

Lublin, 26.06.2022r.

Autorzy:
dr hab. Agnieszka Lewicka-Zelent, prof. UMCS
dr hab. Marta Czechowska-Bieluga, prof. UMCS
dr Małgorzata Chojak

Raport z wyników badań prowadzonych z udziałem rodziców uczniów z SPE w Polsce i na Islandii

Wprowadzenie

Zgodnie z kierunkiem zmian społecznych na całym świecie, znaczące zmiany zachodzą między innymi w edukacji, w której docenia się coraz bardziej równość, równouprawnienie i podmiotowość.

Według Ministerstwa Edukacji i Nauki w Polsce pod terminem edukacji włączającej należy rozumieć „systemowe, wielowymiarowe i wielokierunkowe podejście do edukacji nastawione na dostosowanie wymagań edukacyjnych, warunków nauki, organizacji kształcenia i wychowania do potrzeb oraz możliwości każdego dziecka/ucznia jako pełnoprawnego uczestnika tego procesu. Celem takiego podejścia jest zwiększanie szans edukacyjnych wszystkich osób uczących się poprzez zapewnienie im warunków do rozwijania indywidualnego potencjału, tak by w przyszłości umożliwić im pełnię rozwoju osobistego na miarę ich możliwości oraz pełne włączenie w życie społeczne (<https://www.gov.pl/web/edukacja-i-nauka/edukacja-wlaczajaca>, data dostępu: 20.06.2022).

Jak twierdzi jedna z prekursorów idei edukacji włączającej w naszym kraju – Joanna Kruk-Lasocka (2012) - szkoła jest dla wszystkich dzieci, a nauczanie dostosowane jest do ich indywidualnych możliwości i potrzeb. Dlatego personel szkoły dba o właściwe

*Working Together for a **Green**, **Competitive** and **Inclusive** Europe*



warunki do ich rozwoju, dążąc do pełnej integracji społecznej. Centrum inkluzji jest klasa, czyli grupa uczniów o zróżnicowanych potrzebach, która uczy się razem, a zarazem indywidualnie. Taka edukacja sprzyja wychowaniu dorosłych ludzi, którzy stanowią o sobie samych. Inkluzja nie jest jednak procesem włączania tylko uczniów z niepełnosprawnościami, ale wszystkich uczniów, niezależnie od ich przymiotów i deficytów.

Edukacja włączająca stanowi społeczny model niepełnosprawności, w którym zamiast braków należy skupić się na barierach, które tkwią w procesie edukacji. Dziecko powinno mieć możliwość nauki w najbliższej szkole rejonowej, w której będzie czuło się członkiem społeczności szkolnej. Postrzegane jest jako wartościowe ze względu na różnice, jakie posiada w stosunku do swoich rówieśników. Różnorodność staje się zatem zaletą, a nie trudnością (T. Booth, M. Ainscow, 2011).

Dyskutując na temat edukacji włączającej, nie możemy stracić z oczu edukacji segregacyjnej. Zgodnie z zasadą segregacji uczniowie powinni uczyć się w szkołach specjalnych z przystosowanym do ich potrzeb programem nauczania, przez pedagogów specjalnych. Edukacja włączająca przełamuje ten stereotyp. Każde dziecko ma prawo do pełnego uczestnictwa i równych szans edukacyjnych, tym bardziej, że z roku na rok jest coraz więcej dzieci ze specjalnymi potrzebami (M. Tarwacki, 2015).

Zgodnie z przepisami prawnymi w Polsce uczniowie ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi to (Dz. U poz. 1654 oraz z 2019 r. poz. 1609):

- dzieci z niepełnosprawnością;
- dzieci niedostosowane społecznie;
- dzieci zagrożone niedostosowaniem społecznym;
- dzieci z zaburzeniami zachowania lub emocji;
- dzieci ze szczególnymi uzdolnieniami;



- dzieci ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się;
- dzieci z deficytami kompetencji i zaburzeń sprawności językowych;
- dzieci z chorobami przewlekłymi;
- dzieci w sytuacjach kryzysowych lub traumatycznych;
- dzieci z niepowodzeniami edukacyjnymi;
- dzieci pochodzące ze środowisk, w których doświadczają zaniedbania;
- dzieci z trudnościami adaptacyjnymi związanymi z różnicami kulturowymi lub ze zmianą środowiska edukacyjnego, w tym związanych z wcześniejszym kształceniem za granicą.

Szkoły funkcjonujące na bazie zasady włączającej dbają o: zwiększenie udziału wszystkich uczniów w programie, kulturze i społeczności szkolnej, budowanie klimatu kulturowego i polityki sprzyjających różnorodności uczniów, umożliwienie zdobycia osiągnięć przez wszystkich uczniów oraz kształtowanie właściwych postaw nauczycieli wobec uczniów a także podnoszenie ich wiedzy na temat ich funkcjonowania (A. Firkowska-Mankiewicz, 2012). Wspierają uczniów we wszechstronnym rozwoju.

Na Islandii, podobnie jak w Polsce, w klasach szkolnych uczą się dzieci o zróżnicowanych zdolnościach. Dlatego mogą wybierać między grupami, które sprzyjają pokonywaniu występujących u nich trudności w różnym tempie, dostosowanym do ich potrzeb. Takiemu podejściu równych szans służy edukacja włączająca – Edukacja dla Wszystkich, która stanowi politykę przewodnią w krajowym systemie edukacji w Islandii od przedszkola do szkoły średniej II stopnia. W edukacji włączającej uwzględniane potrzeby edukacyjne wszystkich uczniów, bez definiowania uczniów na potrzebujących specjalnego wsparcia. Wszyscy mają równe szanse uczęszczania do szkoły i zdobywania wykształcenia zgodnie z ich możliwościami i potrzebami, a decyzję o wyborze szkoły podejmują uczniowie i/lub ich rodzice. Uczniowie wymagający specjalnego wsparcia mają



prawo do świadczeń specjalnych. Obowiązują przepisy dotyczące funkcjonowania osób niepełnosprawnych (1992), według których wszystkie osoby niepełnosprawne (określane jako osoby z niepełnosprawnością intelektualną, chorobą psychiczną, niepełnosprawnością fizyczną i sensorycznymi oraz przewlekłe chore muszą mieć zapewnione wsparcie, aby mogły funkcjonować w normalnej społeczności wraz z innymi ludźmi. Niemniej jednak w prawie oświatowym brak jest terminu „kształcenie specjalne”. Z założenia szkoła obowiązkowa (od 6 do 16 r.ż.) ma charakter włączający, uwzględniający SEN (S. Mýrdal, 2008).

W Islandii zwraca się szczególną uwagę na zapewnienie równych szans w edukacji. Równe szanse na edukację. Uczniowie muszą być bowiem równi, niezależnie od swoich zdolności lub okoliczności (np. pochodzenia z innego kraju), płci, orientacji seksualnej, stanu zdrowia itd. Dlatego ich prawo do nauki jest takie samo. Szkoła włączająca to obowiązkowa szkoła, w której ważne są: szacunek i sprawiedliwość społeczna. Zakłada, że każdy uczeń jest równy a edukacja musi być indywidualna. Respektuje uniwersalność, zaangażowanie, dostęp i udział każdego ucznia w szkole. Uczniów ze specjalnymi potrzebami definiuje się jako tych, którzy mają trudności w uczeniu się z powodu: specyficznych i niespecyficznych trudności w nauce, problemów emocjonalnych, społecznych, niepełnosprawności, chorób przewlekłych, zaburzeń rozwojowych, zaburzeń psychicznych oraz posiadanych uzdolnień. Dlatego szkoły otrzymują specjalistyczne wsparcie. Celem usług specjalistycznych jest zapewnienie pomocy: pedagogicznej, psychologicznej, merytorycznej itd., zależnej od potrzeb uczniów (G. Olgeirsson, 2015).



Badanie własne

W trakcie trwania projektu podjęto próbę sprawdzenia częstości występowania wybranych zaburzeń rozwojowych u dzieci oraz możliwości wsparcia specjalistycznego, jakie uzyskały. Wybrano jednak zaburzenia, które nie są w żadnym z krajów definiowane jako niepełnosprawność. Decyzja taka była zabiegiem celowym, ponieważ sytuacja właśnie tej grupy dzieci jest różna w Polsce i na Islandii.

Aby porównać częstość występowania zaburzeń u dzieci w obu krajach, u losowo wybranych uczniów w wieku 9-10 lat przeprowadzono badania testem umożliwiającym diagnozę zaburzeń neurorozwojowych typu: ADHD, lęki, depresja, zaburzenia opozycyjno-buntownicze, kwestionariuszem Connors 3. Metoda badania oparta jest na najnowszych standardach i kryteriach diagnozy obejmując skale treściowe, objawowe, kontrolne oraz pytania dodatkowe, co umożliwiło wgląd w sposób funkcjonowania dziecka we wszystkich mierzonych obszarach (Nieuwagi, Nadaktywności/Impulsywności, Problemów z nauką, Funkcji wykonawczych, Relacji z rodziną, Relacji z rówieśnikami). Analizę przeprowadzono na wynikach przeliczonych bazujących na normach wiekowych, normach dla płci oraz łączonych. W efekcie otrzymujemy pogłębiony profil osoby badanej, wraz z określeniem prawdopodobieństwa występowania ADHD. Stąd też, Connors 3 jest przydatnym narzędziem w badaniach przesiewowych, jak również na etapie opracowywania programu terapii i monitorowania jej postępów.

W Polsce przebadano 30 losowo wybranych dzieci (13 dziewczynek). U 10 osób uzyskane wyniki wskazały na istnienie nadpobudliwości ruchowej (7 dziewczynek) tj. indeks ogólny dzieci był na poziomie powyżej 65 pkt. ($X=74.6$, $SD= 15.4$). U pozostałych dzieci indeks ogólny pozostawał poniżej 50 pkt. ($X=43,35$; $SD = 3,35$). U dzieci z ADHD w porównaniu z pozostałymi dziećmi widoczne były wyraźnie częstsze zachowania agresywne, trudności w nauce (w tym w fundacjach wykonawczych) oraz



trudności w relacjach z rówieśnikami. Jednakże u żadnego z tych 10 dzieci nie zaobserwowano zaburzeń lękowych ani depresyjnych (w grupie dzieci bez ADHD, wskaźniki depresji pojawiły się u 10 osób, zaś zaburzeń lękowych – 6). Częstość występowania ADHD pokrywa się z wynikami innych badań prowadzonych w Polsce (R. Gaidamowicz i in, 2018, 290). Interesujące są dane dotyczące zaburzeń lękowych i depresyjnych. Ostatnie badania w Polsce wskazują na wyraźny wzrost różnych zaburzeń w grupie małych uczniów. Jest to o tyle niepokojące, że w Polsce psychiatria dziecięca pozostaje wciąż jedną z najmniej licznych specjalności lekarskich, a działania poradni psychologiczno-pedagogicznych kończą się na wydaniu opinii o potrzebie wsparcia dziecka. Niestety w placówkach oświatowych obserwuje się brak specjalistów oraz środków finansowych na wsparcie uczniów z problemami (M. Turno, 2010).

Średnia wieku dzieci mieszkających w Islandii wynosiła 7 lat i 4 miesiące, przy czym najmłodsze dziecko miało 6 lat, a najstarsze 9 lat. W grupie przeważały dziewczęta (66,6%). Zastosowana Skala treściowa Conners (Wersja dla rodzica) obejmuje następujące obszary treściowe: Nieuwaga, Nadaktywność/Impulsywność, Problemy z nauką, Funkcje wykonawcze, Nieposłuszeństwo/Agresja, Relacje z rówieśnikami (Conners, Wujciuk, Wrocławska-Warchała, 2018).

Średnia badanych dzieci w obszarze Nieuwagi ($M=1,3$) była niższa w porównaniu ze średnią uzyskaną w próbie normalizacyjnej (biorąc pod uwagę zarówno dziewczynki jak i chłopców oraz kategorii wiekowe od 6 do 9 roku życia).

Podobnie, średnia w zakresie Nadaktywności/Impulsywności w grupie dzieci zamieszkujących na Islandii ($M=2,4$) była niższa niż średnia z próby normalizacyjnej. Kolejne średnie w analizowanych obszarach, takich jak Problemy z nauką ($M=1,2$), Funkcje wykonawcze ($M=2,2$), Nieposłuszeństwo/Agresja ($M=1,2$) oraz Relacje



z rówieśnikami (1,6) były również niższe w porównaniu ze średnimi z próby normalizacyjnej.

Uzyskane wyniki można próbować analizować w kontekście wspólnych cech osób uzyskujących wysokie wyniki w poszczególnych skalach. I tak osoby o wysokim nasileniu Nieuwagi mogą m.in. „mieć kłopoty z koncentracją i trudności ze skupieniem się na pracy. Mogą robić błędy z powodu braku staranności. Mogą łatwo się rozpraszać. Mogą łatwo się poddawać i szybko nudzić” (Conners, Wujciuk, Wrocławska-Warchała, 2018, s. 68). Z kolei wysoki poziom Nadaktywności/Impulsywności przejawia się wysokim poziomem aktywności. Taka osoba może być m.in. niespokojna lub impulsywna. Trudności szkolne, potrzeba dodatkowych poleceń czy też deficyty w funkcjach wykonawczych są typowe dla osób o wysokim poziomie skali Problemy z nauką. Trudności z rozpoczynaniem lub kończeniem zadań, kończenie ich w ostatniej chwili, brak umiejętności planowania oraz ustanawiania priorytetów mogą występować u osób z wysokimi wynikami w skali Funkcje wykonawcze.

Wysokimi wynikami w przedostatniej skali – Nieposłuszeństwo/Agresja cechują się m.in. osoby kłótlive, lekceważące prośby dorosłych, niepotrafiące kontrolować złości, agresywne, skłonne do przemocy lub destrukcji, a nawet znęcające się nad innymi.

Ostatnia ze skal – Relacje z rówieśnikami – umożliwia identyfikację trudności z zawieraniem przyjaźni, ograniczone kontakty oraz niewielkie umiejętności społeczne, a także brak akceptacji w grupie (Conners, Wujciuk, Wrocławska-Warchała, 2018).

Badane dzieci uzyskując relatywnie niskie średnie we wszystkich analizowanych skalach prawdopodobnie nie posiadają wyżej wymienionych cech w wysokim natężeniu. Niewątpliwie jednak potwierdzenie prezentowanego przypuszczenia wymagałoby dalszych szczegółowych badań obejmujących nauczycieli oraz uwzględniających dłuższą perspektywę czasową.



Podsumowując, warto zwrócić uwagę na to, że wyniki są sposobem porównania badanych dzieci z innymi dziećmi w ich wieku, ponieważ niektóre zachowania zmieniają się w procesie dorastania. Uzyskane wyniki wskazują na przeciętne nasilenie problemów (lub ich brak) w analizowanych obszarach (Conners, Wujciuk, Wrocławska-Warchała, 2018).

Planując z kolei interwencje na podstawie uzyskanych wyników należałoby mieć na uwadze priorytetowe cele terapii ustalane indywidualnie.

Pozycje źródłowe

Booth T., Ainscow M. (2011). *Przewodnik po edukacji włączającej, Rozwój kształcenia i uczestnictwa w życiu szkoły*. Centre for Studies on Inclusive Education (CSIE).

European Agency for Special Needs and Inclusive Education (2017). *Education for all in Iceland: External audit of the Icelandic system for inclusive education*. Odense, Denmark: European Agency for Special Needs and Inclusive Education.

Firkowska-Mankiewicz A. (2012). *Edukacja włączająca zadaniem na dziś polskiej szkoły*. Warszawa: Akademia Pedagogiki Specjalnej.

Gaidamowicz R., Deksnytė A., Palinauskaitė K., Aranauskas R., Kasiulevičius V., Šapoka V., Aranauskas L. (2018). *ADHD – plaga XXI wieku?*. „Psychiatria Polska”, 52(2): 287–307.

Kruk-Lasocka J. (2012). *Dostrzec dziecko z perspektywy edukacji włączającej*. Wrocław: Wydawnictwo Naukowe Dolnośląskiej Szkoły Wyższej.

Ministry of Education, Science and Culture (2014). *Review of policies to improve the effectiveness of resource use in schools: Country background report Iceland*. OECD. <https://>



www.government.is/library/01-Ministries/Ministry-of-Education/count_backgr_rep_ice-land_2015_fin.pdf, data dostępu 10.06.2022.

Mýrdal S. (2008). *Inclusive education and Schooling in Iceland*. ICELAND Preparatory Workshop on Inclusive Education Nordic Countries. <http://www.ibe.unesco.org>, data dostępu: 20.06.2022.

Olgeirsson G. (2015). *Inclusive education in Iceland. Policy and implementation. Examples of good practice*.

<https://entk.ee/riskilapsedjanoored/wpcontent/uploads/2015/12/Inclusive-education.-Iceland.-Gu%C3%B0ni-Olgeirsson-Tallinn-02.12.2015.pdf>, data dostępu: 12.06.2022.

Óskarsdóttir E., Gísladóttir K.R., Guðjónsdóttir H. (2019). *Policies for inclusion in Iceland: possibilities and challenges*, <https://core.ac.uk/download/pdf/212009544.pdf>, data dostępu: 12.06.2022.

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 24 sierpnia 2017 r. w sprawie organizacji kształcenia oraz warunków i form realizowania specjalnych działań opiekuńczo-wychowawczych w przedszkolach i szkołach specjalnych, zorganizowanych w podmiotach leczniczych i jednostkach pomocy społecznej; Dz. U poz. 2017 r. 1654 oraz z 2019 r. poz. 1609.

Tarwacki M. (2015). *Edukacja włączająca – przyszłość polskiej edukacji*. Warszawa: ORE. <https://www.gov.pl/web/edukacja-i-nauka/edukacja-wlaczajaca>, data dostępu: 20.06.2022).

Turno M. (2010). *Dziecko z depresją w przedszkolu i w szkole*. Warszawa: ORE.

Connors C.K., Wujciuk R., Wrocławska-Warchała E. (2018). *Zestaw kwestionariuszy do diagnozy ADHD i zaburzeń współwystępujących*. Wydanie trzecie. Podręcznik. Warszawa: PTP PTP.

