1992.
- Ludíková L. i in.:** *Innovation of approaches in spatial orientation of persons with visual impairment through tractile maps*. W: Antropotechnika, kulturotechnika, socjotechnika w pedagogice specjalnej; Tom II. Red. A. Stankowski, K. Gabryś. Wyd. UŚ, Gnome, Katowice 2010.
- Ludíková L., Finková D.:** *Support measures for integrated education of pupils with visual impairment*. W: Nowe tendencje w pedagogice specjalnej – wykładnia teoretyczna i empiryczna; Tom III. Red. A. Stankowski, A. Kurzeja. Wyd. UŚ, Gnome, Katowice 2012.
- Lukoff J. F., Whieteman M.:** *The social sources of adjustment to blindness*. American Foundation for the Blind Research, Series nr 21, New York 1970.
- Łobocki M.:** *Wprowadzenie do metodologii badań pedagogicznych*. Oficyna Wyd., „Impuls”, Kraków 1999.
- Łobocki M.:** *Niektóre kontrowersje wokół badań pedagogicznych*. „Rocznik Pedagogiczny”, 2001, t.24
- Łobocki M.:** *Metody i techniki badań pedagogicznych*. Oficyna Wyd. „Impuls”, Kraków 2007.
- Maas V. F.:** *Uczenie się przez zmysły. Wprowadzenie do teorii integracji sensorycznej dla rodziców i specjalistów*. WSiP, Warszawa 1998.
- Maciarz A.:** *Z teorii i badań społecznej integracji dzieci niepełnosprawnych*. Oficyna Wyd., „Impuls”, Kraków 1999.
- Maciarz A.:** *Mały Leksykon Pedagoga Specjalnego*. Oficyna Wyd. „Impuls”, Kraków 2005.
- Majewski T.:** *Psychologia niewidomych i niedowidzących*. PWN, Warszawa 1983.
- Majewski T.:** *Poradnik metodyczny dla nauczycieli pracujących z dziećmi z uszkodzonym wzrokiem w systemie integracyjnym*. Wyd. MEN, Warszawa 1997.

- Majewski T.:** *Międzynarodowa klasyfikacja Uszkodzeń, Niepełnosprawności i Upośledzeń – problemy i nowe propozycje.* „Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej” 1998, nr 1.
- Majewski T.:** *Biopsychospołeczna koncepcja niepełnosprawności.* „Szkoła Specjalna” 1999, nr 3.
- Majewski T.:** *Dzieci z uszkodzonym wzrokiem i ich edukacja.* W: Poradnik dydaktyczny dla nauczycieli realizujących podstawę programową w zakresie szkoły podstawowej i gimnazjum z uczniami niewidomymi i słabo widzącymi. MEN, Warszawa 2001.
- Majewski T.:** *Realizacja specjalnych potrzeb edukacyjnych dzieci niewidomych i słabo widzących w integracji szkolnej.* W: Nowatorskie i alternatywne metody w praktyce pedagogiki specjalnej. Przewodnik metodyczny Red. W. Dykik, B. Szychowiak. Wyd. Naukowe UAM, Poznań 2002.
- Malewski M.:** *Teorie andragogiczne. Metodologia teoretyczności dyscypliny naukowej.* Wyd. UW, Wrocław 1998
- Martowska K.:** *Psychologiczne uwarunkowania kompetencji społecznych.* Wyd. Liberi Libri, Warszawa 2012
- Maszkę A. W.:** *Metodologiczne podstawy badań pedagogicznych.* Wyd. Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów 2003.
- Matczak A.:** *Kwestionariusz Kompetencji Społecznych. Podręcznik.* PTP, Warszawa 2001
- Matczak A.:** *Zarys psychologii rozwoju. Podręcznik dla nauczycieli.* Wyd. Akademickie „Żak”, Warszawa 2003.
- Maudinet M.:** *Dostęp osób niepełnosprawnych do spraw społecznych w Europie.* Wyd. Biuro Informacji Rady Europy, Warszawa 2005.
- Mazur B., Byra S.:** *Wsparcie społeczne a poczucie jakości życia młodzieży słabo widzącej .* W: Jakość życia a niepełnosprawność. Konteksty psychopedagogiczne. Red. Z. Palak, A. Lewicka, A. Bujnowska. Wyd. UMCS, Lublin 2006.
- Mazurek – Kucharska B.:** *Kompetencje społeczne we współczesnej psychologii i teorii zarządzania. Przegląd wybranych podejść i problemów.* W: Kompetencje społeczno-psychologiczne ekonomistów i menadżerów. Red. S. Konarski. Wyd. SGH, Warszawa 2006.
- McWhirter J. J., McWhirter B. T. i in.:** *Zagrożona młodzież.* PARPA Wyd. Edukacyjne, Warszawa 2005.
- Mianowska E.:** *Strategie społecznego uczestnictwa młodzieży.* Oficyna Wyd. „Impuls”, Kraków 2008.

- Mielicka H.:** *Podstawy socjologii: mikrostruktury społeczne*. Wyd. Stachurski, Kielce 2002.
- Mika S.:** *Psychologia społeczna*. PWN, Warszawa 1982.
- Miles M. B., Huberman A.M.:** *Analiza danych jakościowych*. Wyd. Trans Humana, Białystok 2000.
- Minczakiewicz E.:** *Niepelnosprawność w przestrzeni społecznej i edukacyjnej dzieci i młodzieży*. W: *Wielość obszarów we współczesnej pedagogice specjalnej*. Red. Z. Palak, D. Chimicz, A. Pawlak. Wyd. UMCS, Lublin 2012.
- Mrugalska K.** *Osoby z głębszą niepełnosprawnością intelektualną a zatrudnienie*. W: *Aktywizacja zawodowa osób z uczniami z upośledzeniem umysłowym w stopniu znacznym i umiarkowanym. Przewodnik dla nauczycieli*. Warszawa 2003.
- Moscovici S. (red.):** *Psychologia społeczna w relacji Ja-Inni*. Wyd. WSiP, Warszawa 1998.
- Mudrecka I.:** *Z zagadnień pedagogiki resocjalizacyjnej*. Wyd. Uniwersytetu Opolskiego, Opole 2004.
- Muszyński H.:** *Zarys teorii wychowania*. Wyd. WSiP, Warszawa 1976.
- Myers D.G.:** *Psychologia społeczna*, przekł. A. Bezwińska-Walerjan. Wyd. Zysk i S-ka, Poznań 2003.
- Nelson T.:** *Psychologia uprzedzeń*. GWP, Gdańsk 2003.
- Niemiec M.:** *Funkcjonowanie społeczne młodzieży niepełnosprawnej wzrokowo*. W: *Edukacja jako proces socjalizacji osób niepełnosprawnych*. Red. A. Klinik. Oficyna Wyd. „Impuls”, Kraków 2009.
- Niemiec M.:** *Kompetencje społeczne młodzieży z dysfunkcją narządu wzroku i niepełnosprawnością intelektualną lekkiego stopnia*. W: *Špeciálne vzdelávacie potreby II. Wybrane aspekty fungovania osôb so zdravotným postihnutim*. Red. A. Stankowski. Pedagogická fakulta Katolíckej univerzity v Ružomberku, Ružomberok 2009.
- Niemiec M.:** *Social competences of young people with visual impairment*. In: *To regain the colours of a butterfly... in the circle of therapy and resocialization. Special pedagogues' deliberations*. Edited by: Adam Stankowski. Association Internationale Sciences, Éducation, Cultures, Traditions – Fribourg. Fribourg – Suisse SÉCT, Fribourg 2009.
- Niemiec M.:** *Możliwości kształtowania kompetencji społecznych dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością wzroku*. W: *Antropotechnika, kulturotechnika a sociotechnika v špeciálnej pedagogike*. Red. A. Stankowski. Pedagogická fakulta Katolíckej univerzity v Ružomberku. Ružomberok 2010.

- Niemiec M.:** *Specyfika wczesnego wspomaganie rozwoju dzieci z zaburzeniami widzenia.* W: Wybrane problemy kompleksowej diagnozy, profilaktyki i wsparcia. Red. A. Stankowski, K. Moczia. Wydawnictwo Gnome, Katowice 2010.
- Niesiołowska U.:** *Funkcjonowanie społeczne dzieci i młodzieży z wadami wzroku.* „Problemy opiekuńczo-wychowawcze” nr 1, 1983.
- Nikitorowicz J.:** *Socjalizacja.* W: Elementarne pojęcia pedagogiki społecznej i pracy socjalnej. Red. D. Lalak, T. Pilch. Wyd. Akademickie „Żak”, Warszawa 1999.
- Nowak A.:** *Integracja osób niepełnosprawnych.* „Auxilium Sociale-Wsparcie Społeczne”, 1998, nr 2.
- Nowak A.:** *Wybrane edukacyjne i prawne aspekty niepełnosprawności.* Oficyna Wyd. „Impuls”, Kraków 1999.
- Nowak A.:** *Zagrożenie wykluczeniem społecznym kobiet niepełnosprawnych.* Wyd. UŚ, Katowice 2012.
- Nowak S.:** *Metodologia badań społecznych.* PWN, Warszawa 2010.
- Obuchowska I.:** *Adolescencja.* W: Psychologia rozwoju człowieka; Tom 2. Red. B. Harwas-Napierała, J. Trempała. PWN, Warszawa 2009.
- Obuchowska I.:** *Drogi dorastania. Psychologia rozwojowa okresu dorastania dla rodziców i wychowawców.* WSiP, Warszawa 1996.
- Obuchowska I. (red.):** *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie.* WSiP, Warszawa, 1995.
- Ochonczenko H., Nowicka A. (red.):** *Potrzeby osób niepełnosprawnych w warunkach globalnych przemian społeczno – gospodarczych,* Tom1. Oficyna Wyd. „Impuls”, Kraków 2006.
- Ochonczenko H.:** *Potrzeba własnej wartości i jej rola w funkcjonowaniu osób niepełnosprawnych.* W: Potrzeby osób niepełnosprawnych w warunkach globalnych przemian społeczno-gospodarczych. Red. H. Ochonczenko, A, Nowicka. Oficyna Wyd. „Impuls”, Kraków 2006
- Okoń W.:** *Nowy słownik pedagogiczny.* Wyd. Akademickie „Żak”. Warszawa 2004.
- Olechowska A.:** *Specjalne potrzeby edukacyjne uczniów.* „Edukacja i Dialog”, nr 1, 2004.
- Oleniacz M.:** *Kierunki metodologiczne w pedagogice specjalnej.* W: Niepełnosprawność. Półrocznik naukowy, nr 1. Fundacja Rozwoju Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2009.
- Oleś M. :** *Asertywność u dzieci.* Towarzystwo Naukowe KUL, Lublin 1998.
- Osik D.:** *Kształcenie uczniów niedowidzących w systemie integracyjnym w opinii nauczycieli.* „Szkoła Specjalna” nr 2, 1990.
- Osik D.:** *Rodzina w procesie socjalizacji dzieci niewidomych.* Wyd. UMCS, Lublin 2000.

- Osik D.:** *Kontakty rodziców z dzieckiem niewidomym uczącym się w szkole specjalnej.* W: Wspomaganie rozwoju uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Red. D. Osik, A. Wojnarska. Wyd. UMCS, Lublin 2001.
- Osik-Chudowolska D.:** *Możliwości edukacyjne dzieci niewidomych-w opinii ich rodziców.* W: Problemy pedagogiki specjalnej w okresie przemian społecznych. Red. A. Pielecki. Wyd. UMCS, Lublin 2002.
- Ossowski R.:** *Dzieci niedowidzące i niewidome.* W: Dziecko niepełnosprawne w rodzinie. Red. I Obuchowska. WSiP, Warszawa 1995.
- Ossowski R.:** *Kształcenie specjalne i integracyjne.* Wyd. MEN, Warszawa 1999.
- Ossowski R.:** *Teoretyczne i praktyczne podstawy rehabilitacji.* WSP, Bydgoszcz 1999.
- Ossowski R.:** *Pedagogika niewidomych i niedowidzących.* W: Pedagogika specjalna. Red. W. Dykcik. Wyd. Naukowe UAM, Poznań 2001.
- Ostrowska A.:** *Niepełnosprawni w społeczeństwie. Postawy społeczeństwa polskiego wobec ludzi niepełnosprawnych (raport z badań).* Wyd. IFiS PAN, Warszawa 1994.
- Ostrowska A.:** *Kompetencje społeczne osób niepełnosprawnych.* W: Dorosłość, niepełnosprawność, czas współczesny. Red. K. D. Rzedzicka, A. Kobyłańska. Oficyna Wyd. „Impuls”, Kraków 2003
- Palomares S., Schilling D., Winch K.:** *Skrzynia skarbów. Ćwiczenia grupowe.* Wyd. „Fraszka Edukacyjna”, Warszawa 2008.
- Palak Z.:** *Poziom przystosowania społeczne uczniów niedowidzących kończących szkołę podstawową.* W: Problemy współczesnej psychologii. Red. A. Biela, Cz. Walesa. PTP, Lublin 1992
- Palak Z.:** *Psychospołeczne i edukacyjne funkcjonowanie uczniów z inwalidztwem wzroku kształcących się w szkołach ogólnodostępnych i specjalnych.* Wyd. UMCS, Lublin 1996.
- Palak Z.:** *By zwiększyć szansę integracji społecznej osób niewidomych i słabo widzących.* W: Interdyscyplinarność w teorii i praktyce pedagogiki specjalnej. Red. M. Chodkowska. Wyd. UMCS, Lublin 1999.
- Palak Z.:** *Uczniowie niewidomi i słabowidzący w szkołach ogólnodostępnych.* Wyd. UMCS, Lublin 2000.
- Palak Z.:** *Integracja społeczna absolwentów ponadpodstawowych szkół specjalnych.* W: Wielowymiarowość integracji w teorii i praktyce edukacyjnej. Red. M. Chodkowska. Wyd. UMCS, Lublin 2003.
- Palak Z (red.):** *Jakość życia osób niepełnosprawnych i nieprzystosowanych społecznie.* UMCS, Lublin 2006.

- Palak Z., Bujnowska A. (red.):** *Kompetencje pedagoga specjalnego. Aktualne wyzwania teorii i praktyki.* UMCS, Lublin 2008.
- Palak Z., Chimicz D., Pawlak A. (red.):** *Wielość obszarów we współczesnej pedagogice specjalnej.* Wyd. UMCS, Lublin 2012.
- Palka S.:** *Ilościowo – jakościowe badania pedagogiczne.* „Ruch Pedagogiczny”, nr1, 1989.
- Palka S.:** *Orientacje w metodologii badań pedagogicznych.* Wyd. UJ, Kraków 1998.
- Palka S.(red.):** *Podstawy metodologii badań w pedagogice.* GWP, Gdańsk 2010.
- Paplińska M. (red.):** *Edukacja równych szans. Uczeń i student z dysfunkcją narządu wzroku – nowe podejściem nowe możliwości.* Wyd. UW, 2008.
- Parchomiuk M., Szabala B. (red.):** *Dystans społeczny wobec osób z niepełnosprawnością jako problem pedagogiki specjalnej. Przyczyny-Konsekwencje-Przeciwdziałanie.* Tom 1. Wyd. UMCS, Lublin 2012.
- Pelc Z.:** *Niezależne funkcjonowanie uczniów lekko upośledzonych umysłowo w wieku 14-15 lat.* „Roczniki pedagogiki specjalnej”, tom 1. Red. J. Pańczyk, Warszawa 1990.
- Piasecki M., Besowski S., Czech R.:** *Społeczny model niepełnosprawności.* „Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej”, nr 1, 1999.
- Pichalski R.:** *Podstawy rehabilitacji zdrowotnej, zawodowej i społecznej.* APS, Warszawa 2002.
- Piekut – Brodzka D. M., Kuczyńska – Kwapisz J. (red.):** *Pedagogika specjalna dla pracowników socjalnych.* APS, Warszawa 2004.
- Pielecki A.:** *Zaburzenia w zachowaniu u dzieci niedowidzących.* W: *Pedagogika specjalna wobec potrzeb terażniejszości i wyzwań przyszłości.* Red. M. Chodkowska. Wyd. UMCS, Lublin 1998.
- Pierzchała K.:** *Wpływ środowiska na osobowość młodzieży.* „Problemy Alkoholizmu”, 1996, nr 8-9.
- Pietrzak H., Hałaj J.B.:** *Psychologia społeczna w praktyce.* Wyd. Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów 2003.
- Pilch T.:** *Zasady badań pedagogicznych.* Wyd. Akademickie „Żak”, Warszawa 1995.
- Pilch T., Bauman T.:** *Zasady badań pedagogicznych. Strategie ilościowe i jakościowe.* Wyd. Akademickie „Żak”, Warszawa 2001.
- Pilecka W., Ozga A., Kurtek P. (red.):** *Dziecko ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w ekosystemie.* Wyd. Akademii Świętokrzyskiej, Kielce 2005.
- Pilecki J., Kozłowski M. (red.):** *Rehabilitacja oraz edukacja dzieci i młodzieży z dysfunkcjami narządu wzroku.* Wyd. Edukacyjne, Kraków 1999.

- Pilkiewicz M.:** *Socjometryczna skala akceptacji jako technika badania pozycji jednostki w nieformalnej strukturze grupy.* W: Materiały do nauczania psychologii, seria III, Metody badań psychologicznych; Tom.2. Red. L. Wołoszynowa. PWN, Warszawa 1973.
- Plak J. (red.):** *Osoby niepełnosprawne. Szanse i zagrożenia godnego funkcjonowania w nowoczesnym społeczeństwie.* WSP TWP, Warszawa 2011.
- Potempaska E., Sobieska-Szostakiewicz G.:** *Rozwój empatii i kompetencji społecznych. Program wychowawczo-terapeutyczny.* CMPPP, Warszawa 2003.
- Przetacznik-Gierowska M.:** *Zasady i prawidłowości psychicznego rozwoju człowieka.* W: Psychologia rozwoju człowieka. Zagadnienia ogólne. Red. M. Przetacznik-Gierowska, M. Tyszkowa, Tom 1. PWN, Warszawa 2009.
- Psychologia rozwoju człowieka. Tom 3: Rozwój funkcji psychicznych.* Red. B. Harwas-Napierała, J. Trempała. PWN, Warszawa 2008.
- Pukacz A., Caputa J.:** *Znaczenie ćwiczeń manualnych w rewalidacji dzieci słabo widzących przygotowywanych do nauki pisania.* W: Terapia pedagogiczna w rehabilitacji osób niepełnosprawnych. Red. K. Kucyper, A. Stankowski. WSA, Bielsko-Biała 2008.
- Pytka L.:** *Pedagogika resocjalizacyjna. Wybrane zagadnienia teoretyczne i metodologiczne.* WSPS, Warszawa 1993.
- Radlińska H. :** *Pedagogika społeczna.* Wyd. Ossolineum, Wrocław 1961.
- Reber A. S.:** *Słownik psychologii.* Scholar, Warszawa 2000.
- Rembowski J.:** *Rodzina w świetle psychologii.* WSiP, Warszawa 1986.
- Rostkowski L.:** *Zapobieganie chorobom oczu.* Wiedza Powszechna, Warszawa 1958
- Rubacha K.:** *Metodologia badań nad edukacją.* Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2008.
- Rutkowski D.:** *Aktywność ruchowa jako forma rehabilitacji młodzieży oraz dzieci niewidomych i słabowidzących na przykładzie zimowych obozów integracyjnych.* W: Dziecko z zaburzeniami w rozwoju. Konteksty diagnostyczne i terapeutyczne. Red. B. Cytowska, B. Wilczura. Oficyna Wyd. „Impuls”, Kraków 2006.
- Ryś M.:** *Systemy rodzinne. Metody badań struktury rodziny pochodzenia i rodziny własnej.* CMPP-P, Warszawa 2004.
- Rzeźnicka-Krupa J.:** *Niepełnosprawność i świat społeczny. Szkice metodologiczne.* Oficyna Wyd. „Impuls”, Kraków 2009.
- Sawicka K.:** *Socjoterapia.* CMPP-P, Warszawa 1998.
- Schaffer H. R.:** *Rozwój społeczny, dzieciństwo i młodość.* Wyd. UJ, Kraków 2006.
- Schaffer H. R.:** *Psychologia dziecka.* PWN, Warszawa 2009.

- Schindele R.:** *The social adjustment of visually handicapped children in different educational settings.* "Research Bulletin. American Foundation for the Blind" nr 28, 1974.
- Seidler W.:** *Niepełnosprawność. Wybrane problemy psychologiczne i ortopedagogiczne.* GWP, Gdańsk 2007.
- Serafin J.:** *Gry i zabawy ruchowe dla dzieci niewidomych i słabowidzących.* PZN, Warszawa 1987.
- Serafin T., Grodzka U i in. (oprac.):** *Ministerstwo Edukacji Narodowej o kształceniu integracyjnym i specjalnym.* Biblioteczka Reformy, tom 35, MEN, Warszawa.
- Sęk, H.:** *Rola asertywności w kształtowaniu zdrowia psychicznego. Ustalenia teoretyczne i metodologiczne.* "Przegląd Psychologiczny", nr 3, 1988.
- Sęk H. (red.):** *Spoleczna psychologia kliniczna.* Wyd.2, PWN, Warszawa 1993.
- Sękowska Z. (red.):** *Tyflopedagogika.* PWN, Warszawa 1981.
- Sękowska Z.:** *Przystosowanie społeczne młodzieży niewidomej.* WSiP, Warszawa 1991
- Sękowska Z. i in. (red.):** *Jak pomóc dzieciom słabowidzącym?: poradnik dla rodziców i nauczycieli.* Wyd. Poli Art Studio, Lublin 1996.
- Sękowska Z.:** *Wprowadzenie do pedagogiki specjalnej.* APS, Warszawa, 2001.
- Sękowski T.:** *Psychologiczne aspekty rehabilitacji zawodowej osób niewidomych zatrudnionych w warunkach pełnej i częściowej integracji.* Wyd. UMCS, Lublin 2001.
- Sękowski T.:** *Rehabilitacja psychiczna niewidomych i słabo widzących uczniów klas maturalnych jako element przygotowania do trudnych sytuacji egzaminacyjnych.* W: Problemy pedagogiki specjalnej w okresie przemian społecznych. Red. A. Pielecki. Wyd. UMCS, Lublin 2002.
- Silverman D.:** *Interpretacja danych jakościowych;* tłum. M. Głowacka-Grajper, J. Ostrowska. PWN, Warszawa 2009.
- Silverman D.:** *Prowadzenie badań jakościowych;* tłum. J. Ostrowska. PWN, Warszawa 2010.
- Skalbania B.:** *Diagnostyka pedagogiczna. Wybrane obszary badawcze i rozwiązania praktyczne.* Oficyna Wyd. „Impuls”, Kraków 2011.
- Skarżyńska K.:** *Spostrzeżenie ludzi.* PWN, Warszawa 1981.
- Skorny Z.:** *Proces socjalizacji dzieci i młodzieży.* WSiP Warszawa 1987.
- Skulicz D.:** *Badania opisowe i badania diagnostyczne.* W: Podstawy metodologii badań w pedagogice. Red. S. Palka. GWP, Gdańsk 2010.
- Sowa J.:** *Pedagogika specjalna w zarysie.* Wyd. Oświatowe FOSZE, Rzeszów 1998.
- Sowa J., Wojciechowski F.:** *Proces rehabilitacji w kontekście edukacyjnym.* Wyd. Oświatowe FOSZE, Rzeszów 2001.

- Smith D. D.:** *Pedagogika specjalna, podręcznik akademicki*, Tom 1. Wyd. APS, PWN, Warszawa 2008.
- Smith D. D.:** *Niepełnosprawność wzrokowa*. W: *Pedagogika specjalna, podręcznik akademicki*, Tom 2. Red. naukowa A. Firkowska-Mankiewicz, G. Szumski. Wyd. APS, PWN, Warszawa 2009.
- Smith R. M., Neisworth J. T.:** *The Exceptional Child. A Functional Approach*. MCGraw-Hill Book Company. New York- ST. Louis 1975.
- Sobolewska Z.:** *Zajęcia socjoterapeutyczne dla dzieci i młodzieży-zasady projektowania zajęć*. OPTA, Warszawa 1993
- Speck O.:** *Niepełnosprawni w społeczeństwie. Podstawy ortopedagogiki*. GWP, Gdańsk 2005.
- Stanik J.M.:** *Diagnozowanie niedostosowania społecznego i asocjalności*. W: *Resocjalizacja*, tom 1. Red. B. Urban, J.M. Stanik. PWN, Warszawa 2007.
- Stankowski A.:** *Negatywizm szkolny młodzieży niedostosowanej społecznie. Przyczyny, profilaktyka*. Prace Naukowe Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 1991.
- Stankowski A.:** *Środowisko wychowawcze a efekty wychowania*. „Nauczyciel i Szkoła” 1997, nr 2.
- Stankowski A.:** *Terapeutyczność procesu wychowania*. „Auxilium Sociale-Wsparcie Społeczne”, 2000 nr 1(13) wkładka metodyczna 1-XL VII.
- Stankowski A.:** *Determinanty środowiskowe niedostosowania społecznego dzieci i młodzieży*. Wyd. UŚ, Katowice 2002.
- Stankowski A., Stankowska N.:** *Wybrane problemy patologii społecznej i resocjalizacji*. Żiar nad Hronom 2002.
- Stankowski A.:** *Formuła kształcenia integracyjnego, oczekiwania i nadzieje*. W: *Pedagogica specialis*. Zw. XXI. Bratislava 2003
- Stankowski A., Stankowska A.:** *Integracja-idea i rzeczywistość* W: *O trudnej sztuce bycia razem, czyli różne oblicza*. Red. A. Stankowski, M. Balukiewicz. Oficyna Wyd. „Impuls”, Kraków 2006.
- Stankowski A.:** *Indywidualne „ścieżki” rozwoju moralno-społecznego a implikacje resocjalizacyjne*. „Chowanna” nr 2 (27). Wyd. Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2006.
- Stankowski A.:** *Therapeutic qualities of education process (on the need for therapeutic education process)*. W: *Terapia pedagogiczna w rehabilitacji osób niepełnosprawnych*. Red. K. Kucyper, A. Stankowski. WSA, Bielsko-Biała 2008

- Stankowski A.:** *Terapia pedagogiczna*. „Chowanna” nr 1(32), Wyd. Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2009.
- Stanula T.:** *Zachowanie przystosowawcze młodzieży niewidomej kończącej szkołę podstawową*. ”Przegląd Tyflogiczny”, nr 1-2, 1981.
- Stelmaszuk W.:** *Sieć społeczna a rozwój kompetencji jednostki*, W: Pedagogika społeczna. Kręgi poszukiwań. Red. A. Przeclawska. Wyd. Akademickie „Żak”, Warszawa 1996.
- Stelter Ź.:** *Dorastanie osób z niepełnosprawnością intelektualną*. Wyd. Naukowe Scholar, Warszawa 2009.
- Strelau J.** *Psychologia. Podręcznik akademicki. Jednostka w społeczeństwie i elementy psychologii stosowanej*. Tom3. GWP, Gdańsk 2007.
- Strzelecka A.:** *Konstruowanie indywidualnych charakterystyk pedagogicznych*. W: Z metodologicznych i empirycznych problemów pedagogiki. Red. B. Żechowska. Wyd. UŚ, Katowice 1990.
- Szabała B.:** *Kompetencje społeczne studentów z niepełnosprawnością sensoryczną*. W: Wielość obszarów we współczesnej pedagogice specjalnej. Red. Z. Palak, D. Chmielec, A. Pawlak. Wyd. UMCS, Lublin 2012
- Szabała B.:** *Stereotypowy wizerunek osób niewidomych*. W: W: Dystans społeczny wobec osób z niepełnosprawnością jako problem pedagogiki specjalnej. Przyczyny-Konsekwencje-Przeciwdziałanie. Red. M. Parchomiuk, B. Szabała. Wyd. UMCS, Lublin 2012.
- Szacka B.:** *Wprowadzenie do socjologii*. Oficyna Naukowa, Warszawa 2008.
- Szczepanik R.:** *Elementy pedagogiki specjalnej*. Wyd. Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej, Łódź 2007.
- Szczepański J.:** *Elementarne pojęcia socjologii*. PWN, Warszawa 1970.
- Szczupał B.:** *Nauczyciel wobec wyzwań przyszłości – dylematy i nadzieje kształcenia i wychowania młodzieży niepełnosprawnej*. W: W: Kompetencje pedagoga specjalnego. Aktualne wyzywania teorii i praktyki. Red. Z. Palak, A. Bujnowska. Wyd. UMCS, Lublin 2008.
- Szewczuk W.:** *Słownik psychologiczny*. WP, Warszawa 1979.
- Szewczyk L., Talik E.:** *Wybrane zagadnienia z psychologii klinicznej i osobowości*. *Psychologia kliniczna nastolatka*. TN KUL, Lublin 2009.
- Sztompka P.:** *Socjologia zmian społecznych*. Znak Publishers, Kraków 2005.
- Sztompka P.:** *Socjologia. Analiza społeczeństwa*. „Znak”, Kraków 2012.

- Sztumski J.:** *Wstęp do metodologii i technik badań społecznych*. Wyd. „Śląsk”, Katowice 2005.
- Szuman W.:** *Wychowanie niewidomego dziecka*. PZWS, Warszawa 1961
- Szumski G.:** *Integracyjne kształcenie niepełnosprawnych. Sens i granice zmiany edukacyjnej*. PWN, Warszawa 2006.
- Szymczak M., (red.):** *Słownik języka polskiego*. PWN, Warszawa 1981
- Śmieja M., Orzechowski J. (red.):** *Inteligencja emocjonalna. Fakty, mity, kontrowersje*. PWN, Warszawa 2008.
- Tomasik E. (red.)** *Wybrane zagadnienia z pedagogiki specjalnej*. WSPS, Warszawa 1997.
- Tomaszewski T. (red):** *Psychologia*. PWN, Warszawa 1979.
- Tucholska S.:** *Zachowanie przystosowawcze i jego pomiar*. „Studia z psychologii w KUL”, Tom.8. Red. A. Januszewski, P. Oleś, W. Otrębski. Lublin 1996.
- Turlejska B.:** *Monografia pedagogiczna i studium przypadku*. W: Orientacje w metodologii badań pedagogicznych. Red. S. Palka. Wyd. UJ, Kraków 1998.
- Turoś L.:** *Wychowawcze i kulturotwórcze funkcje rodziny*. Wszechnica Polska Szkoła Wyższa TWP, Warszawa 2004.
- Turska M.:** *Rehabilitacja dziecka niewidomego w rodzinie*. Wyd. e-bookowo, Warszawa 2008.
- Tyszka Z.:** *Socjologia rodziny*. PWN, Warszawa 1979.
- Tyszka Z.:** *Rodzina we współczesnym świecie*. Wyd. Naukowe UAM, Poznań 2002.
- Tyszkowa M.:** *Aktywność i działalność dzieci i młodzieży*. WSiP, Warszawa 1977.
- Tyszkowa M.:** *Zachowanie się dzieci szkolnych w sytuacjach trudnych*. PWN, Warszawa 1986.
- Tyszkowa M.:** *Jednostka a rodzina: interakcje, stosunki, rozwój*. W: Psychologia rozwoju człowieka. Zagadnienia ogólne. Red. M. Przetacznik-Gierowska, M. Tyszkowa, Tom 1. PWN, Warszawa 2009.
- Urban B.:** *Zaburzenia w zachowaniu a status społeczny w grupie rówieśniczej*. W: Resocjalizacja, tom1. Red. B. Urban, J.M. Stanik. PWN, Warszawa 2007.
- Urbaniak-Zajac D., Kos E.:** *Badania jakościowe w pedagogice*. PWN, Warszawa 2013.
- Vašek Š., Stankowski A.:** *Zarys pedagogiki specjalnej*. Wyd. Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2006
- Vasta R., Haith M. M., Miller S.A.:** *Psychologia dziecka*. WSiP, Warszawa 1999.
- Vopel K.:** *Gry i zabawy interakcyjne dla dzieci i młodzieży*. Cz.1-4, Wyd. Jedność, Kielce 2004.

- Walczak G.:** *Stymulacja umiejętności widzenia słabo widzących dzieci.* WSiP, Warszawa 1998.
- Walczak G. (red.):** *Wczesne wspomaganie rozwoju dzieci z uszkodzonym wzrokiem z dodatkowymi niepełnosprawnościami. Poradnik dla nauczycieli szkół ogólnodostępnych.* MENiS, Warszawa 2005 .
- Walkiewicz M.:** *Funkcjonalna ocena wzroku i proces wspomagania rozwoju widzenia u dzieci słabowidzących.* APS, Warszawa 2002 .
- Walkiewicz-Krutak M.:** *Funkcjonowanie wzrokowe małych dzieci słabo widzących.* APS, Warszawa 2009.
- Walter N.:** *Nowe media dla niewidomych i słabo widzących.* Wyd. Naukowe UAM, Poznań 2007
- Walther R.:** *Tyflopedagogika,* tłum. J. Mink. GWP, Gdańsk 2007.
- Wałachowska M.:** *Współczesne organizacje pozarządowe na rzecz osób z niepełnosprawnością wzrokową.* W: *Wielość obszarów we współczesnej pedagogice specjalnej.* . Red. Z. Palak, D. Chimicz, A. Pawlak. Wyd. UMCS, Lublin 2012.
- Wapiennik E., Piotrowicz R.:** *Niepełnosprawny-pełnosprawny obywatel Europy.* Urząd Komitetu Integracji Europejskiej, Warszawa 2002.
- Węgliński A.:** *Rozwój wybranych zdolności adaptacyjnych od okresu niemowlęctwa do młodości.* „Chowanna” 1989, t. XLIV, nr 4.
- White R.W.,** *Motivation reconsidered: The concept of competence,* „Psychological Review” 66 (Sept. 1959).
- Witkowski T.:** *Poziom rozwoju społecznego upośledzonych umysłowo. Uwarunkowania umiejętności PAC.* RW KUL, Lublin 1985.
- Wojciechowski F.:** *Niepełnosprawność, rodzina, dorastanie.* Wyd. Akademickie „Żak”, Warszawa 2007.
- Wosik-Kawala D.:** *Korygowanie samooceny uczniów gimnazjum.* Wyd. UMCS, Lublin 2007.
- Wosińska W.:** *Psychologia życia społecznego.* GWP, Gdańsk 2004.
- Wróblewska T.:** *Rehabilitacja dzieci niewidomych i słabowidzących.* W; *Teoretyczne i praktyczne zagadnienia pedagogiki specjalnej.* Red. A. Siedlaczek-Szwed. WSP, Częstochowa 2005.
- Wysocka E.:** *Doświadczenie życia w młodości – problemy, kryzysy i strategie ich rozwiązywania.* Wyd. UŚ, Katowice 2009.

- Zabłocki K.J.:** *Dziecko niepełnosprawne, jego rodzina i edukacja.* Wyd. Akademickie „Żak”, Warszawa 1999.
- Zaborowski Z.:** *Psychologia społeczna a wychowanie.* PZWS, Warszawa 1962.
- Zaborowski Z.:** *Problemy wychowania społecznego w szkole.* PZWS, Warszawa 1969.
- Zaczyński W.:** *Praca badawcza nauczyciela.* WSiP, Warszawa 1995.
- Zawiślak A.:** *Wybrane zagadnienia z pedagogiki specjalnej.* Impuls, Kraków 2010.
- Ziemska M.:** *Postawy rodzicielskie.* Wiedza Powszechna, Warszawa 1973.
- Zięba L.:** *Niektóre aspekty podejmowania i spełniania ról społecznych w klasie szkolnej.* „Życie Szkoły”, nr 4, 1980.
- Zimbardo P. G.:** *Psychologia i życie.* PWN, Warszawa 2005.
- Żebrowska M.:** *Psychologia rozwojowa dzieci i młodzieży.* PWN, Warszawa 1986.
- Żechowska B.:** *Wybrane metodologiczne wzory badań empirycznych w pedagogice.* Wyd. Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 1985.
- Żółkowska T., Żółkowska K.:** *Niepełnosprawność w krzywym zwierciadle społecznych koncepcji.* W: Niepełnosprawność. Półrocznik naukowy, nr 1. Fundacja Rozwoju Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2009.
- Żuraw H.:** *Udział osób niepełnosprawnych w życiu społecznym.* Wyd. Akademickie „Żak”, Warszawa 2008.

Dokumenty Normatywne:

Deklaracja z Salamanki oraz wytyczne dla działań w zakresie specjalnych potrzeb edukacyjnych przyjęte przez Światową Konferencję Dotyczącą Specjalnych Potrzeb Edukacyjnych: Dostęp i Jakość (1994), UNESCO, Salamanka.

Karta Praw Osób Niepełnosprawnych, Uchwała Sejmu RP z dnia 1 sierpnia 1997r (MP nr 50, poz.475)

Konwencja o prawach dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dn.20.11.1989 (Dz.U. z 1991r. Nr 120, poz.526)

Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności. Dz. U. 2003, nr 139, poz. 1328.

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 17 listopada 2010 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej oraz niedostosowanej społecznie w specjalnych przedszkolach, szkołach i oddziałach oraz ośrodkach. Dz. U. 2010, nr 228, poz. 1489.

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 12 maja 2011 r. w sprawie rodzajów i szczegółowych zasad działania placówek publicznych, warunków pobytu dzieci i młodzieży w tych placówkach oraz wysokości i zasad odpłatności wnoszonej przez rodziców za pobyt ich dzieci w tych placówkach (Dz. U. Nr 109, poz. 631).

Standardowe Zasady Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych. Rezolucja ONZ 48/96 z 20 grudnia 1993 r.

Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 1991r. Nr 95, poz.425)

Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz. U.1997, nr 123, poz.776 z późn. zm.)

Zarządzenie nr 29 Ministra Edukacji Narodowej z dnia 4 października 1993r w sprawie zasad organizowania opieki nad uczniami niepełnosprawnymi, ich kształcenia w ogólnodostępnych i integracyjnych publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach oraz organizacji kształcenia specjalnego (Dz. Urz. MEN nr 9, poz. 36, zm. z 2000r Dz. U. nr, poz.20)

Źródła internetowe:

www.pzn.org.pl

www.pzn.slask.pl

www.kuratorium.katowice.pl

www.cie.men.gov.pl

www.rpfn.org

www.menis.gov.pl

Fidbek.pl, <http://fidbek.pl/kompetencje>

Madziarz M.: *Stereotypy są ślepe.*

[<http://wychylsie.wordpress.com/2012/06/27/stereotypy-sa-slepe>]

Starostka E: *Kompetencje społeczne, a możliwości interpersonalne.*

<http://www.psychologia.net.pl> (dostępność strony 15.11.2009)

Spis rycin

Rycina 1. Budowa oka.....	18
---------------------------	----

Spis schematów

Schemat 1. Charakterystyczne cechy okresu dojrzewania.....	47
Schemat 2. Czynniki warunkujące obraz siebie w okresie dorastania.....	47
Schemat 3. Inteligencja społeczna.....	62
Schemat 4. Uwarunkowania kompetencji społecznych.....	63
Schemat 5. Czynniki przystosowania dziecka do warunków szkolnych.....	75
Schemat 6. Ogólnometodologiczny wzór empirycznych badań pedagogicznych.....	95
Schemat 7. Podział badań w edukacji ze względu na cel.....	96
Schemat 8. Model diagnostyczny zachowań społecznych w systemie społecznym według S. Vaška i A. Stankowskiego.....	98
Schemat 9. Zachowanie przystosowawcze.....	105
Schemat 10. Metody służące integracji społecznej niepełnosprawnych w nieformalnej grupie koleżeńskiej.....	192
Schemat 11. Droga do akceptacji i uczestnictwa w życiu osób niepełnosprawnych.....	199

Spis tabel

Tabela 1. Porównanie dawnej i aktualnej klasyfikacji niepełnosprawności według WHO.....	14
Tabela 2. Porównanie modelu medycznego i społecznego niepełnosprawności.....	15
Tabela 3. Zintegrowany model niepełnosprawności.....	16
Tabela 4. Zestawienie paradygmatów niepełnosprawności we współczesnej pedagogice specjalnej.....	18
Tabela 5. Funkcje wzrokowe i wzrokowo-poznawcze według ICF (klasyfikacja dokonana przez WHO).....	20
Tabela 6. Klasyfikacja zaburzeń widzenia według WHO.....	22
Tabela 7. Rodzaje niepełnosprawności wzrokowej.....	24
Tabela 8. Intrapsychiczne zmiany socjalizacyjne w procesie rozwoju społecznego.....	42
Tabela 9. Porównanie i charakterystyka rozwoju w okresie adolescencji W koncepcjach Z. Freuda, E.H. Eriksona, R.J. Havighursta.....	52
Tabela 10. Zakres pojęcia socjalizacji.....	54
Tabela 11. Profile behawioralne uczniów popularnych, odrzuconych i ignorowanych.....	78
Tabela 12a. Liczba uczniów objętych nauczaniem specjalnym w szkołach w roku 2008/2009.....	88
Tabela 12b. Uczniowie niepełnosprawni w szkołach średnich w roku 2008/2009.....	89
Tabela 13. Podstawowe funkcje poznawania rzeczywistości w naukach społecznych.....	93
Tabela 14. Zmienne zależne i niezależne oraz ich wskaźniki.....	112
Tabela 15. Wiek badanych.....	121
Tabela 16. Stopień utraty wzroku (ostrość widzenia) badanych adolescentów.....	122
Tabela 17. Przyczyny uszkodzenia wzroku w badanej grupie młodzieży.....	123
Tabela 18. Miejsce zamieszkania badanych dziewcząt i chłopców.....	123
Tabela 19. Kompetencje społeczne badanej młodzieży: średnie, odchylenie standardowe.....	126

Tabela 20. Ocena poziomu pełnienia roli ucznia przez badanych adolescentów.....	128
Tabela 21. Poziom pełnienia roli ucznia a miejsce zamieszkania badanych.....	129
Tabela 22. Ocena poziomu pełnienia roli towarzyskiej przez badaną młodzież.....	129
Tabela 23. Poziom pełnienia roli towarzyskiej a miejsce zamieszkania badanych.....	130
Tabela 24. Ocena poziomu pełnienia roli rodzinnej przez badanych gimnazjalistów.....	130
Tabela 25. Poziom pełnienia roli rodzinnej a miejsce zamieszkania badanych.....	131
Tabela 26. Ocena poziomu pełnienia roli związanej z wiekiem przez badanych uczniów.....	132
Tabela 27. Poziom pełnienia roli związanej z wiekiem a miejsce zamieszkania badanych.....	133
Tabela 28. Status badanej młodzieży w grupie klasowej.....	135
Tabela 29. Status w zespole klasowym dziewcząt i chłopców.....	136
Tabela 30. Status uczniów w klasie a stopień uszkodzenia wzroku.....	138
Tabela 31. Zaburzenia o charakterze psychologicznym wśród badanej młodzieży.....	141
Tabela 32. Niewłaściwe lub ekscentryczne nawyki badanych uczniów.....	141
Tabela 33. Niewłaściwe formy zachowania w towarzystwie badanych adolescentów.....	142
Tabela 34. Zaburzenia buntownicze wśród badanych adolescentów.....	142
Tabela 35. Nadmierna pobudliwość ruchowa w badanej grupie dziewcząt i chłopców.....	143
Tabela 36. Zaburzenia o charakterze zamykania się w sobie badanej młodzieży z dysfunkcją wzroku.....	143
Tabela 37. Gwałtowne i destruktywne zachowania w grupie badanych adolescentów.....	144
Tabela 38. Zachowania antyspołeczne badanej młodzieży z niepełnosprawnością wzroku.....	144
Tabela 39. Niewłaściwe nawyki głosowe wśród badanych.....	145
Tabela 40. Kradzież i kłamstwo w badanej grupie adolescentów z uszkodzonym wzrokiem.....	145
Tabela 41. Stereotypie ruchowe i dziwaczne ruchy wśród badanej młodzieży niepełnosprawnej wzrokowo.....	146

Tabela 42. Samoocena badanych w zakresie „ja perspektywicznego”.....	148
Tabela 43. Struktura badanych rodzin.....	151
Tabela 44. Status społeczny badanych rodzin.....	152
Tabela 45. Warunki materialno-bytowe badanych rodzin.....	154
Tabela 46a. Program wychowawczy SOSW w zakresie sfery moralno- społecznej.....	161
Tabela 46b. Program wychowawczy SOSW w Chorzowie w zakresie sfery moralno-społecznej.....	162
Tabela 47. Stosowane metody terapii pedagogicznej oraz realizowane zajęcia specjalistyczne w badanych placówkach.....	164
Tabela 48. Kompetencje społeczne młodzieży z zaburzeniami widzenia.....	186
Tabela 49. Wybrane rodzaje metod treningowych.....	188
Tabela 50. Przykłady metod wychowania Gráca i Vaška.....	196

Spis wykresów

Wykres 1. Płeć badanych.....	122
Wykres 2. Kompetencje społeczne badanych gimnazjalistów: wyniki przeliczone.....	125
Wykres 3a. Status w klasie uczniów mieszkających w domach rodzinnych.....	137
Wykres 3b. Status w klasie uczniów mieszkających w internatach.....	137
Wykres 4 Status w zespole klasowym uczniów klas I, II i III.....	139
Wykres 5 Ilość pedagogów specjalnych w badanych placówkach.....	160

Wytyczne do wywiadu z pedagogiem/psychologiem placówki szkolnej

Cześć I

I. Dane personalne i medyczne ucznia

1. Inicjały imienia i nazwiska.....
2. Data urodzenia.....
3. Stopień niepełnosprawności wzroku.....
4. Ostrość wzroku.....
5. Pole widzenia.....
6. Czas wystąpienia uszkodzenia wzroku (od kiedy uczeń nie widzi/niedowidzi lub nastąpiło znaczne pogorszenie widzenia?).....
7. Przyczyna utraty wzroku lub słabowidzenia.....
8. Dodatkowe utrudnienia (niepełnosprawność intelektualna, przewlekłe choroby zaburzenia aparatu ruchu, inne).....

II. Dane o rodzinie

1. MATKA:

Wiek

Wykształcenie

Wykonywany zawód.....

Stan zdrowia (występowanie schorzeń neurologicznych, zaburzeń psychicznych, chorób przewlekłych, uzależnień od środków psychoaktywnych).....

2. OJCIEC:

Wiek

Wykształcenie

Wykonywany zawód.....

Stan zdrowia (występowanie schorzeń neurologicznych, zaburzeń psychicznych, chorób przewlekłych, uzależnień od środków psychoaktywnych).....

3. Struktura rodziny:

pełna niepełna zrekonstruowana konkubinaty

4. Liczba rodzeństwa..... w wieku.....lat

5. Ocena sytuacji materialnej:

bardzo dobra dobra przeciętna zła

6. Ocena sytuacji mieszkaniowej:

bardzo dobra dobra przeciętna zła

Część druga

I. Rozwiązania systemowo – organizacyjne w zakresie kształcenia

1. Jak jest przygotowanie personelu pedagogicznego do pracy rewalidacyjnej, do organizowania pomocy specjalnej (ilość pedagogów specjalnych: terapeutów zajęciowych, rehabilitantów, tyflopedagogów, logopedów)?
2. Czy nauczyciele placówki uczestniczą w kursach doszkalających, studiach podyplomowych?
3. Czy szkoła dysponuje odpowiednim sprzętem dla niepełnosprawnych wzrokowo, środkami tyfłotechnicznymi (np. podręczniki, teksty brajlowskie, podręczniki teksty z powiększonym drukiem, podstawki do czytania, pomoce optyczne i elektrooptyczne wspomagające niesprawny wzrok, pomoce wspomagające przemieszczanie się, sprzęt oświetleniowy, urządzenia do obsługi komputera, urządzenia liczące, pomoce do pisania i rysowania, urządzenia służące do rejestrowania i odtwarzania informacji za pomocą dźwięku)?

II. Postępowanie terapeutyczno - wychowawcze

1. Jakie programy wychowawcze i profilaktyczne realizowane są na terenie placówki?
2. W jakim stopniu osiągnęte są zakładane cele wychowawcze?

3. Czy w placówce dokonuje się diagnozy z zakresu społecznego funkcjonowania uczniów?
4. Jakimi narzędziami diagnostycznymi w tym zakresie szkoła dysponuje?
5. Czy w placówce dokonuje się ewaluacji w zakresie społecznego funkcjonowania uczniów?
6. W jakich formach jest oferowana pomoc pedagogiczna i psychologiczna?
7. Czy w placówce organizowane są zajęcia z logopedą, zajęcia z socjoterapii, bądź inne zajęcia o charakterze terapeutycznym (np. metody z zakresu terapii wychowawczej)?
8. Jaki jest charakter i zakres współpracy rodziny uczniów niepełnosprawnych wzrokowo ze szkołą (placówką)?
9. Wskazania psychologa odnośnie zajęć rewalidacyjno - wychowawczych:
 -
 -
 -
 -
 -
10. W jakich innych, pozaszkolnych formach wspomagania rozwoju uczeń uczestniczy lub uczestniczył?:

.....

.....

.....
11. Jak wygląda kontakt ze specjalistami (ilość godzin tygodniowo):
 - pedagogiem specjalnym..... rodzaj zajęć grupowych, ich charakter.....
rodzaj zajęć indywidualnych.....
 - terapeutą..... rodzaj zajęć grupowych, ich charakter..... rodzaj zajęć
indywidualnych.....
 - rehabilitantem wzroku..... rodzaj zajęć grupowych, ich
charakter..... rodzaj zajęć indywidualnych.....
 - psychologiem..... rodzaj zajęć grupowych, ich charakter.....
rodzaj zajęć indywidualnych.....

- logopeda..... rodzaj zajęć grupowych, ich charakter.....
rodzaj zajęć indywidualnych.....

Test socjometryczny

- I. Wyobraźcie sobie, że wkrótce zbliżają się Wasze urodziny. Organizujecie przyjęcie z tej okazji dla rodziny i znajomych.

Proszę Was zatem, abyście wymienili według kolejności 3 osoby z klasy, które zechcielibyście zaprosić na tę uroczystość:

- 1).....
- 2).....
- 3).....

- II. Za tydzień Wasza klasa weźmie udział w międzyszkolnym konkursie historycznym. Konkurs ten, to bardzo ważne przedsięwzięcie. Aby dobrze w nim wypaść, musicie podzielić się na trójki, które obmyślą i przygotują swoją strategię działania.

Z kim z Waszej klasy chciałbyś (-łabyś) przygotować się do tego konkursu? Wymień w kolejności trzy osoby:

- 1).....
- 2).....
- 3).....

- III. Za miesiąc wakacje. Masz propozycję wyjazdu do Francji na trzy tygodnie, do Twojej ulubionej cici. Możesz zabrać ze sobą znajomych.

Z którymi kolegami/koleżankami z klasy chciałbyś (-łabyś) wyjechać na te wakacje? Wymień w kolejności trzy osoby:

- 1).....
- 2).....
- 3).....

KKS-A
Anna Matczak

Imię i nazwisko..... Płeć: M K
 Wiek..... Data badania.....
 Uczelnia (szkoła)..... Rok studiów (klasa).....

INSTRUKCJA

Ludzie różnią się łatwością, z jaką przychodzi im podejmowanie różnych działań czy wykonywanie różnych czynności. To, co dla jednych nie stanowi problemu, innym przychodzi z trudnością, i na odwrót.

Poniżej wymienione są różne zachowania czy działania. Oceń, jak dobrze poradził(a)byś sobie z każdym z nich i zaznacz wybrane odpowiedzi znakiem X.

Jeśli znajdziesz tu takie czynności, których nigdy nie wykonywałeś(a)ś, udziel mimo to odpowiedzi - postaraj się wtedy wyobrazić sobie siebie w sytuacji wymagającej takiego działania i oceń, jak dobrze poradził(a)byś sobie z nimi.

Proszę odpowiadać obiektywnie i szczerze.

JAK DOBRZE PORADZIŁ(A)BYŚ SOBIE, GDYBYŚ MIAŁ(A):

1. Odebrać z lotniska ważnego gościa

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRZE		SŁABO	ŹLE

2. Nauczyć się obsługi programu komputerowego

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRZE		SŁABO	ŹLE

3. Wygłosić referat na zajęciach (lekcji)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRZE		SŁABO	ŹLE

4. Powiedzieć osobie, która ci się podoba, że ci na niej zależy

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWANIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRZE		SŁABO	ŹLE

5. Zabrać głos w dyskusji w większym gronie

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWANIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRZE		SŁABO	ŹLE

6. Wymienić wtyczkę w przewodzie elektrycznym

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWANIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRZE		SŁABO	ŹLE

7. Przepłynąć basen kraulem

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWANIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRZE		SŁABO	ŹLE

8. Kwestować na ulicy na cele dobroczynne

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWANIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRZE		SŁABO	ŹLE

9. Opowiedzieć lekarzowi o swoich intymnych dolegliwościach

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWANIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRZE		SŁABO	ŹLE

10. Wygłosić krótkie przemówienie na ważnej uroczystości

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWANIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRZE		SŁABO	ŹLE

11. Trafić rzutkiem w środek tarczy

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWANIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRZE		SŁABO	ŹLE

12. Zapoznać ze sobą dwie szacowne osoby

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWANIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRZE		SŁABO	ŹLE

13. Zadzwoić do telefonu zaufania, żeby zwierzyć się ze swoich problemów

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRZE		SŁABO	ŹLE

14. Publicznie złożyć komuś ważnemu gratulacje

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRZE		SŁABO	ŹLE

15. Wytapetować pokój

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRZE		SŁABO	ŹLE

16. Przytulić osobę, która potrzebuje pocieszenia

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRZE		SŁABO	ŹLE

17. Poprosić kogoś o pomoc w rozwiązaniu swoich problemów

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRZE		SŁABO	ŹLE

18. Rozwiązać układ równań z dwiema niewiadomymi

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRZE		SŁABO	ŹLE

19. Wrzucić piłkę do kosza

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRZE		SŁABO	ŹLE

JAK DOBRZE PORADZIŁ(A)BYŚ SOBIE, GDYBYŚ MIAŁ(A):

21. Złożyć komuś oficjalne życzenia

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRZE		SŁABO	ŹLE

22. Wystąpić w roli konferansjera na koncercie

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRZE		SŁABO	ŹLE

23. Opowiedzieć komuś bliskiemu o zdarzeniach z przeszłości, które źle o tobie świadczą

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRZE		SŁABO	ŹLE

24. Skleić taśmę magnetofonową

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRZE		SŁABO	ŹLE

25. Zaprosić nauczyciela na organizowane przez siebie spotkanie towarzyskie

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRZE		SŁABO	ŹLE

26. Zmienić baterię w zegarku

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRZE		SŁABO	ŹLE

27. Wejść swobodnie do pokoju, w którym znajduje się grono mało znanych ci osób

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRZE		SŁABO	ŹLE

28. Wykonać przewrót w tył

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRZE		SŁABO	ŹLE

29. Porozmawiać ze swoją dziewczyną (chłopakiem) o oczekiwaniach, jakie masz wobec niej (niego)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRZE		SŁABO	ŹLE

30. Podziękować za zaproszenie otrzymane od ważnej osoby

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRZE		SŁABO	ŹLE

31. Oprowadzić wycieczkę po mieście

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRZE		SŁABO	ŹLE

32. Delikatnie zrobić krytyczną uwagę na temat jej niegustownego stroju

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRZE		SŁABO	ŹLE

33. Ułożyć kompozycję kwiatową

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRZE		SŁABO	ŹLE

34. Obronić niesprawiedliwie potraktowanego kolegę

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRZE		SŁABO	ŹLE

35. Ułożyć wierszyk okolicznościowy

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRZE		SŁABO	ŹLE

36. Zerwać bez klótni niesatysfakcjonujący związek

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRZE		SŁABO	ŹLE

37. Porozumieć się z kimś bez słów

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRZE		SŁABO	ŹLE

38. Publicznie wyrecytować wiersz

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRZE		SŁABO	ŹLE

39. Rozegrać partię szachów

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRZE		SŁABO	ŹLE

40. Wystąpić w reklamie telewizyjnej

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRZE		SŁABO	ŹLE

41. Poprosić wykładowcę (nauczyciela) o wyjaśnienie jakiejś kwestii

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRZE		SŁABO	ŹLE

42. Złożyć komuś kondolencje

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRZE		SŁABO	ŹLE

43. Reklamować w sklepie nowe produkty

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRZE		SŁABO	ŹLE

44. Zaprojektować plakat reklamowy

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRZE		SŁABO	ŹLE

JAK DOBRZE PORADZIŁ(A)BYŚ SOBIE, GDYBYŚ MIAŁ(A):

45. Obliczyć, która jest aktualnie godzina w Nowym Jorku

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRZE		SŁABO	ŹLE

46. Wbić gwóźdź w ścianę

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRZE		SŁABO	ŹLE

47. Wypowiedzieć się w ankiecie ulicznej dla telewizji

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRZE		SŁABO	ŹLE

48. Długo wypytywać ekspedientkę w sklepie o coś, czego nie kupisz

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRZE		SŁABO	ŹLE

49. Rozwiązać krzyżówkę

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRZE		SŁABO	ŹLE

50. Wykonać piruet na łyżwach

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRCZE		SŁABO	ŹLE

51. Opowiedzieć o sobie psychologowi

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRCZE		SŁABO	ŹLE

52. Zrobić pisanekę

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRCZE		SŁABO	ŹLE

53. Zmieniç oponę w rowerze

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRCZE		SŁABO	ŹLE

54. Wypłakać się na ramieniu przyjaciela (przyjaciółki)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRCZE		SŁABO	ŹLE

55. Zaprosić nieznaną, atrakcyjną osobę do tańca

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRCZE		SŁABO	ŹLE

56. Poprosić kogoś o zwrot dawno pożyczonej książki

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRCZE		SŁABO	ŹLE

57. Wejść na zajęcia (lekcję) 20 minut po czasie

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRCZE		SŁABO	

58. Przedstawić się tylko znanym tylko z widzenia rodzicom kolegi (koleżanki)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRZE		SŁABO	ŹLE

59. Odbyć rozmowę kwalifikacyjną w sprawie pracy

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRZE		SŁABO	ŹLE

60. Otworzyć puszkę konserw bez otwieracza

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRZE		SŁABO	ŹLE

61. Zaprogramować magnetowid

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRZE		SŁABO	ŹLE

62. Zwierzyć się rodzicom ze swoich kłopotów sercowych

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRZE		SŁABO	ŹLE

63. Zwrócić uwagę rozmawiającym w teatrze sąsiadom, mówiąc, że przeszkadzają

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRZE		SŁABO	ŹLE

64. Zmontować regał z elementów

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRCZE		SŁABO	ŹLE

65. Poprosić kierowcę autobusu wycieczkowego o zatrzymanie się w lasku

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRCZE		SŁABO	ŹLE

66. Wymyślić i wykonać strój na bal przebierańców

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRCZE		SŁABO	ŹLE

67. Być gospodarzem dużego przyjęcia, na którym nie wszyscy się znają

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRCZE		SŁABO	ŹLE

68. Przyjąć z podziękowaniami wręczany uroczyście prezent

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRCZE		SŁABO	ŹLE

69. Odmówić komuś znajomemu pożyczania pieniędzy

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRCZE		SŁABO	ŹLE

70. Porozmawiać szczerze z kimś bliskim o wzajemnych nieporozumieniach

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRCZE		SŁABO	ŹLE

JAK DOBRZE PORADZIŁ(A)BYŚ SOBIE, GDYBYŚ MIAŁ(A):

71. Upomnieć się w sklepie o resztę

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRZE		SŁABO	ŹLE

72. Na spotkaniu towarzyskim zacząć tańczyć, gdy wszyscy jeszcze siedzą

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRZE		SŁABO	ŹLE

73. Podtrzymać na duchu bliską osobę, która ma kłopoty

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRZE		SŁABO	ŹLE

74. Zwrócić uwagę powszechnie szanowanej osobie, że się myli

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRZE		SŁABO	ŹLE

75. Wręczyć kwiaty jakiejś ważnej osobie publicznej

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRZE		SŁABO	ŹLE

76. Zawiesić firanki

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRZE		SŁABO	ŹLE

77. Zreperować zepsutą klamkę

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRCZE		SŁABO	ŹLE

78. Poprosić osoby stojące do kasy o możliwość kupienia biletu bez kolejki

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRCZE		SŁABO	ŹLE

79. Przeprzić kogoś za wyrządzoną mu przykrość

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRCZE		SŁABO	ŹLE

80. Nauczyć się długiego wiersza na pamięć

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRCZE		SŁABO	ŹLE

81. Zmienić uszczelki w kranach

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRCZE		SŁABO	ŹLE

82. Odbyć oficjalną wizytę u rodziców symptii

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRCZE		SŁABO	ŹLE

83. Opowiedzieć dowcip w większym towarzystwie

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRCZE		SŁABO	ŹLE

84. Przebiec 1 km

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRZE		SŁABO	ŹLE

85. Ozdobić mieszkanie na przyjęcie karnawałowe

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRZE		SŁABO	ŹLE

86. Poprosić w bibliotece o wypożyczenie do domu książki, która w zasadzie można czytać tylko na miejscu

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRZE		SŁABO	ŹLE

87. Zająć się gośćmi swoich rodziców

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRZE		SŁABO	ŹLE

88. Ustąpić komuś miejsca w tramwaju, zachęcając by usiadł

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRZE		SŁABO	ŹLE

89. Poprosić kogoś w tramwaju o ustąpienie miejsca, gdy źle się czujesz

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRZE		SŁABO	ŹLE

90. Zabawić towarzystwo, opowiadając jakąś ciekawą historię

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ZDECYDOWNIE	NIEŹLE	RACZEJ	ZDECYDOWANIE
DOBRZE		SŁABO	ŹLE

SKALA OSZACOWAŃ DO OCENY FUNKCJONOWANIA MŁODZIEŻY W ROLACH SPOŁECZNYCH

Opracowanie: Marek Ignaczak, Zespół Programu SRS

Konsultacja: Adam Frączek, Janusz Reykowski

INSTRUKCJA

1. Skala składa się z wielu stwierdzeń opisujących wybrane aspekty funkcjonowania młodzieży w roli ucznia (RU), towarzyskiej (RT), rodzinnej (RR), związanej z wiekiem (RW)
2. Każda pozycja skali opisuje nasilenie badanej cechy funkcjonowania w rolach. Do opisu nasilenia używa się punktów od 1 do 5.
3. Każdy punkt skali jest opisany przez określenie intensywności badanej cechy. To określenie słowne stanowi podstawę do przyznania oceny punktowej.
4. Oceny należy opierać na własnej obserwacji i danych z wywiadu diagnostycznego. Ocena dotyczy aktualnego stanu badanego i obejmuje okres bezpośrednio poprzedzający badanie (do 1 miesiąca)
5. Przy ocenie należy posługiwać się tekstem skal, a wynik oceny (punkty) nanosić bezpośrednio na profil
6. Przy ocenianiu nie należy kierować się ogólnym obrazem badanego, odpowiedzi na każdą pozycję skali powinny być niezależne
7. Wypełnianie skali powinno odbywać się szybko
8. Należy wypełnić wszystkie pozycje skali

I.ROLA UCZNIA (RU)

Obejmuje zachowania związane z uczestnictwem w zajęciach szkolnych, miejscem badanego w szkole oraz interakcjami i działalnością przebiegającą na tym terenie

1. Uczęszczanie do szkoły

5- Systematycznie (nie opuszcza)

4- Na ogół systematycznie, drobne i rzadkie uchybienia

- 3- Zdarzają się okresy trudności i opuszczania bez poważniejszych przyczyn
- 2- Niesystematycznie (dużo opuszcza, wagaruje)
- 1- Bardzo niesystematycznie (prawie nie chodzi, wagary i ucieczki ze szkoły jako zjawisko typowe)

2. Wyniki w nauce

- 5- Ogólnie dobre i bardzo dobre
- 4-Średnie, mieszane z przewagą dobrych
- 3-Dostateczne, niewielkie odchylenia na plus i minus
- 2-Słabe, dość dużo stopni niedostatecznych, przewaga dostatecznych
- 1-Złe, przewaga niedostatecznych

3. Wykonywanie obowiązków szkolnych(odrabianie lekcji, przynoszenie pomocy do zajęć)

- 5-Wykonuje bez zarzutu
- 4-Od czasu do czasu niewielkie uchybienia
- 3-Wykonuje nieregularnie
- 2-Na ogół nieprzygotowany, prawie nie wykonuje swoich obowiązków
- 1-W ogóle nie wykonuje obowiązków

4. Stosunki między uczniem a nauczycielami

- 5-Brak konfliktów
- 4-Bardzo rzadkie konflikty z nauczycielami
- 3-Konflikty od czasu do czasu
- 2-Dość częste konflikty
- 1-Stałe konflikty z nauczycielami

5. Aktywność poznawcza (zainteresowania) związana z działalnością w szkole (naukowa, praktyczna)

- 5-Ma wyraźne zainteresowania, poświęca im wiele czasu
- 4-Ma zainteresowania wyrażone działalności dość systematycznej
- 3-Zainteresowania wyrażone w działalności dorywczej

2-Zainteresowania nie wyrażające się w sprecyzowanej aktywności

1-Brak zainteresowań

II. ROLA TOWARZYSKA (RT)

Obejmuje działalności głównie o charakterze zabawowym w grupie koleżeńskiej.

1. Przynależność do grupy rówieśniczej

5-Należy trwale do grupy

4-Ma stałe kontakty z jakimiś grupami

3-Ma luźne, dorywcze kontakty z rówieśnikami

2-W zasadzie nie ma kontaktów z jakąś grupą, od czasu do czasu spotyka się z pojedynczymi osobami

1-W ogóle nie utrzymuje kontaktów z rówieśnikami

2. Akceptacja w grupie rówieśniczej

5-Akceptowany, lubiany, pożądaný

4-Dość akceptowany(mogą zdarzać się pojedyncze przypadki odrzucenia, jeżeli jest wyraźna grupa, która akceptuje badanego)

3-Traktowany na ogół dość obojętnie, tolerowany, izolowany

2-Odrzucany, brak akceptacji

1-Wywołuje niechęć, wrogość, szyderstwo w znacznej części grupy

3.Pozycja w grupie

5-Dominuje, zajmuje stałą pozycję przywódczą

4-Dominuje, przewodzi tylko w niektórych formach aktywności grupy

3-Zajmuje pozycję członka grupy

2-Ma pozycję podrzędną, uległą

1-Ma pozycję należącą do najniższych, całkowicie podporządkowany, uległy

4.Odpowiedzialność

5-Zawsze można na niego liczyć

4-Z reguły można na niego liczyć, zdarzają się okoliczności, w których może zawieść

3-Nie zawodzi, gdy jest dopilnowany przez innych

- 2-Z reguły nie można na niego liczyć, zdarza mu się nie zawieźć w sprawach
błahych i nie wymagających wysiłku
1-Nigdy nie można na niego liczyć

5.Umiejętność nawiązywania kontaktów z rówieśnikami

- 5-Ma łatwość nawiązywania kontaktów
4-Na ogół potrafi nawiązywać kontakty
3-Zależy od sytuacji, czasami mu się udaje
2-Z trudem nawiązuje kontakty
1-Nie umie i nigdy sam nie nawiązuje kontaktów

6.Konflikty

- 5-Bezkonfliktowy
4-Konflikty rzadkie, sam na ogół ich nie prowokuje
3-Od czasu do czasu miewa konflikty
2-Częste konflikty, na ogół sam prowokuje
1-Ciągle popada w konflikty

20. Zdolność do współpracy i współdziałania

- 5-Często i chętnie współpracuje
4-Często współpracuje, sporadyczne trudności w podejmowaniu współpracy
3-Występują okresy wyraźnych trudności w podejmowaniu współpracy
2-Ma stałe wyraźne trudności z podjęciem współpracy
1-Nie współpracuje

III.ROLA RODZINNA (RR)

Obejmuje zachowanie występujące w domu rodzinnym, zajmowaną w nim pozycję, stosunki emocjonalne z resztą rodziny, obowiązki domowe i postawy wobec obowiązków.

1.Związek z domem

- 5-Bardzo często przebywa w domu
- 4-Dość często bywa w domu
- 3-Brak przywiązania większego niż do innych miejsc
- 2-Bardzo rzadko przebywa w domu
- 1-Prawie wcale nie przebywa w domu

2.Spontaniczność w podejmowaniu obowiązków domowych

- 5-Spontanicznie, systematycznie wykonuje obowiązki domowe
- 4-Wykonuje pewne obowiązki domowe często, bez nacisku
- 3-Wynuje od czasu do czasu, zmiennie, nieraz unika
- 2-Wykonuje pod naciskiem, unika
- 1-Nie wykonuje

3.Stosunek do wymagań rodziców

- 5-W pełni przestrzega wszelkich wymagań
- 4-Większość wymagań spełnia, odmawia wykonania niektórych
- 3-Spełnia niektóre wymagania
- 2-Nie spełnia wymagań prawie wcale
- 1-Stale nie wypełnia wymagań

4.Konflikty z rodzicami

- 5-Brak konfliktów
- 4-Rzadkie konflikty z rodzicami
- 3-Od czasu do czasu pojawiają się konflikty z rodzicami
- 2-Dość częste konflikty
- 1-Stale konflikty z rodzicami

5.Uczestnictwo w życiu rodziny (wspólne spędzanie wolnego czasu, wspólne posiłki, uroczystości rodzinne itp.)

- 5-Bierze udział w prawie wszystkich formach wspólnej aktywności rodziny

- 4-Bierze udział w większości wspólnych działań rodziny
- 3-Bierze udział w niektórych formach aktywności rodziny
- 2-Rzadko kiedy uczestniczy w aktywności rodziny
- 1-Nigdy nie uczestniczy we wspólnej aktywności rodziny

**6.Intensywność kontaktów z matką
(faktycznym opiekunem płci żeńskiej)**

- 5-Bardzo intensywne, stałe kontakty z matką
- 4-Dość dużo intensywnych kontaktów z matką
- 3-Kontakty sporadyczne lub wahania intensywności kontaktów
- 2-Kontakty bardzo rzadkie
- 1-Brak kontaktów

7. Obszar kontaktów z matką (j.w.)

- 5- Pełne informowanie się i współdziałanie
- 4-Istnieje duża grupa spraw, w której zachodzi informowanie się i współdziałanie
- 3- Informowanie się i współdziałanie dotyczy tylko niektórych spraw
- 2- Informowanie się i współdziałanie występuje rzadko i dotyczy pojedynczych spraw
- 1-Brak wymiany informacji i współdziałania

**8. Intensywność kontaktów z ojcem
(faktycznym opiekunem płci męskiej)**

- 5-Bardzo intensywne, stałe kontakty z ojcem
- 4-Dość dużo intensywnych kontaktów z ojcem
- 3-Kontakty sporadyczne lub wahania intensywności kontaktów
- 2-Kontakty bardzo rzadkie
- 1-Brak kontaktów

9. Obszar kontaktów z ojcem (j.w.)

- 5- Pełne informowanie się i współdziałanie
- 4-Istnieje duża grupa spraw, w której zachodzi informowanie się i współdziałanie
- 3- Informowanie się i współdziałanie dotyczy tylko niektórych spraw
- 2- Informowanie się i współdziałanie występuje rzadko i dotyczy pojedynczych spraw
- 1- Brak wymiany informacji i współdziałania

IV ROLA ZWIĄZANA Z WIEKIEM

Obejmuje zachowania i postawy, których społeczeństwo wymaga od człowieka w wieku młodzieńczym.

1. Samodzielne zaspokajanie podstawowych potrzeb (jedzeni, ubieranie się itp.)

2. Umiejętność organizowania sobie wypoczynku i rozrywki

3. Samodzielność wykazywana podczas załatwiania spraw w instytucjach (Opis skali taki sam dla wszystkich trzech cech)

- 5- w pełni samodzielny, nie potrzebuje pomocy
- 4- W zasadzie samodzielny, korzysta z pomocy w trudniejszych sytuacjach lub od czasu do czasu
- 3- Trzeba mu nieraz pomagać
- 2- Mało samodzielny, wymaga pilnowania i pomocy
- 1- Zupełnie niesamodzielny, wymaga stałego nadzoru i pomocy

4. Stosunek do dorosłych

- 5- Liczy się z opinią dorosłego w sprawach przekraczających zakres jego doświadczeń
- 4- Liczy się z opinią dorosłych, choć zdarza mu się ją kwestionować

- 3-Nieraz ulega dorosłym w sprawach, w których stać go na własne zdanie
- 2-Z reguły ulega dorosłym
- 1-Nie ma własnego zdania, kieruje się zawsze opiniami dorosłych

5.Stosunek do przyszłości

- 5-Liczy się i działa na rzecz własnej przyszłości (zawodu, statusu, sytuacji materialnej, itp.)
- 4-Wiele przejawów liczenia się z przyszłością
- 3-Liczy się z przyszłością w niektórych sprawach
- 2-W małym stopniu, rzadko liczy się z przyszłością
- 1-Nie liczy się z przyszłością, żyje wyłącznie dniem dzisiejszym

6.Preferowane kontakty z innymi ludźmi

- 5-Rowieśnicy, dopuszcza inne kontakty
- 4-Raczej preferuje rówieśników
- 3-Brak wyraźnych preferencji
- 2-Preferuje znacznie starszych (młodszych)
- 1-Tylko kontakty ze znacznie starszymi (młodszyimi)

7.Stosunek do zewnętrznych oznak roli związanej z wiekiem (ubiór, wygląd, moda, język itd.)

- 5-Preferuje modę, wygląd, ubiór, język odpowiadające wiekowi, nie akceptuje innego
- 4-Wybiera modę, wygląd, ubiór, język odpowiadające wiekowi, dopuszcza odstępstwa
- 3-Brak wyraźnych preferencji co do powyższych oznak
- 2--Preferuje modę, wygląd, ubiór, język odpowiadające innemu wiekowi
- 1-Unika powyższych oznak charakterystycznych dla własnego wieku

SKALA SAMOOCENY I OCENY KOLEGI

Opracowanie: Teresa Stanula

Na pewno zastanawiasz się nad tym, jaki jesteś w kontaktach z innymi ludźmi, jak inni Cię oceniają oraz oceniasz zachowanie się innych w stosunku do Ciebie czy Twoich kolegów. Niżej znajduje się wykaz 30 cech, które charakteryzują zachowanie się różnych ludzi.

Ciebie chcę prosić, byś spróbował ocenić siebie, a także jakiegoś typowego kolegę lub koleżankę z Twojej grupy czy klasy, do której uczęszczasz.

Proszę na przygotowanym specjalnie do tego celu arkuszu zaznaczyć, w jakim stopniu dana cecha Ciebie charakteryzuje. Jeśli uważasz, że np. jesteś w bardzo wysokim stopniu życzliwy dla innych, zakreśl kółkiem przy tej cesze ocenę **5**. Jeśli życzliwość cechuje cię w stopniu wysokim, zakreśl **4**. Gdy jesteś przeciętnie życzliwy, zaznacz **3**. Jeśli życzliwość cechuje cię w małym stopniu, oznacz kółkiem **2**. Oraz bardzo małym stopniu, zakreśl ocenę **1**.

Gdy ocenisz siebie, proszę zrób to samo w odniesieniu do Twojego kolegi z grupy. Oceń, w jakim stopniu jego charakteryzują niżej podane cechy. Znowu zaznacz kółkiem odpowiednią cyfrę. Gdy dana cecha charakteryzuje w bardzo wysokim stopniu zaznacz **5**, wysokim – **4**, przeciętnym – **3**, niskim – **2**, bardzo niskim – **1**.

1. Życzliwy w stosunku do innych kolegów, koleżanek, dorosłych.
2. Pomysłowy, ma wiele pomysłów co do lepszej organizacji pracy, zabaw, urzędnika swojego pokoju.
3. Aktywny, uczestniczy w wielu pracach społecznych, pomaga innym, włącza się do dyskusji na lekcji.
4. Wytrwały, potrafi dokończyć raz rozpoczętą pracę, mimo niepowodzeń i trudności.
5. Odpowiedzialny, można na nim polegać, gdy mu się zleci coś do wykonania czy powierzy kogoś jego opiece.
6. Towarzyski, ma wielu przyjaciół, lubi rozmawiać, przebywać wśród ludzi.
7. Organizator, lubi organizować różne prace, imprezy rozrywkowe, towarzyskie, kierować pracą innych.
8. Posiada własne zdanie, ma wyrobiony własny sąd o wielu sprawach, ludziach, kieruje się własną oceną sytuacji.

9. Samodzielny, sam sobie radzi w załatwianiu wielu spraw codziennego życia, sam decyduje os sobie.
10. Budzi sympatię otoczenia. Jest lubiany, zapraszany do towarzystwa, pracy, można mu powierzyć jakąś tajemnicę.
11. Pewny siebie, wierzy, że sobie poradzi, ma zaufanie do własnych uzdolnień.
12. Zaradny życiowo. Umie wybrnąć z różnych trudnych sytuacji. Wie co się gdzie załatwia.
13. Skromny, nie zwraca na siebie uwagi, cichy, nie chce się w niczym wyróżniać dla podkreślenia własnej osoby.
14. Krytyczny wobec siebie. Potrafi dobrze ocenić swoje możliwości bez przeceniania lub niedoceniaania.
15. Łatwo przystosowuje się do otoczenia, ludzi. Jest zadowolony w każdej sytuacji. Łatwo nawiązuje kontakty z ludźmi.
16. Niezależny. Jest samowystarczalny, liczy tylko na siebie.
17. Ma zaufanie do siebie, Wierzy we własne siły, nie załamuje się, wie, że na wiele go stać.
18. Taktowny, wie jak się zachować, by komuś nie zrobić przykrości.
19. Troskliwy, ma dobre serce. Chętnie pomaga, opiekuje się innymi, współczuje innym.
20. Bezinteresowny, pomaga nie oczekując w zamian zapłaty w formie pochwały czy odwzajemnienia się.
21. Podporządkowujący się. Przestrzega przepisów, regulaminu, poleceń wychowawców, dorosłych.
22. Ufny. Spodziewa się od ludzi życzliwości, wierzy im. Nie jest podejrzliwy
23. Wyrozumiały. Nie krytykuje innych za ich braki, potknięcia. Szanuje cudze poglądy, zasady postępowania.
24. Zachowuje dystans. Nie lubi się spoufalać, nie zbliża się zbyt do osób starszych czy nowo poznanych.
25. Uczynny, chętnie pomaga, gdzie tylko widzi tego potrzebę lub ktoś prosi go o pomoc.
26. Opanowany, nie poddaje się nastrojom, nie denerwuje, gdy coś go wyprowadza z równowagi.
27. Odważny. Nie boi się podejmować trudnych zadań. Występuje w obronie skrzywdzonych kolegów czy innych ludzi.

28. Sprytny. Potrafi coś szybko zrobić, naprawić. Czuje się silny, sprawny, zwinny.
29. Optymistycznie widzi swoją przyszłość, wierzy, że sobie poradzi w zdobyciu zawodu i pracy.
30. Czuje się dobrze przygotowany do radzenia sobie w nowej szkole, środowisku po opuszczeniu aktualnego domu, zakładu.

Kwestionariusz „Autoportret z przyszłości”

Opracowanie: Danuta Wosik-Kawala

Wyobraź sobie, że ktoś umożliwił Ci zagłębienie w przyszłość. Jest koniec roku 2015. Od obecnej chwili minęło już 5 lat. To tak jakbyś mógł oglądać siebie o pięć lat starszego. Przyjrzyj się dokładnie samemu sobie z przyszłości i podkreślając właściwe zdanie spróbuj bliżej określić, kim wtedy będziesz, co będziesz robić, co będziesz myśleć, i czuć

Mieszkam: a.w dużym mieście, b.w małym miasteczku , c. na wsi

Życie zawodowe: a.bezrobotny b. utrzymują mnie rodzice c.pracuję dorywczo d.mam firmę e.studiuję f.pracuję i jestem zadowolony g. pracuje lecz nie jestem zadowolony h. szukam pracy

Sytuacja mieszkaniowa: a.mieszkam z rodzicami b.w akademiku c.mam własne mieszkanie

*Zdrowie :*a. zupełnie zdrowy b. problemy ze zdrowiem c. zawsze zmęczony d. zawsze rześki i wypoczęty

Wygląd: a. atrakcyjny b. przeciętny c. nie mam nic do zarzucenia d.wiele cech chciałbym zmienić

Prestiż społeczny: a. jestem ceniony b. nie doceniają mnie c.mam duży autorytet , a ludzie podchodzą do mnie z dystansem d. boją się mnie e. wzbudzam zaufanie

Ludzie mówią o mnie: a. dobra dusza b. naiwniak c. pracowity i solidny d.sumienny e. uczciwyf. nic nie wart

Stosunek do siebie: a. lubię siebie. mam sobie wiele do zarzucenia,

Moi przyjaciele: a. mam dużo przyjaciół i mogę na nich liczyć b. mam mało przyjaciół, lecz niezwodnych c. chciałbym mieć więcej przyjaciół d. nikogo nie mogę nazwać przyjacielem

Moja niezależność: a. inni kierują moim zachowaniem b.jestem niezależny c.nie liczę się ze zdaniem innych

**SKALA ZACHOWANIA PRZYSTOSOWAWCZEGO dla DZIECI,
MŁODZIEŻY I DOROSŁYCH wg AAMD Adaptive Behaviour Scale for
Children and Adults, 1974 Revision**

**Przekład i modyfikacja
Janusza Kostrzewskiego**

Nazwisko i imię..... Imię ojca.....
Data urodzenia.....Data badania.....Wiek.....Płeć.....
Miejsce zamieszkania.....(wieś, małe miasto do 20 tys., średnie
miasto 100 tys., duże miasto ponad 100tys. Mieszkańców-podkreśl właściwe)
Wykształcenie ojca.....zawód ojca.....
Wykształcenie matki.....zawód matki.....
Wykształcenie badanej osoby.....Szkoła(przedszkole).....Klasa.....
(Badany pozostaje pod opieką rodziców/ badany pozostaje pod opieką zakładu
specjalnego/badany pozostaje pod innym rodzajem opieki.....(podkreśl lub
uzupełnij właściwe).

Źródło informacji o badanym:

1.Rodzice....2.Rodzeństwo....3.opiekunowie.....4.nauczyciel.....5.wychowawca.....
6.inna osoba (kto?)....7w oparciu o obserwację i badania dokonane przez wypełniającego
protokół skali...../podajemy dokładne źródło informacji/. Dodatkowe
informacje.....

Nazwisko badającego.....

Skala ta składa się z szeregu stwierdzeń, które charakteryzują, w jaki sposób ludzie zachowują się w różnych sytuacjach. Jest kilka sposobów stosowania tej skali. Są one podane w podręczniku do tej skali. Tam też są podane szczegółowe zasady oceny Instrukcja odnośnie do drugiej części tej skali bezpośrednio poprzedza drugą część.

Wydano za zgodą American Association on Mental Deficiency

