

Lublin, 26.06.2022r.

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

Raport z wyników badań prowadzonych z udziałem rodziców oraz nauczycieli uczniów z SPE w Polsce i Norwegii

Wprowadzenie

Ważnym elementem jakości kształcenia w szkołach jest dbałość o zaspokojenie potrzeb uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (SEN). Zgodnie z polskimi przepisami prawnymi SPE wynikają m.in. z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego, zagrożenia niedostosowaniem społecznym, swoistych trudności w uczeniu się, zaburzeń komunikacji językowej, choroby przewlekłej, sytuacji kryzysowych lub traumatycznych, niepowodzeń edukacyjnych, zaniedbań środowiskowych, a także wiążą się ze sposobem spędzania czasu wolnego i kontaktami środowiskowymi oraz trudnościami adaptacyjnymi związanymi z różnicami kulturowymi lub ze zmianą środowiska edukacyjnego, w tym z wcześniejszym kształceniem za granicą (Dz. U. 2017, poz. 1591).

Dzieci z SPE mogą uczyć się w szkołach ogólnodostępnych na wszystkich poziomach edukacyjnych. Są one diagnozowane w poradniach psychologiczno-pedagogicznych, które rekomendują najkorzystniejsze formy kształcenia, aczkolwiek decyzję o jej wyborze (ogólnodostępnej, integracyjnej lub specjalnej) podejmują rodzice (opiekunowie prawni dziecka) (Dz. U. 2017, poz. 1591).

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



Wychodząc naprzeciw potrzebom dzieci i młodzieży z różnymi potrzebami edukacyjnymi, ich rodziców oraz szeroko pojmowanego środowiska oświatowego, mając jednocześnie na uwadze jakość oferowanego kształcenia, Ministerstwo Edukacji Narodowej wprowadziło w 2017 roku szereg zmian w prawie, których głównym celem jest włączenie uczniów z SPE do grupy rówieśniczej i zapewnienie im wszechstronnego wsparcia. W porównaniu z dotychczas funkcjonującym stanem prawnym, wprowadzone zmiany obejmują:

- umożliwienie zróżnicowanego – oraz elastycznego i dostosowanego do różnych potrzeb dzieci i młodzieży ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi – podejścia do organizacji kształcenia i pomocy psychologiczno-pedagogicznej,
- poszerzenie zakresu obserwacji prowadzonych przez nauczycieli, wychowawców oraz specjalistów o rozpoznanie czynników środowiskowych wpływających na funkcjonowanie dziecka. Wśród tych potrzeb dzieci i młodzieży, które stanowią podstawę do objęcia ich pomocą psychologiczno-pedagogiczną, wskazano ponadto na zaburzenia zachowania lub emocji, deficyty kompetencji i zaburzeń sprawności językowych,
- poszerzenie listy podmiotów wspierających właściwą organizację kształcenia dzieci i młodzieży ze SPE o placówki zajmujące się ochroną zdrowia, zwłaszcza zdrowia psychicznego, o organizacje pozarządowe, instytucje działające na rzecz rodziny, dzieci i młodzieży oraz uzupełnione zostały dotychczasowe formy współpracy przedszkola, szkoły i placówki z poradnią psychologiczno-pedagogiczną na rzecz wsparcia udzielanego dzieciom i młodzieży,
- umożliwienie, w większym niż do tej pory stopniu, indywidualizacji kształcenia w szkole – dla uczniów niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie lub zagrożonych niedostosowaniem społecznym, którzy mogą uczęszczać do szkoły,



ale z uwagi na specyfikę ich funkcjonowania wskazane jest, aby część lub wszystkie zajęcia były prowadzone w formie indywidualnej lub w mniejszej grupie (do 5 uczniów), wskazano możliwość takiej organizacji zajęć edukacyjnych na podstawie indywidualnego programu edukacyjno-terapeutycznego. Dla uczniów, którzy mogą chodzić do szkoły, ale z uwagi na przebieg choroby czy leczenie potrzebują, aby część ich zajęć była prowadzona w formie indywidualnej, przewidziano możliwość określenia zindywidualizowanej ścieżki kształcenia na podstawie opinii publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej (Cybulska i in., 2017).

Zmodyfikowane w 2017 roku akty prawne w Polsce stanowią podstawę do podejmowania coraz bardziej efektywnych oddziaływań wobec uczniów z SPE w szkołach ogólnodostępnych, w kontekście idei edukacji włączającej.

Edukacja włączająca jest podstawową zasadą norweskiego szkolnictwa podstawowego i średniego, co oznacza, że wszystkim dzieciom i młodzieży należy zapewnić w szkole możliwość zaspokojenia ich potrzeb, niezależnie od poziomu ich sprawności, płci, pochodzenia społecznego, przynależności etnicznej, religijnej, językowej, orientacji seksualnej, tożsamości płciowej itp. (Antonik, 2013).

Norweski system edukacji jest zbliżony do systemu „jednotorowego” (Pijl i Meijer 1991), co oznacza, że wszyscy uczniowie (w tym uczniowie ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, SEN) podlegają tym samym przepisom i są wspierani przez lokalną szkołę.

Pomimo że w Norwegii zlikwidowane zostały szkoły specjalne, uczniowie wciąż mają możliwość korzystania z edukacji specjalnej. Norweska *Ustawa o Edukacji* stanowi, że uczeń ma prawo do kształcenia specjalnego, jeśli nie otrzymuje lub nie jest w stanie uzyskać zadowalających korzyści z edukacji w tzw. głównym nurcie (Ministry of Education and Research, 1998, s. 5–1). Większość edukacji specjalnej jest zapewniana



przez asystentów w klasie edukacji ogólnej, a rozróżnienie między tym, co jest uważane za edukację specjalną a regularną, jest często niejasne (Cameron, 2016).

Kształcenie specjalne w Norwegii można podzielić na dwie kategorie: *kształcenie specjalne w niepełnym wymiarze godzin* - zintegrowane kształcenie specjalne oraz *kształcenie specjalne w pełnym wymiarze godzin* - z segregacją. Zintegrowane kształcenie specjalne w niepełnym wymiarze godzin obejmuje wsparcie indywidualne lub grupowe „w klasie” lub „poza klasą”. Przez większość czasu uczniowie są uczeni „w klasie” przez wychowawcę, a przez pewien czas uczniowie otrzymują edukację specjalną w zależności od charakterystyki potrzeb lub zdiagnozowanych trudności w nauce. Segregowane kształcenie specjalne w pełnym wymiarze godzin w ośrodku edukacji specjalnej, szkole specjalnej lub w specjalnej grupie lub klasie na szczeblu gminnym obejmuje około 8,5% uczniów (Fasting, 2013).

Analizy przeprowadzone przez Antonik (2013) wskazują, że procedura kierowania ucznia do kształcenia specjalnego jest podobna do tej, jaką mamy w Polsce. Dzieci diagnozowane są w regionalnych centrach pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Na podstawie indywidualnych zaleceń przygotowywany jest indywidualny program pracy. Uczniowie, u których zdiagnozowano poważne zaburzenia rozwojowe (poznawcze, sensoryczne lub komunikacyjne), otrzymują orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego. Zatem, jeśli to tylko możliwe dzieci z e specjalnymi potrzebami edukacyjnymi uczą się w szkołach ogólnodostępnych. Natomiast multispecjalistyczne placówki udzielają wsparcia dla pracowników szkół w przypadku: głębszej i głębokiej niepełnosprawności intelektualnej, uszkodzenia słuchu i wzroku, uszkodzenia mózgu oraz poważnych zaburzeń komunikacyjnych.



Wyniki badań dotyczące występowania u dzieci zaburzeń rozwojowych

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 w Norwegii.

W Polsce diagnozie poddano uczniów w wieku 9-10 lat z wykorzystaniem testu umożliwiającego diagnozę zaburzeń neurorozwojowych typu: ADHD, lęki, depresja, zaburzenia opozycyjno-buntownicze, kwestionariuszem Conners 3. Metoda badania oparta jest na najnowszych standardach i kryteriach diagnozy. Obejmuje skale treściowe, objawowe, kontrolne oraz pytania dodatkowe, co umożliwia wgląd w sposób funkcjonowania dziecka we wszystkich mierzonych obszarach (Nieuwagi, Nadaktywności/Impulsywności, Problemów z nauką, Funkcji wykonawczych, Relacji z rodziną, Relacji z rówieśnikami). Analiza wyników opiera się na normach wiekowych, normach dla obu płci oraz łączonych i w odniesieniu do wykorzystanej wersji kwestionariusza. W efekcie otrzymujemy pogłębiony profil osoby badanej, wraz z określeniem prawdopodobieństwa występowania ADHD. Stąd też, Conners 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 w teście 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 wyraźne 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 odnotowano 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 danymi polskimi (M. Gaidamowicz i in, 2018, 290). Interesujące są dane dotyczące zaburzeń lękowych i depresyjnych. Ostatnie badania w Polsce wskazują na wyraźny wzrost zaburzeń psychicznych 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 wobec braku jest specjalistów oraz środków finansowych przeznaczonych na wsparcie uczniów (R. Turno, 2010).

Średnia wieku dzieci mieszkających w Norwegii wynosiła 8,9 lat, przy czym najmłodsze dziecko miało 6 lat, a najstarsze 13 lat. W grupie przeważały dziewczynki (63,6%). Chłopcy stanowili 36,4%.

Zastosowana Skala treściowa Conners (Wersja dla rodzica) obejmuje następujące obszary treściowe: Nieuwaga, Nadaktywność/Impulsywność, Problemy z nauką, Funkcje wykonawcze, Nieposłuszeństwo/Agresja oraz Relacje z rówieśnikami (Conners, Wujciuk, Wrocławska-Warchała, 2018).

Średnia badanych dzieci w obszarze Nieuwagi ($M=0,9$) była niższa w porównaniu ze średnią uzyskaną w próbie normalizacyjnej (biorąc pod uwagę zarówno dziewczynki jak i chłopców oraz kategorie wiekowe od 6 do 9 roku życia).

Podobnie, średnia w zakresie Nadaktywności/Impulsywności w grupie dzieci zamieszkujących na Norwegii ($M=0,4$) była niższa niż średnia z próby normalizacyjnej. Kolejne średnie w analizowanych obszarach, takich jak Problemy z nauką ($M=0,2$), Funkcje wykonawcze ($M=0,5$), Nieposłuszeństwo/Agresja ($M=0,5$) oraz Relacje



z rówieśnikami ($M=0,4$) 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 na 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 identyfikuje 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.



Rodzice pytani o mocne strony i umiejętności dzieci wskazywali najczęściej na:

1. życzliwość;
2. empatię, radość i aktywność. „Lubi chodzić do szkoły i spędzać czas z innymi dziećmi.” „Dużo rozumie i ma wiele przemyśleń na temat otoczenia, wydarzeń aktualnych itd.” „Uprawia dużo sportów i lubi bawić się na świeżym powietrzu. Zna trzy języki.”
3. pamięć, spryt, inteligencja, sprawność fizyczna,
4. kreatywność.

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.

Wyniki z wywiadów prowadzonych z matkami uczniów z SPE z polskiej szkoły w Norwegii

W wywiadach uczestniczyło pięć matek uczniów z SPE w wieku od 8 do 18 lat. Dziewczyna miała lat 15. Cztery osoby ukończyły uczelnie a jedna osoba – szkołę średnią. Jedno dziecko było jedynakiem.

Rodzice twierdzili, że ich dzieci mają problemy z koncentracją uwagi, nadpobudliwością, nawiązywaniem i podtrzymywaniem kontaktów społecznych, impulsywnością oraz przejawiają objawy depresyjne.



Trzech rodziców przyznało, że ich dzieci lubią chodzić do szkoły. Ich dzieciom najbardziej podoba się nauka matematyki oraz zajęcia do wyboru. Odpowiedni jest system szkolny. Szanowane są ich prawa i indywidualność. Chętnie spędzają czas z rówieśnikami.

Dwoje dzieci nie lubi szkoły. Jedno z nich zdecydowanie nie radziło sobie z edukacją zdalną i przestało się uczyć. Zbyt silnie przeżyło izolację od rówieśników. Drugie z nich nie lubi być zmuszane do wykonywania różnych czynności i zadań. Czuje przymus chodzenia do szkoły, co demonstruje swoim niezadowoleniem.

Zdaniem rodziców dzieci dobrze czują się w klasie. Jeden z chłopców ma dwoje przyjaciół. Reszta rówieśników jest przez niego ignorowana.

Wśród najczęstszych trudności w zakresie radzenia sobie z materiałem szkolnym przez dzieci, rodzice wymieniają problemy z motywowaniem się do nauki „Ciężko mi usiąść do zadań”. Innym problemem jest brak koncentracji uwagi i nauka języka obcego.

Zdarza się, że dzieci tracą kontrolę nad swoimi emocjami. Nie rozumieją swojego zachowania, chociaż często żałują swojej agresji czy wybuchu złości. Jeden z rodziców nie obserwuje żadnych zaburzeń w zachowaniu u swojego dziecka. Inny rodzic stwierdził, że jego syn w relacji z kolegami i koleżankami podatny jest na ich negatywny wpływ. Obraża się na nich. Jedna z matek zauważyła, że jej dziecko nie ma żadnych relacji z kolegami. Dwoje dzieci nie jest pod opieką specjalistów. Troje korzysta z konsultacji psychologa, neurologa i lekarza rodzinnego z powodu: zdiagnozowanej depresji, dysleksji rozwojowej i podejrzenia ADHD. Jeden z chłopców przyjmuje laki na depresję. Diagnoza nie została postawiona u dwójki dzieci. Według matek średni czas oczekiwania na diagnozę wynosi 2-3 lata. Chłopiec spotyka się regularnie z psychologiem.

Specjaliści dali rodzicom wskazówki do pracy z dziećmi. Między innymi zalecili dzielenie nauki na mniejsze partie materiału i robienie częstszych przerw. Rodzice starają się przebywać z dzieckiem cały czas w domu. Sprawiają mu drobne przyjemności.



Najczęściej dzieci lubią uprawiać sport, grać w gry – pod warunkiem, że wygrywają. Przyjemność sprawiają im niespodzianki od rodziców np. wycieczka. Wykonują prace graficzne na komputerze. Grają na instrumentach muzycznych, spotykają się z przyjaciółmi. Uprawiają gimnastykę. Mają zainteresowania plastyczne i techniczne. Chętnie jeżdżą na rowerze i pływają. Z uwagi na różnorodne zainteresowania dzieci, rodzice starają się wspierać je.

Rodzice starają się dzielić zadawane zadania na mniejsze czynności. Często proponują przerwy, podczas których dzieci są aktywne fizycznie. Rozmawiają z nimi. Pomagają nazywać i zrozumieć przeżywane przez nie emocje. Starają się je wewnętrznie motywować do działania. Przytulają swoje dzieci, mówią im o swoich uczuciach. Towarzyszą w trudnych chwilach. Zachęcają do podejmowania nowych wyzwań. Wspólnie spędzają czas wolny.

Rodzice popierają ideę edukacji włączającej „Integracja jest ważna. Dobre wzorce w klasie pomagają tym, którzy mają kłopoty.” „Jestem za, pracuję w przedszkolu jako nauczyciel-terapeuta i dzieci autystyczne są w normalnej grupie.” „Dzieci uczą się tolerancji, jak również pracy w grupie.” „Dla mnie nie ma problemu.”

Doświadczenia rodziców we wspieraniu ich dzieci w szkole są różne. Udzielanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej zależy od nauczycieli i specjalistów z danej placówki. „Poprzednia szkoła nie dostosowała się do zaleceń psychologa. Po przeniesieniu do innej szkoły syn się uspokoił, wyciszył. Jest w mniejszej grupie. Jest dodatkowy nauczyciel w klasie do pomocy.” Niestety pomoc jest ograniczona ze względu na brak profesjonalnych specjalistów „Zaproponowali tylko psychologa, któremu on nie ufa, więc skorzystałam z pomocy psychologa z przychodni.” „Prowadzone są dodatkowe zajęcia.” Niektórzy rodzice są zadowoleni z uzyskiwanego wsparcia i nie wprowadzaliby żadnych zmian w tym zakresie.



Rodzice oczekują wsparcia ze strony szkoły:

1. pomocy terapeutycznej „Chce spotkać się z terapeutą, który pomoże mu przepracować trudne zachowania i przećwiczyć modele reakcji w sytuacjach trudnych.”
2. rozwijania kompetencji psychospołecznych „Wsparcia w rozwijaniu umiejętności, by nie był przytłoczony tym, co robi źle, tylko podnosił samoocenę robiąc to, co wychodzi mu dobrze.”
3. przekazywania informacji o dziecku „Więcej możliwości kontaktu ze szkołą.”

Wyniki z wywiadów prowadzonych z nauczycielami uczniów z SPE z polskiej szkoły w Norwegii

Pięciu chętnych nauczycieli pracujących w polskiej szkole podstawowej uczestniczyło w wywiadzie dotyczącym funkcjonowania pięciu uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Uczą oni: historii, języka polskiego i geografii. Opisywani przez nich uczniowie płci męskiej mieli od 8 do 15 lat, a dziewczynka - 15 lat.

Nauczyciele uznali, że specjalne potrzeby edukacyjne uczniów wynikają przede wszystkim z dużej ilości materiału do opanowania, ograniczeń indywidualnych dzieci oraz dysleksji rozwojowej. Niemniej jednak tylko dziewczynka nie lubi chodzić do szkoły, ponieważ rodzice zmuszają ją do tego. Chłopcy chętnie uczą się w szkole, gdyż mogą spotykać się z rówieśnikami, angażują się do różnych działań. Interesują się logiką. Lubią czytać. Mają okazję pobawić się, nauczyć czegoś nowego. Miło spędzają czas. Nauczyciele uważają, że ich wychowankowie dobrze czują się w szkole i w klasie, pomimo posiadanych trudności. Mają oni problemy z motywacją do nauki, koncentracją na wykonywanym zadaniu oraz opanowaniem nowego materiału. Trudność sprawia im nawiązywanie i podtrzymywanie relacji w rówieśnikami. Czasami czują się wyobcowani. Są nerwowi,



impulsywni, labilni emocjonalnie i drażliwi. Trzy osoby korzystają z pomocy specjalistów, tj. psychologa i logopedy. W dwóch przypadkach nauczyciele nie posiadają wiedzy na ten temat. Pozostałe osoby nie wymagają wsparcia profesjonalistów, pomimo posiadanych trudności. Dwóch uczniów zostało zdiagnozowanych. Jeden z nich ma autyzm, a drugi ADHD. Trzech nauczycieli otrzymało wskazówki do pracy z wychowankami. Utrzymują oni częstszy kontakt z rodzicami w celu kontrolowania systematyczności w nauce u uczniów. Dostosowują metody i zadania do potrzeb oraz możliwości dzieci. Okazują im więcej cierpliwości. Są bardziej otwarci. Częściej stosują powtórki materiału oraz udzielają dodatkowych konsultacji w razie potrzeby.

Według nauczycieli dzieci niezależnie od rodzaju niepełnosprawności, deficytów rozwojowych czy uzdolnień powinny uczyć się w tych samych szkołach. „Powinny. Pomaga to w budowaniu świadomości i wrażliwości innych uczniów.” Trzeba jednak pamiętać, że niesie to też zagrożenie „Myślę, że niektóre dzieci mogą być krzywdzone przez te osoby, które nie czują się dobrze w ich obecności.”

Nauczyciele starają się wspierać swoich wychowanków z SPE, chwając ich, doceniając ich aktywność, aktywizując, ustalając plan pomocy z rodzicami. Są bardziej wrażliwi na ich potrzeby. Wysłuchują ich. Pomagają we wzmacnianiu poczucia własnej wartości, rozwijaniu umiejętności przejmowania odpowiedzialności za swoje postępowanie i podejmowania decyzji.

Nauczyciele oczekują większego wsparcia poprzez umożliwienie im brania udziału w szkoleniach i superwizji koleżeńskiej. Według nauczycieli cenna jest pomoc nauczycieli wspomagających „Można skupić się na pozostałych uczniach. Uczeń z SPE nie czuje się winny, że jest wolniejsze tempo pracy w klasie.” Wzajemna pomoc pedagogów jest nieoceniona, ale potrzebne są także merytoryczne szkolenia wysokiej jakości.



Pozycje źródłowe

- Antonik, A. (2013). Edukacja włączająca w Norwegii. W: *Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej*, nr 3, Poznań, s. 87–99, ISBN 978-83-232-2721-2. ISSN 2300-391X.
- Cameron, D. L. (2016). Too much or not enough? An examination of special education provision and school district leaders' perceptions of current needs and common approaches. *British Journal of Special Education*, Vol. 43, 22–38.
- Connors C.K., Wujciuk R., Wrocławska-Warchala E. (2018). *Zestaw kwestionariuszy do diagnozy ADHD i zaburzeń współwystępujących*. Wydanie trzecie. Podręcznik. Warszawa: PTP PTP.
- Cybulska R., Derewlana H., Kacprzak A., Pęczek K. (2017). *Uczeń ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w systemie edukacji w świetle nowych przepisów prawa oświatowego*. Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji.
- Fasting, R. B. (2013). Adapted education: the Norwegian pathway to inclusive and efficient education, *International Journal of Inclusive Education*, Vol. 17, No. 3, 263–276, <http://dx.doi.org/10.1080/13603116.2012.676083>
- Ministry of Education and Research (1998). *Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa* [Norwegian Education Act]. Oslo: NMER.
- 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.
- Pijl S., Meijer C. (1991). Does integration count for much? An analysis of the practices of integration in eight countries, *European Journal of Special Needs Education*, Vol. 6, 100-111.



- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz. U. 2017, poz. 1591).
- Turno M. (2010). *Dziecko z depresją w przedszkolu i w szkole*. Warszawa: ORE.
- Conners C.K., Wujciuk R., Wrocławska-Warchała E. (2018). *Zestaw kwestionariuszy do diagnozy ADHD i zaburzeń współwystępujących*. Wydanie trzecie. Podręcznik. Warszawa: PTP PTP.

