

Urszula Oszwa

UMCS Lublin, Wydział Pedagogiki i Psychologii

Kinga Kasperek

Przedszkole Niepubliczne Kucykowa Kraina, Świdnik

Wiedza nauczycieli przedszkoli na temat zaburzeń rozwojowych w kontekście specjalnych potrzeb edukacyjnych

The Knowledge of Preschool Teachers
about Developmental
Disorders in the Context
of Special Educational Needs

SŁOWA KLUCZOWE

specjalne potrzeby edukacyjne, zaburzenia rozwojowe, wiedza, nauczyciel przedszkola, inkluzja

ABSTRAKT

Celem badań była ocena zasobu wiedzy nauczycieli wychowania przedszkolnego na temat dysleksji, ADHD i autyzmu w związku ze stawianymi przed nimi wymaganiami pracy z dziećmi ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w inkluzywnym systemie kształcenia w Polsce. Na podstawie przeglądu literatury przedmiotu postawiono problemy badawcze, dotyczące: a) poziomu wiedzy nauczycieli z terenów wiejskich i miejskich o wybranych zaburzeniach rozwojowych, oraz b) porównania wiedzy deklarowanej i rzeczywistej na ten temat w obu badanych grupach. Zastosowano autorski kwestionariusz ankiety, składający się z części A, służącej do pomiaru wiedzy deklarowanej (WD) poprzez zaznaczenie stopnia zgodności z twierdzeniami dotyczącymi terminologii, przyczyn, objawów, terapii i dostępności informacji na 4-stopniowej skali typu Likerta,

oraz części B, do pomiaru wiedzy rzeczywistej (WR) poprzez samodzielne generowania informacji w wymienionych obszarach. Osoby badane dobrane losowo z terenów miejskich (n=50) oraz wiejskich (n=50). Nauczyciele przedszkoli wypełniali kwestionariusz ankiety podczas indywidualnych sesji. Wyniki wskazują na zadowalający poziom WD badanych z obu grup na temat ocenianych zaburzeń. Statystycznie istotne różnice między grupami wystąpiły w zakresie WD o ADHD. WR była zadowalająca w obu grupach, choć nieznacznie niższa od WD. Większe różnice między WD i WR wystąpiły w grupie nauczycieli wiejskich. Prezentowali oni szczególnie niski poziom WR na temat autyzmu. Zadowalająca wiedza o zaburzeniach powinna być nieustannie uaktualniana w kontekście pracy z dziećmi ze SPE.

KEYWORDS **ABSTRACT**

special educational needs, developmental disorders, knowledge, preschool teacher, inclusion

The aim of the study was to assess the knowledge of the preschool teachers with regard to dyslexia, ADHD and autism in relation to the requirements of working with children with SEN in an inclusive education system in Poland. Based on the review of the literature, research problems were formulated related to a) the knowledge level of teachers from rural and urban areas on the selected developmental disorders, and b) a comparison of the declared and actual knowledge on this subject in both groups. An original questionnaire, consisting of two parts, was used. Part A measured the declared knowledge (DK) by checking the teacher's degree of compliance with the claims concerning terminology, causes, symptoms, treatment and availability of information on the 4-point Likert scale. Part B measured actual knowledge (AK) through the self-generation of information in these areas. The subjects were selected randomly from urban (n = 50) and rural (n = 50) areas. Teachers filled in questionnaires during individual sessions. The results show a satisfactory level of DK of the respondents from both groups about the assessed disorders. Statistically significant differences between groups occurred in DK related to ADHD. AK was satisfactory in both groups, though slightly lower than DK. Larger differences between DK and AK have occurred in the group of rural teachers, with them presenting a lower level of AK on autism. Satisfactory knowledge on the developmental disorders should be constantly upgraded by teachers from urban and rural areas in the context of their work with children with SEN on a daily basis.

Wprowadzenie

Okres przedszkolny obejmuje wiek od trzeciego do szóstego roku życia dziecka. Jest to czas poprzedzający podjęcie obowiązku szkolnego w ramach masowej edukacji. Większość dzieci uczęszcza w tych latach życia do przedszkola, nieliczne pozostają w domu pod opieką rodziny, opiekunów¹. W okresie przedszkolnym każde dziecko rozwija się w różnym tempie, w odmiennych warunkach środowiskowych. Różniąc się od rówieśników cechami fizycznymi i psychicznymi, staje się odrębną indywidualnością². Jednak u wszystkich dzieci pomiędzy trzecim a szóstym rokiem życia zachodzą zmiany rozwojowe, typowe dla wieku przedszkolnego³. Dominującą formą działalności dzieci staje się zabawa, dzięki której badają one otaczający je świat. Pod koniec okresu przedszkolnego dzieci powinny wykazywać wszystkie właściwości rozwojowe charakterystyczne dla tego okresu⁴. Pokazują zainteresowanie otaczającym je światem, z ciekawością przyswajają informacje na temat otoczenia, przejawiają zdolność do pracy w grupie. Niezmiennie ulubioną aktywnością dziecka jest zabawa, jednak jest ona już bardziej urozmaicona, bogata w detale, np. samodzielne ustalanie reguł. Przy wykonywaniu czynności samoobsługowych dziecko nie potrzebuje już pomocy osoby dorosłej. Kompetencje emocjonalno-społeczne sześciolatka stanowią ważną zmienną w przygotowaniu do edukacji szkolnej⁵. Niewielki odsetek dzieci w wieku przedszkolnym wykazuje specjalne potrzeby edukacyjne i wymaga dostosowania oddziaływań wychowawczych, aby możliwa była realizacja obowiązku formalnego kształcenia w systemie masowym.

Praca nauczyciela z dzieckiem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi

Nauczyciele szkół i przedszkoli zobowiązani są do wykonywania wielu działań, wśród których znajduje się praca z uczniem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (SPE)⁶. Z Rozporządzenia Ministerstwa Edukacji Narodowej z 30 kwietnia 2013

¹ H. Bee, *Psychologia rozwoju człowieka*, Poznań 2004, s. 43.

² R. Schaffer, *Psychologia dziecka*, przeł. P. Sørensen, M. Wojtaś, Warszawa 2009, s. 13.

³ A. Klim-Klimaszewska, *Trzylatek w przedszkolu. Gotowość dziecka trzyletniego do podjęcia edukacji przedszkolnej*, Warszawa 2010, s. 56.

⁴ M. Kielar-Turska, *Średnie dzieciństwo. Wiek przedszkolny*, [w:] *Psychologia rozwoju człowieka. Charakterystyka okresów życia człowieka*, red. B. Harwas-Napierała, J. Trempała, Warszawa 2005, s. 86.

⁵ M. Przetacznikowa, *Psychologia rozwojowa dzieci i młodzieży*, Warszawa 1982, s. 417-419.

⁶ M. Aincow, *Robić właściwe rzeczy. Potrzeby specjalne z perspektywy doskonalenia szkoły*, [w:] *Integracja dzieci o specjalnych potrzebach. Wybrane zagadnienia etyczne*, red. G. i S. Fairbairn, przeł. A. Fus, W. Tabisz, Warszawa 2000, s. 23.

roku w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach oświatowych wynika, iż praca ta polega na rozpoznawaniu i zaspokajaniu indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych wychowanków oraz rozpoznawaniu ich możliwości psychofizycznych, wynikających w szczególności z: a) niepełnosprawności, b) niedostosowania społecznego, c) zagrożenia niedostosowaniem społecznym, d) szczególnych uzdolnień, e) specyficznych trudności w uczeniu się, f) zaburzeń komunikacji językowej, g) choroby przewlekłej, h) sytuacji kryzysowych lub traumatycznych, i) niepowodzeń edukacyjnych, j) zaniedbań środowiskowych związanych z sytuacją bytową, sposobem spędzania czasu wolnego i kontaktami środowiskowymi, k) trudnościami adaptacyjnymi związanymi z różnicami kulturowymi lub ze zmianą środowiska edukacyjnego, w tym związanych z wcześniejszym kształceniem za granicą⁷. Wymieniane są także następujące grupy dzieci ze SPE: a) zaburzenia motoryczne, b) uszkodzeniami narządów wzroku i słuchu, c) niepełnosprawność intelektualna, d) specyficzne trudności w uczeniu się – dysleksja, e) zaburzenia komunikacji językowej (w tym dzieci obcokrajowców), f) ADHD, g) zaburzenia opozycyjno-buntownicze, h) zaburzenia zachowania i emocji, i) autyzm, j) choroby przewlekłe, k) zaburzenia karmienia i odżywiania⁸.

Wyodrębnia się cztery główne dziedziny SPE: a) komunikacja i interakcje; b) umiejętności poznawcze i umiejętności uczenia się; c) rozwój emocjonalny, społeczny i behawioralny; d) potrzeby fizyczne i/lub sensoryczne⁹. Wymieniane są też kategorie dzieci ze SPE: a) uczeń niepełnosprawny, b) uczeń z trudnościami w uczeniu się, c) uczeń niedostosowany społecznie¹⁰. Występuje też rozróżnienie na specyficzne i specjalne potrzeby edukacyjne. Te pierwsze związane są z wymaganiami okresów rozwojowych i zmianami w nich zachodzącymi; drugie zaś wynikają z odmienności dziecka spowodowanej deficytami lub nadmiarami (do grupy tej zaliczane są również dzieci utalentowane)¹¹.

Termin „specjalne potrzeby edukacyjne” pojawił się po raz pierwszy w oficjalnym dokumencie w 1978 roku w Wielkiej Brytanii, w opracowaniu Warnock Report, i został upowszechniony w Deklaracji UNESCO z 1994 roku. Zasygnalizowano w niej, że SPE muszą stać się częścią ogólnej strategii edukacyjnej, a także polityki

⁷ Rozporządzenie MEN z 30/4/2013, Poz. 532, s. 1-2.

⁸ M. Sitarczyk, J. Andrzejewska, *Specjalne potrzeby edukacyjne w przestrzeni systemu oświaty. Teoretyczne i metodologiczne założenia projektu: Praca z uczniem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*, Lublin 2012, s. 32.

⁹ J. Thompson, *Specjalne potrzeby edukacyjne*, przeł. J. Bartosik, Warszawa 2013, s. 3.

¹⁰ Rozporządzenie MEN z 30/4/13, poz. 532, s.1-2.

¹¹ A. Brzezińska, S. Jabłoński, B. Ziółkowska, *Specyficzne i specjalne potrzeby edukacyjne*, „Edukacja” (2014)2, s. 37-52.

społeczno-gospodarczej, zmierzającej do przeprowadzenia gruntownej reformy szkoły¹². Pojęcie to obejmuje szeroki zakres zjawisk, zarówno potrzeby dzieci upośledzonych umysłowo, jak i dzieci ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się¹³.

Grupa dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi obejmuje zatem zarówno dzieci, które posiadają orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, jak i te, które wykazują trudności w realizacji wymagań programowych, wynikające ze specyfiki ich funkcjonowania: a) poznawczego i językowego (niższe niż przeciętne możliwości intelektualne, dysleksja, dyskalkulia, specyficzne zaburzenia językowe), b) zdrowotnego (dzieci przewlekle chore) oraz c) ograniczeń środowiskowych (dzieci emigrantów, dzieci z rodzin niewydolnych wychowawczo). Takie rozumienie SPE ma na celu wdrożenie i urzeczywistnienie idei wyrównywania szans edukacyjnych uczniów szkoły masowej.

Podstawowym aspektem pracy z uczniem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi jest wiedza na temat deficytów i zaburzeń, które ono przejawia. Pierwszym krokiem jest zatem rzetelna diagnoza dziecka. Nauczyciel przedszkola może dokonać wstępnego rozpoznania ryzyka zaburzenia na podstawie wiedzy, jaką posiada na temat deficytów rozwojowych, ich terminologii, objawów, etiologii. Ta wiedza i wynikająca z niej profesjonalna aktywność stanowi ważny etap w kierunku pomocy dziecku w stworzeniu mu optymalnych warunków wychowawczo-edukacyjnych w placówce oświatowej¹⁴.

Kolejnym istotnym punktem jest tworzenie prawidłowych warunków edukacyjnych. Nauczyciel powinien dostosować metody i formy pracy z dzieckiem do jego możliwości uwarunkowanych dysfunkcjami. Dzieci ze SPE mogą potrzebować dodatkowego wsparcia, polegającego na udziale w specjalistycznych zajęciach: a) korekcyjno-kompensacyjnych, b) logopedycznych, c) socjoterapeutycznych, d) rewalidacyjnych¹⁵.

Ważnym obszarem wiedzy, którą powinien posiadać nauczyciel, jest znajomość placówek udzielających wsparcia i wspomaganie rozwoju, które mogą prowadzić działalność poza szkołą. Wiedza o placówkach tego typu może okazać się przydatna we współpracy nauczyciela z rodzicami, dzieckiem oraz pedagogiem i psychologiem.

SPE mogą wymagać okresowego lub stałego pozostawania dziecka pod specjalistyczną opieką w placówkach, z którymi nauczyciel powinien utrzymywać kontakt. Konieczna jest też modyfikacja rutynowo stosowanych metod na rzecz metod

¹² M. Bogdanowicz, *Specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu u dzieci – nowa definicja i miejsce w klasyfikacjach międzynarodowych*, „Psychologia Wychowawcza” (1996)1, s. 13-22.

¹³ M. Bogdanowicz, *Uczeń o specjalnych potrzebach edukacyjnych*, „Psychologia Wychowawcza” (1995)3, s. 216.

¹⁴ J. Thompson, *Specjalne potrzeby edukacyjne*, dz. cyt., s. 14-15.

¹⁵ D. Krzyżyk, *Praca z uczniem o specjalnych potrzebach edukacyjnych*, Kielce 2012, s. 24-28.

dostosowanych do indywidualnych potrzeb, ograniczeń i możliwości konkretnego dziecka, potrzeby zindywidualizowanego programu nauczania oraz indywidualnego podejścia wychowawczego. Bez tych działań opartych na odpowiednim przygotowaniu nauczyciela dzieci ze SPE nie będą bowiem w stanie podołać wymaganiom obowiązującego programu¹⁶. Specjalne potrzeby edukacyjne wynikają z odmienności dziecka, spowodowanej deficytami lub nadmiarami, ujawniającymi się na różnych etapach rozwoju w sferze somatycznej, psychicznej i społecznej, niekiedy już od okresu prenatalnego¹⁷.

Ze względu na fakt częstego występowania w masowej edukacji, w badaniach własnych analizowano wiedzę nauczycieli przedszkoli na temat trzech zespołów o zbliżonej epidemiologii: a) dysleksja – 6-10%; b) zaburzenia spektrum autyzmu – 6-12%; c) ADHD – 6-7%.

Ryzyko dysleksji u dzieci w wieku przedszkolnym

Specyficzne trudności w uczeniu się czytania i pisania, które wydają się być powiązane z okresem edukacji szkolnej, mogą zostać zminimalizowane dzięki znajomości wczesnych objawów ryzyka dysleksji przez nauczycieli przedszkoli. Symptomy te mogą pojawiać się już w bardzo wczesnym okresie rozwoju. W wieku przedszkolnym mogą ujawnić się wielofunkcyjnie w zakresie: a) motoryki dużej – niska sprawność ruchowa w zakresie, objawiająca się tym, że dziecko słabo biega, ma kłopoty z utrzymaniem równowagi (np. podczas chodzenia po linii krawężnika), z trudem uczy się jeździć na rowerku trzykołowym, hulajnodze, jest niezdarne w zabawach ruchowych; b) motoryki małej: słaba sprawność ruchowa rąk, niechęć do wykonywania czynności samoobsługowych, np. zapinania małych guzików, sznurowania butów, zabaw manipulacyjnych; c) koordynacji wzrokowo-ruchowej: trudności z budowaniem z klocków, niechęć do rysowania, wykonywanie bardzo uproszczonych rysunków, nieprawidłowy uchwyt ołówka/kredki; d) percepcji wzrokowej: dziecko wykonuje rysunki bogate treściowo, lecz prymitywne w formie, ma trudności w składaniu według wzoru obrazków pociętych na części, puzzli, mozaiki; e) funkcji językowych – opóźniony rozwój mowy, nieprawidłowa artykulacja, trudności z wypowiedzaniem złożonych wyrazów, problemy z zapamiętywaniem i przypominaniem nazw (głównie sekwencji nazw, tj. pory dnia, nazwy posiłków), krótkich wierszyków i piosenek, w agramatycznych wypowiedziach głównie równoważniki zdań i zdania proste, mały zasób słownictwa; lateralizacja: brak przejawów preferencji jednej ręki; f) orientacji w schemacie ciała

¹⁶ L. Zaremba, *Specjalne potrzeby edukacyjne i rozwojowe dzieci i młodzieży*, Warszawa 2014, s. 32.

¹⁷ A. Brzezińska, S. Jabłoński, B. Ziółkowska, *Specyficzne i specjalne potrzeby edukacyjne*, dz. cyt., s. 37.

i przestrzeni: opóźnienie, z końcem wieku przedszkolnego dziecko nie umie wskazać prawej ręki, myli się. W klasie 0 dołączają dodatkowe objawy językowe w postaci przekręcania trudnych wyrazów, błędów gramatycznych. Dziecko może mieć trudności z poprawnym stosowaniem konstrukcji przyimkowych, wyrażających stosunki przestrzenne, różnicowaniem podobnych głosek, myli nazwy zbliżone fonetycznie. Występują zaburzenia analizy i syntezy głoskowej i sylabowej, utrzymują się trudności z zapamiętaniem wiersza, piosenki, a także dłuższych poleceń i nowych nazw. Dziecko czyta bardzo wolno, głównie głoskuje i nie zawsze dokonuje poprawnej wtórnej syntezy, przekręca wyrazy, nie rozumie przeczytanego zdania. Pierwsze próby pisania ujawniają zwierciadlane pismo, zmiany kształtu i proporcji liter i cyfr¹⁸. Niski poziom wiedzy nauczycieli przedszkoli na temat ryzyka dysleksji może prowadzić do negatywnych konsekwencji. Niektóre z objawów są lekceważone i traktowane jako prawidłowości rozwojowe, niewymagające interwencji. Inne z kolei mogą nie być łączone z ryzykiem zaburzeń o charakterze dysleksji, jak na przykład specyficzne zaburzenia językowe (SLI)¹⁹.

Charakterystyka zespołu ADHD

Nazwa, którą najczęściej stosuje się przy określaniu ADHD, pochodzi od angielskiej nazwy tego zaburzenia (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*), czyli zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi, określanej w literaturze polskiej jako: a) Zespół Nadpobudliwości Psychoruchowej z Zaburzeniami Uwagi (DSM5); b) Zespół Hiperkinetyczny lub Zaburzenia Hiperkinetyczne (ICD-10).

Ogólna definicja zaburzenia uwzględnia okres ujawnienia się i obecność deficytów w trzech obszarach: „ADHD jest to zaburzenie charakteryzujące się nieadekwatnymi do wieku rozwojowego deficytami uwagi, impulsywnością i nadpobudliwością ruchową, które nie ustępują przez ponad sześć miesięcy, a ich nasilenie powoduje znaczne trudności w funkcjonowaniu w najważniejszych obszarach życia”²⁰. ADHD jest określeniem diagnostycznym opisującym zróżnicowaną grupę dzieci przejawiających problemy związane z brakiem koncentracji uwagi lub skłonnością do rozpraszania się, czemu często towarzyszy impulsywność i nadaktywność, choć nie jest to warunek konieczny²¹.

Nadpobudliwość psychoruchowa to jedna z postaci zaburzeń dynamiki procesów nerwowych, spowodowanych deficytem równowagi pomiędzy procesami pobudzania

¹⁸ M. Bogdanowicz, *Ryzyko dysleksji. Problem i diagnozowanie*, Gdańsk 2002, s. 45.

¹⁹ G. Krasowicz-Kupis, *Język, czytanie i dysleksja*, Lublin 2003, s. 67.

²⁰ T. Hanć, *Dzieciństwo i dorastanie z ADHD*, Kraków 2009, s. 9.

²¹ L. Pfiffner, *Wszystko o ADHD*, przeł. J. Bieroń, Poznań 2004, s. 17.

i hamowania²². Dominacja procesów pobudzenia objawia się nie tylko nadaktywnością w sferze ruchowej, ale także emocjonalnej i poznawczej. Początkowe symptomy nadpobudliwości bywają często lekceważone, co może powodować umacnianie się niewłaściwych form zachowania, albo też zbyt pochopnie włączane w zespół objawów prowadzący do przedwczesnego etykietowania dziecka²³.

ADHD rozpoczyna się we wczesnym dzieciństwie, a jego oznaki widoczne są przed siódmym rokiem życia, zwykle przed ukończeniem piątego roku życia. Cechy ADHD dają się zauważyć już w chwili narodzin dziecka poprzez mniejsze zapotrzebowanie na sen, zaburzenie łaknienia, podwyższoną płaczliwość mimo zaspokojenia potrzeb biologicznych²⁴. Jednak takie zachowania nie muszą mieć powiązania z nadpobudliwością i mogą ustąpić z wiekiem, nie pozostawiając po sobie śladu²⁵. U dzieci w wieku przedszkolnym rozpoznanie ADHD może sprawiać dużą trudność. Przedszkolaki zwykle są bowiem ruchliwe, żywiołowe, szczególnie w pierwszych tygodniach przebywania w przedszkolu, gdzie wszystko jest dla nich nowe. Za pierwszą oznakę ADHD uznaje się właśnie wysoką aktywność, z którą wiąże się nieustająca potrzeba ruchu. Dzieci z nadpobudliwością psychoruchową na tym etapie życia potrzebują kontaktu z innymi dziećmi, lecz zabawy z nimi kończą się zwykle zabieraniem zabawek, popychaniem i uderzaniem. Niejednokrotnie na tym etapie edukacji doświadczają z tego powodu pierwszych niepowodzeń, zwłaszcza w kontaktach społecznych²⁶. Dlatego im szybciej zespół hiperkinetyczny zostanie poprawnie zdiagnozowany, tym łatwiej i skuteczniej będzie można pomóc dziecku. Do rozpoznania ADHD mogą posłużyć następujące wskaźniki: a) kłopoty z kontrolą własnej impulsywności, b) nadaktywność ruchowa, c) zaburzenia koncentracji uwagi.

W zależności od obecności i dominacji objawów, ADHD możemy podzielić na: a) typ nieuważny – dzieci z oznakami nadaktywności poznawczej, deficytem uwagi; b) typ nadaktywny-impulsywny – cechuje się nadmierną aktywnością i brakiem kontroli oraz hamowania reakcji, utrudniającym funkcjonowanie w grupie rówieśniczej; c) typ mieszany – dzieci o cechach dwóch powyższych grup²⁷.

²² B. Chrzanowska, J. Świącicka, *Oswoić ADHD. Przewodnik dla rodziców i nauczycieli dzieci nadpobudliwych psychoruchowych*, Warszawa 2006.

²³ T. Wolańczyk, A. Kołakowski, M. Skotnicka, *Nadpobudliwość psychoruchowa u dzieci*, Lublin 1999, s. 14-16.

²⁴ W. Baranowska, *Nauczyciel a uczeń z ADHD*, Kraków 2010.

²⁵ A. Kołakowski, T. Wolańczyk, A. Pisula, M. Skotnicka, A. Bryńska, *ADHD – zespół nadpobudliwości psychoruchowej. Przewodnik dla rodziców i wychowawców*, Gdańsk 2007, s. 50-51.

²⁶ L. Pfiñner, *Wszystko o ADHD*, dz. cyt., s. 18-19.

²⁷ E.J. O'Regan, *Jak pracować z dziećmi o specjalnych potrzebach edukacyjnych*, przeł. R. Waliś, Warszawa 2005, s. 13.

Dzieci nadpobudliwe psychoruchowo często nie potrafią przewidzieć konsekwencji swojego zachowania. W osiągnięciu zamierzonego celu obierają strategię, która jako pierwsza przychodzi im na myśl, działając zwykle pod wpływem impulsu. Nie potrafią panować nad swoimi emocjami i reakcjami. Inicjatywa powoduje szybkie działanie, a znajomość ogólnie dostępnych norm i reguł nie eliminuje kłopotów związanych z przestrzeganiem ich. Nadpobudliwe dzieci nie są lubiane przez rówieśników, ponieważ wtrącają się do rozmów prowadzonych przez innych, przejawiają agresję i płaczliwość w sytuacjach wymagających uwzględnienia potrzeb innych czy czekania na swoją kolej²⁸.

Zaburzenie spektrum autyzmu

Autyzm jest jednym z zaburzeń rozwojowych o podłożu neurobiologicznym. Mimo zainteresowania badaczy, jest stosunkowo słabo poznany²⁹. Termin autyzm (z greckiego *autos* – sam) wprowadził w 1911 roku E. Bleurer do opisu głównego objawu schizofrenii. Bleurer zdefiniował autyzm jako „zamknięcie się we własnym świecie i rozluźnienie dyscypliny logicznego myślenia”³⁰. W odniesieniu do zaburzenia występującego u dzieci, termin „autyzm” pojawił się po raz pierwszy w artykule psychiatry i badacza zaburzeń dziecięcych L. Kanner’a w 1943 roku. Opisał on grupę dzieci, u których przez parę lat obserwował specyficzne wzorce zachowania niedające się przyporządkować do wcześniej wyodrębnionych już jednostek chorobowych³¹.

Według T. Gałkowskiego „[...] autyzm dziecięcy jest rozległym zaburzeniem rozwojowym o charakterze kompleksowego syndromu z wieloma syndromami, ale w pełni jeszcze nie opisanymi. Zaburzenie to jest wysoce zróżnicowane i wielopostaciowe. Nie ma dwojga takich samych dzieci dotkniętych autyzmem”³². Dla J. Kruk-Lasockiej istotą autyzmu jest: „[...] zespół poważnych zaburzeń rozwojowych dziecka manifestujących się do trzydziestego miesiąca życia, związanych z wrodzonymi dysfunkcjami układu nerwowego”³³.

Zaburzenia spektrum autyzmu łączy triada objawów w różnym stopniu nasilenia:

1. Zaburzenie więzi międzyludzkich przejawiające się niewystarczającą świadomością egzystencjalną czy uczuć innych ludzi, trudnością naśladowania innych, wchodzenia z nimi w kontakty i więzi oraz rozumienia konwencji w interakcjach społecznych.

²⁸ R. Portmann, *ADHD nadpobudliwość psychoruchowa. Istota zagadnienia*, przeł. E. Kowalczyk, Kielce 2006, s. 9-18.

²⁹ E. Pisula, *Małe dziecko z autyzmem*, Gdańsk 2005, s. 13.

³⁰ L. Bobkowska-Lewartowska, *Autyzm dziecięcy, zagadnienia diagnozy i terapii*, Kraków 2005, s. 11.

³¹ E. Pisula E., *Autyzm. Od badań mózgu do praktyki psychologicznej*, Sopot 2012, s. 12.

³² A. Maciarz, M. Biadasiewicz, *Dziecko autystyczne z zespołem Aspergera*, Kraków 2000, s. 9.

³³ Tamże, s. 11.

2. Zaburzenie komunikacji interpersonalnej w postaci braku porozumiewania się werbalnego i pozawerbalnego, trudności w odgrywaniu ról i zabaw fikcyjno-iluzyjnych, upośledzenia zdolności inicjowania i podtrzymywania rozmowy.
3. Ograniczony repertuar aktywności i zainteresowań wyrażający się stereotypami ruchowymi, uporczywym zajmowaniem się tymi samymi przedmiotami czy sprawami, zawężeniem zainteresowań i przejawami niepokoju przy nieznacznych już zmianach w otoczeniu³⁴.

Amerykańskie Towarzystwo Autyzmu opisuje autyzm jako „[...] złożone upośledzenie rozwojowe, które typowo objawia się w pierwszych trzech latach życia i jest wynikiem zaburzenia neurologicznego wpływającego na rozwój w obszarach interakcji społecznej i zdolności komunikacyjnych. Zarówno dzieci jak i dorosłe osoby dotknięte autyzmem typowo przejawiają problemy w komunikacji werbalnej i niewerbalnej, interakcjach społecznych i zabawie”³⁵.

Rozwój dzieci autystycznych nie jest harmonijny. Ukazują go dysfunkcje i deficyty w wymienionych wcześniej obszarach i kontrastowo wysoki poziom wybiórczych funkcji. Jest to widocznie szczególnie wyraźnie w grupie dzieci z autyzmem wysokofunkcjonującym. Zdarza się, że dzieci autystyczne nie radzą sobie w sytuacjach, które ich rówieśnikom nie stwarzają trudności, a jednocześnie wykazują niezwykle zdolności, rozwiązując niejednokrotnie niejasne problemy. Niektóre z nich mają wybitne zdolności pamięciowe, arytmetyczne, muzyczne, plastyczne i przestrzenne (tzw. zespół sawanta). Należy pamiętać, że występują one tylko u około 5-15% osób z autyzmem³⁶.

Zgodnie z kryteriami diagnostycznymi, autyzm charakteryzują zaburzenia w kontaktach społecznych, które bywają bardzo zróżnicowane. W pierwszych miesiącach życia można zauważyć u dziecka zachowania, które świadczą o jego odmiennej wrażliwości na bodźce społeczne. Niektóre niemowlęta nie uśmiechają się do innych, nie wyciągają ręk, przytulane sztywnieją i odsuwają się od trzymającej je osoby, z wiekiem wykazują brak zainteresowania ludźmi i ignorują ich obecność. Inne nie utrzymują dystansu w relacjach społecznych, traktując często osoby obce instrumentalnie – dotykając je czy szarpiąc³⁷.

Autorzy szeroko opisują poziom komunikacji u dzieci autystycznych. Według badań połowa populacji osób dotkniętych autyzmem w ogóle nie mówi, bądź nie komunikuje się w sposób społecznie przyjęty. Jedną z najbardziej charakterystycznych cech autyzmu jest zaburzenie w społecznym używaniu języka mówionego i gestów. W DSM5 akcentowane są jakościowe zaburzenia w komunikowaniu się, od

³⁴ Tamże, s. 13.

³⁵ www.autyzm24.pl (dostęp: 12.05. 2016).

³⁶ E. Pisula, *Małe dziecko z autyzmem*, dz. cyt., s. 29.

³⁷ L. Bobkowska-Lewartowska, *Autyzm dziecięcy. Zagadnienia diagnozy i terapii*, Kraków 2005, s. 51-56.

opóźnionego lub całkowitego braku rozwoju mowy, poprzez zaburzoną zdolność do inicjowania i podtrzymywania konwersacji, do stereotypowego użycia języka lub języka idiosynkratycznego³⁸.

Osoby autystyczne mają problemy zarówno z komunikacją werbalną, jak i niewerbalną. Występują u nich trudności z rozumieniem wyrazu twarzy, tonu głosu, żartów, rozpoznawaniem i rozumieniem uczuć i emocji innych ludzi, a także z wyrażaniem własnych. Często nie rozumieją one reguł społecznego życia, mogą stać zbyt blisko rozmówcy, bądź rozpocząć niewłaściwy temat rozmowy. Dzieciom z autyzmem trudno jest zaprzyjaźnić się z rówieśnikami, preferują one mniej zmienny, usztywniony sposób zabawy, który pozostałym dzieciom może wydawać się nudny lub dziwaczny³⁹.

Zaburzenie autystyczne pojawia się w 5-10 przypadkach na 10 000 urodzeń. Występuje u obu płci, jednak częstość występowania u chłopców jest 3-4-krotnie większa. Autyzm występuje w rodzinach na całym świecie i we wszystkich klasach społecznych. Obecnie nie ma jednolitego wyjaśnienia przyczyn występowania autyzmu⁴⁰. Mimo niejasności, wiedza na temat zaburzeń spektrum autyzmu nieustannie się buduje i jest poszerzana, a jej znajomość stanowi warunek efektywnej pracy nauczycieli z dziećmi, przejawiającymi opisane zachowania.

Założenia metodologiczne badań własnych

W obliczu wyzwań stojących przed nauczycielami przedszkola i ich doniosłej roli we wspomaganie rozwoju dzieci w wieku od trzeciego do szóstego roku życia, w badaniach własnych podjęto próbę analizy zakresu i poziomu wiedzy tej grupy pedagogów-praktyków.

Postawiono dwa pytania badawcze, na które poszukiwano odpowiedzi w toku realizacji projektu:

1. Jaki jest poziom wiedzy deklarowanej i rzeczywistej na temat dysleksji, autyzmu i ADHD w grupie nauczycieli przedszkoli na wsi i w mieście?
2. Czy występują różnice w zakresie wiedzy deklarowanej i rzeczywistej na temat dysleksji, autyzmu i ADHD w grupie nauczycieli przedszkoli na wsi?
3. Czy występują różnice w zakresie wiedzy deklarowanej i rzeczywistej na temat dysleksji, autyzmu i ADHD w grupie nauczycieli przedszkoli w mieście?

Postawiono hipotezę o występowaniu różnic między wiedzą deklarowaną i rzeczywistą w zakresie analizowanych zaburzeń rozwojowych w badanych grupach

³⁸ Tamże, s. 57.

³⁹ Tamże, s. 59-67.

⁴⁰ P.C. Kendall, *Zaburzenia okresu dzieciństwa i adolescencji*, przeł. J. Kowalczevska, Gdańsk 2012, s. 168-169.

nauczycieli przedszkoli. W toku analizy dokonywano porównań między nauczycielami pracującymi w zróżnicowanych środowiskach, jednak głównie w celu ukazania ich poziomu wiedzy na temat specjalnych potrzeb edukacyjnych. Analiza różnic międzyśrodowiskowych była celem drugorzędym. Nie postawiono hipotezy o obecności takich zróżnicowań ze względu na nieliczne dane empiryczne z tego zakresu w literaturze przedmiotu⁴¹, wskazujące jedynie na występowanie różnic w zakresie dostępu do edukacji i wykształcenia nauczycieli na wsi i w mieście, a nie zasobu ich wiedzy. Jak zauważa A. Siemak-Tylikowska, wiedza nauczyciela nie jest zdeterminowana miejscem pracy, a jej zależność od tego, czy pracuje on w placówce miejskiej, czy wiejskiej, zwykle okazuje się znikoma. Ważniejszym czynnikiem wydaje się to, czy pedagog podejmuje próby dalszego kształcenia w zakresie związanym z obowiązkami i wymaganiami zawodu⁴².

Jako narzędzie badawcze w badaniach własnych zastosowano kwestionariusz ankiety. Został on skonstruowany w celu poznania stopnia przygotowania nauczycieli przedszkola do pracy z dziećmi ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi poprzez ocenę ich deklarowanej i rzeczywistej wiedzy na temat najczęściej występujących zaburzeń rozwojowych: dysleksji, ADHD i autyzmu. Z punktu widzenia dalszych analiz zróżnicowanie na wiedzę deklarowaną i rzeczywistą badanych nauczycieli zostało dokonane na podstawie założenia, że wiedza deklarowana jest potencjalną wiedzą, uruchamianą przez badanych w odpowiedzi na pytania zamknięte, wymagające prostego rozpoznawania i przypominania⁴³, natomiast wiedza rzeczywista ujawnia się w postaci samodzielnej ekspresji sprowokowanej rozpoczęciem zdania na dany temat. W wypadku realizowanych badań była to wiedza na temat wybranych zaburzeń rozwojowych w zakresie terminologii, przyczyn, objawów, terapii i dostępności informacji.

Kwestionariusz został podzielony na dwie części:

- a. Część pierwsza zawierała 45 stwierdzeń do oceny wiedzy deklarowanej nauczyciela, dotyczących terminologii, przyczyn, symptomów, terapii i dostępności informacji na temat ocenianych zaburzeń. Stwierdzenia oceniane były przez nauczyciela według 4-stopniowej skali typu Likerta. Cyfry na skali wskazywały na zgodność poglądu nauczyciela z wymienionym twierdzeniem w następującym porządku: 1 – nie; 2 – raczej nie; 3 – raczej tak; 4 – tak. Maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w tej części wynosiła 60 dla każdego zaburzenia, minimalna 15, przy czym wyższy wynik oznaczał lepszą deklarowaną znajomość problemu.

⁴¹ R. Dolata, *Szkoła – segregacje – nierówności*, Warszawa 2008; GUS, *Oświata i wychowanie w roku szkolnym 2014/15*, Warszawa 2015.

⁴² A. Siemak-Tylikowska, *Podstawy doboru treści kształcenia*, Warszawa 1985, s. 45-47.

⁴³ M. Ledzińska, E. Czerniawska, *Psychologia nauczania. Ujęcie poznańskie*, Warszawa 2011, s. 191.

- b. Część druga to pytania otwarte dotyczące wyżej wymienionych zaburzeń. Zawierała ona 15 zdań, wymagających dokończenia, zgodnie z zakresem posiadanej wiedzy przez nauczyciela. Część ta miała za zadanie zweryfikowanie wiedzy nauczycieli określonej w części pierwszej poprzez samodzielne podanie treści, dotyczących terminologii, przyczyn, objawów, terapii i dostępności informacji na temat ocenianych zaburzeń rozwojowych. Odpowiedzi udzielane w tej części były oceniane przez sędziów kompetentnych na 5-stopniowej skali typu Likerta: 1 – brak odpowiedzi, 2 – odpowiedź lakoniczna, niepełna, częściowo błędna; 3 – odpowiedź poprawna, lecz uboga; 4 – odpowiedź poprawna, rozbudowana, 5 – odpowiedź poprawna, rozbudowana, poszerzona o dodatkową terminologię specjalistyczną. Maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania w tej części wynosiła po 25 dla każdego zaburzenia, minimalna po 5 dla każdego zaburzenia.

Dobór osób do badań miał charakter losowy. Procedura polegała na indywidualnej rozmowie z każdym nauczycielem, a następnie wypełnieniu przez niego kwestionariusza ankiety. Chronologicznie ujmując, badani nauczyciele najpierw wypełniali pierwszą część kwestionariusza, dotyczącą wiedzy deklarowanej, a następnie część drugą, dotyczącą wiedzy rzeczywistej. Pytania były tak skonstruowane, aby treści z części pierwszej nie stanowiły podpowiedzi i sugestii do części drugiej, w celu uniknięcia zjawiska torowania⁴⁴. Dodatkowo wypełniano kwestionariusz osobowy, dotyczący płci nauczyciela, wieku, stażu pracy, etapu kariery zawodowej, miejsca zatrudnienia oraz posiadaniu dodatkowych kwalifikacji w zakresie pracy z dziećmi o specjalnych potrzebach edukacyjnych.

Udział w badaniach miał charakter anonimowy i dobrowolny, z możliwością rezygnacji na każdym z etapów. Badania zostały przeprowadzone wśród nauczycieli przedszkoli z terenów wiejskich i miejskich województwa lubelskiego. Z terenów miejskich badaniem zostali objęci nauczyciele z Lublina i Łęcznej, natomiast grupę wiejską stanowili nauczyciele z przedszkola w Turce, Łuszczowie, Zofiówce, Ostrówku, Milejowie, Puchaczowie, Cycowie i Urszulinie. Łącznie w badaniu wzięło udział 101 nauczycieli, 50 z terenów miejskich i 51 z terenów wiejskich. Badania były prowadzone od kwietnia do czerwca 2014 roku.

Wyniki badań

Wiedza nauczycieli przedszkola na temat dysleksji

Pierwsza część kwestionariusza sformułowana została w postaci pytań zamkniętych. Badany poproszony został o podkreślenie jednej odpowiedzi, która jest najbliższa jego przekonaniom dotyczącym stawianych pytań.

⁴⁴ D. Meyer, *Semantic Priming Well Established*, "Science" 345(2014), DOI: 10.1126/science.345.6196.523-b., s. 345, 523.

Tabela 1. Poziom wiedzy deklarowanej na temat dysleksji u badanych nauczycieli

DYSLEKSJA	Grupa				Test istotności	
	wieś		miasto		t	P
	M	SD	M	SD		
wiedza deklarowana o dysleksji	46,74	6,55	46,38	5,21	0,304	0,762 ni
wiedza rzeczywista o dysleksji	18,22	5,47	19,18	5,87	-1,059	0,290 ni

Źródło: opracowanie własne

Analiza danych z tabeli dowodzi, że nie wystąpiły istotne różnice w wiedzy deklarowanej na temat dysleksji między nauczycielami z terenów wiejskich ($M = 46,74$) i miejskich ($M = 46,38$).

Druga część kwestionariusza wymagała od badanych nauczycieli dokończenia zdań. Odpowiedzi zezwalały na rzeczywiste określenie poziomu wiedzy na temat omawianych w kwestionariuszu specjalnych potrzeb edukacyjnych. Część ta miała za zadanie zweryfikowanie wiedzy określonej przez nauczycieli w części pierwszej. Wypowiedzi dokończające zdania były oceniane na podstawie pięciostopniowej skali 1-5, gdzie 1 to brak odpowiedzi/niezrozumienie problemu, 5 – znakomite zrozumienie. Maksymalna liczba punktów do uzyskania w tej części wynosiła 25 dla każdego z obszarów.

Na podstawie analizy dokończonych przez nauczycieli zdań na temat dysleksji można stwierdzić, że nie występują istotne różnice w wiedzy rzeczywistej nauczycieli z terenów wiejskich i miejskich.

Wiedza nauczycieli przedszkola na temat ADHD

Tabela 2. Poziom wiedzy deklarowanej na temat ADHD u badanych nauczycieli

ADHD	Grupa				Test istotności	
	wieś		miasto		Z	P
	M	SD	M	SD		
wiedza deklarowana o ADHD	45,28	4,90	47,92	6,23	-2,035	0,042*
wiedza rzeczywista o ADHD	17,42	5,38	19,48	5,89	-1,951	0,051 #

Źródło: opracowanie własne

* $p < 0,05$; # – trend na granicy istotności

Analiza danych z tabeli 3 dotyczących wiedzy deklarowanej o ADHD dowodzi występowania istotnej statystycznie różnicy pomiędzy porównywanymi grupami. Nauczyciele z terenów miejskich osiągnęli wyższy wynik ($M = 47,92$) niż nauczyciele z terenów wiejskich ($M = 45,28$).

Z analizy danych przeprowadzonych pod kątem wiedzy rzeczywistej o ADHD między nauczycielami z terenów wiejskich i miejskich nie odnotowano istotnej statystycznie różnicy. Warto jednak zauważyć, że wynik był bliski istotności ($p = 0,051$). Nieco wyższą wiedzę na ten temat wykazali nauczyciele pracujący w mieście ($M = 19,48$) od nauczycieli przedszkoli na wsi ($M = 17,42$).

Wiedza nauczycieli przedszkola na temat autyzmu

Tabela 3. Poziom wiedzy deklarowanej na temat autyzmu u badanych nauczycieli

AUTYZM	Grupa				Test istotności	
	wieś		miasto			
	M	SD	M	SD	Z	P
wiedza deklarowana o autyzmie	46,28	5,73	45,94	9,12	-0,028	0,978 ni
wiedza rzeczywista o autyzmie	16,42	6,00	18,42	6,23	-1,751	0,080 ni

Źródło: opracowanie własne

Deklarowana przez nauczycieli wiedza na temat autyzmu nie dowodzi istotnych statystycznie różnic między badanymi grupami nauczycieli przedszkola z terenów wiejskich i miejskich. Z analizy danych przeprowadzonych pod kątem wiedzy rzeczywistej o autyzmie między nauczycielami z terenów wiejskich i miejskich nie odnotowano istotnej statystycznie różnicy.

Deklarowana i rzeczywista wiedza nauczycieli o zaburzeniach rozwojowych

Dalszym etapem analizy było sprawdzenie, jaki jest wskaźnik różnicowy między wiedzą deklarowaną a rzeczywistą o zaburzeniach rozwojowych w badanych grupach nauczycieli. Wskaźnik ten informuje o stopniu wglądu i samokrytycyzmu badanych na temat ocenianych treści. W celu obliczenia wskaźnika różnicowego ustalono najpierw

wartość wskaźników stosunkowych. Było to konieczne ze względu na zróżnicowane skale wyników w poszczególnych częściach kwestionariusza ankiety, mierzących odpowiednio wiedzę deklarowaną oraz wiedzę rzeczywistą o dysleksji, ADHD i autyzmie. Uzyskane wyniki przedstawiają tabele 4 i 5.

Tabela 4. Porównanie deklarowanej i rzeczywistej wiedzy o zaburzeniach rozwojowych wśród nauczycieli ze wsi

Nauczyciele ze wsi	M	Wskaźnik stosunkowy	Wskaźnik różnicowy
wiedza deklarowana o dysleksji	46,74	0,78	0,06
wiedza rzeczywista o dysleksji	18,22	0,72	
wiedza deklarowana o ADHD	45,28	0,75	0,06
wiedza rzeczywista o ADHD	17,42	0,69	
wiedza deklarowana o autyzmie	46,28	0,77	0,12
wiedza rzeczywista o autyzmie	16,42	0,65	

Źródło: opracowanie własne

Analiza wskaźników przedstawionych w tabeli 4 wskazuje na zadowalającą wiedzę badanych nauczycieli z terenów wiejskich na temat trzech ocenianych zaburzeń. We wszystkich przypadkach wiedza deklarowana była wyższa niż rzeczywista, przy czym największe różnice wystąpiły w zakresie wiedzy o autyzmie.

Tabela 5. Porównanie deklarowanej i rzeczywistej wiedzy o zaburzeniach rozwojowych wśród nauczycieli z miasta

Nauczyciele z miasta	M	Wskaźnik stosunkowy	Wskaźnik różnicowy
wiedza deklarowana o dysleksji	46,38	0,77	0,00
wiedza rzeczywista o dysleksji	19,18	0,77	
wiedza deklarowana o ADHD	47,92	0,80	0,02
wiedza rzeczywista o ADHD	19,48	0,78	
wiedza deklarowana o autyzmie	45,94	0,77	0,03
wiedza rzeczywista o autyzmie	18,42	0,74	

Źródło: opracowanie własne

Z analizy danych przeprowadzonych pod kątem porównania wiedzy deklarowanej i rzeczywistej nauczycieli z terenów miejskich wynika, że podobnie jak w przypadku

nauczycieli z terenów wiejskich, wiedza deklarowana i rzeczywista badanych nauczycieli przedszkoli miejskich okazała się zadowalająca. Nie było większych różnic między subiektywnym i obiektywnym poziomem wiedzy na temat ocenianych zaburzeń.

Dyskusja

Przeprowadzone badania i uzyskane rezultaty pozwalają na pogłębioną refleksję nad stanem wiedzy deklarowanej i rzeczywistej badanych nauczycieli przedszkoli na temat zaburzeń rozwojowych w kontekście ich przygotowania do pracy dziećmi ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.

Wyniki badań własnych nie wykazały statystycznie istotnych różnic w poziomie wiedzy na temat dysleksji wśród badanych nauczycieli przedszkola ze środowiska wiejskiego i miejskiego. Analiza otrzymanych rezultatów pozwala przypuszczać, iż miejsce zamieszkania badanych osób nie różnicuje znacząco ich wiedzy na temat dysleksji. Według A. Siemak-Tylikowskiej kompetencje merytoryczne nauczyciela nie zależą od tego, czy pracuje on w placówce miejskiej, czy wiejskiej. Ważne jest to, czy pedagog dobrze i dogłębnie opanował materiał będący treścią nauczania w ramach danego przedmiotu. Poziom kompetencji zależy również od tego, czy nauczyciel podejmuje próby ustawicznego samokształcenia w tym zakresie⁴⁵.

W toku przeprowadzonych analiz pod kątem oceny wiedzy rzeczywistej o ADHD wśród nauczycieli z terenów wiejskich i miejskich uzyskano różnice na granicy istotności statystycznej. Nieco większą wiedzę na ten temat posiadali nauczyciele pracujący w mieście w porównaniu z wynikiem nauczycieli pracujących na wsi. Istotna statystycznie różnica wystąpiła między wiedzą deklarowaną o ADHD wśród nauczycieli. Nauczyciele z terenów miejskich osiągnęli wyższy wynik w zakresie deklarowanej wiedzy o autyzmie niż nauczyciele z obszarów wiejskich. Może to oznaczać ich większą pewność siebie w tym zakresie, jednak nie została ona poparta wynikami z zakresu wiedzy rzeczywistej na temat tego zaburzenia.

Wyniki badań obu grup nie dają podstaw, aby odnotować istotne różnice na temat wiedzy dotyczącej autyzmu u nauczycieli przedszkoli z terenów wiejskich i miejskich. Badani z porównywanych grup posiadali zbliżony zasób wiedzy na temat tego zaburzenia, zarówno w ocenie subiektywnej, jak i obiektywnej.

U nauczycieli przedszkoli z terenów wiejskich i miejskich brak było różnic pomiędzy wiedzą deklarowaną a rzeczywistą we wszystkich rodzajach analizowanych zaburzeń rozwojowych. Poziom wiedzy deklarowanej przez nauczycieli był za każdym razem podobny do ich poziomu wiedzy rzeczywistej. Świadczy to o tym, że nauczyciele deklarowali swoją wiedzę w sposób adekwatny do ich realnych zasobów informacji na temat

⁴⁵ A. Siemak-Tylikowska, *Podstawy doboru treści kształcenia*, Warszawa 1985, s. 45-47.

autyzmu, ADHD i dysleksji. Był to poziom w granicach 65-80%. Najniższy był poziom wiedzy rzeczywistej nauczycieli z terenów wiejskich o autyzmie (65%) i ADHD (69%), co może wskazywać na potrzebę jej uzupełnienia na szkoleniach, kursach i spotkaniach ze specjalistami w wymiarze teoretyczno-praktycznym na terenie przedszkoli lub poza nimi. Najwyższy był poziom deklarowanej wiedzy nauczycieli z terenów miejskich na temat ADHD. Znikome różnice między wiedzą deklarowaną a rzeczywistą o ocenianych zaburzeniach rozwojowych wskazują na wysoki poziom wglądu i samokrytycyzmu przejawianych w tym zakresie przez badanych nauczycieli z obu porównywanych grup.

Wskazuje to także na fakt, że nauczyciele z obu grup posiadają ogólną teoretyczną wiedzę na temat zaburzeń, zdobytą podczas studiów, szkoleń oraz kursów, i wiedza ta jest poszerzana, ugruntowywana i aktywna. Nie pozostaje jedynie na poziomie rozpoznawania gotowych stwierdzeń. Zdaniem M. Bogdanowicz, brak równowagi pomiędzy poziomem wiedzy deklarowanej i rzeczywistej może mieć niekorzystne konsekwencje, ponieważ zbyt dobre samopoczucie nauczycieli w tym zakresie nie motywuje ich do poszerzania i pogłębiania wiedzy, co powinno być ich regularną praktyką z racji wykonywanego zawodu⁴⁶. Uzyskane rezultaty wskazują na sytuację odwrotną i sugerują zachowanie właściwego balansu między generowaniem a rozpoznawaniem wiedzy przez badanych.

Fakt, że badani nauczyciele wykazali relatywnie wysoką kompleksową wiedzę na temat ocenianych zaburzeń rozwojowych w odniesieniu do ich terminologii, etiologii, symptomów, terapii i dostępności informacji, jest zjawiskiem pozytywnym. Niższy poziom wiedzy rzeczywistej badanych na temat analizowanych zaburzeń nie wzbudza niepokoju w kontekście wpisania pracy z dzieckiem ze SPE w codzienną praktykę zawodową nauczycieli przedszkoli w obecnym systemie edukacji, promującym inkluzję i wymagającym przygotowania w tym zakresie.

Pozostaje mieć jednak nadzieję, że badani nauczyciele zgłębiają wiedzę na temat zaburzeń rozwojowych, potrzebną w edukacji inkluzywnej w trakcie kontaktu z konkretnym dzieckiem ze SPE, bowiem uzyskany poziom w granicach 75% powinien być sygnałem do jego zwiększania w stronę wyniku wyższego.

Szczegółowa analiza różnic między badanymi grupami w zakresie wiedzy dotyczącej wybranych zaburzeń rozwojowych dosyć często występujących u dzieci, które trafiają do placówek edukacji masowej, wskazuje na kilka prawidłowości, które można sformułować w postaci wniosków:

1. Stan wiedzy deklarowanej i rzeczywistej nauczycieli przedszkola z terenów wiejskich i miejskich o dysleksji, ADHD i autyzmie jest zadowalający, ale mógłby być wyższy.
2. Wiedza deklarowana i rzeczywista o ocenianych zaburzeniach rozwojowych pozostaje w obu grupach badanych na zbliżonym poziomie w zakresie terminologii,

⁴⁶ M. Bogdanowicz, *Świadomość dysleksji Polsce – badania porównawcze*, [w:] *Dysleksja - problem znany czy nieznanym?*, red. M. Kostka-Szymańska, G. Krasowicz-Kupis, Lublin 2007, s. 59.

- przyczyn, objawów, terapii i dostępności informacji, co oznacza zadowalający wymiar subiektywny i obiektywny, bierny i aktywny.
3. Pożądane byłoby wzmocnienie nauczycieli wiejskich wiedzą na temat autyzmu i ADHD w jej praktycznym wymiarze w postaci dodatkowych szkoleń i kursów.
 4. Wiedza na poziomie 75% jest wiedzą zadowalającą, ale nie pełną, co może stanowić sygnał do zachęty do nieustannego zgłębiania dynamicznie rozwijającej się bazy danych na temat zaburzeń rozwojowych, która wymaga uaktualniania w praktyce zawodowej nauczycieli wspomagających rozwój dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.

Bibliografia

- Aincow M., *Robić właściwe rzeczy. Potrzeby specjalne z perspektywy doskonalenia szkoły* [w:] *Integracja dzieci o specjalnych potrzebach. Wybrane zagadnienia etyczne*, G. i S. Fairbairn, przeł. A. Fus, W. Tabisz, Wydawnictwo CMPPP, Warszawa 2000.
- Baranowska W., *Nauczyciel a uczeń z ADHD*, Impuls, Kraków 2010.
- Bee H., *Psychologia rozwoju człowieka*, przeł. P. Sørensen, M. Wojtaś, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań 2004.
- Bobkowska-Lewartowska L., *Autyzm dziecięcy. Zagadnienia diagnozy i terapii*, Impuls, Kraków 2005.
- Bogdanowicz M., *Świadomość dysleksji w Polsce – badania porównawcze*, [w:] *Dysleksja - problem znany czy nieznan?* red. M. Kostka-Szymańska, G. Krasowicz-Kupis, Wydawnictwo UMCS, Lublin 2007.
- Bogdanowicz M., *Ryzyko dysleksji. Problem i diagnozowanie*, Wydawnictwo Harmonia, Gdańsk 2002.
- Bogdanowicz M., *Specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu u dzieci – nowa definicja i miejsce w klasyfikacjach międzynarodowych*, „Psychologia Wychowawcza” (1996)1.
- Bogdanowicz M., *Uczeń o specjalnych potrzebach edukacyjnych*, „Psychologia Wychowawcza” (1995)3.
- Brzezińska A., Jabłoński S., Ziółkowska B., *Specyficzne i specjalne potrzeby edukacyjne*, „Edukacja” (2014)2.
- Chrzanowska B., Świącicka J., *Oswoić ADHD. Przewodnik dla rodziców i nauczycieli dzieci nadpobudliwych psychoruchowo*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2006.
- Dolata R., *Szkoła – segregacje – nierówności*, Wyd. UW, Warszawa 2008.
- GUS, *Oświata i wychowanie w roku szkolnym 2014/15*, GUS, Warszawa 2015.
- Hanć T., *Dzieciństwo i dorastanie z ADHD*, Impuls, Kraków 2009.
- Kendall P.C., *Zaburzenia okresu dzieciństwa i adolescencji*, przeł. J. Kowalczevska, GWP, Gdańsk 2012.
- Kielar-Turska M., *Średnie dzieciństwo. Wiek przedszkolny*, [w:] *Psychologia rozwoju człowieka. Charakterystyka okresów życia człowieka*, red. B. Harwas-Napierała, J. Trempała, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2005.

- Klim-Klimaszewska A., *Trzylatek w przedszkolu. Gotowość dziecka trzyletniego do podjęcia edukacji przedszkolnej*, Instytut Wydawniczy Erica, Warszawa 2010.
- Kołąkowski A., Wolańczyk T., Pisula A., Skotnicka M., Bryńska A., *ADHD – zespół nadpobudliwości psychoruchowej. Przewodnik dla rodziców i wychowawców*, GWP, Gdańsk 2007.
- Krasowicz-Kupis G., *Język, czytanie i dysleksja*, Wydawnictwo AWH Antoni Dudek, Lublin 2003.
- Krzyżyk D., *Praca z uczniem o specjalnych potrzebach edukacyjnych*, Wydawnictwo Pedagogiczne ZNP, Kielce 2012.
- Maciarz A., Biadasiewicz M., *Dziecko autystyczne z zespołem Aspergera*, Impuls, Kraków 2000.
- Meyer D.E., Semantic Priming Well Established, "Science345(2014)", DOI: 10.1126/science.345.6196.523-b
- O'Regan F.J., *Jak pracować z dziećmi o specjalnych potrzebach edukacyjnych*, przeł. R. Waliś, Wydawnictwo K.E. Liber, Warszawa 2005.
- Pfiffner L., *Wszystko o ADHD*, przeł. J. Bieroń, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań 2004.
- Pisula E., *Autyzm. Od badań mózgu do praktyki psychologicznej*, GWP, Sopot 2012.
- Pisula E., *Małe dziecko z autyzmem*, GWP, Sopot 2005.
- Portmann R., *ADHD – nadpobudliwość psychoruchowa. Istota zagadnienia*, przeł. E. Kowalczyk, Jedność, Kielce 2006.
- Rozporządzenie MEN z dnia 30/04/2013 w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach oświatowych. Dz. U. 2013, poz. 532; <http://bip.men.gov.pl> (dostęp 12.05.2016).
- Schaffer R., *Psychologia dziecka*, PWN, Warszawa 2009.
- Siemak-Tyrlikowska A., *Podstawy doboru treści kształcenia*, WSiP, Warszawa 1985.
- Sitaruk M., Andrzejewska J., *Specjalne potrzeby edukacyjne w przestrzeni systemu oświaty. Teoretyczne i metodologiczne założenia projektu. Praca z uczniem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*, Wyd. Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej, Lublin 2012.
- Thompson J., *Specjalne potrzeby edukacyjne*, przeł. J. Bartosik, PWN, Warszawa 2013.
- Wolańczyk T., Kołąkowski A., Skotnicka M., *Nadpobudliwość psychoruchowa u dzieci*, Wydawnictwo BiFOLIUM, Lublin 1999.
- www.autyzm24.pl (dostęp 12.05.2016).
- Zaremba L., *Specjalne potrzeby edukacyjne i rozwojowe dzieci i młodzieży*, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2014.

ADRES DO KORESPONDENCJI

ADDRESS FOR CORRESPONDENCE

Dr hab. Urszula Oszwa
Instytut Pedagogiki UMCS
e-mail: u.oszwa@umcs.pl

Kinga Kasperek
Niepubliczne Kucykowa Kraina, Świdnik
e-mail: kinga.kasperek@interia.pl