

ISSN 1425-5383

Nr 1

# Refleksje

Zachodniopomorski  
Dwumiesięcznik Oświatowy

2012

Styczeń/Luty

ukazuje się od 1991 roku

czasopismo bezpłatne

SPECJALNE POTRZEBY EDUKACYJNE



11 Ogólnopolskie Forum  
Szkoł Szpitalnych  
Szczecin 2011



Wracamy w „Refleksjach” do tematyki związanej ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Dokładnie rok temu pisaliśmy na naszych łamach o I Ogólnopolskim Forum Szkół Szpitalnych – pionierskim w środowisku oświatowym przedsięwzięciu o charakterze naukowym. Tym razem proponujemy przegląd materiałów wypracowanych podczas II Ogólnopolskiego Forum Szkół Szpitalnych, które odbyło się 7 października 2011 roku w Szczecinie.

Formuła sympozjum pozostała bez większych zmian – na II Forum przedstawiono doświadczenia reprezentantów szkół szpitalnych z różnych regionów Polski (z Ameryki, Krakowa, Kołobrzegu i Poznania). Burzliwe dyskusje wokół referatów i prezentacji (wszystkie zamieściliśmy w tym numerze), a także duża liczba wypowiedzi uczestników podczas sesji plenarnych, złożyły się na listę wniosków, która trafiła do Ministerstwa Edukacji Narodowej. O losach wniosków oraz spotkaniu w Warszawie uczestników II Forum z przedstawicielami MEN-u pisze Janina Lewańska, dyrektor Zespołu Szkół Szpitalnych w Szczecinie, w artykule podsumowującym obrady II Forum (*Swobodna wymiana doświadczeń*).

Obok prezentacji szkół i tekstów syntetyzujących obrady, w „Refleksjach” znalazły się również zapisy trzech wykładów: Jerzego Wojciechowskiego – *Kształtowanie poprawnych relacji*, Bartosza Wojciechowskiego – *Autentyczność i otwartość* oraz Agaty Gizy-Zwierzchowskiej – *Terapia w piaskownicy*. Dają one pojęcie nie tylko o praktycznej stronie pracy z uczniami w szkołach szpitalnych, ale także pokazują psychologiczne aspekty pedagogiki leczniczej.

Zachęcam do lektury.

*Urszula Pańska*

dyrektor Zachodniopomorskiego  
Centrum Doskonalenia Nauczycieli



## Refleksje

Zachodniopomorski  
Dwumiesięcznik Oświatowy  
Nr 1, styczeń/luty 2012  
Czasopismo bezpłatne  
Nakład: 1500 egzemplarzy  
ISSN 1425-5383

## Wydawca

Zachodniopomorskie Centrum  
Doskonalenia Nauczycieli

## Redaktor prowadzący

Sławomir Iwasiów  
(siwasiow@zcdn.edu.pl)

## Sekretarz redakcji

Katarzyna Kryszczuk-Mańkowska  
(kmankowska@zcdn.edu.pl)

## Kolegium redakcyjne

Urszula Pańska  
Maria Twardowska

## Współpraca

Agnieszka Gruszczyńska  
Piotr Lachowicz

## Tłumaczenie

Krzysztof Nowaczek

## Adres redakcji

ul. Gen. J. Sowińskiego 68  
70-236 Szczecin  
tel. 91 435-06-34  
e-mail: [refleksje@zcdn.edu.pl](mailto:refleksje@zcdn.edu.pl)  
[www.zcdn.edu.pl](http://www.zcdn.edu.pl)

## Skład, zdjęcie na okładce, druk

Drukarnia Kadruk S.C.

Numer zamknięto 15 lutego 2012 r.

Redakcja zastrzega sobie prawo  
redagowania i skracania tekstów  
oraz zmiany ich tytułów



Zachodniopomorskie Centrum  
Doskonalenia Nauczycieli  
posiada Akredytację  
Zachodniopomorskiego  
Kuratora Oświaty  
oraz  
Certyfikat Systemu Jakości  
ISO 9001:2008

<b>AKTUALNOŚCI</b>	<b>4</b>
<b>Sławomir Iwasiów</b>	
<i>Pierwsza nagroda dla Filmowej Chemii</i>	4
<i>Projekt z energią</i>	5
<b>Zdzisław Nowak</b>	
<i>Realizacja projektu w Zachodniopomorskiem</i>	5
<b>WYWIAD</b>	<b>6</b>
<b>Sławomir Iwasiów</b>	
<i>Rozmowa jako terapia, czyli pokorne badanie rzeczywistości</i>	
<i>Rozmowa z Wojciechem Eichelbergerem</i>	6
<b>REFLEKSJE</b>	<b>8</b>
<b>Katarzyna Parszewska</b>	
<i>Cel został osiągnięty</i>	8
<b>Janina Lewińska</b>	
<i>Swobodna wymiana doświadczeń</i>	10
<b>Jerzy M. Wojciechowski</b>	
<i>Kształtowanie poprawnych relacji</i>	12
<b>Bartosz Wojciechowski</b>	
<i>Autentyczność i otwartość</i>	14
<b>Agata Giza-Zwierzchowska</b>	
<i>Terapia w piaskownicy</i>	16
<b>Ilona Rybska</b>	
<i>Rozwijamy talenty</i>	18
<b>Katarzyna Tomala</b>	
<i>Destygmatyzacja psychiatrii dziecięcej</i>	20
<b>Dobrosława Galus</b>	
<i>Intensywny tydzień z profilaktyką</i>	22
<b>Danuta Leszczyńska</b>	
<i>Tak samo jak w szkole</i>	24
<b>Hanna Smoczek</b>	
<i>Pedagogika lecznicza</i>	26
<b>Justyna Krakowiak-Misiuna</b>	
<i>Oni są całym moim światem</i>	28
<b>Monika Kisielewicz</b>	
<i>Zwykła radość</i>	30
<b>Magdalena Marczak-Pilipczuk</b>	
<i>Więcej niż metoda</i>	31
<b>Elżbieta Przerwa</b>	
<i>Współczesne muzea a edukacja</i>	32
<b>Elżbieta Przerwa</b>	
<i>Muzeum uczy i bawi</i>	36
<b>Magdalena Marczak-Pilipczuk</b>	
<i>Terapia metodą Montessori</i>	38
<b>Aleksander Cywiński</b>	
<i>Idea placement</i>	40
<b>WSZECHNICA POLONISTYCZNA</b>	<b>42</b>
<b>Sławomir Iwasiów</b>	
<i>Nowoczesność</i>	42
<b>WARTO PRZECZYTAĆ</b>	<b>47</b>
<b>Krzysztof Jaworski</b>	
<i>Co po reformie?</i>	47
<b>CIERNIE I GŁOGI</b>	<b>48</b>
<b>FELIETON</b>	<b>49</b>
<b>Grażyna Dokurno</b>	
<i>Po dzwonku</i>	49
<b>Sławomir Osiński</b>	
<i>Bo to złe rozporządzenie jest...</i>	50
<b>W IPN-ie</b>	<b>52</b>
<b>Marta Turkot</b>	
<i>Przeszłość zakłętą w obrazie i dźwięku</i>	52
<b>W ZCDN-ie</b>	<b>53</b>
<b>Małgorzata Majewska</b>	
<i>Edukacja przyrodnicza na miarę nowoczesności</i>	53
<b>ROZMAITOŚCI</b>	<b>54</b>
<b>Barbara Keller</b>	
<i>Pogrzeb kanarka</i>	54

Pożądaną cechą każdego terapeuty jest atencja wobec rzeczywistości – terapeuta pracuje jako jej pokorny badacz. Jeśli jego hipotezy nie potwierdzają się, to je odrzuca i szuka dalej. Trzeba ponadto pamiętać, że terapia odbywa się w kontakcie z drugim człowiekiem, który jest niesłuchanie ważny. Terapeuty nie mogą ponosić jego fantazje czy wyobrażenia. A jeśli go poniosą, to znaczy, że tak naprawdę przypisuje pacjentowi coś, co jest jego nieuświadomionym, nieprzepracowanym problemem, treścią jego własnej podświadomości. To taki mechanizm kontroli.

***Rozmowa jako terapia,  
czyli pokorne badanie rzeczywistości (str. 6)***

Współczesna szkoła stawia nauczycielowi coraz większe wymagania. Dotyczą one nie tylko kompetencji merytorycznych w zakresie nauczanego przedmiotu, ale w coraz większym stopniu – umiejętności psychologicznych i społecznych. Jednym z podstawowych zagadnień, mających ogromne znaczenie dla skuteczności procesu dydaktycznego, jest umiejętność kształtowania przez nauczyciela właściwych relacji z uczniem. Dla nauczycieli pracujących z dziećmi chorymi somatycznie zadanie to jest jeszcze trudniejsze z uwagi na konieczność zachowania równowagi między współodczuwaniem (empatią) a wymaganiami procesu dydaktycznego.

***Kształtowanie poprawnych relacji (str. 12)***

Rozporządzenie MENiS z 27 lutego 2003 r., podpisane przez Katarzynę Łybacką, wyraźnie określa, że: „Oddziały specjalne szkolne i szkoły specjalne zorganizowane w zakładach opieki zdrowotnej realizują szkolne programy nauczania, zgodnie z podstawami programowymi kształcenia ogólnego i z ramowymi planami nauczania szkół, do których uczniowie uczęszczali przed przyjęciem do zakładów (...).” Zapis rozporządzenia zobowiązuje nauczycieli szkół zorganizowanych w zakładach opieki zdrowotnej do kontynuacji działań szkół macierzystych, co wydaje się właściwe, ponieważ ma ułatwić dzieciom powrót do szkoły po leczeniu. Idea kontynuacji, czy raczej zapewnienia ciągłości, jest niezwykle ważna i im płynniej udaje się ją realizować, tym pełniej osiągamy ważny terapeutyczny cel pracy w pedagogice leczniczej.

***Pedagogika lecznicza (str. 26)***

Pracuję w zespole ludzi, dla których dobro dziecka jest najważniejsze i nie jest to pusty slogan. Każdego dnia, z bliska, pełni podziwu obserwujemy pracę lekarzy, pielęgniarek, salowych dbających o to, by mali pacjenci zdrowieli w jak najlepszych warunkach. Choć ich orężem są leki, kroplówki i igły, a naszym torby pełne podręczników, kart pracy i pomocy dydaktycznych, to mamy pewność, że wspólnie przyczyniamy się do szybszej poprawy stanu zdrowia dzieci, które przebywają w szczecińskich szpitalach.

***Oni są całym moim światem (str. 29)***

Środowisko domowe i szkolne dziecka to zbyt mało, żeby zapewnić optymalny kontakt ze światem zewnętrznym, dać możliwość uczestniczenia w życiu społecznym czy kulturalnym. Współpraca szkół z najbliższym środowiskiem powinna być nieodłącznym elementem ich funkcjonowania – kontakt z otoczeniem daje uczniowi możliwość wzmacniania oraz różnicowania przeżyć związanych z doświadczaniem i poznawaniem świata. Pięknym miejscem – instytucją nastawioną na coraz większy udział w oświacie i w wychowaniu, w tym uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi – jest muzeum.

***Współczesne muzea a edukacja (str. 32)***

## Pierwsza nagroda dla *Filmowej Chemii*

Sławomir Iwasiów, ZCDN

Projekt pod tytułem *Filmowa chemia*, zgłoszony przez Halinę Szczepaniec, ekspertkę przedmiotową ds. chemii w ZCDN-ie, nauczycielkę chemii w Gimnazjum przy I Prywatnym Liceum Ogólnokształcącym Leonarda Piwoni w Szczecinie, zwyciężył w ogólnokrajowym konkursie „Moj@ edukacja”. W konkursie uczestniczyli nauczyciele i uczniowie z ponad 200 szkół. Zgłosili m.in. takie narzędzia edukacyjne, jak: prezentacje, filmy, webquesty, gry, strony www, blogi, słowniki multimedialne czy scenariusze lekcji multimedialnych. Łącznie nadesłano ponad 90 zgłoszeń. Jury konkursu postanowiło nagrodzić i wyróżnić łącznie 14 prac.

Halina Szczepaniec, laureatka ogólnopolskiego konkursu „Moj@ edukacja”



Halina Szczepaniec wygrała w kategorii przeznaczonej dla nauczycieli. Jej projekt, *Filmowa chemia*, polega na nagrywaniu doświadczeń przeprowadzanych przez uczniów. Skąd taki pomysł? – Najważniejszym elementem lekcji chemii, który umożliwia przekazywanie wiadomości, a także kształcenie umiejętności obserwacji i formułowania wniosków, jest eksperyment laboratoryjny. Projekt *Filmowa chemia* ma charakter międzyprzedmiotowy, łączy edukację przyrodniczą z informatyczną – mówi Halina Szczepaniec.

Żeby eksperymentować na lekcjach przedmiotów ścisłych, potrzebny jest odpowiedni sprzęt. Szkoła Leonarda Piwoni w Szczecinie znana jest z wykorzystania nowoczesnych technologii w procesie dydaktycznym – od niedawna uczniowie mają dostęp między innymi do i-Padów. – Aktywizacja uczniów w zakresie samodzielnego i odpowiedzialnego eksperymentowania z wykorzystaniem nowych technik, uwzględniająca technologię informacyjno-komunikacyjną, umożliwia uczniom twórcze opracowanie zdobywanej wiedzy z chemii. Zauważyłam, że młodzież chce pokazywać filmy nie tylko na lekcjach, ale i na szerszym fo-

rum. W ciągu jednego roku szkolnego uczniowie przygotowali ponad 40 filmów. Wszystkie zapisywałam w szkolnym komputerze, część z nich została opublikowana na Facebooku. Powstała szkolna „biblioteczka” elektronicznych zasobów edukacyjnych – dodaje laureatka.

Organizatorzy konkursu, Fundacja Teraz Edukacja oraz firmy iSource i Think Global, podkreślali wartość nadsyłanych na konkurs projektów i pomysłów, które, opracowane niekiedy dużym nakładem finansowym i przy wykorzystaniu dostępnych w szkole i w domu urządzeń, są gotowymi narzędziami do pracy dydaktycznej.

### Laureaci w kategorii „Nauczyciele”

- **Halina Szczepaniec, Gimnazjum przy I Prywatnym Liceum Ogólnokształcącym Leonarda Piwoni w Szczecinie, *Filmowa chemia* – I miejsce.**
- **Dariusz Martynowicz, V Liceum Ogólnokształcące im. A. Witkowskiego w Krakowie, *Moj@ lekcja@ b@ roku* – II miejsce.**
- **Marta Florkiewicz-Borkowska, Publiczne Gimnazjum nr 3 w Pielgrzymowicach, Blog z języka niemieckiego „Deutschfun” – II miejsce.**
- **Daniel Makus, Gimnazjum przy I Prywatnym Liceum Ogólnokształcącym Leonarda Piwoni w Szczecinie, *iPad – lekcje niemieckiego* – II miejsce.**
- **Elżbieta Soja, Szkoła Podstawowa nr 4 im. Kawalerów Orderu Uśmiechu w Lubaniu, *Nauka może być przygodą* – III miejsce.**
- **Radosław Brzyski, Gimnazjum Publiczne im. Polonii Francuskiej w Trawniskach, *ChemIQ poznaj swoje chemiczne IQ* – wyróżnienie.**
- **Wiesław Ziaja, V Liceum Ogólnokształcące w Zespole Szkół Ogólnokształcących nr 2 w Rzeszowie, *Interaktywny zbiór zadań z matematyki: e-zadania.pl* – wyróżnienie.**

## Projekt z energią

### Fundacja Wspierania Inicjatyw Ekologicznych

Po 18 miesiącach dobiegł końca projekt edukacyjny na temat odnawialnych źródeł energii, realizowany przez Fundację Wspierania Inicjatyw Ekologicznych i dofinansowany ze środków Narodowego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej. Głównym celem projektu były działania edukacyjne skoncentrowane wokół tematyki odnawialnych źródeł energii. Dodatkowym celem kampanii było pokazanie, w jaki sposób lokalne społeczności i lokalni użytkownicy mogą wykorzystywać energię pochodzącą ze źródeł odnawialnych. Projekt adresowany był w szczególności do dzieci i młodzieży, nauczycieli, a także społeczności lokalnych. Cele projektu były realizowane m.in. poprzez: opracowanie i wydanie pakietu edukacyjnego wraz z prezentacją multimedialną oraz pomocami dydaktycznymi pozwalającymi zilustrować prostymi doświadczeniami sposoby wykorzystania energii odnawialnej, prowadzenie profesjonalnych warsztatów edukacyjnych na terenie całego kraju oraz założenie strony internetowej ([www.zielonaenergia.eco.pl](http://www.zielonaenergia.eco.pl)).

Od początku trwania projektu Fundacja przeprowadziła szereg działań edukacyjnych, m.in. 300 warsztatów dla dzieci z przedszkoli (6259 uczestników), 500 warsztatów dla uczniów szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych (11 735 uczestników), 120 warsztatów dla nauczycieli (2539 uczestników), 30 szkoleń dla społeczności lokalnych, przedstawicieli samorządów lokalnych, organizacji pozarządowych, przedstawicieli jednostek administracji państwowej – 596 osób. Warsztaty miały na celu spopularyzowanie informacji na temat odnawialnych źródeł energii. Forma warsztatów dla dzieci była urozmaicona, pozwalała uczniom aktywnie uczestniczyć w lekcji dzięki burzy mózgow, zabawom edukacyjnym oraz ćwiczeniom. Z kolei na warsztatach dla nauczycieli omawiano wykorzystanie pakietu edukacyjnego do prowadzenia zajęć lekcyjnych w różnych grupach wiekowych dzieci i młodzieży, ale także z możliwością wykorzystania do edukacji dorosłych. Uczestnicy warsztatów mogli również w praktyce poznać zasady doboru paneli PV, pomiaru mocy instalacji, a nawet działania małej turbiny wiatrowej, będącej elementem zestawu edukacyjnego.

Projekt cieszył się bardzo dużym zainteresowaniem. W przeprowadzanych ankietach ewaluacyjnych wyrażano się pozytywnie o formie i jakości warsztatów. W ramach projektu Fundacja zainspirowała dzieci i młodzież do twórczego działania poprzez zorganizowanie dwóch konkursów o tematyce OZE: innowacyjnego – na najlepsze pomysły proekologiczne możliwe do zrealizowania w otoczeniu ucznia oraz konkurs plastyczny – na interpretację hasła „Zielona energia”. Celem uczestnictwa w konkursach było poznanie odnawialnych źródeł ener-

gii. Jury (koordynator projektu wraz z członkami zarządu Fundacji) starało się bardzo wnikliwie i rzetelnie ocenić prace, biorąc pod uwagę przede wszystkim zaangażowanie, pomysłowość, estetykę wykonania pracy i jej zgodność z tematyką. W ramach konkursu innowacyjnego dla uczniów gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych nadesłano 20 prac grupowych i 41 indywidualnych z całej Polski. Ostatecznie wybrano 3 prace grupowe i 3 prace indywidualne. Dodatkowo jury wyróżniło 8 prac w kategorii prace grupowe oraz przyznało 3 wyróżnienia w kategorii prace indywidualne. – Uczestnicy konkursu wykazali się bardzo ciekawymi pomysłami na temat możliwości promocji i rozwoju OZE w swojej okolicy. Większość prac prezentowała bardzo wysoki poziom merytoryczny i często dokumentowały wykorzystanie odnawialnych źródeł energii nie tylko w najbliższej okolicy, lecz także gminie czy województwie – wyjaśnia koordynator projektu. W konkursie plastycznym na najlepsze prace w dowolnej technice (np. rysunek, obraz, grafika itp.) wzięło udział 1075 uczniów. Spośród nadesłanych prac jury wybrało łącznie 9 prac zwycięskich oraz wyróżniło 28. – Dziękujemy wszystkim, którzy wzięli udział w projekcie oraz patronom medialnym, dzięki którym mogliśmy na szeroką skalę informować społeczeństwo o postępach w realizacji projektu – dodaje koordynator projektu.

## Realizacja projektu w Zachodniopomorskiem

**Zdzisław Nowak, ZCDN**

ZCDN aktywnie włączyło się w projekt FWIE z Krakowa. Szkolenia (dla 60 nauczycieli), realizowane przez ekspertów Fundacji w 2011 roku, odbyły się w Szczecinie i Gryficach. Dystrybuowaliśmy pakiety edukacyjne i pomoce dydaktyczne, umożliwiliśmy Fundacji przeprowadzenie zajęć w kilku szkołach i ośrodkach szkoleniowych. Obecnie, bazując na materiałach Fundacji, kończymy projekt poprzez samodzielną realizację dodatkowych 4 szkoleń, w których weźmie udział 110 nauczycieli. Do tematyki proponowanej przez FWIE włączamy zagadnienia związane z poszanowaniem energii. Prezentujemy racjonalne sposoby oszczędzania energii poprzez stosowanie energooszczędnych źródeł światła, wyłączenie urządzeń ze stanu czuwania i świadome zakupy urządzeń AGD z uwzględnieniem zapisów na energetycznych etykietach. Dyskutujemy także o zaletach i wadach energetyki jądrowej. To był ważny i potrzebny program. Jego przydatność w nauczaniu dostrzegają szczególnie aktywni nauczyciele prowadzący w szkołach edukację ekologiczną, realizujący interdyscyplinarne projekty i przygotowujący się do realizacji przyrody – nowego przedmiotu w szkołach ponadgimnazjalnych.

# Rozmowa jako terapia, czyli pokorne badanie rzeczywistości

Z Wojciechem Eichelbergerem, psychologiem, psychoterapeutą, pisarzem rozmawia Sławomir Iwasów



*Pamiętam pana programy w TVP2 z końca lat dziewięćdziesiątych – to były rozmowy, które dotyczyły, najogólniej mówiąc, tematyki egzystencjalnej. Dzisiaj zniknął pan z telewizji. Dlaczego?*

Nie ma dla mnie miejsca w telewizji, a i ja nie znajduję w niej niczego interesującego dla mnie – do tego stopnia, że pozbyłem się z domu telewizora.

*Z tych programów w „dwójce” dobrze zapamiętałem, że rozmawiał pan z zaangażowaniem. Rozmowa jest ważną częścią psychoterapii, podstawą kontaktu z pacjentem. Czy w ogóle lubi pan rozmawiać?*

Niespecjalnie. Nie należę do ludzi wielomównych, chętnie podtrzymujących długie rozmowy. To wynika chyba z mojego „skrzywienia”, którego nabrałem przez czterdzieści lat pracy w zawodzie psychoterapeuty. Są jednak dwa sposoby rozmawiania. Z jednej strony może to być rozmowa towarzyska, tak zwany *small talk*. Z drugiej strony, czasami odruchowo wchodzę w rozmowę głębszą, istotną, prawie terapeutyczną, bo to mnie samego inspiruje i interesuje. Wtedy oczywiście, w rozmowie terapeutycznej, jestem w wygodnej sytuacji. Mogę jedynie zadawać pytania i komentować, nie muszę sam siebie odkrywać, a nawet nie powinienem. W rozmowach towarzyskich tak nie jest, bowiem musi istnieć jakaś wzajemność, symetria między uczestnikami komunikacji. *Small talk* może być zabawny, ale na dłuższą metę staje się męczący. Na głębsze rozmowy nie wszyscy są jednak gotowi, a i ja nie jestem gotowy ze wszystkimi rozmawiać w ten sposób. Chyba dlatego, odpowiadając na pana pytanie, nie lubię rozmawiać – należę raczej do tych osób, które chętnie słuchają, a mniej mówią.

*O ile dobrze rozumiem sens terapii, to rozmowa powinna, przynajmniej teoretycznie, doprowadzić do powstania opowieści o tym, co pacjent głęboko, albo nieświadomie, albo z różnych przyczyn, ukrywa. Jak terapeuta kieruje rozmową?*

Z grubsza rzecz biorąc, na tym polega psychoterapia. Przy czym terapeuta nikogo do niczego nie zmusza, tylko stwarza przestrzeń i sytuację, w której pacjent może o sobie opowiedzieć. Rolą terapeuty jest raczej słuchanie – najważniejsza umiejętność terapeu-

ty to zaangażowane, aktywne, empatyczne słuchanie. Myślę, że obecnie zanika umiejętność słuchania, a nie umiejętność rozmowy.

***Czyli można rozmawiać, ale nie słuchać rozmówcy?***

Nie, ponieważ niemożliwa jest rozmowa bez słuchania. Dzisiaj bardzo wielu ludzi chce i potrafi mówić o sobie, a niewielu, mimo wszystko, potrafi uważnie słuchać. Mamy taki „zgiełk” różnych narracji, które nie są odbierane. Jest mnóstwo nadawców, a nie ma odbiorców. To trochę tak, jakby były miliony stacji radiowych, a nikt by nie słuchał ich sygnału. Każdy siedzi w swojej stacji i nadaje.

***Uczestnicy komunikacji masowej są zwykle odcięci od siebie, bezcielesni. Nie ma pomiędzy nimi faktycznego kontaktu, jest tylko ten wirtualny, schowany za awatarem.***

W tej chwili jest taka tendencja, żeby wyrażać, komunikować, eksponować siebie, ale ubywa odbiorców. To widać na przykład na rynku książki – dużo osób pisze, a niewiele czyta, czy właśnie w Internecie, gdzie każdy ma swoją stronę czy bloga.

***Czy mógłby pan pisać bloga?***

Nie, ponieważ nie mam na to czasu. W ogóle niechętnie piszę. Moje książki powstają w ten sposób, że ktoś ze mną rozmawia, a ja to później redaguję, adiustuję, daję do autoryzacji... Jeśli coś jest moją wielką pasją, to ani mówienie, ani pisanie, tylko słuchanie. Terapeuta musi umieć słuchać. Jego interwencje w rozmowie z pacjentem powinny być rzadkie, trafne i skuteczne.

***Skąd pan wie, że te interwencje są skuteczne? Docierają do pana pewne fragmenty, opowieści, narracje – jak pan je interpretuje?***

W psychoterapii istotne jest to, żeby odbierać i interpretować narrację w taki sposób, aby dotoczyła ona tego, co dla autora opowieści jest jeszcze nieświadomione, niezasymilowane, głęboko ukrywane. Psychoterapeuta ma przed sobą żywego człowieka, który albo zareaguje intelektualnie lub emocjonalnie na interwencję terapeuty, albo nie zareaguje – wtedy interpretacja jest chybiona.

***Jakie są konsekwencje chybionych interpretacji?***

Człowiek strzela, Pan Bóg kule nosi (śmiech). Oczywiście, poważnie mówiąc, jeśli większość interpretacji będzie chybionych, to wtedy pacjent po prostu się zniechęci.

***Czy podczas terapii, odczytywania znaczeń narracji pacjenta, nie pojawia się pokusa nadinterpretacji? Czy można pacjentowi coś wmówić?***

Tego nie wolno robić. Pożądaną cechą każdego terapeuty jest atencja wobec rzeczywistości – terapeuta pracuje jako jej pokorny badacz. Jeśli jego hipotezy nie potwierdzają się, to je odrzuca i szuka dalej. Trzeba ponadto pamiętać, że terapia odbywa się w kontakcie z drugim człowiekiem, który jest niesłuchanie ważny. Terapeuty nie mogą ponosić jego fantazje czy wyobrażenia. A jeśli go poniosą, to znaczy, że tak naprawdę przypisuje pacjentowi coś, co jest jego nieświadomym, nieprzepracowanym problemem, treścią jego własnej podświadomości. To taki mechanizm kontrolny.

***Głównym tematem tego numeru „Refleksji” jest praca z uczniami wymagającymi specjalnych warunków do nauki, między innymi w szkołach szpitalnych. W tego rodzaju placówkach nauczyciele pracują z uczniami niepełnosprawnymi, hospitalizowanymi na dłuższy okres, terminalnie chorymi. To pedagodzy świetnie przygotowani, doświadczeni, empatyczni. Jakiej rady udzieliłby pan osobom pracującym z uczniami wymagającymi specjalnej opieki?***

Zgadzam się, że ten rodzaj edukacji, szczególnie z pacjentami, którzy są śmiertelnie chorzy, wymaga odpowiedniego przygotowania, przede wszystkim psychologicznego. Można się bardzo łatwo, zupełnie nieświadomie, ześlizgnąć w terapię. Nauczyciele, którzy pracują z takimi dziećmi, powinni być lepiej wytrenowani do podejmowania sytuacji terapeutycznych, które mogą się, spontanicznie, wytworzyć. I to jest pierwsza rzecz, ponieważ tacy nauczyciele muszą się swobodnie poruszać w przestrzeni psychicznej dziecka, nie mogą na przykład obawiać się kontaktu z emocjami pacjenta, który jest terminalnie chory. Jeżeli nauczyciel posiada takie minimalne, wystarczające przygotowanie, to będzie się lepiej czuł i poruszał w relacji z uczniem-pacjentem. Wtedy można podjąć pewne, drobne kroki. Na przykład wartościowe może być takie dobieranie lektur czy zagadnień wypracowań, które odzwierciedlałyby potrzeby emocjonalne młodego człowieka, a potem rozmowa na tematy egzystencjalne, filozoficzne, religijne. Nauczyciel musi być dobrze do tego przygotowany – tak jak terapeuta.

***Dziękuję za rozmowę.***

# Cel został osiągnięty

## Relacja z II Ogólnopolskiego Forum Szkół Szpitalnych w Szczecinie

**Katarzyna Parszewska, Kuratorium Oświaty w Szczecinie**

W dniach 6 i 7 października 2011 r. w Szczecinie odbyły się obrady drugiego już Ogólnopolskiego Forum Szkół Szpitalnych. Spotkanie zostało zorganizowane przez: Biuro Poselskie Magdaleny Kochan, Kuratorium Oświaty w Szczecinie oraz Zespół Szkół Szpitalnych w Szczecinie. W obradach – adresowanych do dyrektorów szkół szpitalnych i uzdrowiskowych w Polsce – uczestniczyło ponad 130 osób.



Spotkanie uhonorowali swą obecnością: Bartosz Arłukowicz – sekretarz stanu w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, Bogusław Liberadzki – eurodeputowany, Magdalena Kochan – posłanka na Sejm RP, Artur Gałęski – dyrektor CKE, Ryszard Mićko – Wicewojewoda Zachodniopomorski, Jerzy Serdyński – dyrektor Wydziału Kultury, Edukacji, Turystyki i Sportu Urzędu Marszałkowskiego oraz lekarze Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii Dziecięcej SPSK nr 1 w Szczecinie – dr. hab. prof. PUM Tomasz Uraśiński oraz Sebastian Woźniak. Odczytano również list od pana Marka Michalaka – Rzecznika Praw Dziecka.

Dwudniowe obrady zostały podzielone na sesję roboczą, która odbyła się 6 października, i obrady główne, które przeprowadzono w dniu następnym.

W trakcie sesji roboczej nauczyciele i dyrektorzy szkół szpitalnych i uzdrowiskowych prezentowali rozwiązania stosowane w ich placówkach, a w trakcie dyskusji sformułowano wnioski prawne, których wdrożenie ułatwiłoby organizację nauki i egzaminowania chorych dzieci.

Swoimi doświadczeniami dzielili się pracownicy: Zespołu Szkół Podstawowo-Gimnazjalnych dla Dzieci Przewlekłe Chorych przy Wojewódzkim Szpitalu Rehabilitacyjnym w Ameryce; Zespołu Szkół Specjalnych nr 2 Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży w Krakowie; Zespołu Szkół Specjalnych przy Szpitalu Uzdrowiskowym „Słoneczko” w Kołobrzegu; Zespołu Szkół nr 109 przy Szpitalu Rehabilitacyjnym dla Dzieci w Poznaniu.

Drugi dzień obrad rozpoczęło wystąpienie pomysłodawców konferencji: posłanki Magdaleny Kochan i Artura Gałęskiego – dyrektora Centralnej Komisji Egzaminacyjnej. Pani poseł zdała sprawozdanie z dotychczasowego zaangażowania w proces legislacyjny służący polepszeniu funkcjonowania szkół przyszpitalnych, podkreślając, iż ze względu na międzyresortowy charakter stanowienie prawa w tym zakresie jest skomplikowane i długotrwałe. Pan Artur Gałęski podkreślił, iż cel pierwszej konferencji – zainteresowanie społeczeństwa problemami dzieci uczących się w szkołach przyszpitalnych – został osiągnięty. Wszyscy pozostali zaproszeni goście w swoich wystąpieniach zadeklarowali chęć zaangażowania się w proces legislacyjny prowadzący do ułatwienia nauki chorym dzieciom.

Pani Janina Lewańska – dyrektor Zespołu Szkół Szpitalnych w Szczecinie – otwierając drugą część spotkania, podziękowała za zorganizowanie kolejnego Ogólnopolskiego Forum Szkół Szpitalnych i zreferowała przebieg poprzedniego dnia obrad oraz sformułowane w jego trakcie wnioski.

W następnej części spotkania uczestnicy wysłuchali wykładów poświęconych sposobowi radzenia so-



bie z trudnościami psychologicznymi związanymi z misją pedagoga i nauczyciela pracującego z chorym uczniem w szpitalu lub sanatorium. Przeprowadzenie spotkań poświęconych umiejętności radzenia sobie ze stresem w celu zapobieżenia występowaniu zjawiska wypalenia zawodowego oraz umiejętności pracy z dzieckiem przewlekle chorym i towarzyszenia mu w trudnych chwilach cierpienia i umierania było jednym z postulatów kończących ubiegłoroczne Forum. Problemom tym poświęcone były wykłady: *Efekt Rosenthala jako pułapka w relacji nauczyciel – uczeń* wygłoszony przez dr. Jerzego Wojciechowskiego – psychologa, pracownika naukowego US; *Relacje nauczyciela z uczniem a dystans emocjonalny* – omówiony przez mgr. Bartosza Wojciechowskiego – psychologa klinicznego, psychoanalityka, doktoranta US; *Terapia w piaskownicy... Z mojej praktyki* wygłoszony przez dr. n. med. Agatę Gizę-Zwierzchowską – psychologa klinicznego, psychoterapeutę. O dostosowaniu egzaminów zewnętrznych do potrzeb dziecka niepełnosprawnego oraz przewlekle chorego mówiła Mariola Konopka – przedstawicielka CKE.

W trakcie obrad zgłoszono wiele wniosków. Pierwszy z nich to konieczność wstrzymania w Ministerstwie Skarbu Państwa sprzedaży i likwidacji pozostałych jeszcze uzdrowisk dziecięcych do czasu opracowania przez Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia procedur leczenia sanatoryjnego dla dzieci, ustalenia liczby obiektów DSU i liczby przyjmowanych do nich rocznie dzieci oraz doszacowania osobodoby nieletniego kuracjusza. Zauważono konieczność zwiększenia przez ministra edukacji narodowej liczby godzin opieki wychowawczej na grupę w placówkach leczenia uzdrowiskowego do 45 godzin tygodniowo, co pozwoliłoby objąć dzieci opieką wychowawczą również w soboty i niedziele. Uczestnicy widzą także potrzebę rozpowszechniania wiedzy wśród rodziców i uczniów szkół masowych na temat istnienia i funkcjonowania uzdrowisk dziecięcych oraz pozytywnego wpływu leczenia sanatoryjnego na kondycję psychofizyczną dziecka przewlekle chorego. Postulowano konieczność zmiany przepisów prawa oświatowego dotyczących organizacji pracy szkół szpitalnych w celu dostosowania ich do realiów codziennej pracy tych placówek poprzez: przyznanie dyrektorowi większych możliwości w zakresie dostosowania planu nauczania szkoły szpitalnej do potrzeb uczniów, przy uwzględnieniu: czasu pobytu, rodzaju schorzenia, cyklicznych powrotów, nauczania indywidualnego, konieczności klasyfikowania i promowania; obniżenia liczebności zespołu szkolnego na zajęciach dydaktycznych w szkołach zorganizowanych w zakładach opieki zdrowotnej do 4 uczniów; zdjęcia ze szkół szpitalnych obowiązku prowadzenia księgi uczniów na zasadach

powszechnych (księgi uczniów zawierają kilka tysięcy wpisów rocznie) i ograniczenia tego obowiązku tylko do uczniów klasyfikowanych i promowanych; zdjęcia ze szkół szpitalnych obowiązku umieszczenia w dokumentacji szkolnej numerów ewidencyjnych PESEL uczniów pacjentów (w przypadku okresowo przebywających uczniów jest to zbędne powielanie danych prowadzonych przez szkołę macierzystą, w razie potrzeby numer PESEL jest dostępny w dokumentacji oddziału szpitalnego).

Uczestnicy forum uznali za zasadne umieszczanie na zaświadczeniu z ocenami ucznia, wydawanym dla szkoły macierzystej, sugestii o konieczności opracowania przez te szkoły planu pomocy psychologiczno-pedagogicznej dla dziecka wracającego do zespołu klasowego po długiej nieobecności. Zapobiegłoby to traktowaniu pobytu ucznia w szpitalu lub sanatorium jako nieobecności i wymaganiu od niego zaliczania tzw. nieobecności bez pomocy ze strony nauczycieli i bez uwzględnienia jego dokonań w szkole szpitalnej lub sanatoryjnej. Postulowano przywrócenie możliwości tworzenia list uczniów przystępujących do sprawdzianów/egzaminów zewnętrznych w dniu sprawdzianu/poszczególnych części egzaminu, bez konieczności wcześniejszego ich ustalania z OKE oraz przekazywania tychże list łącznie z zestawami egzaminacyjnymi (uczniowie trafiają do szpitala także w nocy, a rano – na wniosek rodziców i za zgodą personelu medycznego – przystępują do sprawdzianu/egzaminu).

Urszula Pańska,  
Maria Borecka,  
Jerzy M.  
Wojciechowski,  
Bartosz  
Wojciechowski



Uczestnicy forum zauważyli również, że jeżeli w trakcie egzaminu uczeń ze względów zdrowotnych nie może przystąpić do kolejnej jego części, winien w dodatkowym terminie być zwolniony z tej części egzaminu, w której już uczestniczył. Ostatecznie zaproponowano, aby zaświadczenia z wynikami sprawdzianu/egzaminu były przekazywane przez OKE bezpośrednio do szkół macierzystych uczniów, a szkoły szpitalne miały jedynie dostęp do tych wyników.

# Swobodna wymiana doświadczeń

## Rezultaty II Ogólnopolskiego Forum Szkół Szpitalnych w Szczecinie

**Janina Lewańska, dyrektor Zespołu Szkół Szpitalnych w Szczecinie**

II Ogólnopolskie Forum Szkół Szpitalnych w Szczecinie (6–7 października 2011) przebiegało nie tylko w atmosferze wzajemnej wymiany doświadczeń oraz debaty nad rolą i przyszłością szkół szpitalnych w Polsce, ale także pod znakiem wprowadzania konkretnych zmian legislacyjnych. Podczas dwudniowych obrad zgłoszono praktyczne wnioski, które, według uczestników, powinny zmienić nastawienie ustawodawców do tej specyficznej odmiany szkół. Wypracowane postulaty zostały przekazane do Ministerstwa Edukacji Narodowej, co zaowocowało spotkaniem w Warszawie przedstawicieli II Forum i MEN-u.

Dla rodziców dzieci i ich zdrowie są największą wartością. W życiu bywa jednak różnie – choroba przychodzi niespodziewanie i nigdy nie jesteśmy na nią przygotowani. Dobrze, jeżeli trwa krótko, jest niegroźna i nie wymaga hospitalizacji. Gorzej, gdy wiąże się z długim pobytem dziecka w szpitalu – wówczas wszystkie inne sprawy schodzą na dalszy plan, diametralnie zmienia się

organizacja życia rodzinnego. Jeśli dziecko jest w wieku szkolnym, ważnym problemem są nieobecności w szkole macierzystej. Uczniowie i ich rodzice nie są jednak pozostawieni sami sobie z tym problemem. Wyrównywanie zaległości, wspomaganie procesu leczenia i rehabilitacji, organizowanie młodemu pacjentom czasu w trakcie pobytu w szpitalu – to główne zadania nauczycieli szkoły szpitalnej.

Problemom szkół funkcjonujących w zakładach opieki zdrowotnej i sanatoriach poświęcone było II Ogólnopolskie Forum Szkół Szpitalnych w Szczecinie. W pierwszym dniu odbyła się sesja robocza, podczas której jako pierwsza zabrała głos Maria Borecka, Zachodniopomorska Wicekurator Oświaty. W imieniu organizatorów serdecznie powitała uczestników spotkania: dyrektorów oraz nauczycieli szkół szpitalnych i sanatoryjnych z całego kraju. Podkreśliła również, że inicjatywa organizacji Forum spotkała się z dużym zainteresowaniem i uznaniem adresatów – dlatego, między innymi, warto ten projekt kontynuować.

Następnie Iwona Rydzkowska z Kuratorium Oświaty w Szczecinie wyraziła zadowolenie z kontynuacji idei organizowania ogólnopolskich spotkań przedstawicieli szkół szpitalnych. Poinformowała, że wnioski wypracowane podczas I Forum w 2010 r. zostały przekazane do Ministerstwa Edukacji oraz poseł Magdaleny Kochan, pomysłodawczyni przedsięwzięcia. Co prawda przedstawione problemy nie zostały jeszcze rozwiązane, ale zebranie ich i przedstawienie odpowiednim władzom jest i tak dużym osiągnięciem. Ponadto efektem I Forum było zaistnienie szkolnictwa szpitalnego w mediach: ich problemami zainteresowały się telewizja, radio, prasa. Iwona Rydzkowska dodała, że zmieniona w tym roku formuła Forum (uczestnicy spotkali się także w dzień poprzedzający właściwe obrady) jest odpowiedzią orga-

nizatorów na uwagi zgłaszane rok temu, aby stworzyć możliwość swobodnej, szczerzej wymiany uwag i doświadczeń bez dyscypliny czasowej.

W dalszej części spotkania swoimi doświadczeniami podzieliły się cztery zespoły szkół przyszpitalnych i jeden zespół szkół przy sanatorium. Zespół Szkół Podstawowo-Gimnazjalnych dla Dzieci Przewlekle Chorych przy Wojewódzkim Szpitalu Rehabilitacyjnym w Ameryce reprezentowała Ilona Rybska, która podzieliła się z zebranymi przykładami dobrych praktyk w zakresie kompensacyjnej roli pedagoga-wychowawcy w pracy z dziećmi niepełnosprawnymi. Prelegentka omówiła terapeutyczne walory zabaw, zajęć ruchowych i edukacyjnych na świeżym powietrzu oraz ciekawe formy arteterapii, m.in.: *embossing*, *quilling*, *pergamono*, bibułkarstwo.

Katarzyna Tomala z Zespołu Szkół Specjalnych nr 2 Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży w Krakowie przedstawiła historię powstania oraz cele działalności Stowarzyszenia Pedagogów i Terapeutów od 2007 roku, wspomagającego terapię w zakresie profilaktyki zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w szkołach krakowskich. Uczestnicy mogli poznać w szczególności projekt realizowany przez stowarzyszenie: „Program profilaktyki zaburzeń psychicznych związanych z kryzysem dorastania dla uczniów I i II kl. gimnazjum”. Dobrosława Galus, także przedstawicielka ZSS nr 2 w Krakowie, podzieliła się pomysłem na profilaktykę w szkole szpitalnej na oddziale psychiatrii – polega on na skumulowaniu zajęć w tym zakresie w ciągu jednego tygodnia. Tematyka dostosowana do potrzeb uczniów, różnorodne formy zajęć i kumulacja w czasie wpływają na lepszą skuteczność działań.

Danuta Leszczyńska, dyrektor Zespołu Szkół Specjalnych przy Szpitalu Uzdrowiskowym „SŁONECZKO” w Kołobrzegu, przedstawiła krótko historię szkolnictwa w zakładach uzdrowiskowych dla dzieci. Poruszyła najbardziej istotne problemy szkół sanatoryjnych w chwili obecnej.

Zespół Szkół nr 109 przy Szpitalu Rehabilitacyjnym dla Dzieci w Poznaniu reprezentowała Hanna Smoczek, dyrektor placówki. Prelegentka poruszyła wiele wątków, które dotyczą wszystkich szkół szpitalnych i sanatoryjnych w zakresie prawnych i metodycznych dylematów nauczyciela pracującego w oddziale szpitalnym. Są to m.in.: liczebność uczniów w zespole klasowym, brak podstawy prawnej dotyczącej statusu ucznia w szkole szpitalnej, która, równocześnie, powinna regulować warunki klasyfikowania i promowania uczniów.

W drugim dniu obrad jako pierwsi głos zabrali pomysłodawcy konferencji: Magdalena Kochan – posłanka na sejm Rzeczypospolitej Polskiej i Artur Gałęski – dyrektor Centralnej Komisji Egzaminacyjnej. Magdalena Kochan przedstawiła stan prac legislacyjnych służących

poprośzeniu funkcjonowania szkół przyszpitalnych, zwracając uwagę na to, że konieczne są w tym zakresie działania międzyresortowe. Artur Gałęski podczas swojego wystąpienia stwierdził, że osiągnięty został cel ubiegłorocznej, pierwszej konferencji – zainteresowanie społeczeństwa problemami dzieci uczących się w szkołach przyszpitalnych. Również pozostali zaproszeni goście w swoich wystąpieniach zadeklarowali chęć niesienia pomocy w ułatwieniu nauki dzieciom hospitalizowanym.



Niespełna dwa miesiące po szczecińskim forum dyrektorzy szkół szpitalnych i sanatoryjnych zostali zaproszeni na spotkanie do Ministerstwa Edukacji Narodowej w Warszawie, w całości poświęcone dyskusji nad przesłanymi do MEN-u propozycjami rozwiązań legislacyjno-organizacyjnych, dotyczących funkcjonowania szkół specjalnych zorganizowanych w zakładach opieki zdrowotnej. Spotkanie odbyło się 15 grudnia 2011 r. w siedzibie MEN-u przy al. J. Ch. Szucha, a prowadzącą była Emilia Wojdyła, zastępca dyrektora Departamentu Zwiększania Szans Edukacyjnych.

Prezentowane zostały również propozycje dyrektorów dotyczące zmian w rozporządzeniu Ministra Edukacji *W sprawie organizacji kształcenia oraz warunków i form realizowania specjalnych działań opiekuńczo-wychowawczych w szkołach specjalnych zorganizowanych w zakładach opieki zdrowotnej i jednostkach pomocy społecznej*. Podczas spotkania dyrektorzy mieli możliwość zaprezentowania najważniejszych problemów, które utrudniają funkcjonowanie szkół w szpitalach. Wśród nich znalazły się zagadnienia związane z dokumentowaniem przebiegu nauczania, obowiązującą podstawową dokumentacją pracy szkoły, planowanymi zmianami w zakresie SIO, warunkami pracy w szkołach szpitalnych oraz działaniami organów prowadzących Dziecięce Sanatoria Uzdrowiskowe.

Magdalena Kochan,  
Bartosz Arłukowicz,  
Artur Gałęski

# Kształtowanie poprawnych relacji

## Efekt Rosenthala jako pułapka komunikacyjna w relacji nauczyciel – uczeń

**Jerzy M. Wojciechowski**

doktor psychologii, starszy wykładowca w Międzywydziałowym Studium Kształcenia Pedagogicznego US

Współczesna szkoła stawia nauczycielowi coraz większe wymagania. Dotyczą one nie tylko kompetencji merytorycznych w zakresie nauczanego przedmiotu, ale w coraz większym stopniu – umiejętności psychologicznych i społecznych. Jednym z podstawowych zagadnień, mających ogromne znaczenie dla skuteczności procesu dydaktycznego, jest umiejętność kształtowania przez nauczyciela właściwych relacji z uczniem. Dla nauczycieli pracujących z dziećmi chorymi somatycznie zadanie to jest jeszcze trudniejsze z uwagi na konieczność zachowania równowagi między współodczuwaniem (empatią) a wymaganiami procesu dydaktycznego.

Jedną z wielu zmiennych biorących udział w kształtowaniu relacji nauczyciel – uczeń jest efekt Rosenthala. Pojęcie to pochodzi od nazwiska amerykańskiego psychologa niemieckiego pochodzenia,

Roberta Rosenthala (ur. 1933 r.). Od 1962 do 1999 r., kiedy to przeszedł na emeryturę, prowadził on wykłady na Harvardzie w Cambridge koło Bostonu. Rosenthal zyskał sławę, gdy w latach sześćdziesiątych XX wieku przeprowadził eksperyment dotyczący wpływu oczekiwań społecznych na zachowanie (*Rosenthal effect*). Eksperyment odbył się w szkole podstawowej w West Coast, w San Francisco. Rosenthal przeprowadził szereg testów mierzących inteligencję wśród uczniów rozpoczynających naukę szkolną. Nauczycielom wskazał grupę, która w badaniach uzyskała najwyższy wskaźnik IQ. Uczniowie ci w rzeczywistości byli wybrani losowo, a uzyskane przez nich wyniki nie miały żadnego znaczenia. Po roku okazało się, że u wskazanych przez Rosenthala uczniów wyniki testów IQ znacznie się poprawiły w porównaniu z pozostałymi uczniami. To samo dotyczyło uzyskiwanych przez tych uczniów ocen szkolnych.

Efekt Rosenthala to zniekształcenie postrzegania w postrzeganiu społecznym; odmiana samospełniającego się proroctwa. Polega na spełnianiu się oczekiwań dlatego, że takie oczekiwanie zostało wobec kogoś wytworzone. Inne nazwy dotyczące tego zjawiska to: Model Oczekiwań Interpersonalnych, efekt Pigmaliona – Galatei, efekt Golema – Liwy, efekt bumerangu, efekt aureoli, efekt nimbu, anielski efekt halo, szatański efekt halo. Nie ma w tym przypadku zgodnego definiowania używanych pojęć. Różni autorzy używają ich w różnych kontekstach. Oto znaczenia najczęściej używanych terminów z tego zakresu:

Efekt halo (ang. *halo effect*) – inaczej efekt aureoli; nazwa pochodzi od zjawiska „halo”, czyli poświaty, która tworzy się na przykład wokół Księżycy

w chłodną noc. Jest to tendencja do automatycznego przypisywania cech osobowościowych na podstawie pozytywnego lub negatywnego wrażenia:

- wrażenie pozytywne (efekt Galatei, efekt aureoli, efekt nimbu, anielski efekt halo, efekt Polyanny – skłonność do przyznawania innym ocen pozytywnych, czyli błąd łagodności),
- wrażenie negatywne (efekt Golema, szatański efekt halo).

Efekt Pigmaliona (efekt Galatei) – nazwa pochodzi od greckiego mitu o królu Cypru, Pigmalionie, który zakochał się we własnoręcznie wykonanej rzeźbie, ożywionej w wyniku jego prośb. Jest to odmiana samospełniającego się proroctwa. Wytworzone oczekiwanie spełnia się dlatego, że w interakcji powstało określone nastawienie.

Efekt Liwy (efekt Golema) – nazwa zaczerpnięta z legendy o stworzeniu Golema przez rabina Jehudę Low z Pragi zwanego też Liwą. To postać podstawowego błędu atrybucji: przypisanie jednej ważnej negatywnej właściwości wpływa na skłonność do przypisywania innych, niezab obserwowanych właściwości, które są zgodne ze znakiem emocjonalnym pierwszego przypisanego atrybutu.

Efekt bumerangu – to pojęcie używane do opisu efektu przeciwnego do oczekiwanego: zazwyczaj doprowadza do wzmocnienia postaw, które chciało się zmienić, oraz do wzbudzenia niechęci lub nawet wrogości wobec źródła.

Najnowszy *Oxford Dictionary of Psychology* (Second Edition) z 2006 r. rezerwuje pojęcie efektu Pigmaliona (*Pygmalion effect*) dla oznaczenia zjawiska, w którym ludzie wykazują tendencję do zachowywania się zgodnie z tym, czego oczekują od nich inni. Natomiast termin efekt Rosenthala (*Rosenthal effect*) określanej inaczej Efektem Oczekiwań Eksperymentatora (*experimenter expectancy effect*) służy do opisanie sytuacji, w których wyniki dwóch identycznych badań (eksperymentów) są z sobą sprzeczne, za to są zgodne z oczekiwaniami badacza. Chociaż terminologia dotycząca problematyki Modelu Oczekiwań Interpersonalnych daleka jest od jednoznacznego porządku, warto przyjrzeć się modelowi od strony relacji nauczyciel – uczeń.

Relacja nauczyciel – uczeń jest relacją skośną, co oznacza, że nie jest symetryczna (równoprawna). W związku z tym za przebieg procesu komunikowania i jakość kontaktu w tej relacji odpowiedzialny jest nauczyciel.

Efekt Rosenthala to opis mechanizmów psychologicznych powstających podczas kontaktu interpersonalnego. Swój początek bierze w chwili, w której osoby wchodzi z sobą w interakcję. Ten

wstępny kontakt zawiera już w sobie elementy kreujące nastawienia tych osób do siebie i do samego kontaktu. Są to zarówno zmienne zewnętrzne (np. informacje o uczniu, dane pozawerbalne ujawniające się na początku kontaktu, itp.), jak i wewnętrzne (np. cechy temperamentu nauczyciela, doświadczenia, uprzedzenia itp.). W ten sposób powstają oczekiwania stron biorących udział w kon-



takcie, z tym że istotne stają się oczekiwania nauczyciela jako strony modelującej interakcję. W trakcie dalszego kontaktu, modyfikowanego różnymi czynnikami pośredniczącymi, może nastąpić rozbudowa powstałych na wstępie oczekiwań lub zmiana i sformowanie oczekiwań przeciwnych do powstałych na początku kontaktu. W rezultacie mogą powstać dwa rodzaje relacji między nauczycielem a uczniem: relacja akceptacji, współdziałania lub relacja oparta na lęku, rywalizacji, agresji, itp. Powstawanie tych relacji uzależnione jest znów od szeregu czynników pośredniczących i zakłócających (np. lęk nauczyciela przed oceną, wiedza, itp.). W efekcie końcowym pojawia się zachowanie będące spełnieniem wytworzonych oczekiwań: z klimatu współdziałania – efekt Galatei – Pigmaliona; z klimatu negatywnych – emocji efekt Golema – Liwy.

Wydaje się, że „efekt Rosenthala”, wyjaśniając mechanizm komunikowania się nauczyciela z uczniem, ma duże znaczenie dla przebiegu procesu dydaktycznego i osiągniętych przez ucznia wyników w nauce. Może ujawniać się szczególnie wtedy, gdy nauczyciel wchodzi w interakcję z uczniami wykazującymi dysfunkcje. Warto o tym pamiętać, gdyż inaczej, będąc nieświadomym mechanizmów psychologicznych, łatwo wpaść w relację będącą komunikacyjną pułapką.

# Autentyczność i otwartość

## Relacje nauczyciela z chorym uczniem

**Bartosz Wojciechowski, psycholog kliniczny, psychoanalityk, doktorant US**

Poczucie koherencji składa się ze zdolności do rozumienia wydarzeń (*comprehensibility*) gdzie dopływające informacje są zrozumiałe dla odbiorcy; zdarzenia postrzegane są jako ustrukturalizowane, więc zrozumiałe, a zatem mniej stresujące. Ponadto koherencja dotyczy poczucia zaradności (*manageability*), sterowalności polegającej na dysponowaniu zasobami, które pozwalają poradzić sobie z sytuacją, jeśli nie samodzielnie, to z pomocą innych; to przekonanie, że istnieją zasoby, które są dostępne i pozwolą sprostać wymaganiom stawianym przez sytuację.

Teoretyczne modele wyodrębnione przez T. S. Szasza i M. H. Hollendera, dotyczące nawiązywania kontaktu lekarza z pacjentem, znajdujące potwierdzenie w doświadczeniach klinicznych, stanowią trafną ilustrację dylematów związanych z nawiązaniem przez nauczyciela prawidłowego kontaktu z uczniem chorym somatycznie.

Autorzy opisali następujące modele:

1. Model aktywno-pasywny relacji lekarz – pacjent. Jest to relacja „skośna”, cechująca się dużą dominacją jednej ze stron i podporządkowaniem drugiej.



Podstawą jej skuteczności jest wiarygodność autorytetu i gotowość do podporządkowania się jemu.

2. Model relacji nauczyciel – uczeń. Relacja ta zakłada istnienie stanu wzajemnej zależności „skośnej”, ale dopuszcza dialog i możliwość kooperacji. Skuteczność pozostaje uzależniona od uznania autorytetu oraz budowania prawidłowej komunikacji.
3. Model relacji terapeuta – pacjent, tzw. wzajemna współpraca. Ten typ relacji oznacza, że jego uczestnicy stanowią zespół walczący o realizację

wspólnego celu. Wymaga on współodpowiedzialności i pełnej wzajemnej akceptacji zależności.

Spośród możliwych postaw, jakie nawiązują nauczyciele w relacji z uczniami chorymi somatycznie, można wyodrębnić zarówno te pożądane, jak i niosące negatywne konsekwencje.

1. Postawa lękowa: nauczyciel obawia się relacji z uczniem chorym. Lęk dotyczy ekspresji negatywnych emocji dziecka oraz własnych odczuć. Negatywne skutki to stwarzanie dystansu i wprowadzanie wrażenia sztuczności. Dzieci niewerbalnie rozpoznają nastawienie lękowe i reagują na nie.
2. Postawa „poczucie winy”: nauczyciel odczuwa nieuzasadnione poczucie winy w związku z chorobą ucznia. Negatywnymi skutkami są: przedkładanie choroby ucznia ponad jego rzeczywiste osiągnięcia w edukacji, wzrost niedowartościowania ucznia, wzrost nastawień roszczeniowych.
3. Postawa agresywna: może przyjmować formę agresji ukrytej i pośredniej, słownej i fizycznej. Negatywne skutki dotyczą: obniżania poczucia własnej wartości ucznia, redukcji jego motywacji, wzrostu lęku.
4. Postawa manipulująca: wynika z przekonania o własnej dominującej pozycji uzasadniającej ingrację i odbiera uczniowi poczucie godności. Negatywne skutki: modeluje zachowania manipulujące.
5. Postawa współczująca: sprawia wrażenie pozornie pożądanej, ale pogłębia skośność relacji nauczyciel – uczeń przez płaszczyznę zdrowy/lepszy – chory/gorszy. Negatywne skutki: postawa ta odbiera uczniowi poczucie podmiotowości.
6. Postawa „wyręczająca”: konsekwencja postawy współczującej, wynikająca z przekonania o własnej wysokiej wartości. Negatywne skutki: postawa utrwala poczucie mniejszej wartości, modeluje roszczeniowe tendencje i utrwala je, może wpędzać ucznia w bezradność.
7. Postawa akceptująco-empatyczna: jest jedyną postawą rozpoznawaną jako pożądaną w relacji nauczyciela z uczniem. U jej podstaw leży przekonanie nauczyciela godzącego się na istnienie choroby, niepełnosprawności, cierpienia. Wymaga porzucenia iluzji wizji „sprawiedliwego świata” i wpływa z własnej wrażliwości emocjonalnej, empatii. Jej pozytywnymi skutkami są: otwartość, szczerłość, autentyczność relacji.

Przyjmowanie poszczególnych postaw zależy od stylu relacji z innymi ludźmi, który przyjmuje postać trwałej orientacji w kontaktach interpersonalnych. Elementem różnicującym jest autentyczność w przeżywaniu siebie, otwartość na innych, brak nastawień neurotycznych. Czynnikiem chroniącym człowieka przed chorobą, zespołem wypalenia zawodowego (tzw. *burnout*) i zachowania poczucia satysfakcji z wykonywanej pracy jest silne poczucie koherencji.

Poczucie koherencji to globalna orientacja jednostki wyrażająca stopień trwałego, dominującego i dynamicznego przekonania o wartości bodźców docierających do niej, zarówno z wewnętrznego, jak i zewnętrznego środowiska.

Poczucie koherencji składa się ze zdolności do rozumienia wydarzeń (*comprehensibility*), gdzie dopływające informacje są zrozumiałe dla odbiorcy; zdarzenia postrzegane są jako ustrukturalizowane, więc zrozumiałe, a zatem mniej stresujące. Ponadto koherencja dotyczy poczucia zaradności (*manageability*), sterowalności polegającej na dysponowaniu zasobami, które pozwalają poradzić sobie z sytuacją, jeśli nie samodzielnie, to z pomocą innych; to przekonanie, że istnieją zasoby, które są dostępne i pozwolą sprostać wymaganiom stawianym przez sytuację. Trzecim ogniwem koherencji jest poczucie sensowności (*meaningfulness*), polegające na dostrzeganiu takich dziedzin życia, w które warto zaangażować się emocjonalnie; to przekonanie, że warto się angażować w sytuację i kierując nią, kreować własne życie, a także przekonanie, że wymagania świata są wyzwaniem wartym wysiłku i zaangażowania. Wysoka koherencja powoduje, że człowiek staje się: bardziej odporny, rzadziej zapada na rozmaite choroby, szybciej dochodzi do zdrowia. Wykazano, między innymi, że pielęgniarki o wysokim poczuciu koherencji znacznie rzadziej ulegają wypaleniu zawodowemu, a także, że nauczyciele szkół średnich o wysokim poczuciu koherencji lepiej funkcjonują i są mniej podatni na wystąpienie efektu *burnout*.

Postawa nauczyciela wobec ucznia chorego somatycznie zależeć będzie zarówno od poczucia koherencji, jak i otwartości na innych oraz zdolności autentycznego przeżywania siebie. Postawa akceptująco-empatyczna nie jest jedynie wyuczonym zachowaniem, ale konsekwencją długofalowego funkcjonowania osobowościowego.

# Terapia w piaskownicy

**Agata Giza-Zwierzchowska, doktor nauk medycznych, psycholog kliniczna, psychoterapeutka**

Metoda „terapii w piaskownicy” jest znaną i uznaną metodą psychoterapii na świecie od około stu lat. W Wielkiej Brytanii dr Margaret Lowenfeld jako pierwsza zastosowała zabawę w piaskownicy jako metodę terapeutyczną w leczeniu psychiatrycznym dzieci i młodzieży już w 1928 r. Nazwała ją „grą światów”. Z kolei analityk Carl Gustaw Jung stosował elementy *Sandplay* od 1912 r., odkrywając stopniowo terapeutyczną rolę zabawy w piasku. Szwajcarka Dora Kalff, podczas swojej podróży do Wielkiej Brytanii zobaczyła jeden ze „światów” Lowenfeld na zjeździe terapeutycznym i w 1956 r. rozpoczęła z nią współpracę. Gdy Kalff powróciła do Szwajcarii, zaczęła stosować technikę Lowenfeld w ramach własnej praktyki. Połączyła ją jednak z teoriami analizy Junga i w ten sposób stworzyła własną metodę, którą nazwała *sandplay* (ang. „zabawa w piasku”).

## Czym jest *Sandplay Therapy*?

*Sandplay Therapy* polega na pracy nad problemami wraz z terapeutą, przy użyciu miniaturowej piaskownicy wielkości dużej szuflady, wypełnionej w jednej trzeciej suchym lub mokrym piaskiem. Do dyspozycji uczestnika sesji jest zbiór figurek przedstawiających ludzi, zwierzęta, elementy natury i techniki oraz symbole. Z pomocą tych artystycznych środków powstają w piaskownicy „małe światy”, w których odnawiane są głębokie znaczenia leżące u podstaw problemów i stanowiące drogę do ich przezwyciężenia.

*Sandplay Therapy* znajduje szerokie zastosowanie w terapii oraz wsparciu psychologicznym dzieci hospitalizowanych, chorych somatycznie i doświadczających trudności emocjonalnych związanych z chorobą. Metoda ta jest także wykorzystywana w pracy z dziećmi z traumą, zaburzeniami emocji oraz terminalnie chorymi. *Sandplay Therapy* jest narzędziem skutecznego wsparcia osób dorosłych i dzieci znajdujących się w kryzysie. Obecnie w województwie zachodniopomorskim pracuje tą metodą 10 certyfikowanych terapeutów.

## Narzędzie psychoterapeutyczne czy metoda wsparcia?

Według Kalff, Weinrib i Ryce-Menuhin, interakcja z piaskiem, wodą i figurkami, jaka ma miejsce podczas sesji *Sandplay*, pozwala osobie bawiącej się dotrzeć do swoich emocji, nieświadomości i dać ich rzeczywisty wyraz poprzez stworzenie obrazu w piaskownicy.

Jako narzędzie psychoterapii, *Sandplay* stanowi dodatkową, niewerbalną technikę poszerzającą warsztat pracy analityka czy terapeuty systemowego rodziny. W Niemczech metoda bywa także wykorzystywana w pracy pedagogicznej z dziećmi, z którymi jest utrudnione nawiązanie relacji emocjonalnej czy werbalnej. Do takich grup dzieci należą: dzieci z zaburzeniami emocji, chore na autyzm, dzieci z afazją czy chore terminalnie. *Sandplay Therapy* zmienia wówczas kontekst pomocy pedagogicznej: z „nastawionego na osiągnięcia” na „nastawiony na relację”.

Profesjonaliści zajmujący się terapią dzieci odczuwają niedostatek narzędzi terapeutycznych. Szczególnie poszukiwane są metody pracy niewerbalnej – techniki, które umożliwiają wyrażanie tego, co zbyt trudne, lub tego, czego dziecko jeszcze nie potrafi wypowiedzieć. Z tego względu metoda „terapii w piaskownicy” jest możliwością, której wielu profesjonalistów poszukuje. Ponadto, o rewolucyjności „terapii w piaskownicy” stanowi przeniesienie procesu terapeutycznego w obszar zabawy. To sprawia, że korzystający z metody pozostaje w bezpiecznym oddaleniu od problemu rozwiązywanego – często w przestrzeni symbolicznej – na poziomie podświadomości. „Terapia w piaskownicy” bywa także wykorzystywana przez psychologów i psychiatrów jako narzędzie diagnostyczne.

## Dlaczego „terapia w piaskownicy” służy chorym dzieciom?

„Terapia w piaskownicy” przywraca, tak istotne dla rozwoju dzieci i młodzieży, poczucie bezpieczeństwa. W literaturze przedmiotu wymienia się następujące czynniki leczące, zawarte w tej metodzie:

1. Zabawa w piasku jest naturalną aktywnością dziecka.
2. Zastosowanie tej metody terapeutycznej może pomóc pacjentowi stworzyć wrażenie bezpiecznego zamknięcia trudnego emocjonalnie materiału w granicach piaskownicy.
3. Pacjent ma kontrolę nad procesem terapii.
4. „Terapia w piaskownicy” może być skutecznym i zarazem bezpiecznym dopełnieniem przetwarzania werbalnego w leczeniu problemów emocjonalnych dzieci i innych problemów intrapsychoicznych. Uwzględnia fakt, że nieraz wskazane jest tylko pozawerbalne podejście do dzieci.



5. Swobodna i chroniona przestrzeń – praca terapeutyczna w piasku może stać się dla dziecka rodzajem bezpiecznego, symbolicznego komunikowania tego, co inaczej mogłoby pozostać „niewypowiedzianą prawdą”. Ten element jest szczególnie ważny w perspektywie pracy z dzieckiem z urazem psychicznym, po wypadku komunikacyjnym lub niepełnosprawnym. Dziecko pozostawiając trudne emocje i treści „w piaskownicy”, odblokowuje i oczyszcza się emocjonalnie, uzyskuje dostęp do pozytywnych emocji, pozbywa się negatywnego napięcia. Podczas procesu tworzenia obrazu tworzy się terapeutyczna więź (dająca poczucie bezpieczeństwa) pomiędzy dzieckiem a dorosłym – świadkiem tego procesu.

#### **Sandplay Therapy wobec ADHD i ADD**

Zabawa z piaskiem pomaga osiągnąć kreatywną regresję, umożliwiającą kontenerowanie i odreagowanie emocji w bezpiecznej przestrzeni terapeutycznej. Frustracja, złość, agresja, zazdrość i zemsta – wszystkie emocje i uczucia mogą zostać uwolnione przez użycie symboli w pudełku z piaskiem. Osiąga się to np. przez zgniecenie formy piaskowej, zakopywanie figur i symboli, przewracanie ich do góry nogami lub usuwanie ich. Tradycyjnie zakres ruchów nie wychodzi poza pudełko z piaskiem, które stanowi kontener mieszczący trudne emocje pacjenta.

#### **Trudności w uczeniu się dzieci**

„Terapia w piaskownicy” jest skuteczna również we wsparciu pedagogicznym dzieci z trudnościami w uczeniu się i werbalizacji, ze względu na niską samoocенę, która spowodowana jest frustracją wywołaną niepowodzeniami i negatywnym obrazem samego siebie. Tacy uczniowie czują się na tyle sfrustrowani trudnościami, że tracą motywację do nauki, tym samym przestają się starać i często w efekcie stają się agresywni. W Australii obecnie na szeroką skalę prowadzi się terapię metodą *Sandplay* dzieci z trudnościami w uczeniu się, ze szczególnym uwzględnieniem trudności w nauce czytania. U nas także ta metoda ma zastosowanie w pracy z dziećmi z problemami w nauce, z afazją, pooperacyjnymi trudnościami w ekspresji werbalnej.

#### **Sandplay jako metoda stymulująca rozwój**

„Terapia w piaskownicy” jako metoda stymulująca rozwój ma szerokie spektrum działania: rozwija kreatywność i pobudza wyobraźnię, wzmacnia odporność emocjonalną, rozwija wrażliwość, pozwala przezwyciężyć trudności rozwojowe, odreagować emocje oraz umożliwia dziecku przyswojenie takich problemów, jak pożegnanie z bliskimi, śmierć czy samotność.

#### **Sandplay jako metoda psychoterapii**

„Terapia w piaskownicy” jako metoda psychoterapii pomaga w pokonywaniu lęków, poprawie samooceny, przezwyciężaniu problemów edukacyjnych, poprawie relacji z rówieśnikami, przezwyciężaniu uczucia

cierpienia i osamotnienia, leczeniu depresji, przezwyciężaniu zaburzeń ADHD i ADD, wychodzeniu z przedłużającej się żałoby po stracie bliskich, radzeniu sobie z uczuciem przygnębienia i bezsilności, z odczuciami wściekłości i napadami szału, przezwyciężaniu kłopotów z kontrolą emocjonalną oraz pokonywaniu zaburzeń jedzenia (anoreksji, bulimii). Przeciwwskazania do stosowania metody są tożsame ze standardami zastosowania psychoterapii samej w sobie. Unika się zatem stosowania „terapii w piaskownicy” w czynnej psychozie z obecnością urojeń oraz w przypadku czynnego uzależnienia od środków psychoaktywnych. W wymienionych schorzeniach proponuje się wcześniejsze zastosowanie leczenia psychofarmakologicznego, detoksykację oraz psychoedukację.

#### **Innowacyjna metoda w Polsce**

Obecnie „terapia w piaskownicy” jest stosowana z powodzeniem w ponad 10 krajach na świecie. Nad standardami stosowania metody oraz kształcenia certyfikowanych terapeutów czuwa *International Society for Sandplay Therapy* w Zurichu. Towarzystwo zrzesza członków krajowych towarzystw „terapii w piaskownicy” z takich krajów, jak: USA, Wielka Brytania, Włochy, Irlandia, Francja, Szwajcaria, Japonia i Kanada. W Polsce powoli przybywa terapeutów certyfikowanych pracujących tą metodą. Pierwszym z nich był Kierownik Katedry Psychoterapii Collegium Medicum UJ, dr hab. n. med. Krzysztof Rutkowski. Pierwsze szkolenia z „terapii w piaskownicy” odbyły się w Polsce w roku 2001 w ramach seminariów kursu Psychologii Analitycznej, w Warszawie i w Krakowie. Następnie w latach 2004–2006 odbyły się kolejne seminaria ukierunkowane na szkolenie w zakresie *Sandplay Therapy*, w których wzięło udział w sumie 8 psychoterapeutów. W województwie zachodniopomorskim pierwsze certyfikowane szkolenie z metody zakończyło się w 2011 roku. Pierwszych 10 psychoterapeutów odbyło w jego ramach 168 godzin zajęć teoretycznych i praktycznych z *Sandplay*, a także wiele godzin doświadczeń własnych w metodzie oraz superwizji pracy z pacjentami, nad którymi czuwali nauczyciele z niemieckiego Towarzystwa Terapii w Piaskownicy (*Deutsche Gesellschaft für Sandspiele Therapie*). Projekt sprowadzenia metody *Sandplay Therapy* do województwa zachodniopomorskiego jest realizowany przez partnerstwo: Towarzystwa Wspierania Inicjatyw Kulturalno-Społecznych TWIKS i Stowarzyszenia Pracownia Psychoedukacji oraz *Deutsche Gesellschaft für Sandspieltherapie* (DGST) – Niemieckiego Towarzystwa Terapii w Piaskownicy. W jego ramach, w Pracowni Psychoedukacji w Szczecinie obecnie jest realizowana nieodpłatna pomoc psychoterapeutyczna z zastosowaniem *Sandplay* dla młodzieży z województwa zachodniopomorskiego, finansowana ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.

# Rozwijamy talenty

**Ilona Rybska, Zespół Szkół Podstawowo-Gimnazjalnych Dla Dzieci Przewlekłe Chorych przy Wojewódzkim Szpitalu Rehabilitacyjnym w Ameryce**

Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny w Ameryce koło Olsztyna jest w całości położony w lesie sosnowo-świerkowym. Wyjątkowy mikroklimat, którego walory lecznicze potwierdzają badania naukowe, jest niezwykle korzystny dla dzieci zarówno z zakażeniami, jak i alergią czy chorobami układu oddechowego. W szpitalu funkcjonują oddziały: Rehabilitacyjny, Alergologiczno-Rehabilitacyjny, Pobytu Dziennego oraz Opieki Całodobowej nad Pacjentem i Opiekunem. Ponadto przy szpitalu funkcjonuje Zespół Szkół Podstawowo-Gimnazjalnych, który zapewnia ciągłość nauki pacjentom oraz Zespół Zajęć Pozalekcyjnych stanowiący integralną część procesu rehabilitacji.

## Rola szkoły przyszpitalnej

Ze względu na szerokie walory lecznicze szpital specjalizuje się w leczeniu dzieci ze schorzeniami ortopedycznymi, chirurgicznymi, neurochirurgicznymi oraz narządów ruchu i układu oddechowego. Dzieci niepełnosprawne przyjeżdżające z całej Polski do szpitala wykazują się dużą wytrzymałością. Efekty pobytu – codziennych żmudnych ćwiczeń, zabiegów, wyrzeczeń, oderwania od środowiska rodzinnego – nie zawsze są widoczne po pierwszej hospitalizacji. Aby uzyskać poprawę stanu zdrowia u dzieci, konieczne jest dostosowanie się do cyklicznych pobytów w szpitalu, akceptacji swojej niepełnosprawności oraz związanych z nią ograniczeń. Walka z chorobą jest wyzwaniem nie tylko dla najmłodszych, ale również dla wszystkich osób, które się nimi opiekują. Niezależnie od stanu zdrowia i sposobu przebiegu leczenia, świat chorych dzieci nie składa się wyłącznie z przeżywania choroby, leczenia i zabiegów; dzieci mają swoje przyjaźnie, marzenia, dążenia i zainteresowania. Potrzebują miłości, zrozumienia, cierpliwości i zapewnienia bezpieczeństwa. Mają prawo do rozwoju, nauki oraz zabawy.

Zaspokojenie potrzeb dziecka niepełnosprawnego, a tym samym umożliwienie mu startu w dorosłe życie, wymaga wsparcia wyspecjalizowanych placówek zajmujących się zdrowiem, rehabilitacją i terapią. Głównym celem pracy wychowawcy zajęć pozalekcyjnych jest przygotowanie młodego, niepełnosprawnego człowieka do samodzielnego funkcjonowania w każdej dziedzinie życia społecznego. Lata mojej pracy w szpitalu, a także liczne rozmowy

z dziećmi i towarzyszenie im w chorobie, wykształciły umiejętność rozpoznawania ich problemów, potrzeb i oczekiwań. Bo choć wszystkich pacjentów łączy ten sam problem, jakim jest choroba, to każdy z nich jest inny, posiada inny bagaż doświadczeń życiowych. W zależności od rodzaju schorzenia, pobyt w szpitalu trwa od trzech do czterech tygodni. W tym czasie dzieci mają zapewnioną całodobową opiekę medyczną oraz pedagogiczną.

Przygotowanie do życia osoby z jakimkolwiek zaburzeniem jest bardzo trudnym zadaniem. Dziecko z niepełnosprawnością już od najmłodszych lat trzeba wspierać w sposób szczególny – podnosić jego samoocenę, przełamywać obawy przed otoczeniem i rówieśnikami. Zadaniem wychowawcy jest takie organizowanie życia dziecka funkcjonującego w utrudnionych warunkach, aby zabezpieczyć jego psychikę oraz pobudzać i uaktywniać jego rozwój. Dlatego czas wolny dzieci hospitalizowanych powinien być profesjonalnie zorganizowany.

Edukacja przyszpitalna i terapia zajęciowa stanowią integralną część procesu leczenia i w znacznym stopniu przyczyniają się do efektywnej rehabilitacji dzieci. Wzajemnie uzupełniające się działania dają szansę lepszemu rozpoznania potrzeb i możliwości osób niepełnosprawnych. Wychowawca, przebywając wiele godzin dziennie z dziećmi, może wnikliwie im się przyjrzeć. Zdobyć zaufanie, poznać ich zachowania, stworzyć atmosferę bezpieczeństwa oraz odpowiednio organizować zajęcia wychowawcze.

Dobór właściwych technik pozwala na rozwiązanie wielu problemów pojawiających się w pracy z dziećmi borykającymi się z trudnościami w adaptacji do warunków życia codziennego. Przy pomocy arteterapii, metod aktywizujących, dobranych do indywidualnych potrzeb i możliwości każdej osoby, oraz zabaw ruchowych wychowawca umożliwi dzieciom odkrywanie i kształtowanie osobowości.

## Zajęcia, techniki, programy

Aby urozmaicić naszym wychowankom codzienny plan zajęć, organizujemy im pobyt na świeżym powietrzu – wybieramy się, na przykład, na spacer do lasu oraz wycieczki ścieżkami przyrodniczymi, które mają istotny

wpływ na tempo utraconych możliwości funkcjonalnych i są wsparciem fizjoterapii oraz integralną częścią leczenia klimatycznego. Dzięki grupowym grom ruchowym wyrabiamy w świadomości dzieci akceptację własnych ograniczeń, aby w przyszłości nie stały się przyczyną frustracji i wycofania z aktywności społecznej i fizycznej.

Organizujemy również zajęcia plastyczne, które spełniają takie funkcje, jak: wpływ na uwolnienie nagromadzonych złych emocji i odreagowywanie je, pobudzanie sensoryczne, rozwijanie działania twórczego, kreowanie pozytywnego myślenia. Ponadto plastykoterapia prowokuje do samodzielnego wysiłku i skupienia uwagi na efektach własnej pracy. Nie jest tylko wypełniaczem czasu i ucieczką od nudy, ale staje się szansą na nawiązanie kontaktu z otoczeniem, znalezienie nowej pasji, rozwijanie talentu – tego, co jest trwałe mimo choroby. Atmosfera zajęć sprzyja spontaniczności i radości, a sam kontakt z tworzywem: farbami, kredkami, materiałami naturalnymi, które zbieramy w pobliskim lesie, wpływa bardzo korzystnie na dzieci. Malując, rysując, bawiąc się kolorem, uczestnicy tworzą prace, które ilustrują ich przeżycia. Dzięki stosowaniu prostych technik plastycznych, poznają sami siebie na tyle, by mogli się wzmacniać i umieli szukać pomocy. Wychowawcy na zajęciach stosują różne techniki plastyczne – od *origami*, które się cieszy znacznym zainteresowaniem, po rzeźbę w glinie, masie solnej i masie plastycznej.

*Origami* to sztuka składania papieru pochodząca z Japonii – punktem wyjścia tworzenia jest kwadratowa kartka papieru, której nie wolno kleić, ciąć i dodatkowo ozdabiać. *Origami*, oprócz tego, że bawi, uczy logicznego myślenia, koncentracji, dokładności, rozwija wyobraźnię przestrzenną i może być stosowane do poprawy pamięci. Na zajęciach dzieci chętnie składają orgiami modułowe i w formie trójwymiarowej, np.: łabędzie, pawie, postaci z bajek i kule kwiatowe. Z kolei *embossing* („wytłaczanie”) to technika, w której dzieci wykonują kartki okolicznościowe na różne okazje. Materiałami do ozdabiania są: kolorowy papier, nity, dziurkacze, wykrojniki, pieczątki, kolorowy proszek, nagrzewnica. Poprzez tego typu zajęcia uczestnicy rozwijają swoją wrażliwość estetyczną, uczą się koncentracji, cierpliwości, odwzorowywania, jak również wyrabiają sprawność manualną. Gotowa, samodzielnie wykonana praca przynosi dużo radości i satysfakcji.

Aby zapewnić dzieciom dostęp do różnych technik plastycznych, w celu urozmaicenia zajęć, proponujemy także *quilling* („nawijanie”) – jest to technika tworzenia ozdób przy użyciu wąskich pasków kolorowego papieru, które zwią się i formuje w różne kształty. Ze względu na niski koszt i dostęp do materiału, technika ta zyskała szerokie grono entuzjastów. Dzieci bardzo chętnie tworzą kolorowe drobiazgi i obdarowują nimi bliskie osoby, co wpływa korzystnie na ich relacje z nimi. Następną techniką jest *pergamano* („sztuka pergaminowa”), która

polega na wycinaniu, kolorowaniu, cieniowaniu i wytłaczaniu specjalnym rylcem na papierze pergaminowym różnych wzorów. W ten sposób uzyskujemy ażury, koronkowe brzegi i ciekawą cieniowaną powierzchnię. Technika tą wykonujemy ramki, obrazki, kwiaty i abażury. Uczy ona cierpliwości, wyrabia koncentrację i sprawność manualną.

Osobiście jestem związana z tradycyjnymi formami sztuki – jedną z nich jest bibułkarstwo, polegające na składaniu kolorowej bibuły, która jest łatwo dostępna i tania. Technika ta opiera się na obserwacji inspirującego świata przyrody, dzięki której można wyczarować przepiękne kwiaty i ozdoby. Z uwagi na znajdujący się blisko naszej szkoły skansen, wychowawcy zachęcają także do poznawania regionalnej sztuki ludowej. Dzieci swoje prace wystawiają na kiermaszach i jarmarkach organizowanych i nagradzanych przez gminę. Równie ważnym środkiem oddziaływania terapeutycznego może być muzykoterapia. Podczas zajęć wychowawcy organizują różnego typu zabawy muzyczne, które pozwalają na odreagowanie emocji, zmianę nieprawidłowych zachowań, pokonanie tremy.

Oprócz zajęć artystycznych prowadzimy projekt finansowany ze środków unijnych pod nazwą „Szansa edukacyjna dla dzieci niepełnosprawnych”. Głównym celem projektu jest wsparcie procesu rehabilitacji dzieci pourazowych i dzieci niepełnosprawnych z upośledzeniem umysłowym oraz kontynuowanie zaleceń z orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego w szkole przyszpitalnej. Dzieci mają również możliwość uczestnictwa w programie „Dbam o zdrowie i żyję bezpiecznie”, w ramach którego, pod opieką wychowawców, uczą się udzielania pierwszej pomocy i szacunku dla życia drugiego człowieka.

Stosowane przez nas rozmaite techniki stopniowo wpływają na coraz pełniejsze i swobodniejsze wyrażanie siebie. Terapia zajęciowa prowadzona przez wychowawców ZSP-G w Ameryce stanowi istotny obszar działań wspomagających leczenie. Jest jedną z form przywracania poczucia radości i spełnienia. Pomaga przezwyciężać braki i uczy je kompensować. Wyzwała nie tylko ze skutków własnych ograniczeń, ale także wskazuje i rozwija umiejętności, które czekają na odkrycie.

## Literatura

- Anyżko R., Kott I.: *Wychowanie dzieci w zakładzie leczniczym*, Warszawa 1998.
- Arciszewska-Binnebesel A.: *Arteterapia. Szczęśliwy świat tworzenia*, Toruń 2003.
- Grzebyk E.: *Kurs z zakresu terapii przez sztukę*, Wrocław 1999.
- Konieczna E.: *Arteterapia w teorii i praktyce*, Kraków 2003.
- Kowalski I. M., Lewandowski R.: *Rehabilitacja dzieci i młodzieży – wybrane zagadnienia*, Olsztyn 2001.
- Obuchowska I., Kawczyński M.: *Chore dziecko*, Warszawa 1991.
- Piszczek M.: *Terapia zabawą – terapia przez sztukę*, Warszawa 2002.

# Destygmatyzacja psychiatrii dziecięcej

## O działalności krakowskiego Stowarzyszenia Pedagogów i Terapeutów

**Katarzyna Tomala**

wychowawczyni w Zespole Szkół Specjalnych nr 2 w Krakowie

*Nigdy nie rób niczego tylko dlatego, że musisz. Jedynym powodem, żeby coś zrobić, jest fakt, że chcesz to zrobić i że jest to słuszne i dobre dla ciebie*

Robin S. Sharma

### Zaczął się od pytania: „Dlaczego?”

Oddział psychiatrii. Brz... Wszystkiego się można spodziewać! Jak tam trafisz, to koniec! Chorzy błakają się po oddziale, nafaszerowani „psychotropami”, napadają na personel i drą się w niebogłose. Hmm... Może prowadzą tam jakieś badania naukowe? Zresztą nieważne... Przecież przebywają tam same „czubki”, czyli „świry”, „psychole”, „szajbusy”, „przygłupy”, więc chyba nie robi to komukolwiek większej różnicy?

Przypomina mi to wstęp do horroru i na samą myśl, że miałabym w takim miejscu pracować, dostaję gęsiej skórki. Brz...! Nic dziwnego, że nikt tam nie chce trafić, bo niby „Za co i dlaczego”? Ale właściwie po co pytać, skoro nie ma jednoznacznej odpowiedzi na pytanie: „Dlaczego?” Bo „dlaczego” uczniowie obawiają się powrotu do „normalności”? Albo „dlaczego” rodzice naszych małych pacjentów obawiają się, że ich dziecko może zostać zepchnięte na margines klasowy, a rodzina na margines społeczny? Czy też „dlaczego” pedagogzy pracujący na oddziale psychiatrii obawiają się, jak nauczyciel szkoły publicznej potraktuje „szpitalne” oceny, które bywają wyższe ze względu na większą indywidualizację pracy, dostosowaną do możliwości, potrzeb i stanu psychofizycznego wychowanków?

### Od myśli do czynu

Wizja powstała! Stało się jasne, że aby pomóc rozwiązać obawy związane z powrotem uczniów do ich

środowiska rodzinnego i szkolnego, a więc rozpocząć walkę ze stygmatyzacją i wykluczeniem osób chorujących psychicznie, trzeba zacząć działać, a te działania muszą:

- opierać się na pracy społecznej;
- być ukierunkowane na lokalne środowisko w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia psychicznego;
- popularyzować i pogłębiać wiedzę oraz świadomość społeczną na temat chorób i zaburzeń psychicznych;
- prowadzić do szerokiej integracji środowisk pracujących z osobami zaburzonymi psychicznie;
- pomóc w tworzeniu platformy pozwalającej na wymianę doświadczeń i pogłębienie współpracy pomiędzy wielospecjalistycznymi zespołami pedagogów i terapeutów z terenu całego kraju.

Wizja zmieniła się w misję w 2007 roku. Wpis do Krajowego Rejestru Sądowego czarno na białym potwierdził początek istnienia Stowarzyszenia Pedagogów i Terapeutów (SPiT).

### Pora na działania

Stowarzyszenie wspiera nauczycieli, uczniów i rodziców głównie poprzez organizację zajęć. Ich tematyka dotyczy problemów, z jakimi boryka się lub może się borykać młody człowiek, a razem z nim rodzice i nauczyciele, m.in.: anoreksji, seksualności w wieku dojrzewania, zaburzeń zachowania czy też depresji młodzieńczej.

Oprócz oferowanych przez nas warsztatów, bierzemy udział w Miejskim Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego „Zdrowy Kraków 2010–2012” pod tytułem „Wsparcie w procesie dorastania”. Jest to program profilaktyki zaburzeń psychicznych związanych z kryzysem adolescencji skierowany do I i II

klas gimnazjalnych. Jego autorem jest prof. dr hab. nauk med. Jacek Bomba, konsultant województwa małopolskiego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży. Cel ogólny programu zakłada wypracowanie modelu interwencji systemowej w szkole, dzięki której przez wsparcie rodziców, nauczycieli i wychowawców stworzone zostaną możliwości udzielenia profesjonalnej pomocy dla uczniów z wysokim ryzykiem wystąpienia zaburzeń psychicznych, w tym uzależnień.

Do celów szczegółowych programu należą:

- identyfikacja osób wysokiego ryzyka drogą badań przesiewowych, za pomocą Krakowskiego Inwentarza Depresyjnego w wersji IO „B1”;
- stworzenie możliwości konsultacji systemowej dla nauczycieli i wychowawców dzieci wysokiego ryzyka;
- stworzenie możliwości edukacji prozdrowotnej dla rodziców, nauczycieli i wychowawców;
- stworzenie możliwości konsultacji indywidualnych dla uczniów wysokiego ryzyka i ich rodziców;
- stworzenie możliwości psychoterapii indywidualnej, grupowej i rodzinnej dla uczniów wysokiego ryzyka;
- ocena skuteczności podjętych oddziaływań.

Na realizację Programu składa się kilka etapów:

1. Określenie grupy młodzieży objętej programem (zgłoszone I i II klasy gimnazjów).
2. Dostarczenie szczegółowej informacji o programie dyrekcjom gimnazjów, nauczycielom i rodzicom.
3. Spotkania edukacyjne z rodzicami uczniów z grupy objętej programem.
4. Przeprowadzenie badania przesiewowego.
5. Analiza i interpretacja wyników badania.
6. Przesłanie informacji z wynikami wszystkim rodzicom wypełniającym ankietę z uwzględnieniem terapeutycznej oferty dla uczniów z grupy ryzyka.
7. Zapewnienie pomocy psychologicznej/psychoterapii dla uczniów wysokiego ryzyka.

Scenariusz spotkania z rodzicami i radami pedagogicznymi, również przebiega według określonego planu:

1. Przedstawienie realizatorów Programu.
2. Zapoznanie z celami i etapami realizacji Programu.
3. Krótka charakterystyka okresu adolescencji (obszar biologiczny, psychologiczny i społeczny, normy zachowania w okresie dojrzewania – kryzys adolescencji).
4. Opis zaburzeń depresyjnych okresu dojrzewania, ze zwróceniem szczególnej uwagi na sytuacje wymagające konsultacji u specjalisty (psychologa, psychiatry).
5. Dostarczenie ulotki zawierającej podstawowe tezy Programu i adresy instytucji zajmujących się udzielaniem specjalistycznej pomocy dzieciom, młodzieży i rodzinom.

Każde spotkanie kończy się ewaluacją. Za pomocą informacji zawartych w wypełnionych ankietach,

w zależności od grupy docelowej (rodzice, rada pedagogiczna), możemy wyciągać wnioski i weryfikować naszą pracę. Wnioski ze spotkań z rodzicami:

- rodzice wysoko oceniają przydatność programu i sposób jego przeprowadzania;
- najważniejszym elementem programu w ich ocenie jest spotkanie z nimi;
- widzą konieczność wzbogacenia programu o warsztaty psychoedukacyjne dla ich dzieci.

Wnioski ze spotkań z radami pedagogicznymi:

- nauczyciele dostrzegają konieczność przeprowadzenia prelekcji i/lub warsztatów dla uczniów;
- w mniejszym stopniu prezentują potrzebę samokształcenia w zakresie problematyki zdrowia psychicznego niż rodzice;
- istnieje jednak grupa nauczycieli zainteresowanych pogłębieniem wiadomości w formie warsztatów lub grup wsparcia;
- zdaniem nauczycieli informacje o programie powinny w pierwszej kolejności trafić do dyrektorów szkół;
- natomiast pierwszym krokiem powinno być szkolenie rad pedagogicznych, a następnie spotkanie z rodzicami.

Biorąc pod uwagę te i inne informacje zwrotne, stworzyliśmy zestawienie mocnych i słabych stron Stowarzyszenia.

Niewątpliwie do tych mocnych należy kompetencja i praktyka jego członków. Wysoko wyspecjalizowana kadra, w skład której wchodzi pedagogzy, psycholodzy, psychoterapeuci czy pielęgniarki pozwala na interdyscyplinarne i wieloaspektowe spojrzenie na problemy młodego człowieka. W razie potrzeby możemy również korzystać z pomocy konsultanta medycznego – dr med. Kingi Widelskiej, adiunkta Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży CM UJ. Druga mocna strona to fakt, że nasze Stowarzyszenie jest organizacją pozarządową mającą osobowość prawną, a więc mogącą działać niezależnie od struktur szkolnych.

Oczywiście, nie jesteśmy doskonali. Bez wątpienia dowodem tego jest małe zainteresowanie naszą ofertą – zarówno ze strony szkół masowych, jak i szpitalnych. Zdajemy sobie sprawę, że powodem takiego stanu rzeczy jest prawdopodobnie niewystarczająca promocja naszego Stowarzyszenia w środowisku szkolnym. Obawiamy się jednak, że naszym najpoważniejszym przeciwnikiem jest nieustająca stygmatyzacja psychiatrii w środowisku szkolnym. Dlatego dalej będziemy poszukiwać sposobów na przełamywanie oporu i strachu przed chorobami psychicznymi.

*Pragnę serdecznie podziękować Członkom Stowarzyszenia Pedagogów i Terapeutów za pomoc w opracowaniu artykułu.*

# Intensywny tydzień

## Zajęcia profilaktyczne dotyczące uzależnień

**Dobrosława Galus**

Zespół ds. Profilaktyki Zespołu Szkół Specjalnych nr 2 w Krakowie

Nasi uczniowie mają przeróżne doświadczenia życiowe. Wielu z nich pochodzi z rodzin niewydolnych wychowawczo i takich środowisk, gdzie powszechne są zachowania ryzykowne. Szukając akceptacji, stają się podatni na negatywne wpływy otoczenia, a liczba zagrożeń, z którymi mają do czynienia w życiu codziennym, jest coraz większa. Dlatego staramy się aktywnie im przeciwdziałać.

Jestem nauczycielem wychowawcą w Zespole Szkół Specjalnych nr 2 w Krakowie, w skład którego wchodzi następujące szkoły: przedszkole specjalne dla dzieci autystycznych, szkoła podstawowa, gimnazjum oraz liceum ogólnokształcące. Jesteśmy placówką przeznaczoną głównie dla uczniów z problemami psychicznymi, którzy są pacjentami szpitalnych oddziałów psychiatrycznych dziennych i stacjonarnych Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży CM UJ oraz Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego im. Św. Ludwika. Nadrzędnym celem pracy naszych szkół jest oddziaływanie terapeutyczne, którego pożądanym efektem powinna być readaptacja uczniów w szkołach macierzystych i środowisku rówieśniczym. Chciałabym krótko przedstawić nasz pomysł na prowadzenie zajęć profilaktycznych na oddziałach psychiatrii dziecięcej i młodzieżowej.

Jak każda szkoła mamy własny program profilaktyczny i działania o tym charakterze są uwzględ-

niane w toku wszystkich zajęć – zarówno dydaktycznych, jak i wychowawczych. W przypadku naszej młodzieży zazwyczaj mówimy już o leczeniu, a nie o przeciwdziałaniu, dlatego oprócz regularnych oddziaływań profilaktycznych ze strony pracowników szkoły i szpitala mieliśmy potrzebę uczynienia czegoś więcej. Aby wzmocnić te oddziaływania, cztery lata temu postanowiliśmy eksperymentalnie uruchomić cykl zajęć skumulowanych w jednym tygodniu. Chcieliśmy sprawdzić, czy takie wyróżnienie zajęć profilaktycznych i ich intensyfikacja pomoże uczniom lepiej zapamiętać przekazywane treści. Pomysł się sprawdził i od tego czasu, cyklicznie, organizujemy na oddziale akcję „Tydzień z Profilaktyką”.

Przedsięwzięcie zakłada realizację kilku celów. Po pierwsze – dostarczenie adekwatnych informacji o skutkach zachowań ryzykownych i pokazanie możliwości dokonywania pozytywnych wyborów. Po drugie – kształcenie umiejętności reagowania i radzenia sobie w sytuacjach trudnych. Po trzecie – ocenę efektywności proponowanej formy zajęć.

Podczas „Tygodnia z Profilaktyką” codziennie, przez pięć dni, o stałych godzinach, prowadzone są zajęcia dotyczące problematyki określonych uzależnień. Tematykę i rodzaj zajęć każdorazowo dostosowujemy do bieżących potrzeb i aktualnego stanu zdrowia pacjentów. Przy wyborze problematyki kierujemy się sugestiami uczniów, zawartymi w ankietach ewaluacyjnych, które są dla nas ważnym źródłem wiedzy. Tematy, jakimi zajmowaliśmy się do tej pory, dotyczyły uzależnień od nikotyny, alkoholu, narkotyków oraz Internetu, przemocy wirtualnej i agresji. W grupach młodzieży licealnej oraz starszych klas gimnazjalnych każdorazowo kładziemy duży nacisk na pokazywanie i umacnianie w uczniach zachowań pozytywnych.

„Tydzień z Profilaktyką” rozpoczyna się zajęciami wprowadzającymi, przybliżającymi zagadnienie „profilaktyki”. Pragnę podkreślić, że podczas każdego spotkania dużą wagę przykładamy do przyjaznej i bezpiecznej atmosfery. Z tego względu nasze działania zaczynamy od opracowania i podpisania kontraktu, zapewniającego dyskrekcję wszystkim uczestnikom zajęć. Kolejne dni są poświęcone problematyce poszczególnych uzależnień, a jedno spotkanie przeznaczamy na zagadnienia związane z asertywnością i sztuką odmawiania – na omówienie i przećwiczenie odpowiednich zachowań.

Zajęcia nie są obowiązkowe. Aby zachęcić uczniów do udziału w nich, staramy się proponować różnorodne formy i techniki pracy, takie jak: rozmowy, odgrywanie scenek, wykonywanie doświadczeń, zabawy, konkursy, dyskusje.

Ostatni dzień akcji to podsumowanie pracy, podzielenie się wrażeniami i oczekiwaniami, rozdanie nagród za udział w konkursach i poczęstunek przygotowany przez dzieci. Na zakończenie często wyświetlany jest film fabularny o tematyce związanej z profilaktyką. Projekcji towarzyszy dyskusja i omówienie filmu.

W ramach podsumowania „Tygodnia” prosimy uczniów o ocenę zajęć i ich formy. Przeważnie mamy do czynienia z pozytywnym oddźwiękiem. Okazuje się, że zajęcia tego typu, ich forma i tematyka nie tylko spotykają się z aprobatą uczniów, ale również, w ich ocenie, są skuteczne. U większości badanych zajęcia wpłynęły na zmianę postaw dotyczących uzależnień; uczestnicy wypowiadają się również pozytywnie na temat przydatności poruszania zagadnień związanych z asertywnością. Zdecydowana większość uczniów deklaruje, że odmawianie w sytuacjach, gdy będą namawiani do czegoś złego, będzie dla nich łatwiejsze.

Od początku włączyliśmy także w nasze działania dzieci z klas młodszych szkoły podstawowej.

Oczywiście, forma i tematyka zajęć zostały dostosowane do ich możliwości i zainteresowań. Mogliśmy zaobserwować, jak ważny dla naszych najmłodszych uczniów był fakt, iż uczestniczą w czymś, w czym biorą udział „starsi”.

Staramy się wzbogacać zajęcia o nowe formy pracy aktywizujące uczniów i wymagające działania zespołowego. W minionym roku szkolnym nakręciliśmy krótki film o tematyce profilaktycznej. Była to historia grupy nastolatków z jednej klasy, z których troje eksperymentuje z narkotykami. Uczniowie sami napisali scenariusz, podzielili się rolami, wyszukali utwory do ścieżki dźwiękowej, filmowali poszczególne ujęcia, uczyli się kadrowania i montowania filmu. Praca ta była niezwykle emocjonująca – zarówno dla nich, jak i dla opiekunów. Pomimo że ostateczna wersja filmu trwa tylko około dziesięciu minut, praca nad nim zajęła ponad tydzień. Realizację zakończyliśmy uroczystą galą, połączoną z projekcją filmu, podczas której uczniowie mogli pochwalić się efektami swojej ciężkiej pracy przed szerszym gronem.

Podsumowując, zachęcamy wszystkich, jeśli tylko mają możliwość, do wypróbowania takiej formy zajęć. U nas, pomimo początkowych obaw, pomysł zdał egzamin. Jesteśmy przekonani, że zintensyfikowanie oddziaływań profilaktycznych pozostaje w świadomości naszych uczniów na dłużej. Mamy nadzieję, że efekty również. Cały czas szukamy nowych pomysłów, jak jeszcze skuteczniej można wpływać na świadomość zagrożeń związanych z uzależnieniami u naszych wychowanków. Myślimy o możliwości wyjścia na zewnątrz, poza szpitalne mury, na spotkania z ludźmi, którzy w swoim życiu mieli do czynienia z nałogiem i chcieliby o tym młodzieży opowiedzieć. Pragniemy także zaprosić wszystkich chętnych do współpracy. Sami też jesteśmy otwarci na wszelkie propozycje i sugestie.

# Tak samo jak w szkole

## Funkcjonowanie szkół sanatoryjnych w Dziecięcych Szpitalach Uzdrowiskowych

**Danuta Leszczyńska**

dyrektor Zespołu Szkół Specjalnych przy Szpitalu Uzdrowiskowym „Słoneczko” w Kołobrzegu

W powojennym Kołobrzegu lecznictwo uzdrowiskowe od samego początku skupiało się na najmłodszych kuracuszach. Już w 1952 roku uruchomione zostały pierwsze obiekty sanatoryjne dla dzieci i młodzieży. Na przestrzeni lat zmieniały się warunki lokalowe, organizacyjne, rozwijała się baza zabiegowa oraz poprawiały się warunki funkcjonowania szkoły. Zmieniała się również długość pobytu kuracjuszy w sanatorium. Pierwotnie była ona uzależniona od stanu zdrowotnego pacjentów (trwała od 6 tygodni do kilku miesięcy), następnie ulegała zmianom, wynikającym z kolejnych reform w Służbie Zdrowia. Wraz z powstaniem Narodowego Funduszu Zdrowia ujednolicono długość pobytu dzieci w sanatoriach: obecnie turnusy trwają 27 dni.

### **Funkcjonowanie szkoły sanatoryjnej**

Szkoły tworzone przy Dziecięcych Szpitalach Uzdrowiskowych przechodziły kolejne reformy;

ostatecznie, od 1999 roku, organami prowadzącymi są Samorządy Wojewódzkie, a w skład Zespołów Szkół wchodzi zazwyczaj Szkoły Podstawowe i Gimnazja oraz Zespoły Pozalekcyjnych Zajęć Wychowawczych. W obu typach szkół uczniowie kontynuują naukę realizowaną w szkołach macierzystych, przystępują do sprawdzianu szóstoklasisty, egzaminów gimnazjalnych, przygotowują projekty edukacyjne. Jeśli tylko, ze względów organizacyjnych, jest to możliwe – przystępują do olimpiad, konkursów szkolnych, regionalnych, ogólnopolskich. W ramach Zespołów Pozalekcyjnych Zajęć Wychowawczych realizowany jest program wychowawczy, profilaktyki, programy „Szkoły Promującej Zdrowie”, „Szkoły Bez Przemocy”, programy autorskie itp.

Dodatkowa oferta szkoły sanatoryjnej jest skierowana także do rodziców (tych, którzy przez cały pobyt dziecka przebywają w Kołobrzegu w kwaterach prywatnych bądź w sanatoriach dla dorosłych) – są to cykle spotkań z psychologiem i pedagogiem, których tematyka jest związana z funkcjonowaniem dziecka przewlekle chorego w rodzinie. Dla młodzieży z III klas gimnazjum organizowane są zajęcia z doradztwa zawodowego na temat ograniczeń zawodowych wynikających z obciążenia przewleklą chorobą. W miarę możliwości współpracujemy ze środowiskiem lokalnym, włączając się do różnorodnych akcji oraz regionalnych i ogólnopolskich konkursów.

Do najważniejszych efektów pobytu w sanatorium należy zaliczyć:

- poprawę stanu zdrowia,
- nadrabianie zaległości szkolnych spowodowanych przewlekłymi chorobami,
- nabywanie nawyków zdrowego stylu życia (4 tygodnie to wystarczający czas na zmianę dotychczasowych złych nawyków),
- umiejętność radzenia sobie z chorobami przewle-



kłymi (przebywanie wśród rówieśników o podobnych problemach często samo w sobie jest terapią),

- uspołecznianie i usamodzielnianie się wychowanków (dzieci przewlekle chore są często otaczane nadmierną opieką i wyręczane w podstawowych czynnościach przez opiekunów),
- jedyna (niejednokrotnie) możliwość wyjazdu nad morze dla dzieci o obniżonej odporności z rodzin wielodzietnych, o niskim statusie społecznym, z domów dziecka, rodzin zastępczych,
- najtańsza forma profilaktyki – sposób na zdrowsze społeczeństwo.

Od dłuższego czasu niestety nie są prowadzone badania na ten temat. Konstruuując powyższe wnioski, opierałam się na rozmowach pedagogów z rodzicami oraz własnym doświadczeniu – matki dwójki przewlekle chorych dzieci.

### **Problemy i zagrożenia w funkcjonowaniu szkół sanatoryjnych**

Rozporządzenie MENiS z 27 lutego 2003 roku *W sprawie organizacji kształcenia oraz warunków i form realizowania specjalnych działań opiekuńczo-wychowawczych w szkołach specjalnych zorganizowanych w zakładach opieki zdrowotnej i jednostkach pomocy społecznej* miało na celu oddzielenie „czystej opieki” od wychowania w placówkach leczniczych. Zmniejszenie tygodniowej liczby godzin opieki wychowawczej z 56 do 35 godzin na grupę obniżyło w znacznym stopniu poczucie bezpieczeństwa dzieci, co nie sprzyja szybkiej i poprawnej adaptacji. Dzieci przebywające przez 27 dni w zupełnie nowym środowisku, z dala od rodziny, bezpiecznego świata, powinny spędzać jak najwięcej czasu z wychowawcą (terapeutą), a nie „przechodzić z rąk do rąk”. W ciągu dnia małe dzieci kuracjuszy styka się z lekarzami, pielęgniarkami, rehabilitantami, opiekunkami, wychowawcami, nauczycielami, pracownikami obsługi. Różne systemy oddziaływań, systemy wartości, niedomówienia na płaszczyźnie personelu medycznego – kadra pedagogiczna i brak konsekwencji powodują obniżenie terapeutycznej rangi placówki.

Niedoszacowane koszty pobytu dzieci w placówkach sanatoryjnych (od 2003 roku powiększone z uwagi na konieczność zatrudnienia opiekunów dziecięcych) wpłynęły na ograniczenie remontów i wstrzymanie inwestycji w obiektach dziecięcych. Każdy wyremontowany obiekt lub piętro zamienia się w ośrodek dla dorosłych (Rymanów Zdrój „Zimowit” – na 6 pięter 4 wyremontowane służą już dorosłym, ostatnie 2 dziecięce czekają na modernizację). Budynki Dziecięcych Szpitali Uzdrawiskowych w znacznym stopniu

„odstają” wyglądem i stanem technicznym od pozostałych obiektów uzdrawiskowych.

Usunięcie lekarza pediatry z polskiego systemu opieki zdrowotnej przyczyniło się do zmniejszenia liczby wystawianych wniosków na leczenie sanatoryjne dla dzieci. Niechęć bądź nieświadomość lekarzy rodzinnych o znaczeniu tej formy wspierania i leczenia dzieci przewlekle chorych wynika, między innymi, z zaprzestania prowadzenia badań dotyczących wpływu zmiany klimatu na stan zdrowia dzieci oraz niewypracowania procedur dotyczących standardów i jakości leczenia sanatoryjnego dzieci.

Największym jednak zagrożeniem dla istnienia Dziecięcych Szpitali Uzdrawiskowych jest brak uregulowań prawnych gwarantujących utrzymanie dziecięcego lecznictwa uzdrawiskowego w obliczu prywatyzacji. Przekształcenie Państwowych Przedsiębiorstw Uzdrawiskowych w Spółki Skarbu Państwa otworzyło furtkę do sukcesywnego redukcji „niedochodowych” uzdrawisk dziecięcych. Ponieważ docelowo wszystkie uzdrawiska przygotowane są do prywatyzacji, a wciąż brakuje zapisów mówiących o tym, w jakim kształcie mają utrzymać się sanatoria dla dzieci, można spodziewać się, że wzorem Cieplic w pierwszej kolejności będą sprzedawane obiekty dziecięce. Zarządy Uzdrawiskowych Spółek Skarbu Państwa występują z wnioskami do Ministra Skarbu Państwa albo o zmianę miejsc dziecięcych na miejsca dla dorosłych, albo o wyrażenie zgody na sprzedaż obiektów służących dzieciom (Ciechocinek – styczeń 2011 rok; Kołobrzeg – od 2003 roku pierwszy z obiektów DSU wyłączony z działalności, obecnie ruina wystawiona do sprzedania razem z kolejnym budynkiem, w którym nadal przyjmowane są dzieci).

### **Wnioski**

Podsumowując, chciałabym sformułować dwa następujące wnioski. Po pierwsze, konieczne wydaje mi się zablokowanie w Ministerstwie Skarbu Państwa sprzedaży i likwidacji pozostałych jeszcze uzdrawisk dziecięcych do czasu opracowania przez Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia procedur lecznictwa sanatoryjnego dla dzieci, ustalenia liczby obiektów DSU i liczby przyjmowanych do nich rocznie dzieci oraz doszacowania stawki osobodoby nieletniego kuracjusza. Po drugie, za niezbędne uważam zwiększenie przez Ministra Edukacji Narodowej tygodniowej liczby godzin opieki wychowawczej na grupę w placówkach lecznictwa uzdrawiskowego do 45. Takie działania z pewnością wpłynęłyby na poprawienie usług świadczonych w uzdrawiskach dla najmłodszych.

# Pedagogika lecznicza

## Prawne i metodyczne dylematy nauczyciela pracującego na oddziale szpitalnym

**Hanna Smoczek**

dyrektor Zespołu Szkół nr 109 przy Szpitalu Rehabilitacyjnym dla Dzieci w Poznaniu

Rozporządzenie MENiS z 27 lutego 2003 r., podpisane przez Katarzynę Łybacką, wyraźnie określa, że: „Oddziały specjalne szkolne i szkoły specjalne zorganizowane w zakładach opieki zdrowotnej realizują szkolne programy nauczania, zgodnie z podstawami programowymi kształcenia ogólnego i z ramowymi planami nauczania szkół, do których uczniowie uczęszczali przed przyjęciem do zakładów (...)”. Zapis rozporządzenia zobowiązuje nauczycieli szkół zorganizowanych w zakładach opieki zdrowotnej do kontynuacji działań szkół macierzystych, co wydaje się właściwe, ponieważ ma ułatwić dzieciom powrót do szkoły po leczeniu. Idea kontynuacji, czy raczej zapewnienia ciągłości, jest niezwykle ważna i im płynniej udaje się ją realizować, tym pełniej osiągamy ważny terapeutyczny cel pracy w pedagogice leczniczej.

O ile każda ze szkół szpitalnych jest w stanie zmierzyć się z problemem wymiany stosownych informacji ze szkołami macierzystymi, o tyle nie udam się pokonać innej bariery. Myślę tu o liczebności oddziałów szkolnych, w których każdy uczeń wywodzi się z innej szkoły macierzystej, a ponadto – co wynika z wprowadzonej przez reformę oświatową swobody szkół w realizacji treści programowych i doborze materiałów dydaktycznych – realizuje inny program, inny temat, często ma inne przedmioty i liczbę godzin, nie wspominając o podręcznikach i ćwiczeniach. Wymienione rozporządzenie nie mówi o liczebności oddziałów szkolnych, podając ją tylko dla oddziałów wychowawczych. Interesującą nas liczebność reguluje rozporządzenie o ramowych statutach szkół. A tam, zależnie od rodzaju niepełnosprawności, czytamy, że wynosi ona od 6 do 16 (przy niepełnosprawnościach sprzężonych – od 2 do 4). Na stronach MEN-u znajduje się projekt zmiany rozporządzenia, w którym widnieje zapis: „(...) liczba uczniów w oddziale szkoły specjalnej zorganizowanej w zakładzie opieki zdrowotnej (...) powinna wynosić – do 16”. To znaczy: do 16 tematów w 45 minut! A właściwie skąd się wzięła liczba 16? Można wprawdzie argumentować, że brak dolnego progu jest korzystny, a „do 16” nie musi oznaczać aż tylu dzieci w klasie. Ale zdrowy rozsądek każe zaraz postawić pytanie, który liczący pieniądze organ prowadzący zatwierdzi w arkuszu organizacyjnym jednego, dwóch, trzech uczniów w oddziale?

A przecież, nawet realizując tylko moduł programowy i to jedynie metodą kart dydaktycznych, efektywnie można przeprowadzić zajęcia edukacyjne dla najwyżej dwóch, trzech uczniów, i to pod warunkiem, że znajdują się w jednej sali, co w żadnym szpitalu nie jest pewne. Ponadto metoda kart

dydaktycznych nie zawsze jest możliwa do zastosowania, nie mówiąc o tym, że nauczyciel dla każdego ucznia musi przygotować indywidualny materiał. Ponieważ każdy uczeń musi być indywidualnie traktowany podczas pracy i ma do zrealizowania odrębny temat, dla nauczyciela oznacza to (do) 16 przygotowań do każdej lekcji (prawie 300 tygodniowo)! I nie ma prawa, które broniłoby go przed tym absurdem.

Żaden metodyk nie byłby tak odważny, żeby wskazać prawidłowy przebieg takich zajęć edukacyjnych, bo nie ma najmniejszej możliwości, żeby przygotować je poprawnie. Nie można pominąć też faktu, że klasy w szpitalach często są łączone. Dokładając do tego brak możliwości równoczesnego dotarcia do obecnie wymaganej liczby dzieci w oddziale oraz fakt, że z chorymi dziećmi pracuje się wolniej, a nauczyciel musi im często pomagać fizycznie, oczywisty jest postulat obniżenia liczebności oddziału na zajęciach dydaktycznych w szkołach zorganizowanych w zakładach opieki zdrowotnej – do trzech lub najwyżej czterech uczniów.

Jeśli nadal będziemy udawać, że problem nie istnieje, to z jednej strony – zabierzemy chorującym dzieciom większość lub całość z należnych im 45 minut lekcji, a z drugiej – będziemy nadal demoralizować pedagogów leczniczych, świadomie sprowadzając ich pracę do groteski.

Chciałabym jeszcze się odnieść do rozporządzenia MEN-u *W sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach*. To rozporządzenie może się stać sojusznikiem w relacjach szkół szpitalnych ze szkołami macierzystymi uczniów. Szkoły macierzyste powinny być świadome konieczności opracowania planu pomocy dziecku wracającemu do zespołu klasowego po długiej nieobecności. Warto byłoby zamieszczać taką sugestię na zaświadczeniu o przekazaniu ucznia. Zapo-

biegałoby to traktowaniu pobytu ucznia w szpitalu lub sanatorium jako nieobecności i wymagania od niego zaliczania tzw. zaległości bez pomocy ze strony nauczycieli i bez uwzględnienia jego dokonania w szkole szpitalnej czy sanatoryjnej.

W placówce, którą kieruję, dzieci przebywają przez wiele tygodni. Od kilku lat monitorujemy sytuację powrotu do szkół macierzystych gimnazjalistów i licealistów. Oceniam, że 70% z nich musiało zdać tematy zrealizowane podczas ich nieobecności. W niektórych przypadkach było to na tyle kłopotliwe, że przyczyniło się do skracania kolejnych turnusów rehabilitacyjnych. Analizowanie przez zespół nauczycieli szkoły macierzystej indywidualnych potrzeb ucznia podczas tworzenia planu pomocy musi implikować dostrzeżenie jego wysiłku poniesionego w szkole szpitalnej i potraktowanie jej jako partnera.

Do problemów natury prawnej, wymagających uregulowania, należą także: brak podstawy prawnej, w oparciu o którą zapisujemy dane ucznia w dokumentach szkolnych; niedostosowanie tych dokumentów do specyfiki szkół szpitalnych; brak przepisów, mówiących, kiedy dziecko klasyfikowane jest w szpitalu, a kiedy w szkole macierzystej. Jak postąpić, gdy uczniowie przybyli do szpitala po terminie umożliwiającym zawiadomienie rodziców o ewentualnym zagrożeniu oceną niedostateczną (czyli w praktyce – ponad miesiąc przed klasyfikacją)?

Choć przypadki zachorowań na gruźlicę czy polio są dziś rzadkością, lista przyczyn długotrwałych pobytów dzieci w zakładach opieki zdrowotnej jest długa: wypadki komunikacyjne, wady postawy, nowotwory, cukrzyca i wiele chorób przewlekłych. W tym okresie rola ucznia jest jedną z najważniejszych ról dziecka, gdyż łączy jego obecną sytuację z życiem, które prowadziło przed pobytem w szpitalu. Dlatego należy mu się wsparcie ze strony szpitalnej szkoły, a tej szkole należy się dobre prawo.

# Oni są całym moim światem

## Doświadczenia z pracy w szkole szpitalnej

**Justyna Krakowiak-Misiuna**

pedagog w Zespole Szkół Szpitalnych w Szczecinie

Czerwiec 2003 roku. W kieszeni mam dyplom Uniwersytetu Szczecińskiego (kierunek: pedagogika ze specjalnością rewalidacja), zaczynam moje pierwsze „dorosłe” wakacje. Koniec z sesjami, zaliczeniami, praktykami – ten etap jest już za mną. Dobrze wiem, co dalej chcę w życiu robić. Za swoje powołanie uważam pracę z dziećmi niepełnosprawnymi lub upośledzonymi. Jednak rzeczywistość każe mi realniej spojrzeć na marzenia. Pracy trzeba szukać wszędzie, więc rozsyłam i rozwożę („Lepiej jest się pokazać, może ktoś zapamięta!”) moje CV i listy motywacyjne do najróżniejszych szczecińskich szkół. Z niepewnością wyczekuję zaproszeń na rozmowy kwalifikacyjne...

Pierwszy telefon jest dość niespodziewany. Rzeczowy, kobiecy głos w słuchawce pyta: „Czy jest pani zainteresowana pracą w szkole szpitalnej? Jeśli tak – zapraszam na rozmowę”. Podekscytowana, ciekawa nowego miejsca potencjalnej pracy, o której nie mam żadnego pojęcia, pokonuję 160 km trasę dzielącą

mnie od Szczecina. Przechodzę pozytywnie rozmowę kwalifikacyjną i wydaje mi się, że już wiem, co czeka mnie od września. Będę wychowawcą pozalekcyjnych zajęć wychowawczych w szpitalu „Zdroje” na oddziale Psychiatrii Dzieci i Młodzieży.

W ten piękny, lipcowy dzień fantazja i odwaga młodzieńcza mnie nie opuszcza, choć okaże się, że absolutnie nie jest w stanie dorównać scenariuszom pisanym przez moją szpitalną codzienność w ciągu następnych lat.

Wszystko dookoła mnie jest nowe: nigdy nie byłam na oddziale dziecięcym w szpitalu (gdyby nie liczyć operacji usuwania migdałków, jaką zafundowali mi, pięciolatce, rodzice), nie mam praktyki w pracy z uczniami w normie intelektualnej, choć doświadczenie instruktorskie w ZHP okazało się bezcenne, a w dodatku nie mogę skorzystać z doświadczenia niezwykle życzliwych i otwartych koleżanek pracujących „od zawsze” w szkole szpitalnej, bo grupy wychowawcze w pracy z dzieckiem chorym to nowość.

W chwili rozpoczęcia pracy w szpitalu moje życie zostało wyrócone do góry nogami. Moi podopieczni, często uważani za „tych najgorszych w klasie, czy w całej szkole” stali się całym moim światem. Jako wychowawca spędzałam z nimi codziennie pięć godzin – to nie lada wyzwanie. Zdarzył się dzień, że krzesła fruwały w powietrzu – i nie jest to wcale przenośnia. Kiedyś, w Wigilię Bożego Narodzenia, ukradkiem podrzucałam paczkę dla chłopca, którego nikt nie odwiedzał i nie zabierał do domu na święta. Czasami ze łzami w oczach przypominam sobie kolejne twarze, imiona, nazwiska tych cudownych dzieci, które przegrały swoją walkę z białaczką czy nowotworem.

Dzięki szczęśliwemu zbiegowi okoliczności znalazłam się w szkole, w której uczniowie zazwyczaj z uśmiechem czekają na nauczyciela. A jeśli tak nie jest, to nauczyciel robi wszystko, by zachęcić ucznia do wspólnej nauki i zabawy. Pracuję w gronie na-

uczycieli, którzy rzadko patrzą na zegarek, którzy nie odchodzą od ucznia, mówiąc: porozmawiamy o tym następnym razem, bo nie zawsze kolejne spotkanie jest nam dane.

Po kilku latach pracy wychowawcy, która stanowiła dla mnie wielką szkołę życia, i przerwie na powiększenie własnej rodziny, rozpoczęłam nowy etap w swoim zawodowym życiu – zostałam pedagogiem szkolnym. Miałam wielkie szczęście, że w tajniki, zasadzki i wymagania tej pracy wprowadzała mnie Teresa Kozak. Pani Teresa, wieloletni dyrektor Szkoły Szpitalnej w Szczecinie, osoba pełna ciepła i wrażliwości na krzywdę dziecka, pedagog z krwi i kości, zechciała być moim przewodnikiem po tak trudnej i specyficznej pracy. Jestem Jej wdzięczna za wszelkie rady: za zmuszanie mnie do ogromnego wysiłku przy tworzeniu planu pracy pedagoga, za wskazówki, które motywują mnie do samodoskonalenia i zdobywania wciąż nowych kompetencji nauczycielskich.

Na szczęście nie muszę prowadzić rozmów dyscyplinujących z uczniami stwarzającymi problemy wychowawcze. Codzienna praca w „szkole innej niż wszystkie” to przede wszystkim rozmowy z dziećmi, obniżanie ich lęku przed nieznanym miejscem kojarzonym z bólem i rozłąką, ze wszystkim, co do tej pory stanowiło ich codzienność. To także wielokrotne tłumaczenie w szkole, do której zazwyczaj dziecko uczęszcza, że praca, jaką w szpitalu trzeba włożyć w zdobywanie wiedzy, jest niewspółmiernie większa niż poza nią i że my doceniamy każdy wysiłek dziecka chorego, cierpiącego. To też niezwykle trudne i poważne rozmowy z uczniami na tematy ostateczne. Bo jeśli tylko rodzice i dzieci tego chcą, to towarzyszymy im nawet do samego końca.

Choć czasem osobie postronnej trudno w to uwierzyć, w szpitalu toczy się dość normalne, szkolne życie. Nasi uczniowie biorą udział w wielu konkursach plastycznych, literackich, przystępują do egzaminów, sprawdzianów, a nawet (po raz pierwszy w maju 2011 r.) do matury. Bez wątplenia fakt, że objęci są nauką i opieką wychowawczą, pozwala im czuć się jak ich zdrowi koledzy i koleżanki. Nie są wyrzuceni na margines społeczności rówieśniczej, nie wspominając o szansie na nadrobienie zaległości, zaliczenie semestru czy roku. Często w szpitalu okazuje się, że fizyka, matematyka czy chemia wcale nie są trudne, bo pani nauczycielka tak świetnie tłumaczy. Uczniowie mówią: „Wie pani, nawet moi nauczyciele się dziwią, że ja to zcaifłem”. Jest również czas na rozwój zainteresowań i zdolności, na przykład na organizację rozmaitych poranków słowno-muzycznych, podczas których występują ci uczniowie, którzy w swoich szkołach znani są od najgorszej

strony i jeśli wypowiadają się publicznie, to raczej używają niezbyt cenzuralnych słów. A u nas recytują poezję ze wzruszeniem na twarzy i dumą, że też potrafią, że jednak nie jest z nimi tak najgorzej...



Od pierwszego dnia mojej pracy w szpitalu mija osiem lat. Dużo i mało. Z całą pewnością nie jest to czas zmarnowany. Tak jak i większości moich koleżanek i kolegów, nauczycieli i wychowawców, nie brakuje mi zapału do pracy, która z całą pewnością nie jest monotonna ani jednostajna. Wciąż wzruszam się, kiedy witają mnie twarze zmieniające się w okamgnieniu z pełnych cierpienia w pogodne i ufne. Pracuję w zespole ludzi, dla których dobro dziecka jest najważniejsze i nie jest to pusty slogan. Każdego dnia, z bliska, pełni podziwu obserwujemy pracę lekarzy, pielęgniarek, salowych dbających o to, by mali pacjenci zdrowieli w jak najlepszych warunkach. Choć ich orężem są leki, kroplówki i igły, a naszym torby pełne podręczników, kart pracy i pomocy dydaktycznych, to mamy pewność, że wspólnie przyczyniamy się do szybszej poprawy stanu zdrowia dzieci, które przebywają w szczecińskich szpitalach.

# Zwykła radość

**Monika Kisielewicz, nauczycielka muzyki, plastyki i techniki w Zespole Szkół Szpitalnych w Szczecinie**

Współczesne szkolnictwo potrzebuje efektywnych metod i sposobów pracy z dziećmi niepełnosprawnymi, obciążonymi dysfunkcjami intelektualnymi i fizycznymi, zaniedbanymi środowiskowo. Zdarza się, że tacy uczniowie trafiają do szpitala – wtedy zostają objęci nauką przez nauczycieli z Zespołu Szkół Szpitalnych. Jak nauczyciele szkół szpitalnych radzą sobie w codziennej pracy z uczniami wymagającymi specjalnej opieki?

Szkoły takie jak nasza powstawały w powojennej Polsce z myślą o dzieciach długo przebywających na oddziałach szpitalnych oraz sanatoryjnych. Idea szpitalnego szkolnictwa była związana z rozwojem pedagogiki specjalnej i leczniczej, która zaczynała dostrzegać potrzeby dziecka chorego. Ten kierunek rozwoju pedagogiki zaowocował licznymi, wspaniałymi szkołami szpitalnymi, o czym przekonałam się podczas naszych wizyt w tych instytucjach oraz spotkań w ramach Ogólnopolskich Forów Szkół Szpitalnych w Szczecinie

W trakcie rozmów i dyskusji z nauczycielami szkół szpitalnych mogliśmy się przekonać, że łączą nas zarówno podobne problemy, jak i niezwykła radość, jaką czerpiemy z osiągniętych wyników w pracy z dzieckiem chorym. Tylko osoba mająca kontakt z oddziałem szpitalnym może w pełni zrozumieć, jak ważna jest umiejętność postępowania, oddziaływania i rozumienia problemów ucznia pacjenta.

Głównym celem pracy Zespołu Szkół Szpitalnych w Szczecinie jest terapeutyczne oddziaływanie na dziecko. Do podjęcia zadań terapeutycznych potrzebna jest ogólna wiedza o schorzeniach, ich wpływie na funkcjonowanie ucznia i jego możliwości poznawcze. Często zdarza się, że nauczyciele w szkołach masowych podważają wartość ocen cząstkowych uzyskanych w naszej szkole przez słabych, w ich opinii, uczniów. Nauczyciele szkół szpitalnych patrzą na to z zupełnie innej perspektywy – zauważamy przede wszystkim, że ten młody człowiek, którego dotyka choroba, przebywając na oddziale szpitalnym, z dala od rodziny, przyjaciół, często przed lub po bolesnym zabiegu, pod wpływem leków – mimo wszystko – bierze udział w lekcjach i stara się realizować zadania. My natomiast staramy się znaleźć odpowiednie środki i metody pracy, korzystając ze szkolnych po-

mocy dydaktycznych – laptopów, programów multimedialnych, kart pracy itp.

Innym bardzo ważnym elementem funkcjonowania Zespołu Szkół Szpitalnych w Szczecinie są imprezy szkolne, w których bardzo często biorą udział zaproszeni goście. W samym tylko szpitalu „Zdroje” odwiedzili nas m.in.: pani Monika Dłużyk-Marciniak z kwaciarni „Pod żółtą różą” w Szczecinie, Grupa Teatralna „ABANOIA” pod kierownictwem Konrada Pachciarka, Zespół Wokalny „A’vista” Zachodniopomorskiej Szkoły Biznesu pod dyr. Małgorzaty Opaluch, pani Urszula Czapiewska z Nadleśnictwa Gryfino, Pogotowie Teatralne, pracownicy Muzeum Narodowego w Szczecinie, Komendy Miejskiej Policji i wiele innych osób. Wszyscy goście podnoszą rangę organizowanych imprez, wspierają nasze działania dydaktyczne, wychowawcze i terapeutyczne. Staramy się, aby poprzez spotkania nasi mali pacjenci zdobywali wiedzę i umiejętności i, w miarę możliwości, choć na chwilę, zapominali o swojej chorobie i bolesnych zabiegach.

Ważne miejsce w naszej pracy zajmują konkursy plastyczne, literackie i inne, tematycznie związane z poszczególnymi przedmiotami. Oprócz nauczycieli ważną rolę w codziennej opiece nad dziećmi odgrywiają wychowawcy Zespołu Pozalekcyjnych Zajęć Wychowawczych, którzy zajmują się uczniami po południu i w dni wolne od zajęć dydaktycznych. Niejednokrotnie obserwowałam, jak żywo uczniowie reagowali na obecność wychowawczyni, której można się wyzalić, pograć z nią w grę stolikową albo, po prostu, podzielić się zwykłą radością. Nasi uczniowie czują się często samotni – ich rodzice w końcu muszą wyjść ze szpitala, bywa, że mieszkają daleko lub z różnych przyczyn ich nie odwiedzają lub ich nie ma (często są to uczniowie z domów dziecka).

Szkoła szpitalna to specyficzne miejsce pracy dla nauczycieli, ponieważ często są tu świadkami bólu, cierpienia, strachu, a czasami odchodzenia chorych dzieci. Sądzę, że właśnie dlatego należy popierać działania szkół szpitalnych, które, ze względu na specyfikę pracy nauczycieli z chorymi uczniami, stanowią ważny element w procesie edukacyjnym i leczniczym. Należy pamiętać o tym, że szkoły szpitalne nie tylko edukują, ale przede wszystkim starają się być miejscem przyjaznym każdemu choremu dziecku.

# Więcej niż metoda

**Magdalena Marczak-Pilipczuk, pedagog specjalna, nauczycielka wychowania przedszkolnego, diagnosta Monachijskiej Funkcjonalnej Diagnostyki Rozwojowej**

Większość rodziców, w trosce o prawidłowy rozwój swojego dziecka, często zastanawia się: kiedy powinno podnosić głowę, kiedy siadać, ile powinno ważyć? Jednak rodzice dzieci urodzonych przedwcześnie mają większe zmartwienie: opanowanie przez ich dziecko pewnych umiejętności w odpowiednim wieku świadczy o tym, że maluch rozwija się prawidłowo, że mózg nie został uszkodzony, a każde 100 gramów przybrania na wadze jest pieczołowicie odnotowywane.

Rozwój dziecka jest uwarunkowany ogólnym stanem całego organizmu w momencie narodzin (szczególnie zaś stanem układu nerwowego), a także wpływem środowiska zewnętrznego (różnorodnych bodźców docierających z zewnętrznego świata). Tempo i przebieg rozwoju każdego dziecka są różne – jedne maluchy szybciej zaczynają chodzić, inne są mało ruchliwe, ale ładnie mówią.

Dzieci, które znajdują się w grupie najwyższego ryzyka i podlegają uważnej obserwacji, to między innymi:

- te o masie ciała poniżej 1500 g,
- urodzone przed 32 tygodniem ciąży,
- mające poniżej 3 punktów w skali Apgar w 5 minucie życia,
- ze zmianami wynikającymi z niedotlenienia,
- z odchyleniami neurologicznymi w okresie noworodkowym,
- po zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych.

Oczywiście, najlepszymi obserwatorami dziecka są rodzice, lecz warto również zasięgnąć opinii specjalisty, który stosuje różnego rodzaju skale i metody diagnostyczne. Jedną ze skali, które wykorzystuje się do oceny rozwoju psychoruchowego dziecka, jest Monachijska Funkcjonalna Diagnostyka Rozwojowa (MFDR), służąca wykrywaniu opóźnień i deficytów rozwojowych. Jest to nowatorska metoda diagnostyczna, opracowana w Centrum Dziecięcym w Monachium przed 30 laty. Stosuje się ją do oceny rozwoju dziecka od pierwszego miesiąca do trzeciego roku życia. Opiera się ona na etologicznej metodzie badawczej, tzn. obserwacji, analizie i interpretacji zachowania dziecka. Każdemu miesiącowi życia dziecka przyporządkowano w niej takie zachowania, jakie

pojawiają się u 90% badanych dzieci. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) uznała tę metodę jako modelowy system profilaktyki trzeciorzędowej.

W pierwszym roku życia dziecka analizie podlega 8 najważniejszych funkcji psychomotorycznych dziecka: siadanie, chodzenie, chwytanie, percepcja, mówienie, rozumienie mowy (od 10 m-ca), raczkowanie, rozwój społeczny. W drugim i trzecim roku życia dziecka MFDR ocenia 7 funkcji rozwoju: motorykę dużą, motorykę małą, procesy poznawcze, mówienie, rozumienie mowy, umiejętności społeczne, samodzielność.

Do głównych zalet badania MFDR należą:

- wykrywanie zagrożeń i nieprawidłowości rozwoju ruchowego już od pierwszego miesiąca życia,
- określanie wieku rozwojowego w zakresie raczkowania, siadania, chwytu, percepcji, mowy czynnej i biernej, nawiązywania kontaktów społecznych,
- wykrywanie nieprawidłowości w rozwoju emocjonalno-społecznym,
- prognozowanie powodzenia lub ewentualnych trudności w okresie przedszkolnym i szkolnym,
- badanie dojrzałości szkolnej (dojrzałości grafomotorycznej, poziomu funkcjonowania zmysłów, lateralizacji),
- każde zadanie jest precyzyjnie dobrane do danego miesiąca życia dziecka,
- dzieciom urodzonym przedwcześnie (przed 40 tygodniem ciąży) odejmuje się okres brakujący do terminu porodu,
- materiał testowy jest standaryzowany,
- diagnozowanie deficytów oraz rozpoznawanie „mocnych stron” u dzieci m.in. z porażeniem mózgowym, z przepukliną mózgowo-rdzeniową, z zespołami genetycznymi, w tym z zespołem Downa, zespołami degeneracyjnymi OUN, epilepsją, autyzmem, trudnościami koncentracji uwagi.

Jak najwcześniejsze wykrycie zaburzeń rozwoju psychoruchowego umożliwi również wczesne wprowadzenie terapii – stymulacji ruchowej, psychologicznej, pedagogicznej lub zastosowanie nowatorskich metod z zakresu medycyny. Wdrożenie ich na wczesnym etapie rozwoju daje dziecku jedyną, niepowtarzalną szansę wyrównania zaburzeń.

# Współczesne muzea a edukacja

## Zajęcia w muzeum dla uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi

**Elżbieta Przerwa, Zespół Szkół Specjalnych nr 12 w Szczecinie**

Dziecko ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi otoczone jest coraz lepszą opieką, w szkołach różnego typu obserwujemy zmiany dostosowujące szkołę do dziecka, a nie odwrotnie, czasami nawet wbrew jej możliwościom. Programy edukacyjne i wychowawcze czy terapeutyczne podporządkowane są głównemu celowi – zapewnieniu opieki, edukacji, wychowania czy terapii na miarę potrzeb każdego z dzieci.



Lekcje  
i warsztaty  
muzealne  
w Muzeum  
Narodowym  
w Szczecinie

Środowisko domowe i szkolne dziecka to zbyt mało, żeby zapewnić optymalny kontakt ze światem zewnętrznym, dać możliwość uczestniczenia w życiu społecznym czy kulturalnym. Współpraca szkół z najbliższym środowiskiem powinna być nieodłącznym elementem ich funkcjonowania – kontakt z otoczeniem daje uczniowi możliwość wzmocnienia oraz różnicowania przeżyć związanych z doświadczaniem i poznawaniem świata. Pięknym miejscem – instytucją nastawioną na coraz większy udział w oświacie i w wychowaniu, w tym uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi – jest muzeum.

### Muzeum dzisiaj

Słowo „muzeum” utworzono od łacińskiego słowa museum, które pochodzi od greckiego museion, co oznacza: miejsce lub świątynię poświę-

coną muzom, czyli bóstwom poszczególnych gałęzi sztuki. Muzea były rodzajem starożytnych ośrodków naukowych (<http://www.magiczne-muzea.e-kultura.net.pl/>). Obecnie nazwa ta u wielu osób budzi zaufanie, kojarząc się z czymś autentycznym, rzadkim, cennym, kunsztownym i pięknym, niezwykłym, z rzetelną wiedzą i odpowiedzialnością.

Profesor Zdzisław Żygulski – nestor polskiego muzealnictwa – twierdzi, że muzea służą przechowywaniu przedmiotów ponad okres ich funkcjonowania w zwykłej roli i realizują tym samym ludzkie marzenie o zwycięstwie nad niszczycielskim działaniem czasu. Zmiany, jakie zachodzą w muzeum, zarówno w sposobie eksponowania, jak i upowszechniania zbiorów (projektowane



z rozmachem efektowne aranżacje i pełne nowinek technicznych ekspozycje) przyciągają odbiorców, wzbudzając coraz większe zainteresowanie. Muzeum proponuje przestrzeń, w której widz prowadzi dialog z dziełem sztuki: prowadzi to do otwarcia na wiedzę, na rozwijanie pasji. Pracownicy muzeum, dzięki tworzeniu szerokiej płaszczyzny wymiany myśli naukowej, uczestniczą w procesie kształtowania świadomości historycznej społeczeństwa. Następuje naturalne przesunięcie akcentu z eksponatu na osobę widza, co sprzyja jego rozwojowi na poziomie intelektualnym, emocjonalnym i duchowym. Muzea pełnią zatem funkcję służebną wobec zapotrzebowania społecznego na uczestnictwo w kulturze. Są również poważnym walorem turystycznym – stosownie do swoich możliwości, skali działalności i miejsca położenia (W. Kowalczyk: *Celebrować, zabawiać czy edukować? Po co społeczeństwu są dziś publiczne muzea?*, „Muzealnictwo” 2010, nr 51, s. 55–58).

Muzeum jest instytucją z założenia elitarną. Powołane zostało do różnorodnych funkcji, do których należy gromadzenie zbiorów, ich konserwacja, naukowe opracowanie i upowszechnianie. Jest także miejscem, w którym zwiedzający może aktywnie rekonstruować, badać i przeżywać historię. Coraz częściej mówi się, że w muzeum można doświadczyć historii tzw. aktywnej, żywej (K. Milewska, *Muzeum uczy i bawi. Działania edukacyjne Muzeum Narodowego w Szczecinie*, „Muzealnictwo” 2008, nr 49, s. 274).



### Współczesne muzea a edukacja

Muzea otwierają się dzisiaj na odwiedzających nie tylko poprzez prezentację wystaw stałych czy czasowych, ale coraz lepiej i sprawniej organizują edukację dzieci, młodzieży i dorosłych. Oprócz oferty skierowanej do szkół, zaproszenia o charakterze edukacyjnym kierowane są również do dzieci i ich rodziców czy opiekunów. Noc w muzeum, rodzina w muzeum, urodziny w muzeum i inne formy spotkania z zabytkami i sztuką to sposób na wniknięcie wiedzy i kultury w życie współczesnej rodziny,

wspieranie jej w organizacji wolnego czasu, pomoc w kreowaniu i rozwijaniu zainteresowań.

Coraz więcej polskich muzeów bierze udział w szeroko pojętym otwarciu na edukację. Zmiana ta przybiera często ciekawe postaci, co tym bardziej mobilizuje do spotkań w muzeach. Choć chcemy sięgać po formy bardziej atrakcyjne, to nie należy jednak zapominać, że ze względu na potrzeby realizacji konkretnej lekcji właśnie zwykle zwiedzanie wystawy z przewodnikiem lub z prowadzącym nauczycielem będzie rozwiązaniem najbardziej pożądanym ze względu na potrzebę skupienia, indywidualnej celebracji podczas bezpośredniego kontaktu z eksponatami.



Wśród ofert edukacyjnych przedstawianych na stronach internetowych polskich muzeów przeważają skromne informacje, dość ogólnie sformułowane propozycje przeznaczone głównie dla szkół. Są to najczęściej lekcje muzealne prowadzone za niewielką odpłatnością przez kustoszy czy pracowników edukacyjnych. Na niektórych stronach muzeów, szczególnie oddziałów Muzeum Narodowego, prezentowane są stałe i zróżnicowane oferty działów edukacji, także z propozycjami tematów zajęć. Nauczyciele mogą uzgodnić tematy do realizacji we współpracy z pracownikami danego muzeum. Pojawiają się również propozycje warsztatów z różnych zakresów, w których przeważa praktyczny aspekt spotkania.

Interesującą propozycję, z rzetelnie i przejrzysto opracowaną informacją, ma Ośrodek Edukacji Muzealnej w Muzeum Łazienki Królewskie w Warszawie. Projekt „Podróże Pani Batowskiej – świat wielozmysłowy” jest skierowany do osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, przebywających w domach dziecka, placówkach wychowawczych, szpita-

Lekcja muzealna  
- Łazienki  
Królewskie  
w Warszawie

lach i domach opieki. Celem programu jest rozwijanie w uczestnikach zdolności kreatywnego myślenia poprzez niekonwencjonalne i nowoczesne sposoby przekazywania wiedzy. Rozszerzanie zakresu zainteresowań osób ze środowisk defaworyzowanych przyczynia się do zwiększania samoakceptacji, jest alternatywną formą terapii i uczy zachowań społecznych (<http://www.lazienki-krolewskie.pl/edu,cat,15.html>).



nia Warszawskiego na swojej stronie internetowej ma na przykład do pobrania gotowe scenariusze lekcji, co z pewnością pomoże nauczycielowi przygotować uczniów do lekcji muzealnej. Na stronach innych muzeów prezentowane są pomocne ilustracje, opisy, zdjęcia i filmy.

### Lekcje i warsztaty muzealne

Lekcja muzealna przeprowadzana jest zazwyczaj w salach przeznaczonych do tego celu lub pośród eksponatów na salach wystawowych. Ani opowiadanie, ani albumy czy prezentacja multimedialna nie są w stanie oddać tego, czego może naocznie doświadczyć i przeżyć uczestnik zajęć w muzeum. Nawet najmniejsze muzea mogą odegrać znaczącą rolę w procesie dydaktyczno-wychowawczym. Zgromadzone i wzbogacane przez wiele lat, a nawet stuleci, zasoby kultury materialnej i duchowej człowieka dają uczestnikom spotkań muzealnych niezapomniane przeżycia poznawcze.

Wycieczka muzealna czy lekcja w muzeum powinna zostać tak zaplanowana, aby korespondowała z treściami planu dydaktyczno-wychowawczego. Jest to tym istotniejsze, że np. rozumienie czasu i przestrzeni jest niezwykle trudne dla uczniów niepełnosprawnych intelektualnie. Okazjonalne potraktowanie takiego spotkania jest z góry skazane na niepowodzenie. Nauczyciel powinien przewidzieć czas nie tylko na organizacyjne sprawy związane z wycieczką, lecz także mieć możliwość swobodnego przygotowania uczniów do odbioru wystawy czy uczestnictwa w lekcji muzealnej. Warto działać planowo i zdobyć wyczerpujące informacje na temat wystawy lub treści, które będą przekazywane podczas lekcji lub warsztatów w muzeum. Lekcja muzealna umożliwia realizację treści nie tylko takich przedmiotów, jak: historia, plastyka, język polski, technika czy muzyka, lecz także celu poznawczego poprzez „spotkanie” z nieznanymi dotychczas eksponatami, zwyczajami czy innymi kulturami. Cel kształcący jest realizowany w zakresie czerpania wiedzy z zasobów muzealnych, czyli korzystania ze źródła informacji (wystawy). Celem kształcącym jest już sam odbiór dzieła sztuki lub uczenie się jego odbioru, tym bardziej, jeśli uczniowie są oprowadzani i edukowani przez kustosa i nauczyciela. Cel wychowawczy jest realizowany poprzez uczenie wrażliwości w relacji z dziełem sztuki i wychowywanie w szacunku do przeszłości – dorobku narodowego i kulturowego.

Choć są muzea, w których lekcje odbywają się w salach umeblowanych zabytkowymi szkolnymi ławami, to jednak lekcja muzealna jest

Podobnie ciekawych propozycji można poszukać w muzeach w całej Polsce, jednak zakres zaangażowania muzeów we współpracę w edukowanie dzieci i młodzieży jest bardzo zróżnicowany i trzeba podkreślić – nie zawsze związany z wielkością czy zasobnością danej placówki, często zależy od otwarcia się zespołu pracowników muzeum również na edukację i stałą współpracę ze szkołami lub środowiskiem. Muzeum Powsta-

odejściem od systemu klasowo-lekcyjnego; korzysta z tego, co oferuje przestrzeń i atmosfera muzeum.

Lekcja muzealna, z jednej strony, jest atrakcyjną formą dla ucznia, ale z drugiej, wymaga od niego uwagi, śledzenia toku opowieści osoby prowadzącej zajęcia, czytania podpisów pod eksponatami, wykorzystywania dotychczasowej wiedzy do łączenia jej z treściami nowymi. Z uwagi na natłok prezentowanych eksponatów, warto na koniec każdego fragmentu wystawy, sali ekspozycyjnej, etapu zajęć tak podsumować przekaz, aby był bliski uczniom i utrwalał wiedzę. Nie bez przyczyny każdy wytrawny przewodnik stosuje dygresje, łamiąc niekiedy główną narrację barwną opowiastką czy wskazaniem frapującego eksponatu, co zazwyczaj najlepiej zapada w pamięć uczniów.

Spotkania w muzeum mogą być trudne dla uczestników ze względu na ich specyfikę – również z powodu ogromnej przestrzeni sal wystawienniczych; ważna jest zatem dynamika, sposób prezentacji i określony czas dostosowany do możliwości i wieku uczniów. Pobyt w muzeum narzuca, ze względu na swój charakter poznawczy i nieco kontemplacyjną atmosferę, potrzebę takiego zorganizowania czasu dla każdego odbiorcy, aby był możliwy indywidualny kontakt z eksponatem czy dziełem.

### Muzeum a potrzeby uczniów

Edukacja organizowana jedynie w szkole to dla ucznia zbyt mało. Integracja ze środowiskiem lokalnym, potrzeba radzenia sobie w nowych sytuacjach, głód nowych przeżyć i emocji, aspekt przygody i zabawy – to wszystko zapewniają wyprawy do muzeum, przez co są atrakcyjne i efektywne w procesie nauczania i wychowania. Żeby zorganizować wycieczkę, wyjazd i zwiedzanie trzeba bardzo starannie się przygotowywać, działać zespołowo i planowo. Bez tego wyprawa do muzeum może stać się trudnym i skazanym na kłopoty przedsięwzięciem. Trzeba pamiętać, aby w ferworze przygotowań nie zapomnieć o potrzebach uczniów. Nie bez znaczenia są emocje dzieci, które bardzo przeżywają takie wyprawy. Metodą na zapewnienie dzieciom poczucia bezpieczeństwa jest odpowiednia i celowa orga-

nizacja wycieczki, a także zapewnienie uczestnikom właściwej opieki. Istotne jest rozpoznanie warunków, jakie zapewnia konkretna placówka: czy jest przystosowana dla uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, czy można korzystać z interesującej nas wystawy ze względu na dysfunkcje uczestników wycieczki.



W naszym regionie nie mamy tak bogatej oferty, jak w Polsce centralnej czy południowej; oprócz walorów turystycznych i możliwości zorganizowania wycieczek krajoznawczych nie ma zbyt wielu placówek o charakterze muzealnym nastawionych na spotkania edukacyjne. Na tym tle warto wyróżnić Muzeum Narodowe w Szczecinie i pracę Działu Edukacji na rzecz szkolnictwa. Od wielu lat działania na tym polu są sukcesywnie rozwijane i na tyle zróżnicowane, że skorzystać mogą z nich nie tylko dzieci i młodzież ze szkół masowych, w normie rozwojowej, lecz także dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Dostęp do zasobów kultury oraz możliwość uczestniczenia w różnego rodzaju wydarzeniach jest dla tych dzieci sprawą bardzo istotną, ponieważ, oprócz walorów poznawczych, mają szansę uczestniczyć w życiu społecznym, mogą poznawać otoczenie w wymiarze nie tylko czasu teraźniejszego, lecz także mają okazję „dotknąć” przeszłości.

Lekcja muzealna  
- Muzeum Techniki i Komunikacji w Szczecinie

# Muzeum uczy i bawi

**Ze st. kustoszem – Krystyną Milewską, kierownik Działu Edukacji Muzeum Narodowego w Szczecinie, rozmawia Elżbieta Przerwa**

Prowadzeniem działań dydaktycznych w Muzeum Narodowym w Szczecinie zajmuje się Dział Edukacji. Poprzez liczne formy pracy dydaktycznej realizuje on jedno z głównych założeń statutowych muzeum – informuje o wartościach i treściach gromadzonych zbiorów, upowszechnia wiedzę na temat historii, nauki i kultury polskiej oraz światowej, kształtuje wrażliwość poznawczą i estetyczną oraz umożliwia kontakt ze zbiorami<sup>1</sup>.

***Wartości wynikające z wypraw do muzeum są bezsporne, ale jak mogą z nich skorzystać dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi?***

Jest to wieloaspektowe działanie edukacyjne, w którego skład wchodzi: wizyty i zwiedzanie wystaw czasowych i stałych, lekcje i warsztaty muzealne, lekcje szpitalne, akcje: „Akademia Malucha”, „Akademia Juniora”, „Dzieci rysują w muzeum”, „Akademia muzealna”, „Akademia bajeczna”, „Ferie w muzeum”, ale też konkursy, koncerty, konferencje metodyczne i warsztaty dla nauczycieli. Szczegółowe dane dotyczące oferty Działu Edukacji można odszukać na stronie internetowej muzeum, ponadto zawsze służymy szczegółową informacją, można zadzwonić i umówić się na lekcje lub warsztaty. Grafiki jest sukcesywnie zapełniane, a niektóre ze szkół systematycznie i planowo realizują współpracę z muzeum.

Proponowane przez nas zajęcia edukacyjne uzupełniają i poszerzają przedszkolne i szkolne programy nauczania i wychowania. Rozwijają tym samym aktywność, kreatywność, zainteresowania, pogłębiają wiedzę, pobudzają ciekawość, otwierają na nowe doznania. Zaję-

cia w muzeum są niezwykle – nie tylko z powodu przestrzeni sal wystawowych, ekspozycji, ale także poprzez swoją odświętność i prezentację. Mogą być, i często są, niespodzianką i przygodą, dostarczają wielu emocji, co daje możliwość łatwiejszego przyswojenia sobie wiedzy. Doświadczenie żywej historii pozwala również na głębsze pojmowanie przemian historycznych.

***Jak rozwija się współpraca ze szkołami, w których uczą się dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi?***

Czasami jesteśmy zaskoczeni, że przychodzą do nas klasy integracyjne bez wcześniejszego poinformowania nas o specyfice grupy. Taka wiedza jest dla nas istotna ze względu na potrzebę dostosowania treści i form. Poza tym ci uczniowie są bardzo wdzięcznymi odbiorcami i aktywnymi uczestnikami zajęć.

***Z czego najbardziej skorzystają uczniowie niepełnosprawni intelektualnie, w czym chętnie biorą udział?***

Dział Edukacji ma pracownika, który jest również po pedagogice specjalnej i przygotowuje zajęcia dla tej grupy uczniów. Dzieci szczególnie lubią warsztaty muzealne, na których uczą się – bawiąc i bawią się – ucząc. Na lekcjach muzealnych niejednokrotnie powstają prace plastyczne, które zaskakują świeżością i autentycznością.

***Jaka jest możliwość udziału osób niepełnosprawnych ruchowo w spotkaniach muzealnych?***

Nie wszystkie gmachy muzeum są przystosowane w jednakowym stopniu ze względu na zabytkowy charakter budowli. Tam, gdzie istniała możliwość dostosowania budynku, znajdują się windy i podjazdy (w gmachu głównym przy ul. Wały Chrobrego oraz w gmachu przy ul. Staromłyńskiej 27), w pozostałych są wózki, a pracownicy pomagają w przemieszczaniu się na wyższą kondygnację.

***Jaką propozycję kieruje muzeum do słabowidzących lub niewidomych?***

Ta grupa uczniów korzysta z zajęć edukacyjnych w niewielkim stopniu, jednak pomimo ograniczeń, jest to możliwe i organizujemy takie spotkania. Są to specy-

ficzne zajęcia, podczas których najważniejsza jest bliskość z przedmiotem. Dla słabowidzących mamy podpisy z dużymi literami, pogrubione kontury rysunku itp. Niektóre eksponaty, zgodnie z zaleceniem konserwatora zabytków, mogą być dotykane w specjalnych rękawiczkach. W ten sposób, słuchając równocześnie komentarza kustosa, uczniowie budują własne wyobrażenie np. figury, szaty, zdobienia.

***W ofercie Zamku Królewskiego w Warszawie czytalam, że można korzystać ze sporego już zasobu audiodeskrypcji. Czy ta forma jest dostępna w szczecińskim muzeum?***

Na wystawach przy ul. Staromłyńskiej dostępne są audioprzewodniki w kilku językach. Do uzupełnienia innych wystaw o tę formę nasze muzeum jeszcze się przygotowuje.

***Jaką ofertę kieruje muzeum do dzieci niesłyszących lub niedosłyszących?***

Formy lekcji lub spotkań przygotowujemy we współpracy z nauczycielami, którzy znają stopień wady słuchu ucznia i pośredniczą w tłumaczeniu treści zajęć. Mówimy powoli, wyraźnie, kierując twarz do uczniów. Proponujemy formy dużych napisów, bliski kontakt z eksponatami, a także warsztatowe formy edukacji.

***Jak się dowiedziałam, z lekcji muzealnych mogą również skorzystać dzieci chore. W jakim zakresie?***

Od wielu lat prowadzimy lekcje szpitalne, poza gmachami Muzeum Narodowego w Szczecinie, prowadząc zajęcia z dziećmi, które są pacjentami szczecińskich szpitali przy ul. Św. Wojciecha, Arkońskiej, Unii Lubelskiej i ul. Mącznej. Są to specyficzne lekcje, ponieważ to muzeum „przychodzi” do uczniów. Staramy się przybliżyć chorym dzieciom inny świat, pokazać epoki historyczne. Lekcje te, oprócz celów dydaktyczno-wychowawczych, mają również znaczenie terapeutyczne, co wpływa pozytywnie na efekty leczenia.

***Jak, Pani zdaniem, powinna przebiegać współpraca między nauczycielami a muzeum?***

Dla uczniów i nauczycieli wizyta w muzeum jest sporym wysiłkiem – rozumiemy to i staramy się we wszystkim pomagać. Najbardziej zależy nam na celowej i planowej współpracy, która służy każdej ze stron. Nauczyciel, na podstawie przekazanych przez nas informacji, może przygotować uczniów; my natomiast wiemy, kto do nas przychodzi i jak przygotować zajęcia. Najlepiej, żeby nie były to jednorazowe spotkania. Cie-

kawą formą jest cykl zajęć. Kiedy uczniowie przychodzą do muzeum po raz pierwszy, poznają sale, ekspozycje, dowiadują się, jak trzeba się zachowywać w muzeum. Niektóre dzieci przestrzeń muzealną stymuluje pozytywnie, inne – ogranicza. Odczuwają różne doznania zapachowe, dotykowe, akustyczne. Tego typu reakcje są ważne, szczególnie dla dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, aby kształcić w nich aktywnego odbiorcę. Cykl spotkań w muzeum dla danej grupy uczniów ma tę zaletę, że zajęcia można zaplanować zarówno pod względem zaprezentowania, przekazania wiadomości, jak i sposobów ich utrwalenia.



***Muzeum Narodowe w Szczecinie jest aktywne prawie przez cały tydzień, również w ferie, wakacje a nawet w nocy. Czy w związku z tym możemy mówić o zmianie roli, jaką pełni muzeum w nowoczesnym społeczeństwie?***

Nastąpiła redefinicja muzeum i jego funkcji – z instytucji gromadzącej i prezentującej zasoby dawne i współczesne staje się także instytucją edukującą i wychowującą. Staramy się realizować nowe cele. Chcemy, aby można się było u nas czegoś dowiedzieć i dobrze bawić – indywidualnie, grupowo, ze szkołą, z rodziną.

***Bardzo dziękuję za rozmowę w imieniu własnym, uczniów, nauczycieli i wychowawców.***

Lekcja muzealna „Wielkanocne tradycje”, Muzeum Narodowe w Szczecinie

## Przypisy

- <sup>1</sup> D. Baumgarten-Szczyrska: *Afryka na wyciągnięcie ręki. Działania dydaktyczne w przestrzeni wystaw afrykańskich Muzeum Narodowego w Szczecinie*, „Muzealnictwo” 51, s. 105.

# Terapia metodą Montessori

**Magdalena Marczak-Pilipczuk, pedagog specjalna, nauczycielka wychowania przedszkolnego**

Co to jest terapia? Barbara Kaja w książce *Zarys terapii dziecka* twierdzi, że terapia to proces organizowania odpowiednio do diagnozy zaplanowanych sytuacji terapeutycznych, których wpływ na dziecko dokonuje się przede wszystkim za pomocą metod i środków pedagogicznych. Istotą jest takie organizowanie aktywności dziecka, by wyzwalać pozytywne zmiany motywacyjne, korygować nietypowe zachowania, kompensować braki poszczególnych funkcji przy jednoczesnym oparciu na najmocniejszych stronach jednostki.

Terapia polega na odkrywaniu potrzeb dziecka i ich wspomaganiu – celem terapii jest udzielenie dziecku pomocy w odnalezieniu właściwej drogi rozwoju. Terapeuta, który asystuje dziecku, powinien pokazać rodzicom, jak można wspierać i rozwijać jego specyficzne zainteresowania i umiejętności. Dziecko czuje się wówczas rozumiane i włącza się chętnie w dialog. Jest to możliwe tylko wtedy, kiedy nie poszukuje się w nim dziecka upośledzonego, ale zwraca uwagę na zdolności i możliwości, które można rozpoznać podczas obserwacji jego zachowań. Jeżeli dziecko poczuje, że traktujemy je

z szacunkiem, wtedy odwzajemni emocje i zareaguje na nasze sygnały. Dobra terapia charakteryzuje się zwyczajnymi relacjami pomiędzy dzieckiem a terapeutą, nieodbiegającymi od codziennych przyzwyczajzeń, niebudzącymi w dziecku poczucia, że jest „specjalnie” traktowane. Celem terapii pedagogicznej jest stworzenie dzieciom z deficytami lub utrudnieniami rozwojowymi możliwości wszechstronnego rozwoju umysłowego, psychicznego oraz społecznego.

Na terapię Montessori składają się trzy elementy: wczesna diagnoza, wczesna terapia oraz wczesna integracja. Najważniejszy okres dla rozwoju dziecka to pierwsze lata życia, dlatego tylko bardzo wczesna diagnoza i terapia mogą przynieść wymierne, zadowalające efekty. Terapię Montessori można rozpocząć z półtorarocznym dzieckiem. Dla powodzenia metody ważne jest, aby dziecko potrafiło lub próbowało samodzielnie otwierać dłonie, kontrolować położenie głowy oraz próbowało naśladować osobę, którą obserwuje.

Według Marii Montessori celem terapii jest stymulacja rozwoju, pomoc w harmonijnym rozwoju wszystkich funkcji, w porządkowaniu bodźców i doświadczeń, w doskonaleniu koordynacji wzrokowo-ruchowej, w inicjacji mówienia i rozumienia mowy; terapia obejmuje również trening koncentracji uwagi oraz stymulację motywacji i integracji ze środowiskiem.

Terapia metodą Marii Montessori opiera się na kilku podstawowych zasadach:

- wolny wybór miejsca – dziecko pracuje tam gdzie chce;
- wolny czas pracy – dziecko pracuje, kiedy i jak długo chce;
- stały porządek – wszystko ma swoje miejsce;
- własne działanie i powtarzanie – jeśli dziecko chce skakać, to skacze; jeśli chce powtarzać to samo zadanie, to powtarza – rozwija się bowiem zgodnie z własnym programem wyznaczonym przez swoje zainteresowania, potrzeby i możliwości.

W terapii metodą Marii Montessori nauczyciel/terapeuta pełni rolę koordynatora, pomaga przełamywać dziecku opór i jego niechęć do wykonywania określonych czynności, które sprawiają mu trudność. Podczas terapii wprowadza się często dodatkową zasadę pracy – zasadę wyboru materiału. Polega ona na przemienności wyboru materiału, tzn. raz wyboru dokonuje nauczyciel, a raz dziecko. Wyraźnie podkreślana dobrowolność i możliwość wyboru wzmacnia motywację do pracy, dzięki czemu dziecko może zdobyć różne umiejętności, a czasami nawet przełamać upośledzenie.

Terapia Montessori odbywa się na materiale rozwojowym, który jest tak skonstruowany, że spełnia wszystkie wymogi pracy z dzieckiem. Dziecko podczas terapii powinno być aktywne w działaniu, co sprawia, że wzrasta u niego poziom samodzielności, koncentracja uwagi, umiejętność planowania pracy, na miarę jego możliwości.

Aby osiągnąć efektywne rezultaty terapii, należy podjąć ścisłą współpracę z rodzicami/opiekunami. Częste i świadome kontakty pozwalają na uzyskanie informacji zwrotnej o postępach, sukcesach lub porażkach dzieci. Współpraca nauczyciela ze środowiskiem rodzinnym umożliwia wymianę doświadczeń pomiędzy rodzicami dzieci zdrowych i niepełnosprawnych, a obecność na zajęciach jest okazją do uczestniczącej obserwacji własnego dziecka. Dzieci i dorośli uczą się wzajemnego współzycia i wyrozumiałości oraz akceptacji niepełnosprawności. Stworzenie atmosfery życzliwości i współpracy sprawia, że rodzice bardzo chętnie pomagają dzieciom i nauczycielom w urządzaniu sali, wykonywaniu różnych materiałów potrzebnych do zajęć, rozwiązywaniu pojawiających się problemów.

Nauczyciel wspólnie z rodzicami dziecka przygotowuje indywidualny zestaw działań, które rozwijają jego indywidualne potrzeby i możliwości. Stymulowanie rozwoju dziecka w zakresie funkcjonowania w środowisku, również w domu, zostały podzielone na następujące grupy:

- ćwiczenia z zakresu samoobsługi i troski o najbliższe otoczenie,
- ćwiczenia utrwalające formy grzecznościowe,

- ćwiczenia rozwijające zachowania społeczne.

Najlepszymi obserwatorami dziecka, jego możliwości, zainteresowań oraz potrzeb są jego rodzice/opiekunowie. Dlatego tak ważna jest ich współpraca z nauczycielem/terapeutą i obustronna wymiana informacji na temat postępów i możliwości rozwojowych dziecka. Maria Montessori podkreślała, że dziecku potrzebna jest konsekwencja i stanowczość, ale także miłość i dobry kontakt emocjonalny z najbliższymi. Terapia Montessori realizuje te założenia poprzez towarzyszenie dziecku w oswojaniu i poznawaniu zorganizowanego otoczenia przez nauczyciela/terapeutę, który jednocześnie pamięta, że niepełnosprawni nie chcą być traktowani inaczej czy na specjalnych warunkach – chcą jedynie, aby traktować ich na równi z innymi członkami społeczeństwa.

W terapii metodą Montessori dziecko samo decyduje, kiedy i jak długo chce pracować.



### Bibliografia

- Anderlik L.: *Montessori. Ein Weg fuer alle, Verlag modernes lernen*, Dortmund 1996.
- Kaja B.: *Zarys terapii dziecka*, Bydgoszcz 1989.
- Montessori M.: *Kinder sind anders*, Stuttgart 1985.
- Surma B. (red.): *Pedagogika Marii Montessori w Polsce i na świecie*, Łódź-Kraków 2009.
- Surma B.: *Pedagogika Montessori – podstawy teoretyczne i twórcze inspiracje w praktyce*, Łódź 2008.

# Idea placement

## Lokowanie produktu w kulturze masowej

**Aleksander Cywiński, doktorant na Wydziale Humanistycznym US**

Przyznam, że gdy dowiedziałem się o serialu *Głęboka woda*, emitowanym przez TVP 2, pomyślałem: „Jaka szkoda, że nie byłem szybszy, bardziej pracowity!”. Przecież już ponad rok temu przyszedł mi do głowy pomysł telewizyjnej opowieści o kuratorach, która miała opierać się na podobnych rozwiązaniach.

W *Głębokiej wodzie* poznajemy środowisko pracowników jednego z wrocławskich Ośrodków Pomocy Społecznej. Jest tu charyzmatyczny lider, są i inni zaangażowani pracownicy, którzy w kolejnych odcinkach mierzą się z problemami związanymi na przykład z alkoholizmem i narkomanią podopiecznych, czy też z próbami ułożenia sobie życia po pobycie w zakładzie karnym.

Uczucie, że ktoś „skradł mi pomysł” (zdaję sobie sprawę, że nie jest prawdą, jako że autorzy serialu rozpoczęli pracę nad nim długo przed emisją, a ich pomysły, siłą rzeczy, musiały pojawić się jeszcze wcześniej) spotęgowała Aneta Kyzioł. Autorka, sprowokowana emisją serialu, napisała tekst *Zobacz, co masz myśleć*, który został opublikowany w jednym z numerów „Polityki” (2011, nr 49). Kyzioł, opisując zjawisko tzw. *product placementu*, czyli rozmyślnego lokowania polecanych produktów w filmowej rzeczywistości, wskazuje, że w 2010 roku nakłady na tę formę reklamy wynosiły Polsce 176 mln zł. W kulturze masowej jest to stary i skuteczny sposób pozyskiwania funduszy na produkcję: od lat wszyscy wiemy, co pije James Bond i jakim samochodem jeździ. Czy jest to przypadkowy wybór producentów? Oczywiście –

nie. Tym bardziej, że od niedawna zjawisko *product placementu* jest regulowane na poziomie przepisów unijnych. Wprowadzono nie tylko obowiązkową odpłatność lokowania, ale także – co bardziej istotne – wymóg zamieszczenia w produkcji telewizyjnej czy filmowej pisemnej informacji o takim działaniu. Co więcej, nie można lokować produktów w programach publicystycznych oraz w tych przeznaczonych dla dzieci. Nie wolno reklamować w ten sposób alkoholu, papierosów i leków na receptę.

W swoim artykule Kyzioł analizuje również zjawisko *idea placementu*, czyli lokowania idei i postaw. Zjawisko to, co zapewne wynika z jego specyfiki, nie da się jednak w prosty sposób zamknąć w normach prawnych. Wypada mieć tylko nadzieję, że twórcy będą w tej materii odpowiedzialni i uczciwi. Co cenne, autorce udało się ustalić kwoty, jakie różne instytucje (najczęściej państwowe) płaciły producentom za lokowanie idei: na przykład Ministerstwo Edukacji Narodowej, za łączną kwotę ok. 550 tys. zł, przekonywało: w *M jak miłość* (5 odcinków), *Plebanii* (16 odcinków) oraz *Barwach szczęścia* (2 odcinki) do posyłania pięciolatków do przedszkoli. Niestety w tym przypadku pojawiła się wątpliwość: skoro brakuje przedszkoli, to jaki jest sens wydawania pieniędzy na reklamę usługi, która i tak jest dostarczana w niedostatecznym stopniu? Ministerstwo wybrnęło w ten sposób, że w kilku odcinkach *Plebanii*, *Klanu* i *Na wspólnej* bohaterowie zaczęli się zastanawiać nad założeniem przedszkola. Zdaniem autorki to dopiero początek: rząd RP zamierza wydać 20 mln złotych na promowanie energetyki jądrowej, a choćby na przykładzie *Głębokiej wody* (gdzie uczuła się widzów na sprawy społeczne) widać, że do gry przystępuje również Unia Europejska.

Jeśli miałbym komentować powyższe zjawisko, to przede wszystkim ciśnię mi się na usta pytanie o to, jak ma się ono do zasady realizowania przez Telewizję Polską S.A. misji publicznej (<http://>



www.tvp.pl/o-tvp/abonament/aktualnosci/zasady-realizowania-przez-telewizje-polska-sa-misji-publicznej/69126). W preambule dokumentu dotyczącego tej kwestii, stanowiącego załącznik do Uchwały Zarządu TVP S.A. nr 108/2005 z dnia 29 marca 2005 roku, czytamy przecież, że: „Telewizja Polska [...] realizuje misję publiczną [...]. Uwzględniając znaczenie realizacji misji publicznej radiofonii i telewizji w demokratycznym państwie prawnym oraz jej funkcje w kształtowaniu wzorców osobowych, postaw społecznych i obywatelskich, w umożliwianiu dialogu społecznego będącego fundamentem społeczeństwa obywatelskiego, jej rolę kreatora kultury w obszarze języka polskiego, uprawniającą do traktowania telewizji publicznej jako swojego rodzaju dobra publicznego [...], w poczuciu powinności wspierania budowy społeczeństwa obywatelskiego, promowania spójności społecznej i przeciwdziałania społecznemu wykluczeniu, wspierania rozwoju myśli twórczej oraz zapewnienia zaufanego i wiarygodnego punktu odniesienia w świecie nadmiaru informacji [...]” (s. 1). Czyż nie brzmi to podniośle? Czyż nie wynika z tego, że Telewizja publiczna ma do spełniania misję? By rozwiązać ewentualne wątpliwości, dołączam kolejne fragmenty cytowanego tekstu: „Zaufanie odbiorców oraz wiarygodność wynikająca z obiektywizmu, jakości i rzetelności przekazu są zasadniczym celem TVP oraz najważniejszą miarą realizacji jej misji publicznej” (s. 9) i dalej: „TVP inicjuje, wspiera i uczestniczy w różnych kampaniach społecznych służących kształtowaniu wrażliwości i solidarności społecznej, oraz poczucia obowiązku pomocy innym, rozwijaniu wolontariatu lub dobroczynności. TVP obejmuje patronatem wybrane wydarzenia o charakterze kulturalnym, społecznym lub edukacyjnym” (s. 17). [...] Celem TVP nie jest wypracowanie zysku jako takiego. TVP w swej działalności dąży natomiast do pozyskiwania środków przeznaczanych na realizację misji publicznej” (s. 21).

Nie ukrywam, że krytycznie odnoszę się do zjawiska odpłatnego umieszczania w programach telewizyjnych tych wątków, które mogą mieć walory edukacyjne, i – w założeniu – są w interesie obywateli. Owszem, TVP może pozyskiwać środki na realizację misji publicznej z różnych źródeł, ale uzyskiwanie ich od instytucji publicznych to, moim zdaniem, nic innego jak bezpodstawne przekładanie pieniędzy z jednej kieszeni do drugiej. Emitowanie treści wartościowych jest przecież rolą publicznej telewizji, dla której została powołana, nie powinna więc pobierać za to dodatkowych pieniędzy, nawet jeśli stacje komercyjne pozyskują w ten sposób swoje fundusze. Seriale i tak powstają, a nie przyniesie im ujmy poruszanie np. wątków dotyczących ekonomii. Poza tym, nawet gdyby ktoś oferował olbrzymie pieniądze, nie można promować za nie postaw, które byłyby sprzeczne z powszechnie uznanymi zasadami. Telewizja publiczna jest więc zakładnikiem swej funkcji, niezależnie od tego czy jej decydom się to podoba, czy też nie. Uchylenie się od jej wypełnienia przez instytucję, której majątek został zbudowany z publicznych pieniędzy, tłumaczenie, że kształt ramówki podyktowany jest słupkami oglądalności to marnowanie szansy, jaką jest możliwość dotarcia do szerokich mas, nie w celu oglupiania kolejnym kryminalnym serialem rodem z Hollywood, ale podjęcia próby tłumaczenia świata i mechanizmów zmieniającej się rzeczywistości. Przedstawienie Teatru Telewizji pt. *Boska* z udziałem Krystyny Jandy obejrzało 2, 7 mln widzów. Ambitne i popularne – cud? Nie, po prostu dobry materiał nadany w odpowiednim czasie. Drobną dygresją. Niedawno byłem w pewnej szczebińskiej szkole. Jest tam klasa, w której zamontowano rzutnik multimedialny, wspaniałe urządzenie. Niestety, dyrektor nie przeznaczył funduszy na zasłony. Rzutnik jest więc w zasadzie bezużyteczny, ponieważ w klasie jest zbyt jasno. Widzę analogię z naszą telewizją publiczną. Podkreślam: NASZĄ.

# Nowoczesność

## Encyklopedia maturzysty

Sławomir Iwasiów

### Nowoczesność – definicja

Nowoczesność to jeden z głównych problemów XX i początków XXI w. – dzieje tego zagadnienia są szeroko dyskutowane i dzisiaj wywierają wpływ na nauki humanistyczne, między innymi socjologię i filozofię (patrz bibliografia – przyp. S.I.). Nowoczesność kojarzy się potocznie z kilkoma rodzajami aktywności – zdobywaniem wiedzy, postępowaniem technicznym albo rozwojem cywilizacji, kultury czy społeczeństwa – i nie jest to intuicja bezpodstawna. Pojęcie nowoczesności jest bowiem rozwijane przez różnych przedstawicieli myśli humanistycznej

Brytyjski socjolog **Anthony Giddens** (ur. 1938), autor książki *Konsekwencje nowoczesności* i innych prac omawiających to zagadnienie, uważa, że nowoczesność znacząco wpłynęła na organizację życia społecznego. Tytułową „konsekwencją nowoczesności” są między innymi specyficzne instytucje społeczne – takie jak państwo, organizacje społeczne czy kulturalne – które, z jednej strony, czuwają nad obywatelami, a z drugiej strony, czasami zdecydowanymi środkami, sterują ich losami (*Konsekwencje nowoczesności*, s. 5–7). Do opisanie tej obustronnej zależności Giddens używa dwóch opozycji: **bezpieczeństwa** i **zagrożenia** oraz **zaufania** i **ryzyka**. Badacz stwierdza: „Nowoczesność – co widzi każdy, kto żyje pod koniec XX wieku – jest zjawiskiem obosiecznym. Rozwój nowoczesnych instytucji społecznych oraz ich ogólnoświatowy zasięg stwarzają ludziom nieporównywalnie większe możliwości przeżycia bezpiecznego i przynoszącego satysfakcję życia, niż w którymkolwiek z systemów przednowoczesnych. Nowoczesność ma jednak także mroczną stronę, która stała się wyraźnie widoczna w obecnym stuleciu” (*Konsekwencje nowoczesności*, s. 5). Państwo powinno gwarantować swoim obywatelom **bezpieczeństwo**, choć, jak zauważa Giddens, czasy wcale nie są bezpieczne, ponieważ wciąż **zagrożają** nam katastrofy, jak wojna nuklearna albo kryzys ekologiczny (*Konsekwencje nowoczesności*, s. 7). Natomiast **zaufanie** i **ryzyko** wiążą się bezpośrednio z dokonaniem

nowoczesności – obywatele ufają, że nowoczesne instytucje społeczne sprawują nad nimi opiekę, ale też ufają sobie nawzajem, licząc na wielostronne wsparcie. Taka postawa jest jednak związana z **ryzykiem**, bowiem nigdy nie wiadomo, na ile możemy obdarzyć zaufaniem innych ludzi; na ile jesteśmy chronieni przez instytucje społeczne (*Konsekwencje nowoczesności*, s. 21–26). Jaka jest zatem najważniejsza konsekwencja nowoczesności? Oprócz powstania społeczeństwa, Giddens wymienia **globalizację**: „Jednym z najważniejszych następstw nowoczesności (...) jest globalizacja. To coś więcej niż tylko rozprzestrzenianie się na całym świecie zachodnich instytucji, które miażdżą inne kultury. Globalizacja to proces nierównomiernego rozwoju, który rozbija, równocześnie zestawiając w jedno i wprowadzając na świecie nowe formy współzależności – formy, w których nie ma obcych” (*Konsekwencje nowoczesności*, s. 123–124). Giddens akcentuje bardzo ważną cechę nowoczesności: **różnorodność**, która stanowi podstawę tworzenia się takich instytucji nowoczesnych, jak Unia Europejska, gdzie nie ma „obcych”. Giddens napisał *Konsekwencje nowoczesności* w 1990 r., ale możemy uznać, że jego analizy są dzisiaj wciąż aktualne – szczególnie w kontekście poszerzania Unii Europejskiej i budowania **europejskiej tożsamości** opartej na zasadzie współlistnienia różnorodności albo, inaczej sprawę ujmując, **multikulturalizmu**. Mniej więcej w tym samym czasie, co książka Giddensa, powstały inne ważne prace socjologiczne na temat nowoczesności.

Jednym z najbardziej wnikliwych obserwatorów przemian współczesnego świata jest polski socjolog i filozof **Zygmunt Bauman** (ur. 1925), piszący zarówno po polsku, jak i po angielsku. W książce *Etyka ponowoczesna* Bauman pokazuje, jakie miejsce zajmuje dzisiaj nowoczesność w rozważaniach nad społeczeństwem – w pewnym stopniu odnosi się do tych samych problemów, na które zwracał uwagę Giddens. Polski autor twierdzi, że w czasach **ponowoczesnych**, a więc takich, w których nowoczesność stała się

przedmiotem krytyki i autorefleksji (pojęcie ponowoczesności zostanie dokładniej wyjaśnione w dalszej części tekstu – przyp. S.I.), trudno mówić o jednolitym systemie **etycznym** – wszyscy odpowiadamy za siebie na podstawie „zaufania” i to sprawia, że powinniśmy raczej myśleć w kategoriach jednostkowej **moralności** niż ustalonych z góry zasad obejmujących całe społeczeństwo. Dlaczego moralność powinna zająć miejsce etyki? Bauman zauważa: „W naszym życiu częściej i pilniej potrzebujemy wiedzy i umiejętności moralnych niż wiedzy o „prawach natury” czy umiejętności technicznych. Jednakże nie wiemy, skąd mielibyśmy je czerpać, gdy zaś są nam oferowane, rzadko mamy pewność, że możemy im do końca zawierzyć” (*Etyka ponowoczesna*, s. 25–26). Moralność jest czymś pewniejszym w świecie, w którym trudno o jednolite zasady etyczne – mnogość problemów i rozwiązań etycznych sprawia, że zaufać można, w sensie jaki zaproponował Giddens, tylko moralności. Bauman nazywa ten stan **niepewnością etyczną**, a czasy, w których żyjemy, tak charakteryzuje: „Są to czasy, które pozwalają nam cieszyć się niespotykaną wcześniej wolnością wyboru, ale też rzucają nas w stan rozdzierającej niepewności o nieznanym dotąd natężeniu. Tęsknimy za radą, której moglibyśmy zaufać i na której moglibyśmy wesprzeć się tak, by chociaż trochę uprzykrzonej odpowiedzialności za wybór spadło z naszych barków” (*Etyka ponowoczesna*, s. 31). Nowoczesność jest źródłem nieograniczonej wolności, ale też, według Baumana, sprawiła, że ludzie mają wobec siebie więcej **moralnych obowiązków** – muszą dbać nie tylko o własne wybory, ale także zawsze rozpatrywać je, mając na uwadze interesy innych. Nie mogą się jednak odwołać, tak jak w czasach przednowoczesnych, do ogólnych praw etycznych, ponieważ one nigdy nie dają pewności, na przykład wtedy, gdy nie są akceptowane przez innych – etyka chrześcijańska nie będzie najważniejszą wytyczną dla osób innych przekonań religijnych, islamu albo buddyzmu, i na odwrót, muzułmanin albo buddysta niekoniecznie będą kierowali się zasadami etyki chrześcijańskiej. Taką strukturę nowoczesności, polegającą na krzyżowaniu się różnych, czasem krańcowo sprzecznych zjawisk, stanowisk, poglądów, interesów i przekonań, nazywa Bauman **płynną nowoczesnością**: „Tym, co czyni nowoczesność „płynną”, a zatem uzasadnia wybór nazwy, jest jej samonapędowa i samointensyfikująca się, kompulsywna i obsesyjna „modernizacja”. Z jej powodu żadna z kolejnych form życia społecznego, na podobieństwo płynów, nie jest w stanie zachować na dłużej żadnego z jej kolejno przybieranych kształtów” (*Kultura w płynnej nowoczesności*, s. 26). Nowoczesność zmienia świat, a świat zmienia nowocze-

śność – wokół tej zależności Bauman buduje obraz ponowoczesnej cywilizacji, która podporządkowana została prawom ciągłej „płynności”, a nie jednolitej, stałej, niezmiennej formie.

Socjologowie zwracają uwagę, że „płynność” nowoczesności wynika w dużym stopniu z postępu technicznego, dostępności do wiedzy, szybkiego przepływu informacji. Dylematem współczesności nie są już niezbadane zakątki Ziemi, ani duże obszary, których nie sposób przemierzyć, ani nawet ogromne, jeszcze kilkaset lat temu niewyobrażalne, odległości między kontynentami – ludzie, myśli, przedmioty, obrazy, teksty, wszystko to można, w każdej chwili, przenieść do dowolnego miejsca. Nowoczesność ma zatem związek z **mobilnością**. W takiej perspektywie opisuje rzeczywistość **John Urry** (ur. 1946), brytyjski profesor socjologii, autor wielu książek, między innymi *Socjologii mobilności*. Urry przedstawia metaforę mobilności jako główną cechę nowoczesnych społeczeństw – ludzie przemierzają się, podróżują, zmieniają miejsca zamieszkania, podobnie jak rzeczy, które produkują czy informacje, które sobie przekazują. Socjolog tak streszcza tezę *Socjologii mobilności*: „W książce tej próbuję rozwijać teorie odnoszące się do życia społecznego, które opierają się na metaforach sieci, przepływu i podróży. Takie teorie są teraz, rzecz jasna, retorycznie bardziej przekonujące, ponieważ metafory te wydają się zgadzać ze znaczną częścią współczesnego doświadczenia, z poczuciem, że na skutek globalnych procesów świat się kurczy” (*Socjologia mobilności*, s. 40). Techniczne zdobycze nowoczesności sprawiły, że świat się „skurczył” – na przykład dzięki satelitom nie potrzeba dzisiaj ani czasu, ani dużych środków na to, żeby zobaczyć, jak w czasie rzeczywistym wygląda jakikolwiek zakątek na Ziemi. Komputery, telefony komórkowe i Internet umożliwiają szybką komunikację, a więc zmniejszają dystans między ludźmi, „zmniejszają” świat. W takim sensie wszystko, co dotyczy ludzkiej aktywności, może być **mobilne**, poruszać się bez ograniczeń, płynnie zmieniać rzeczywistość.

Trochę inaczej na nowoczesność patrzyła filozofia. Przededefiniowanie i krytyka pojęcia nowoczesności stały się podstawą założenia, że coś w epoce nowoczesnej uległo pęknięciu, przerwaniu, zakończeniu – wtedy możemy mówić o **ponowoczesności**. Czym jest ponowoczesność? Odpowiedzi na to pytanie udzielił między innymi francuski filozof **Jean-François Lyotard** (ur. 1924 – zm. 1998) w książce *Kondycja ponowoczesna*. Według Lyotarda, ponowoczesność ma związek z nowoczesnością i na różne sposoby się do niej odnosi. Po pierwsze, przedrostek „po” daje do zrozumienia, że nowoczesność uległa

wyczerpaniu albo znajduje się w fazie schyłkowej. Po drugie, „po” to wyraźne przeciwstawienie się nowoczesności, kontrapunkt, odpowiedź na nowoczesność. I po trzecie, to również sugestia, że ponowoczesność przejmując jakieś idee nowoczesności – nie tylko ją krytykuje, ale też, w dużym stopniu, wynika z jej założeń, nawet jeśli chce te założenia po swojemu zanegować. Lyotard twierdzi, że dzisiejszy świat nie jest monolitem, przekonującą i spójną opowieścią, **wielką narracją** na której można się oprzeć. Filozof pisze: „Ten schyłek opowieści można uważać za skutek rozwoju technik i technologii od czasu drugiej wojny światowej, rozwoju, który sprawił, że akcent przeniósł się na środki działania raczej niż na cele (...)” (*Kondycja ponowoczesna*, s. 111). Co to znaczy, że zmienił się „cel” rozwoju ludzkości?

Jednym z teoretyków nowoczesności, a zarazem jej krytykiem, jest włoski filozof **Gianni Vattimo** (ur. 1936). Vattimo, w książce pod tytułem *Koniec nowoczesności*, szuka przyczyn, dla których nowoczesność nie wystarcza do opisu rzeczywistości, i zastanawia się nad przyczynami jej kresu. Przede wszystkim, na zmianę myślenia o nowoczesności wpłynęła **technika**: „To właśnie w odwołaniu do techniki mówi się najczęściej obecnie o kryzysie humanizmu. Technika jawi się jako przyczyna powszechnej dehumanizacji, która obejmuje zarówno proces zanikania humanistycznych ideałów kultury na rzecz kształcenia opartego na dyscyplinach naukowych i racjonalnym ukierunkowaniu potencjału produkcyjnego, jak i – na polu organizacji społecznej i politycznej – proces wyraźnej racjonalizacji, zdradzający podobieństwa do totalizującej organizacji współczesnego społeczeństwa (...)” (*Koniec nowoczesności*, s. 29). Vattimo przedstawia tu pesymistyczną wizję egzystencji – nowoczesność to dominacja techniki nad człowieczeństwem, racjonalnego myślenia na ideałami humanistycznymi, naukowości nad odczuwaniem. Na czym miałyby polegać „kryzys humanizmu”? Technika zaczyna zastępować człowieka, który nie tylko jest przyzwyczajony do jej obecności, ale nawet, bez pomocy technicznych wynalazków, pozostaje bezradny. Technika sprawia, że doświadczanie życia zostaje **osłabione** – zanikają powoli wartości, takie jak prawda, piękno czy wiara. Stanowisko polegające na odwróceniu od wartości absolutnych nazywa Vattimo **nihilizmem**. Postawa nihilistyczna jest częścią spełniania się projektu nowoczesności, a zarazem jego zakończeniem – ponowoczesny człowiek nie szuka spełnienia w przyszłości, w modernizacji, w dążeniu do absolutnego szczęścia, ale skupia się na mniej odległych, a bardziej namacalnych „wartościach” – jedną z nich może być każde dzieło artystyczne (literackie, muzyczne, plastyczne itp.). Vattimo, nazywający nasze czasy **późną nowoczesnością**, a żyjących obecnie ludzi **spełnionymi nihili-**

**stami**, twierdzi: „Dla spełnionego nihilisty nawet likwidacja najwyższych wartości nie jest zaprowadzeniem – czy też ponownym zaprowadzeniem – porządku „wartości” w mocnym tego słowa znaczeniu” (*Koniec nowoczesności*, s. 20). Według włoskiego filozofa, nowoczesność skończyła się w momencie, gdy uświadomiliśmy sobie, jako spełnieni nihilisci, przerwanie historycznej ciągłości. Vattimo zauważa, że przyszłość jest niepewna, chwiejna, zagrażają nam niebezpieczeństwa, katastrofa (na przykład wojna nuklearna), dlatego zarówno przyszłość, jak i historia stoją pod znakiem zapytania (*Koniec nowoczesności*, s. 1–14). To wszystko nie oznacza jednak, że nihilizm jest postawą negatywną – Vattimo pokazuje także pozytywną stronę nihilizmu, na przykład w jej religijnych aspektach. Filozof, między innymi w autobiograficznej książce pod tytułem *Nie być Bogiem. Autobiografia na cztery ręce* (przeł. Katarzyna Kasia, Warszawa 2011), pisanej w formie dialogów razem z włoskim pisarzem Piergiorgio Paterlinim, podkreśla swoje silne związki ze światopoglądem chrześcijańskim.

Współczesny sposób pojmowania nowoczesności – który, między innymi za sprawą takich myślicieli, jak Giddens, Bauman, Urry, Lyotard i Vattimo, moglibyśmy nazwać **późną nowoczesnością** (Giddens), **płynną nowoczesnością** (Bauman), **mobilną nowoczesnością** (Urry), **ponowoczesnością** (Lyotard), **końcem nowoczesności** (Vattimo) – zakłada brak podstawy, początku, istoty jako nadrzędnej kategorii organizującej samo myślenie. Nowoczesność została „przerwana”, choć wciąż odnajdujemy jej wpływy – na przykład, jak pokazuje Giddens, w postaci nowoczesnych instytucji, jak państwo, ale też, w mniejszej skali, jak system szkolnictwa albo opieka społeczna. Wszędzie tam obecne są cząstki myślenia nowoczesnego. Taki punkt widzenia pochodzi raczej spoza kręgu myśli nowoczesnej, a przynajmniej jest wobec niej krytyczny, ujawnia jej paradoksy i słabości.

### Nowoczesność – interpretacja

Jednym z tematów współczesnej literatury polskiej są przemiany czasów nowoczesnych – do grona autorów piszących o nowoczesności zaliczyć można między innymi Andrzeja Stasiuka (ur. 1960), któremu nieobce są takie zjawiska, jak: funkcjonowanie społeczeństw, rozwój miast, poruszanie się w przestrzeni miejskiej, podróżowanie czy nakładanie własnych doświadczeń na narrację literacką.

W opowiadaniu *Autostrada*, pochodzącym z tomu esejów podróżniczych *Fado*, poznajemy bezimiennego bohatera, który opowiada o podróżowaniu samochodem. „Fado” (z języka portugalskiego: „los”, „przeznaczenie”) to gatunek muzyczny, melancholijna pieśń, która powstała w portowych miasteczkach Portugalii

w XIX w. Przeznaczeniem bohatera *Autostrady* jest właśnie podróżowanie: „Najlepsza jest noc w obcym kraju. O zmiernych porzuca się jakąś okolicę, ponieważ okazała się beznadziejnie nudna, i rusza, powiedzmy, prosto na południe. Ciemność spada na równiny, zakrywa ich smutek i o dziesiątej wieczór jedzie się już przez czystą, czarną przestrzeń. Można wyobrazić sobie różne rzeczy, można odgadywać rysy niewidzialnego pejzażu, pola, sady, miasta z białego kamienia, kościoły i place stygnące z całodziennego upału, można próbować dojść do ładu z perwersyjną obfitością materii, z pornograficznym bezwstydem historii, wylegującej się na wznak za każdym zakrętem, za każdym wzniesieniem, ale koniec końców zdaje się to psu na budę, bo zostajemy sam na sam z przestrzenią, która jest najstarsza ze wszystkich rzeczy” (*Autostrada*, s. 5).

Nie wiemy, kim jest ten podróżnik, choć możemy przypuszczać, że podziela nasze doświadczenia – jedzie przez autostradę, którą umiejscowilibyśmy prawdopodobnie w teraźniejszości, w jakimś europejskim kraju (wskazują na to budynki z „białego kamienia”, „kościół”, „place”, charakterystyczne dla mniejszych miejscowości w każdej części Europy, może bardziej w jej cieplejszych zakątkach). To wszystko, ten świat, bohater nazywa „perwersyjną obfitością materii”. Perwersyjność, nawet rozumiana w tym przypadku dosłownie, oznacza tutaj tak charakterystyczne dla nowoczesności zagubienie w natłoku rzeczy. Natomiast „pornograficzny bezwstyd”, to odsłonięcie tego, co do niedawna było zakryte. Bezwstyd historii polega na tym, że nie ma już żadnych tajemnic historycznych, wszystkie karty zostały odkryte, obnażone – wszystko jest bardziej lub mniej jasne, ale zawsze dostępne w świecie, w którym informacje są przekazywane bez trudu: „Tak, najlepsza jest noc w obcym kraju na autostradzie, ponieważ obcość rozciąga się wtedy nad całą ziemią i porywa w swój nurt wszystkich bez różnicy. Gdzieś na linii horyzontu widać ognie ludzkich siedzib, które nie różnią się niczym od lśnienia gwiazd. Ach, migotliwa tętnica nicości, ach, wspomnienie najstarszych czasów, gdy byliśmy na świecie bezdomni, gdy przestrzeń przerażała ogromem. Teraz irytuje nas nieuchwytnością” (*Autostrada*, s. 6).

Bohater mija autostradę rzeczywistości, ten bogaty (być może zbyt bogaty) świat, i pędzi samochodem, nie zwracając uwagi na otoczenie – nie interesują go ani historia, ani ludzkość i jej cywilizacyjne zdobycze. Być może boi się stanu „nieuchwytności”: współczesność to spiętrzenie, nadmiar, chaotyczność różnorodności („obfitość materii”), której nie sposób objąć umysłem. Czy ma dość świata? Czy odczuwa przesyt wiedzy? Czy chce uwolnić się od natłoku informacji? Stasiuk pisze dalej o jeździe autostradą: „Droga numer 4, droga nu-

mer 1, droga numer 13, czerwone i białe światła, linie na asfalcie ciągnące się w nieskończoność, miraż w lusterkach, blask rozpuszczony w gorącym, czarnym powietrzu, rozjazdy, zielone tablice z nazwami, obwodnice i wiadukty, sploty asfaltowych wstążek, wśród których biją serca miast, sznury ciężarówek jak kolosalne pociągi, ciągnących za sobą pasma smrodliwego cienia, błędne ogniki obłąkańców lewego pasa – sto siedemdziesiąt, sto osiemdziesiąt na godzinę, jakby chcieli przejechać noc na wskroś i zdążyć na wschód słońca, gdy inni będą jeszcze podróżować w mroku... Tak, tak, ostateczna samotność autostrady, gdy przez kilka godzin nie widać żywej duszy, jedynie skondensowane człowieczeństwo z jego obsesyjną potrzebą ruchu i zwycięstwa nad nieskończonością” (*Autostrada*, s. 5–6). Jaki jest cel tej podróży? „Zwycięstwo nad nieskończonością”, a zatem ciągła walka z absolutem, z wartościami, których nie da się wyrazić słowami. Poetyka tego fragmentu, długie, ale dynamiczne zdania oddające pośpiech kierowców, pęd samochodów mijających się na autostradzie, przypomina czytającym, że żyją w świecie zdominowanym przez ruch. Wyprzedzający bohatera „szaleńcy”, to straceni nowoczesności, uzależnieni od prędkości, zagubieni w drodze do „nieskończoności”. Bohater obserwuje to wszystko ze spokojem – krytycznie analizuje rzeczywistość, opisuje to, co widzi przez szybę samochodu, zastanawia się nad sensem takiej egzystencji. Jest jej częścią – jedzie samochodem – ale próbuje się wobec niej zdystansować. Rzeczywistość, na którą patrzy, rozmywa się w pędzie jak smugi reflektorów na drodze. Dalej czeka tylko nicność, bo nie można podróżować bez celu; „nieskończoność” nie może być celem i każda próba mierzenia się z nią musi skończyć się klęską. Bohater jednak wychodzi z tej pozornie beznadziejnej sytuacji – zjeżdża w pewnym momencie z autostrady: „W środku leśnego pustkowi zobaczyłem samotny dom z oświetlonym podjazdem. To była knajpa. Zwalisty mężczyzna w białym fartuchu i kucharskim czepku oglądał telewizję. W półmroku połyskiwała świeżo umyta podłoga i sterczały nogi odwróconych krzeseł. Nie było żadnych gości. Poprosiłem o szklankę wina. Odkręcił srebrzysty kran i nalał, nie troszcząc się o miarę. Powiedział, że niestety nie ma nic do jedzenia, że kuchnia już zamknięta, ale może mi zrobić kanapkę. Nie chciałem jeść. Wy tłumaczyłem mu, że chciałbym więcej wina. Znalazł za barem pustą litrową butelkę i zapytał, czy tyle wystarczy. Skinąłem głową. Uśmiechnął się i odkręcił kran” (*Autostrada*, s. 7).

Bohater chce być sam – czy autostrada nie jest przypadkiem najlepszym miejscem, żeby poczuć się samotnie, a jednocześnie nie stracić kontaktu z innymi, na przykład z kierowcami? Można ich obserwować z bezpiecznej odległości, z zamkniętego i szczelnego pancerza

karoserii samochodu, zapamiętywać szczegóły podróży. Autostrada to emanacja bezdusznej nowoczesności; dopiero gdzieś przy drodze, na poboczu, w zajeździe można spotkać „żywą duszę”, poznać prawdziwą twarz ludzkość. Na tym być może polega nowoczesna podróż, na zjeżdżaniu co chwilę z drogi, na przyglądaniu się z bliska temu, co czasami ginie w pędzie. Bohater opowiadania Stasiuka znajduje azyl w zwyczajnym barze na odludziu, miejscu spokojnym, by tak rzec, ludzkim. Barman, który jest też kucharzem, stoły i krzesła, wino – to wszystko przypomina podróżnikowi o tym, iż jest po prostu człowiekiem. Porozumiewa się z mężczyzną językiem niewymagającym słów, a to, czy są tej samej narodowości, wydaje się bez znaczenia; jego zmęczenie mówi za siebie. Przebył długą drogę, a teraz musi, podobnie jak zmęczona nieskończoną jazdą ludzkość, wreszcie odpocząć. Zjeżdżając z drogi, bohater odnajduje w końcu coś wartego uwagi: „Rano ruszyłem na poszukiwanie kawy. Mijałem pojedyncze domy zagubione wśród zielonych wzgórz. W końcu trafiłem do miasteczka. Naprzeciwko baru była stacja benzynowa. Trzy dystrybutory stały wprost na chodniku. Między nimi siedziało czterech starych mężczyzn. Przynieśli skądś krzesła i po prostu siedzieli. Nieruchomi jak jaszczurki, grzali się w porannym słońcu. Wszyscy palili papierosy. A właściwie papierosy spalały się same w ich dłoniach. Słupki popiołu rosły i spadały na ziemię. Czasami podjeżdżał skuter i wtedy jeden podnosił się, nalewał i brał pieniądze. Czułem pomieszane zapachy benzyny i tytoniowego dymu. Spod przymkniętych powiek obserwowali w milczeniu ulicę. Nie odzywali się do siebie, ponieważ widzieli w życiu już wszystko i nie było o czym gadać. Słońce wędrowało po niebie, do ich stóp powoli zbliżał się cień rzucany przez okap dachu. To było ich miejsce i wiedzieli, że nim dzień stanie się gorący, oni będą już ukryci w bezpiecznej plamie chłodu” (*Autostrada*, s. 7–8).

Nie wszyscy podzielają potrzebę bohatera do poszukiwania czegoś więcej, niż oferuje jedno miejsce na Ziemi; ci starzy mężczyźni, motyw, do którego Stasiuk bardzo często wraca w swoich tekstach, zrozumieli, że ich przeznaczeniem jest trwać w bezruchu. Wracają myślami do przeszłości, ponieważ przyszłość nie daje im żadnej gwarancji. Nie są zainteresowani nowoczesnością, bo mają w zanadrzu stare historie. Bohater ich obserwuje, tak przynajmniej przypuszczamy, z pewną zazdrością i podziwem, jakby chciał być jednym z nich, usiąść na piątym krześle; jakby z tych zmęczonych słońcem i wiatrem oczu chciał wykraść obrazy, które przez wiele lat oglądali. Ich chęć do rozmowy się skończyła – nie ma po co opowiadać tych samych historii. Bohater ocala ten obraz w przekonaniu, że już niedługo zniknie, przypadnie w nieskończoności.

Stasiuk wielokrotnie w swoich książkach podkreśla wartość podróży, która wzmacnia intelekt, wyobraźnię, wyczerpanie na rzeczywistość. Przeciwwstawia jednak swój model podróżowania klasycznej w literaturze alegorii podróży jako pielgrzymki – w świecie bez granic jego bohater podróżuje bez celu, bez wyraźnej potrzeby (oprócz potrzeby samego podróżowania), bez osobistego interesu. Bohatera *Autostrady* fascynuje to, co znajduje się na marginesie, poza „obfitością materii”, ponad „bezwstydem historii”; Stasiuk w tomie *Fado* opisuje słowiańsko-bałkańskie krajobrazy z krawędzi mapy, jakby chciał ocalić umykającą pod kołami samochodu drogę, rozmywającą się przeszłość, znikający świat. Jako pisarz jest jednym z bardziej wnikliwych obserwatorów nowoczesności – często bywa tak, że dostrzegając symptomy nowoczesnych przemian, Stasiuk sam zwraca się przeciwko jej niesprawiedliwości, która nie zważa na konsekwencje przemijania.

### **Nowoczesność – bibliografia**

#### **Socjologia**

- Bauman Z.: *Etyka ponowoczesna*, przekład Janina Bauman, Joanna Tokarska-Bakir, Warszawa 1996.
- Bauman Z.: *Kultura w płynnej nowoczesności*, Warszawa 2011.
- Giddens A.: *Konsekwencje nowoczesności*, przekład Ewa Klekot, Kraków 2008.
- Urry J.: *Socjologia mobilności*, przekład Janusz Stawiński, Warszawa 2009.

#### **Filozofia**

- Liotard J.-F.: *Kondycja ponowoczesna. Raport o stanie wiedzy*, przekład Małgorzata Kowalska, Jacek Migasiński, Warszawa 1997.
- Vattimo G.: *Koniec nowoczesności*, przekład Monika Surma-Gawłowska, wstęp Andrzej Zawadzki, Kraków 2006.

#### **Literatura**

- Dunin-Wąsowicz P., Varga K.: „Andrzej Stasiuk” (hasło), *Parnas bis. Słownik literatury polskiej urodzonej po 1960 roku*, Warszawa 1995.
- Jentys M.: „Andrzej Stasiuk” (hasło), w: *Literatura polska XX wieku. Przewodnik encyklopedyczny*, pod red. A. Hutnikiewicza, A. Lama, Warszawa 2000, tom 2, s. 165.
- Stasiuk A.: *Autostrada*, w: *Fado*, Wołowiec 2006, s. 5–8.

Artykuł powstał na podstawie wykładu wygłoszonego 17 listopada 2011 r. w Zachodniopomorskim Centrum Doskonalenia Nauczycieli w ramach cyklu „Wszechnica Polonistyczna. Encyklopedia maturzysty”. Celem cyklu jest przedstawienie maturzystom podstawowych pojęć z zakresu współczesnej nauki o literaturze w formie encyklopedycznych haseł, które zawierają omówienie zagadnień teoretycznych, interpretację współczesnego tekstu literackiego oraz bibliografię. „Encyklopedia maturzysty” jest wspólną inicjatywą Instytutu Polonistyki i Kulturoznawstwa US, Towarzystwa Literackiego im. Adama Mickiewicza Oddział w Szczecinie oraz ZCDN-u

# Co po reformie?

**Krzysztof Jaworski, doktorant na Wydziale Humanistycznym Uniwersytetu Szczecińskiego, nauczyciel informatyki w Szkole Podstawowej nr 41 w Szczecinie**

Ewaluacja wewnętrzna i zewnętrzna oraz raporty badawcze stają się elementem codzienności dla osób zainteresowanych oświatą. Odczytywanie i interpretowanie, przeprowadzanie badań i tworzenie z nich raportów przez nauczycieli i ewaluatorów wymaga namysłu nad standardami takich działań.

Książka pod redakcją M. Dudzikowej i R. Wawrzyniak-Beszterdy *Doświadczenia szkolne pierwszego rocznika reformy edukacyjnej* jest owocem pracy zespołu badawczego, kierowanego przez pierwszą z redakterek tomu. Zawiera ona, jak piszą redaktorki, „odtworzony (...) z odpowiedzi studentów I roku UAM (...) wizerunek ich szkół trzech szczebli kształcenia” (*Doświadczenia szkolne pierwszego rocznika reformy edukacyjnej*, s. 11). Książka przedstawia przejrzystą konstrukcję teoretyczną i metodologiczną, na której oparto proces badawczy. Ta rzetelnie skonstruowana matryca wypełniona jest narracją badaczy. Pokazuje ona, jak powinny być zaprojektowane i zrealizowane badania oraz jak w czytelny i interesujący sposób przedstawić ich wyniki. Zawiera bogate źródło informacji dotyczących szkolnej codzienności. Rzeczywistość ta opisana jest oczami jej uczestników, którzy osiągnęli sukces edukacyjny, w postaci podjęcia studiów w renomowanej uczelni. Napisana jest, biorąc pod uwagę ilościowy charakter badania, w sposób wartki i wciągający zainteresowanego tematem czytelnika. Nie napiszę, że powinni przeczytać ją wszyscy nauczyciele. Natomiast koniecznie powinny zrobić to osoby, które biorą udział w procesach diagnozy i ewaluacji oświaty na wszystkich poziomach. Czas na lekturę powinni znaleźć także wszyscy, mający jakikolwiek udział w reformowaniu polskiego szkolnictwa. Proponuję książkę jako niezbędny element każdego badacza i reformatora oświaty. Przyjrzyjmy się, co cennego dla wymienionych grup recenzowana pozycja wnosi.

Autorzy książki bardzo wyraźne wyartykułowali teoretyczny model szkoły będący wzorcem, punktem odniesienia dla wyników badań. Przyjęta koncepcja Brunera, przedstawiająca szkołę w perspektywie idei sprawstwa, współpracy i refleksji (*Doświadczenia szkolne...*, s. 3), jest jednoznaczna i konkretna. Nie ma tutaj miejsca na nie-

spójność lub nieusprawiedliwioną wieloznaczność definicji. Podejmując badania oświatowe, niezależnie od ich skali i zakresu, powinniśmy wiedzieć, jaki model szkoły jest przez nas antycypowany. Dotyczy to również pojedynczych placówek, które powinny posiadać indywidualną wizję, na którą składa się określenie miejsca, w którym się jest i do którego się zmierza. Nauczyciele prowadzący badania powinni być pewni, w jakim kierunku mają podążać działania podejmowane w ich placówce. W przeciwnym razie, nie znając wartości i celów, które są istotne dla ich placówki, czym mają się kierować, realizując i interpretując swoje badania? Przyjęcie takiego, a nie innego modelu daje możliwość skonstruowania skali ocen i wygenerowania wniosków, które mają ich do tego wzorca zbliżyć. Publikacja wskazuje, jak konstruować cele i problemy badawcze. Jednocześnie bardzo wyraźnie pokazuje potrzebę dyscypliny w zakresie definiowania pojęć i kolejnych kroków działania badawczego.

Badanie jest projektem, który wymaga zaplanowania, strategii i czasu. Mamy możliwość poznania spójnego efektu pracy realizowanego przez zespół badaczy. Pomimo że poszczególne części książki są napisane przez różnych autorów, czytelnik dostrzeże pewien wzór dający poczucie przejrzystości. Autorzy zaprojektowali skrupulatnie algorytm badania i mieli zagwarantowany odpowiedni czas jego realizacji. Pozwoliło im to stworzyć czytelną narrację, wypełnioną ważnymi informacjami dla tych, którzy chcą zmieniać szkołę. Wyartykułowali potrzebę reformy szkolnictwa, przeprowadzoną z większą świadomością tego, dokąd ona zmierza. Ukazali konieczność zrekonstruowania edukacji samych nauczycieli i włączenia ich do debaty dotyczącej projektowanych zmian (*Doświadczenia szkolne...*, s. 336–337). Liczba wątków prowadzących do tych wniosków jest kolejnym atutem nakłaniającym do sięgnięcia po prezentowaną pozycję.

M. Dudzikowa, R. Wawrzyniak-Beszterda (red.): *Doświadczenia szkolne pierwszego rocznika reformy edukacyjnej. Studium teoretyczno-empiryczne*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 2010. – 490 stron.

## POTOP WNIOSKÓW

wybrała

**Beata Filus**  
nauczycielka  
bibliotekarka  
w Publicznej  
Bibliotece  
Pedagogicznej  
ZCDN

Każde zebranie przynosi ich wiele. Czasem otrzymują miano rezolucyj, uchwał – wszystko jedno – ale wszystkie nakazują coś komuś wykonać.

Oczywiście najczęściej tak się dzieje, iż uchwalający przerzucają wykonanie ich uchwał na kogo innego, w szczególności na nadrzędne komórki organizacyjne.

Brzmi to dość groteskowo, gdy naprzykład Ognisko X wynosi rezolucję: „wzywamy Zarząd Główny do skończenia wreszcie z wypłatą dodatku mieszkaniowego przez gminy”, albo: „wzywamy Zarząd Główny, by przeprowadził zmianę granic obwodu szkolnego w Y.”, albo: „wzywamy Zarząd Główny, by postarał się o sprawiedliwe zaszerogowanie, nie dopuścił do obniżenia lat obowiązku szkolnego, postarał się o zagwarantowanie bezpłatnej szkoły w Konstytucji, wyjednał bezpłatne bilety kolejowe (choć 2 w roku) dla nauczycielstwa, bo ono musi znać Polskę, skoro o niej uczy” i t. d. i t. d. niemal bez końca. Żądania słuszne, lecz nie leżące w granicach możliwości Zarządu Głównego.

Odnosi się nieraz wrażenie, że niektórzy koledzy, uchwalając te rezolucje, mają przekonanie o nadmiernych kompetencjach Zarządu Głównego, że dość, aby tego zażądał, a natychmiast wszystko zostanie spełnione.

Setki wniosków i rezolucyj nie liczą się z realnymi możliwościami, nie biorą pod uwagę, że niektórych uchwał nie mógłby Zarząd Główny wykonać, nawet w tym wypadku, gdyby prezes Związku był ministrem, a Zarząd Główny – Radą Ministrów.

Nadto niektórzy członkowie Związku, ba, całe Ogniska mniemają, że gdyby one nie wyniosły jakiegoś wniosku, czy uchwały, to Warszawa przegapiłaby poruszoną przez nich sprawę. Zapominają, że w Związku pracuje sprawnie bardzo czujny aparat, chwytający rzecz we właściwym czasie i wykonujący wy-

trwale powinność organizacyjną od możliwie najwcześniejszego momentu, w zgodzie z przekonaniem o słuszności swego stanowiska, jak i słuszności doboru środków, które musi działać.

A środki te, powiedzmy bez obsłonek, są minimalne. Nie możemy bowiem działać nielegalnie, nie możemy stosować demagogji, nie możemy nie liczyć się z rzeczywistością, ani liczyć nadmiernie na czynniki społeczne, gospodarcze.

Naszemi środkami są tylko: argumenty, ilustrujące czynnikom decydującym rzeczywistość i uświadamianie opinii publicznej, oraz rezultaty pracy nauczyciela i szkoły.

Oto jedyne środki, jakie możemy stosować.

Niewątpliwie są one poważne, ale jakżesz często nieskuteczne!

Czyż trzeba przykładów? W sprawie zagwarantowania bezpłatnej nauki drogą konstytucyjną uczyniliśmy wszystko, cośmy zrobić byli powinni. Zwróciliśmy się do najwyższych czynników wykonawczych i ustawodawczych w Państwie, odwołaliśmy się do czynnika społecznego, opinii publicznej.

Rezultat wiadomy, mimo, że w argumentacji naszej interesy grupy zawodowej, jaką stanowimy, nie były reprezentowane, czego zresztą najbardziej złośliwi nie mogą nam zarzucić, bo uderzyliby w próżnię.

Przykłady możnaby mnożyć niemal bez końca. Nie są one naszym celem.

Wartość ich, w świetle opinii, do której zmierzamy, polega na oględnym, rozważnym i wstrzeмиęźliwym uchwalaniu wniosków i rezolucyj, na niepowtarzaniu się i wymianie papierów, na zahamowaniu potopu, idącego przeciw „rzeczywistej rzeczywistości”.

Irges.

Źródło przedruku: „Głos Nauczycielski”  
1929, nr 35



# Po dzwonku

**Grażyna Dokurno, nauczycielka matematyki w Gimnazjum w Barlinku**

Spotyka się dwóch kolegów i jeden chwali się drugiemu, że był w Norwegii i widział ciekawe rzeczy. Kolega pyta: „A fiordy widziałeś?” Na co ten odpowiada: „Fiordy? Fiordy to jadły mi z ręki...”

Kawał opowiedziany przez mojego kolegę rozbawił towarzystwo. Nie mam głowy do kawałów, ale ten zapamiętałam. Opowiedziałam go w klasie 3d gimnazjum i jakież było moje zdumienie, gdy nikt się nie uśmieł. Uczniowie nie wiedzieli, co to są fiordy. Pewnie w ich wieku też tego nie wiedziałam. Jak to jest, że jedne rzeczy wiemy, a o innych nie mamy pojęcia?

Będąc młodą, ambitną nauczycielką wyraziłam oburzenie, że klasa pojechała na biwak, a tu matematyka, oceny, koniec roku. Długo myślałam, że nieobecność na lekcjach jest niepowetowaną stratą, że tylko choroba może być usprawiedliwieniem. Zmieniłam zdanie chyba wtedy, gdy moje dzieci poszły do szkoły, a ja zostałam zastępcą dyrektora i zaczęłam chodzić na hospitacje.

Z czasem stały się one uciążliwą koniecznością: a to z powodu nudy, która mnie nachodziła na lekcjach, ponieważ ich nie rozumiałam, a to ze znużenia monotonią zajęć, gdyż nadal królują na nich: wykład, tablica, kreda.

Obecność obecności nie jest równa. Ileż to razy widzę ucznia udającego, że słucha, a „duchem” jest gdzie indziej. Na przykład Roksany często nie ma w szkole, a próbne testy uplasowały ją w czołówce szkoły. Ktoś powie, że różne są możliwości uczniów: Roksanie wystarczy jedna lekcja, żeby zrozumieć temat, a Dominika po trzech mówi, że nie rozumie.

Lata lecą, a w szkole niewiele się zmienia. Niezbyt precyzyjnie się wyraziłam. Szkoła zmienia się, ale nie na tyle szybko, żeby być atrakcyjna dla współczesnego ucznia. Programy zmieniają się co kilka lat, gonią za tym podręczniki, coraz bardziej kolorowe, z prezentacjami na płytach.

Opiekowałam się zespołem realizującym projekt edukacyjny, którego tematem było opracowanie modelu statystycznego ucznia mojego gimnazjum. W ankiecie umieścili dużo pytań. I „wyszło”, że dziennie na

naukę w domu chłopak przeznaczają średnio 30 minut, a dziewczyna 50 minut; na „bycie” w Internecie – chłopak 4 godziny, a dziewczyna 3 godziny.

Gdy mam lekcję geometrii w sali komputerowej (program Cabri), to widzę, jak niektórzy rozpraszają swoją uwagę, włączając Gadu-Gadu lub jakąś gierkę. Według mnie program jest bardzo dobry, ale ich nie potrafi zachwycić i gdy tylko mogą wejść na swoje „stronki”, to z tego korzystają. Coraz częściej mam wrażenie, że szkoła jest przerwą między działaniami w komputerze. Jakież było moje zdziwienie, gdy na tak zwane spotkanie świąteczne chłopaki przynieśli laptopa i jeszcze przed życzeniami włączyli grę i na pewien czas zapomnieli o dziewczętach.

Komputer jest bardzo potrzebny. Niektórzy spisują rozwiązania zadań z Internetu na zasadzie mieć, choć nie rozumieć, a Wikipedia jest podstawowym źródłem wszelkiej naukowej wiedzy. I tak jak dawniej mówiliśmy: „zakuć, zdać, zapomnieć”, to teraz można powiedzieć: „kopiuj, wklej, deletuj”. Gdzie tu jest miejsce na zadumę nad pięknnością świata, na dotknięcie tajemnicy?

Są w szkole dni inne, np. dzień sportu, dzień patrona, i wtedy dużo się dzieje bez sztywnej ramy lekcji. I co? Część uczniów nie przychodzi, często za pozwoleniem rodziców, uważając, że są to dni nieważne dla edukacji. I nie pomagają tłumaczenie rodzicom, że ważne są: współpraca, organizacja, talenty, pasje. Wyjście do teatru, kina ma powodzenie tylko w czasie lekcji jako ucieczka od wymagań i nudy.

Paulo Coelho w jednej z książek podzielił naukę procentowo: „Ludzie uczą się w 25 procentach od mistrza, w 25 procentach słuchając samych siebie, w 25 procentach od przyjaciół, a w 25 procentach uczą ich czas”.

Ja oceniam, że szkoła uczniowi daje 40% wiedzy przekładającej się na umiejętności, że bardzo niewielu uczniów poprzez naukę w szkole odkrywa swoje pasje. A gdzie pozostałe procenty? Myślę, że w szkole życia. Fiordy zostaną odkryte wtedy, gdy będą potrzebne.

# Bo to złe rozporządzenie jest...

**Sławomir Osiński, dyrektor Szkoły Podstawowej nr 47 im. Kornela Makuszyńskiego w Szczecinie**

Nawet Trybunał Konstytucyjny w swojej wielce uczonej mądrości uznał był, że większość polskich przepisów prawnych tworzona jest w sposób niechlujny i pośpieszny. Przede wszystkim, nowe akty prawne są nieprecyzyjne, przez co powodują wiele niejasności w procesie ich stosowania. Poza tym powstają one niejako „z potrzebą chwili”, bez szerszej perspektywy całościowej oraz mnożą się bez potrzeby i bez przerwy są nowelizowane, co w slangu prawniczym uroczo określa się mianem „biegunki legislacyjnej”. Nasze oświatowe prawo wpisuje się znakomicie w ten niechlubny obraz, a ostatnim dowodem jest rozporządzenie z 17 listopada 2010 r. *W sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach oraz placówkach*, które radośnie wchodzi w życie, a jednocześnie zmiany w nim konieczne na nowo podlegają konsultacjom.

Dobre prawo powinno być skuteczne, czyli dające się stosować w praktyce, oraz musi zostać zaakceptowane przez użytkowników. Zmiana lub zastosowanie nowego prawa ma wtedy sens, gdy prawodawca spodziewa się osiągnąć w ten sposób znaczne polepszenie stanu dotychczasowego, a nie zaledwie nieznacznie poprawić istniejący porządek prawny. Paskudzą system prawa te wszystkie jego zmiany, które są dokonywane pod wpływem chwilowych potrzeb. Mogą być one następstwem zwykłego bałaganiarstwa, koniunkturalnych decyzji politycznych i zmian dokonywanych żywiołowo, których nie poprzedzono rzetelną i wnikliwą analizą dotychczasowego prawodawstwa.

Co można dziś zarzucić inkryminowanemu rozporządzeniu, które w teoretycznych założeniach piękne jest i wzniosłe jak tzw. ustrój socjalistyczny z czasów PRL-u? Ma zasadniczą wadę – w praktyce nie da się zrealizować. Szczególnie widać to w paragrafach od dziewiętnastego do dwudziestego siódmego, traktujących o powoływaniu zespołów i zakładaniu kart indywidualnych potrzeb ucznia (KIPU).

Akt ten, w chwalebny założeniu, chyba miał zdopingować szkoły, w których z pomocą pedagogiczno-psychologiczną jest marnie. W normalnych wszakże: „wspomaga się od dawna i bez upiększania planami i kartami. Są dzienniki zajęć pozalekcyjnych, w nich plany indywidualne (krótkie, rozsądne), są plany opracowywane dla dzieci ze specjalnymi potrzebami, są dostosowania”, że zacytuję jeden z licznych głosów dostrzegających fikcyjność rozporządzenia.

Niechlujność też jest widoczna, albowiem wprowadzony został zapis dotyczący przedszkola, odnośnie godzin karcianych, których nie ma w tego typu placówce. To zresztą drobiazg. Najistotniejsza wątpliwość to kwestia, czy wypełnianie papierów w szkołach słabych cokolwiek zmieni – wątpię. Natomiast dobrym szkołom, do rzetelnie realizowa-



nych w praktyce obowiązków i czynności dotąd wykonywanych dodaje się marnowanie czasu na biurokrację. Rozporządzenie owo nie przystaje do rzeczywistości – w praktyce to się pięknie okazuje. Przeanalizowałem to dokładnie z pozytywnym do tego aktu nastawieniem. Przeczytałem ładne materiały... Popytałem po gimnazjach... Tak naprawdę chodzi w nim o dokumentację działań z zakresu psychologiczno-pedagogicznego przez cały czas nauki, czyli tzw. kartę pomocy podobną do karty zdrowia, która „wędruje” za uczniem. Można mądrze i ładnie o tym pisać (dobre materiały w ORE), ale w praktyce nie dojdzie do właściwego funkcjonowania zespołów zgodnie z wymogami rozporządzenia, albowiem jest to niemożliwe z powodu braku czasu i ludzi. Są szkoły, gdzie zgodnie z literą rozporządzenia trzeba by powołać ponad sto zespołów (!). Ktoś podpowiedział mi: „To trzeba wybrać kilka najtrudniejszych przypadków, powołać zespoły i mieć święty spokój!”. Czy o to jednak chodzi?

Tak pewnie trzeba będzie zrobić, mimo że to przykład autodemoralizacji i pogłębiania braku szacunku do prawa. Pomijam fakt, że w wielu trudnych

rodzinach opiekunowie będą mieli głęboko we flasce zespoły, a specjaliści z poradni opracują nadzwyczajny plan logistyczny, żeby raz do roku być na każdym z zespołów, gdzie tego potrzeba, za co dostaną nominację do Nobla z ekonomii (za wspomnianą logistykę) i fizyki za praktyczne zastosowanie bi-, tri-, a nawet decylokacji w jednym czasie.

Nie neguję krótkiej historii „pp”, czyli karty u wybranych uczniów, która powinna być przekazywana bez pośrednictwa i decyzji rodziców obligatoryjnie do kolejnej szkoły – wtedy będzie miała sens, zapewniając kontynuację działań oraz informacje o uczniu. Obecnie jest tylko zapisem dla zapisu, irytującym nauczycieli i dyrektorów.

Protestuję przeciwko prawu głupiemu i pozornemu, choć dobre intencje u podłoża mającemu. Tak naprawdę to wszystko się w szkole robi bez zespołów, spotkań, kart i gładzenia. Natomiast procedury, zespoły i dokumenty w takiej formie są w większości miejsc nierealizowalne. Ktoś chciał, żeby było ładnie i jednolicie, a wyszło durnowato. Pełny projekt poprawionego, właściwie na nowo napisanego, rozporządzenia przesłałem do konsultacji, żeby nie było, że jeno marudzę.

## Przeszłość zaklęta w obrazie i dźwięku

Marta Turkot

Referat Edukacji Historycznej, Oddziałowe Biuro  
Edukacji Publicznej IPN-u w Szczecinie

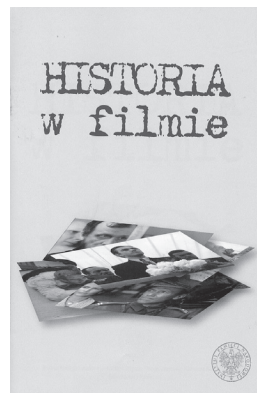
Kształcenie osób z problemami słuchu oraz wzroku jest sferą niszową nie tylko w odniesieniu do regularnego toku kształcenia młodzieży gimnazjalnej i ponadgimnazjalnej, ale również samej edukacji specjalnej. Niewidomi, słabowidzący oraz głusi i niedosłyszący są ściśle określoną grupą odbiorców, która posiada sprecyzowane potrzeby poznawcze. Różnią się one, co oczywiste, zarówno od potrzeb w pełni zdrowych dzieci, jak i tych z niepełnosprawnością ruchową czy intelektualną.

Rozumiejąc owe nietypowe potrzeby, Instytut Pamięci Narodowej stara się wychodzić naprzeciw tej szczególnej grupie młodzieży i oferuje materiały dydaktyczne, pomocne w nauczaniu powojennej historii Polski.

Propozycje te wykorzystują zarówno tradycyjne narzędzia pracy z uczniem niepełnosprawnym słuchowo i wzrokowo (alfabet Braille'a, język migowy), jak i nowoczesne technologie multimedialne, pozwalające na pełniejsze zaangażowanie i uczestnictwo młodzieży w lekcji. Również sugerowane w naszych ofertach edukacyjnych sposoby pracy – krytyka porównawcza, metaplan, analiza SWOT – bazujące na metodyce nauczania problemowego, służą uatrakcyjnieniu zajęć. Aktywizują uczniów, pobudzają ich do myślenia i podnoszą samoocenę.

Spośród oferty skierowanej do wspomnianej grupy młodzieży, warto wymienić materiały edukacyjne *Solidarność. Narodziny Legendy*, opraco-

wane przez Iwonę Demczyszak, oraz płytę DVD *Historia w filmie*, z fragmentami filmów fabularnych z audiodeskrypcją i napisami dla niesłyszących, wraz z propozycjami jej wykorzystania podczas lekcji. Poruszana w materiałach tematyka dotyczy zarówno II wojny światowej (w tym, między innymi, zagadnień kampanii wrześniowej, Katynia, getta warszawskiego, Powstania Warszawskiego), jak i okresu PRL-u (przełomów politycznych, warunków życia w epoce stalinizmu, postaw ludzkich w społeczeństwie polskim, propagandy państwowej, dylematów moralnych, mechanizmów funkcjonowania aparatu bezpieczeństwa, wreszcie opozycji solidarnościowej). Szerzej o działalności Instytutu na polu kształcenia młodzieży z wadami zmysłów pisała w jednym z poprzednich numerów „Refleksji” Marta Szczesiak-Śluzarek (*Historia bez barier*, „Refleksje” 2011, nr 1, s. 57).



Szczeciński oddział IPN-u planuje rozpocząć działalność edukacyjną na polu historycznego kształcenia młodzieży. Obecnie dysponujemy między innymi scenariuszami lekcji, udostępniamy również wystawy wykorzystujące dobrze widoczne zdjęcia wielkoformatowe. Dla uczęszczających do szkół na terenie Szczecina i województwa zachodniopomorskiego, już teraz szczególnie polecamy zestaw materiałów omawiających zagadnienie wydarzeń Grudnia '70 i Stycznia '71 w Szczecinie, przygotowywany z uwzględnieniem specjalnych potrzeb młodzieży z dysfunkcjami słuchu i wzroku.

Mając świadomość nowości we współpracy między oboma środowiskami – historyków z jednej strony i nauczycieli szkół specjalnych z drugiej – chcielibyśmy zaoferować pomoc merytoryczną i jednocześnie zaprosić Państwa do współpracy. Nawiązanie znajomości z konkretnymi środowiskami zachodniopomorskich szkół specjalnych jest, obok ogólnej wiedzy na temat rozwoju, predyspozycji i ograniczeń młodzieży, jednym z ważnych elementów wychodzenia naprzeciw specjalnym potrzebom edukacyjnym osób z problemami wzroku i słuchu. Zainteresowanych prosimy o kontakt pod adresem mailowym: [marta.turkot@ipn.gov.pl](mailto:marta.turkot@ipn.gov.pl).

## Edukacja przyrodnicza na miarę nowoczesności

Małgorzata Majewska

ZCDN

„Technologie informacyjno-komunikacyjne w nauczaniu przedmiotów przyrodniczych” to tytuł wojewódzkiej konferencji zorganizowanej przez Zachodniopomorskie Centrum Doskonalenia Nauczycieli 4 lutego 2012 r. Konferencja była skierowana głównie do nauczycieli biologii, chemii, fizyki, geografii, informatyki i techniki.

Koncepcja spotkania zakładała wyodrębnienie dwóch części. Pierwsza została poświęcona przedstawieniu i przeglądowi nowoczesnych środków dydaktycznych, takich jak: komputer, interfejs, sondy pomiarowe do przeprowadzania doświadczeń, prezentacja multimedialna, wykorzystanie Internetu, tablicy interaktywnej, iPada oraz wizualizera współpracującego z mikroskopem optycznym. Podczas drugiej części spotkania zaproszone wydawnictwa edukacyjne zaprezentowały oferowane przez siebie multimedia.

Konferencja rozpoczęła się wystąpieniem Elżbiety Kaweckiej i Małgorzaty Witeckiej z Ośrodka Edukacji Informatycznej i Zastosowań Komputerów w Warszawie. Elżbieta Kawecka mówiła o mikrokomputerowo wspomaganym laboratorium w nauczaniu przedmiotów przyrodniczych. W pokazie, wykorzystującym sprzęt komputerowy, przedstawiała następujące doświadczenia: o odbijającym się wózku z zastosowaniem czujnika ruchu, parowanie cieczy z wykorzystaniem czujnika temperatury, jak zobaczyć dźwięk przy zastosowaniu kamertonu i czujnika dźwięku oraz badanie rytmu serca. Z kolei Małgorzata Witecka omówiła wykorzystanie Systemu Informacji Geograficznej na lekcjach geografii, przy zastosowaniu najnowszych programów komputerowych.

Następnie Małgorzata Majewska i Janusz Olczak (ZCDN) zaprezentowali zastosowanie tablicy interaktywnej do pokazu obserwacji makroskopowych i mikroskopowych na przykładzie doświadczeń biologicznych prowadzonych w terenie lub w gabinecie biologicznym. Przedstawili także zastosowanie wizualizera i mikroskopu optycznego, które dopełniają i rozszerzają zastosowanie użytej tablicy. Pokazali także przykłady badawczych projektów edukacyjnych i sposoby ich dokumentowania. Janusz Olczak zaprezentował możliwość wykorzystania tablicy interaktywnej do sprawdzania i oceniania osiągnięć uczniów przez nauczyciela.

Kolejną prezentację, zatytułowaną *Edukacja z wykorzystaniem programu World Wide Telescope*, przedstawił Jacek Kupras, który jest zaangażowany



w stworzenie polskiej wersji programu WWT oraz współpracuje z Hands-On Universe Polska.

Krzysztof Koroński (ZCDN) omówił wykorzystanie multimediów w praktyce szkolnej, oprogramowanie i rozwiązania, czyli drogę od zdjęcia do filmu.

Temat zastosowania iPada w praktyce szkolnej w swoim wystąpieniu poruszył Daniel Makus (Apple Education Mentor), który wskazał rolę tabletu w edukacji, możliwości techniczne wspomnianego sprzętu oraz walory jego zastosowania w szkole. Przeprowadził również krótkie warsztaty, które umożliwiły uczestnikom konferencji bezpośredni udział w poznaniu edukacyjnego oprogramowania dostępnego na prezentowanym sprzęcie.

Halina Szczepaniec (ZCDN) przedstawiła ciekawie ilustrowane propozycje wykorzystania iPada na lekcjach chemii, a także wielozadaniowość wspomnianego sprzętu. Dzieliła się z uczestnikami konferencji bogatym doświadczeniem, jako że iPad jest podstawowym narzędziem prelegentki pracy w szkole.

Kolejna część konferencji była związana z prezentacją multimediów wydawnictw edukacyjnych: Opeiron, Nowa Era, WSiP, PWN, Meridian. Nauczyciele mogli prześledzić najnowsze propozycje i rozwiązania do zastosowania w edukacji przedmiotów przyrodniczych. Ponadto wydawnictwa edukacyjne przygotowały stoiska z ofertą publikacji i multimediów do wykorzystania w codziennej praktyce szkolnej.

Każdy z 58 uczestników konferencji otrzymał płytę CD zawierającą prezentacje oraz filmy o tematyce przyrodniczej i zdrowotnej, a także poradnik dla nauczycieli GIS w szkole.

Przedstawione na konferencji prezentacje, pokazy, doświadczenia i obserwacje miały na celu podkreślenie roli eksperymentów uczniowskich i pokazów nauczycielskich w edukacji przyrodniczej. Komputery, ich dydaktyczne oprogramowanie i multimedialne urządzenia z nimi współpracujące poszerzają możliwości tradycyjnych środków dydaktycznych. Zachęcamy Państwa do praktycznego stosowania współczesnych środków dydaktycznych. Tak wiele przecież poszukiwać i rozwiązać jest jeszcze przed nami...

## Pogrzeb kanarka

**Barbara Keller**, nauczycielka bibliotekarka  
w Publicznej Bibliotece Pedagogicznej, ZCDN

Zawsze się podejrzewa o nieczułość tych, co nie zawierają małżeństwa i nie marzą o posiadaniu dzieci. Niezbyt przejęty tą opinią Janusz Korczak nigdy się nie ożenił, a za syna obrał sobie „ideę służenia dziecku i jego sprawie”. We wczesnej młodości pozwalał paniąkom ze wzdrganiem odnosić się do swoich maślanych spojrzeń wysyłanych w ich kierunku. Na szczęście dzieckiem salonu był na tyle krótko, żeby nie było za późno na awans na dziecko ulicy. To bardzo przyjemnie być pieścioszkiem mamusi i słyszeć od babci, że się jest filozofem, korzystniej jest jednak być osłem i idiotą w oczach ani trochę mniej niż mamusia i babcia uwielbianego ojca.

Na króla podobno się nie gwizdże, tak twierdzi Felek, trochę więcej niż mistrz ceremonii. Ale król musi znać potrzeby biednych ludzi i robić więcej dobrego dla nich niż wówczas, gdy sprawia Irene lalkę do sufitu, a wszystkim dzieciom nakazuje wydać porcję czekolady. Król musi troszczyć się o godność pojedynczego człowieka, ustanawiając mądre prawa dla wszystkich. I nie powinien spodziewać się nagrody poza spokojem, biorącym się z dobrze spełnionego obowiązku. Bo poza tym będzie wojna. I trzeba dążyć do tego, aby była ostatnia. Trudność polega na tym, że król nie ma czasu na filozofowanie, a filozof nie ma władzy i nawet nie przychodzi mu do głowy ubiegać się o nią. Świat jednak czekał na Janusza Korczaka 1878 albo 1879 lat, od początku naszej ery, żeby przyszedł i wprowadził swoje reformy, bo nikt inny tego zrobić nie mógł albo nie chciał. Żeby posłużyć się w tym celu królem Maciusiem. Duch odczyty, tylko ciało mdłe, a Janusz Korczak, podejrzewając, że jest mięczakiem, podejmował się prac przeznaczonych dla twardzieli. Wiedział, że nawet jak się słyszy w odniesieniu do siebie słowa „kochanie moje”, nie musi to być powód do radości. Raz kiedyś dziadek zwrócił się w ten sposób do niego, nie chcąc mu pozwolić wyręczyć się. Bo niektóre prace trzeba wykonać samemu. Na przykład wykopać swoją własną studnię. Z poleganiem na innych jest tak, że jeśli jeden zaprzyjaźniony król wyśle do twego kraju złoto i diamenty, to drugi będzie ci robił trudności z otrzymaniem podarunku, gdyż dysponuje portem, bez którego przesyłka nie dojdzie. Pozazdroszczą ci

również wspaniałomyślności, z jaką zwolnisz ich z kontrybucji, jak wygrasz wojnę. A zatem rób innym dobrze, ale tak, żeby nie musieli ci być wdzięczni. Niech mają iluzję, że sami przyczyniają się do własnego szczęścia.

O co więc w życiu chodzi? Nie zależy od niko-go, no może tylko od wódki i tytoniu, bo umiar albo i wstrzemięźliwość nie gwarantują dobrego zdrowia ani długiego wieku. Masz kobietę i dziecko czy nie masz, dbasz o zdrowie czy się nie szanujesz, to bez znaczenia wszystko. Rób co chcesz, jeżeli tylko nie koliduje to z utuleniem w sierocińcu wśród nocy małego Mendelka, któremu spać nie dają złe sny. Rozsądek podpowiada, że nauczyciel wychowawca, który ma żonę i dzieci, to już nie będzie bez reszty oddany doktor Judym. To już nie będzie Henryk Goldszmit, który został Januszem Korczakiem, żeby Maciuś mógł rzucić się na Filipa w obronie swojego cmentarza i zyskać jego szacunek. Gdyby nie literatura, życie musiałyby zażądać dla dziecka, które złośliwie zniszczyło swoim kolegom z domu sierot ogródek z piasku, kolonii karnych w najlepszym razie, a tak w ogóle to kary śmierci. Niech zapanuje pokój na świecie, ale nie da się tego zrobić przed wyplenieniem z siebie skłonności do kłótni. Sieroty potrzebują jeść, ubrać się i mieszkać, ale są inne głody i czasem trzeba odprowadzić kogoś do bydłowego wagonu, a potem wejść do niego razem z nim, żeby ten głód zaspokoić. Posłuszeństwo wobec takiego imperatywu jest lepsze od nabożeństwa. Wtedy spełniają się marzenia. Jest się królem, czyli lekceważy się godzinę policyjną i zarządzenia typu noszenie na ramieniu opaski z gwiazdą Dawida. Oto kwalifikacje, które trzeba mieć, gdy się nie chce iść do ludzi z pustymi rękami, gdy ma się ambicję samemu być dla nich prezentem, a także upewnić innych, że również są do tego zdolni, żeby nie byli zazdrośni. Każdy marzy o majątku, ale jak przychodzi co do czego, uważa że nie dopiął swego, dopóki nie znajdzie miejsca, gdzie słońce wschodzi i zachodzi nad fotografią jego ukochanej matki. Janusz Korczak doda do tego listek sałaty, którego nie zdążył zjeść przed śmiercią jego ukochany kanarek. Król Maciuś nie pogardzi też pewnym kamyczkiem i pewną muszelką.

Happy endu nie będzie. Król Maciuś nie ożeni się z królową Klu-Klu. Może liczyć jedynie na to, że nad grobem będą śpiewać mu kanarki.

Trzeba być królem Maciusiem, żeby wiedzieć, że nie można pragnąć lepszego losu.

Temat przewodni następnego numeru

TECHNOLOGIE INFORMACYJNE W EDUKACJI

ISSN 1425-5383

Nr. 1

# Refleksje

2012

Januar/Februar

Westpommersche  
Zeitschrift für Pädagogen

Erscheint zweimonatlich 1991

Kostenlose Zeitschrift

SPEZIELLE BILDUNGSBEDÜRFNISSE





In den „Reflexionen“ kommen wir zur Thematik zurück, die mit speziellen Bildungsbedürfnissen verbunden ist. Genau vor einem Jahr haben wir in unserer Zeitschrift über das I. Gesamtpolnische Forum der Krankenhausschulen geschrieben – das Pionierunternehmen im Bildungsmilieu mit dem wissenschaftlichen Charakter. Diesmal schlagen wir den Überblick der während des II. Gesamtpolnischen Forum der Krankenhausschulen ausgearbeiteten Materialien vor, das am 7. Oktober 2011 in Szczecin stattgefunden hat.

Die Formel des Symposiums ist ohne größere Änderungen geblieben – im II. Forum wurden die Erfahrungen der Krankenhausschulenvertreter aus verschiedenen Regionen von Polen präsentiert (aus Ameryka, Krakau, Kolberg und Posen). Heftige Diskussionen um die Referate und Präsentationen (alle haben wir in dieser Ausgabe gedruckt), und auch die große Zahl der Teilnehmeraussagen während der Plenarsitzung, gelangen auf die Schlussfolgerungsliste, die zum Bildungsminister gekommen ist. Über das Schicksal der Schlussfolgerungen sowie des Teilnehmertreffens des II. Forums mit den Vertretern des Bildungsministeriums in Warschau schreibt Janina Lewańska, die Direktorin des Komplexes der Krankenhausschulen in Szczecin, im Artikel, der die Sitzung des II. Forums zusammenfasst (*Ein ungezwungener Erfahrungsaustausch*).

Neben der Präsentationen der Schulen und Texten, die die Debatte zusammenfassen, sind in den „Reflexionen“ auch die Aufzeichnungen von drei Vorträgen erschienen: von Jerzy Wojciechowski – *Bildung richtiger Relationen*, von Bartosz Wojciechowski – *Authentizität und Offenheit* sowie von Agata Giza-Zwierzchowska – *Die Sandspieltherapie*. Sie geben nicht nur eine Vorstellung über die praktische Seite der Arbeit mit den Schülern in Krankenhausschulen, aber sie zeigen auch psychologische Aspekte der Heilpädagogik.

Ich lade Sie zur Lektüre herzlich ein.

Urszula Pańska

Direktorin des Westpommerischen  
Lehrerfortbildungszentrums



## Refleksje

Westpommersche  
Zeitschrift für Pädagogen  
Nr. 1, Januar/Februar 2012  
Kostenlose Zeitschrift  
Auflage: 1500 Exemplare  
ISSN 1425-5383

## Herausgeber

Westpommersches  
Lehrerfortbildungszentrum

## Chefredakteur

Sławomir Iwasiów  
(siwasiow@zcdn.edu.pl)

## Redaktionssekretariat

Katarzyna Kryszczuk-Mańkowska  
(kmankowska@zcdn.edu.pl)

## Redaktionsteam

Urszula Pańska  
Maria Twardowska

## Zusammenarbeit

Agnieszka Gruszczyńska  
Piotr Lachowicz

## Übersetzung

Krzysztof Nowaczek

## Anschrift

ul. Gen. J. Sowińskiego 68  
70-236 Szczecin  
tel. 91 435-06-34  
e-mail: [refleksje@zcdn.edu.pl](mailto:refleksje@zcdn.edu.pl)  
[www.zcdn.edu.pl](http://www.zcdn.edu.pl)

Computerzusammensetzung,  
Das Foto auf der Titelseite, Druck

Drukarnia Kadruk S.C.

Die Nummer wurde geschlossen  
15 Februar 2012

Redaktion behält sich das Recht  
auf Kürzung der Texte  
und Titelveränderung vor



Westpommerschen  
Lehrerfortbildungszentrum  
wird von dem  
Westpommerschen  
Schulinspektorat akkreditiert  
und besitzt das  
Qualitätszertifikat  
ISO 9001:2008



<b>INTERVIEW</b>	4
<b>Mit Wojciech Eichelberger, Psychologe, Psychotherapeut, Schriftsteller, spricht Sławomir Iwasiów</b> <i>Das Gespräch als Therapie, das heißt eine cernütige Wirklichkeitsforschung</i>	4
<b>REFLEXIONEN</b>	6
<b>Katarzyna Parszewska</b> <i>Das Ziel wurde erreicht</i>	6
<b>Jerzy M. Wojciechowski</b> <i>Bildung richtiger Relationen</i>	8
<b>Bartosz Wojciechowski</b> <i>Authentizität und Offenheit</i>	10
<b>Agata Giza-Zwierzchowska</b> <i>Die Sandspieltherapie</i>	12
<b>Ilona Rybska</b> <i>Wir entwickeln die Talente</i>	14
<b>Katarzyna Tomala</b> <i>Destigmatisierung der Kinderpsychiatrie</i>	16
<b>Dobrosława Galus</b> <i>Eine intensive Woche</i>	18
<b>Hanna Smoczek</b> <i>Die Heilpädagogik</i>	20
<b>Monika Kisielewicz</b> <i>Einfache Freude</i>	22

Gegenwärtige Schule stellt dem Lehrer immer höhere Anforderungen. Sie betreffen nicht nur sachliche Kompetenzen im Bereich des unterrichteten Fachs, aber im immer größeren Grad – psychologische und soziale Fertigkeiten. Eine der Grundfragen, die für die Effektivität des didaktischen Prozesses eine sehr große Bedeutung haben, ist die Fähigkeit des Lehrers, richtige Relationen mit dem Schüler zu bilden. Für Lehrer, die mit somatisch kranken Kindern arbeiten, ist es hinsichtlich der Notwendigkeit, das Gleichgewicht zwischen Einfühlsamkeit (Empathie) und Anforderungen des didaktischen Prozesses zu bewahren, noch eine schwierigere Aufgabe.

***Bildung richtiger Relationen (p. 8)***

Das Kohärenzgefühl besteht aus der Fähigkeit, Ereignisse zu verstehen (comprehensibility), wenn kommende Informationen für den Empfänger verständlich sind; die Ereignisse werden als strukturiert wahrgenommen, also verständlich, und deshalb weniger stressig. Außerdem betrifft die Kohärenz das Gefühl der Tüchtigkeit (manageability), der Regierbarkeit, die in Verfügung über Ressourcen besteht, die erlauben, mit der Situation zurechtzukommen, wenn nicht selbständig, dann mit Hilfe von anderen; diese Überzeugung, dass es Ressourcen gibt, die verfügbar sind und dass sie helfen, den Anforderungen der Situation gewachsen zu sein.

***Authentizität und Offenheit (p. 10)***

Die Methode der „Sandspieltherapie“ ist eine in der Welt seit etwa hundert Jahren bekannte und anerkannte Methode der Psychotherapie. Dr. Margaret Lowenfeld hat schon 1928 als erste in Großbritannien das Spiel im Sandkasten als therapeutische Methode in der psychiatrischen Krankenversorgung von Kindern und Jugendlichen angewendet. Sie hat es „Spiel der Welten“ genannt. Der Analytiker Carl Gustav Jung hat dagegen Elemente von Sandplay seit 1912 angewendet und schrittweise die therapeutische Rolle des Sandspielens entdeckt. Die Schweizerin Dora Kalff hat während ihrer Reise nach Großbritannien eine der „Welten“ von Lowenfeld auf dem therapeutischen Kongress gesehen und 1956 die Zusammenarbeit mit ihr angefangen. Als Kalff in die Schweiz zurückgekommen ist, hat sie die Technik von Lowenfeld im Rahmen eigener Praxis anzuwenden begonnen. Sie hat sie jedoch mit Analysetheorien von Jung verbunden und auf solche Weise hat sie ihre eigene Methode geschaffen, die sie sandplay genannt hat (engl. „Sandspiel“).

***Die Sandspieltherapie (p. 12)***

Das ganze Gebiet des Woiwodschaftsrehabilitationskrankenhauses in Ameryka bei Olsztyn ist im Kiefer-Fichtenwald gelegen. Das einzigartige Mikroklima, dessen Heilwerte wissenschaftliche Untersuchungen bestätigen, ist sowohl für Kinder mit Infektionen als auch mit Allergie oder mit Krankheiten des Atemsystems ungewöhnlich günstig. Im Krankenhaus arbeiten folgende Abteilungen: Rehabilitationsabteilung, Allergie-Rehabilitationsabteilung, Abteilung für Tagesaufenthalt sowie der 24-Stunden-Fürsorge über Patienten und Betreuer. Außerdem arbeitet beim Krankenhaus der Schulkomplex der Grund-Gymnasialschulen, der die Lernkontinuität für Patienten sichert sowie der Komplex der Veranstaltungen außerhalb des Unterrichts, der einen Integralteil des Rehabilitationsprozesses bildet.

***Wir entwickeln die Talente (p. 14)***

Unsere Schüler haben verschiedenartige Lebenserfahrungen. Viele von ihnen stammen aus erzieherisch unfähigen Familien und aus solchen Milieus, wo Risikoverhalten gewöhnlich ist. Wenn sie Akzeptanz suchen, werden sie auf negative Milieu-Einflüsse empfänglich, und die Zahl der Gefahren, mit denen sie im Alltag zu tun haben, ist immer größer. Deshalb versuchen wir aktiv entgegenzuwirken.

***Eine intensive Woche (p. 18)***

# Das Gespräch als Therapie, das heißt eine demütige Wirklichkeitsforschung

Mit Wojciech Eichelberger, Psychologe, Psychotherapeut, Schriftsteller, spricht  
Sławomir Iwasiów



*Ich erinnere mich an Sie aus dem Fernsehprogramm im „Zweiten“ (TVP2) Ende der Neunziger Jahre – das waren Gespräche, die, allgemein gesagt, Existenzthematik betroffen haben. Heute sind Sie aus dem Fernsehen verschwunden? Warum?*

Es gibt für mich keinen Platz im Fernsehen, und ich finde da nichts Interessantes für mich – dass ging soweit, dass ich zuhause meinen Fernseher abgeschafft habe.

*Aus diesen Programmen im „Zweiten“ erinnere ich mich gut, dass Sie so engagiert gesprochen haben. Das Gespräch ist ein wichtiger Teil der Psychotherapie, die Grundlage des Kontakts mit dem Patienten. Sprechen Sie überhaupt gern?*

Nicht besonders. Ich gehöre nicht zu den wortreichen Leuten, die gerne lange Gespräche am Laufen halten. Das kommt wohl von meiner „Berufsmacke“, die ich mir innerhalb von vierzig Jahren als Psychotherapeut „eingefangen“ habe. Es gibt jedoch zwei Gesprächsweisen. Einerseits kann es eine Unterhaltung sein, sogenanntes small talk. Andererseits gehe ich manchmal unwillkürlich in ein tiefes, relevantes, fast therapeutisches Gespräch ein, weil es mich selbst inspiriert und interessiert. Dann bin ich selbstverständlich im therapeutischen Gespräch in einer bequemen Situation. Ich kann Fragen stellen und kommentieren, und brauche mich selbst nicht offenbaren, ich soll es sogar nicht. Bei Unterhaltungen ist es nicht so, weil es eine Gegenseitigkeit, Symmetrie zwischen Kommunikationsteilnehmern geben muss. Small talk kann unterhaltend sein, aber auf lange Sicht wird es ermüdend. Für tiefgründigere Gespräche sind jedoch nicht alle bereit, und ich bin auch nicht bereit, mit allen auf solche Weise zu sprechen. Um Ihre Frage zu beantworten; deshalb spreche ich wohl nicht gerne – ich gehöre zu den Personen, die lieber zuhören, und weniger erzählen.

*Und wenn ich den Therapiesinn richtig verstehe, soll es mindestens theoretisch zu einem Gespräch darüber führen, was der Patient tiefverborgen oder unbewusst, aus verschiedenen Gründen verheimlicht. Wie leitet der Therapeut das Gespräch?*

Darin besteht im Großen und Ganzen die Psychotherapie. Dabei zwingt der Therapeut niemanden, sondern bildet den Raum und die Situation, in der der Patient über sich erzählen kann. Die Aufgabe des Therapeuten ist eher das Zuhören – die wichtigste Fertigkeit des Therapeuten ist ein engagiertes, aktives und einfühlsames Zuhören. Ich denke, dass die Fertigkeit des Zuhörens und nicht die Fertigkeit des Gesprächs gegenwärtig verschwindet.

**Man kann also sprechen, aber braucht dem Gesprächspartner nicht zuzuhören?**

Nein, weil das Gespräch ohne Zuhören nicht möglich ist. Sehr viele Menschen wollen und können heute über sich sprechen, und nicht viele können, trotz allem, zuhören. Wir haben solch ein „Stimmengewirr“ durch die verschiedenen Erzählungen, die nicht empfangen werden. Es gibt große Mengen von Absendern, aber keine Empfänger. Es ist ein bisschen so, als ob es Millionen Radiostationen gäbe, und niemand würde ihr Signal hören. Jeder sitzt in seiner Station und sendet.

**Die Teilnehmer der Massenkommunikation bleiben meistens voneinander getrennt, sie bleiben körperlos. Es gibt zwischen ihnen keinen tatsächlichen Kontakt, es gibt nur diesen virtuellen, hinter dem Avatar versteckten Kontakt.**

In dem Moment gibt es die Tendenz, sich zu äußern, zu kommunizieren, sich zu exponieren, aber es sind immer weniger Abnehmer. Man sieht es am Beispiel des Büchermarkts – viele Leute schreiben, aber nur einige lesen, oder auch im Internet, wo jeder eine eigene Homepage oder Blog hat.

**Könnten Sie ein Blog schreiben?**

Nein, weil ich dafür keine Zeit habe. Überhaupt schreibe ich nicht gern. Meine Bücher entstehen auf solche Weise, dass jemand mit mir spricht, und ich es bearbeite, korrigiere, zur Autorisierung gebe... Wenn etwas meine große Leidenschaft ist, dann weder das Sprechen noch das Schreiben, sondern das Zuhören. Ein Therapeut muss zuhören können. Sein Eingreifen ins Gespräch mit Patienten soll selten, passend und wirksam sein.

**Woher wissen Sie, dass dieses Eingreifen wirksam ist? Sie hören bestimmte Fragmente, Geschichten, Erzählungen - wie interpretieren Sie sie?**

In der Psychotherapie ist es wichtig, dass Erzählungen so aufgefasst und interpretiert werden, damit sie das betreffen, was für den Erzähler noch ungeklärt, unangepasst und tief verborgen ist. Der Psychotherapeut hat einen lebendigen Menschen vor sich, der entweder intellektuell oder emotional auf den Eingriff des Therapeuten reagiert, oder wenn er nicht reagiert – dann ist die Interpretation misslungen.

**Was sind die Konsequenzen der misslungenen Interpretationen?**

Der Mensch denkt und Gott lenkt (Lachen). Natürlich, im Ernst, wenn die Mehrheit der Interpretationen misslingt, dann wäre der Patient entmutigt.

**Kommt während der Therapie, wenn man Bedeutungen der Patientenerzählungen errät, nicht die Versuchung der Überinterpretation? Kann man dem Patienten etwas einreden?**

Das darf man nicht. Eine erwünschte Eigenschaft jedes Therapeuten ist Respekt gegenüber der Wirklichkeit – der Therapeut arbeitet als ihr demütiger Forscher. Falls seine Hypothesen nicht bestätigt werden, lehnt er sie ab und sucht weiter. Man soll außerdem nicht vergessen, dass Therapie im Kontakt mit anderem Menschen stattfindet, der außerordentlich wichtig ist. Der Therapeut darf sich nicht von seinen Phantasien oder Vorstellungen hinreißen lassen. Sollten sie ihn hinreißen, bedeutet es, dass er tatsächlich dem Patienten etwas zuschreibt, was sein ungeklärtes, nicht durchgearbeitetes Problem und Inhalt seines eigenen Unterbewusstseins ist. Das ist ein Kontrollmechanismus.

**Die Arbeit mit Schülern, für die Sonderbedingungen zum Lernen erforderlich sind, unter anderem in Krankenhausschulen, ist das Hauptthema dieser Ausgabe von „Reflexionen“. In solchen Einrichtungen arbeiten Lehrer mit behinderten, terminal kranken Schülern, die für eine längere Zeit hospitalisiert werden. Das sind hervorragend vorbereitete, erfahrene, einfühlsame Pädagogen. Welchen Rat würden Sie Personen geben, die mit Sonderschülern arbeiten?**

Ich stimme Ihnen zu, dass solche Art der Ausbildung, insbesondere mit Patienten, die todkrank sind, eine entsprechende, vor allem psychologische Vorbereitung erfordert. Man kann sehr leicht, völlig unbewusst, in eine Therapie rutschen. Lehrer, die mit solchen Kindern arbeiten, sollten besser darin geübt werden, therapeutische Situationen aufzunehmen, die spontan entstehen können. Und zu allererst müssen solche Lehrer sich im psychischen Raum des Kindes frei bewegen können, sie dürfen den Kontakt mit den Emotionen des terminal kranken Patienten nicht fürchten. Hat der Lehrer solch minimal ausreichende Vorbereitung, dann fühlt er sich besser und arbeitet besser mit Schüler-Patienten. Dann können bestimmte, kleine Schritte unternommen werden. Zum Beispiel kann eine Auswahl von Lektüren oder Fragen in Aufsätzen wertvoll sein, die emotionale Bedürfnisse des jungen Menschen widerspiegeln würden, und danach ein Gespräch zu existenziellen, philosophischen und religiösen Themen. Der Lehrer muss dafür sehr gut vorbereitet sein – so wie ein Therapeut.

**Danke für das Gespräch.**

# Das Ziel wurde erreicht

## Der Bericht aus dem II. gesamtpolnischen Forum der Krankenhausschulen in Szczecin

**Katarzyna Parszewska, Die Schulaufsichtsbehörde in Szczecin**

Am 6. und 7. Oktober 2011 hat in Szczecin schon die zweite Debatte des gesamtpolnischen Forums der Krankenhausschulen stattgefunden. Die Organisatoren des Treffens waren: das Abgeordnetenbüro von Magdalena Kochan, die Schulaufsichtsbehörde in Szczecin sowie das Komplex der Krankenhausschulen in Szczecin. An der Debatte – für Direktoren der Krankenhaus- und Kurortschulen in Polen – haben über 130 Personen teilgenommen.

Das Treffen wurde mit Anwesenheit von: Bartosz Arłukowicz – Staatssekretär in der Kanzlei des Ministerpräsidenten, Bogusław Liberadzki – Euroabgeordnete, Magdalena Kochan – Abgeordnete des polnischen Parlaments, Artur Gałęski – Direktor von ZPK, Ryszard Mićko – stellvertretender Woiwode von Zachodniopomorskie, Jerzy Serdyński – Abteilungsdirektor für Kultur, Bildung, Touristik und Sport des Marschalantes sowie Ärzte der Klinik für Pädiatrie, Hämatologie und Kinderonkologie SPSK Nr. 1 in Szczecin – Dr. habil. Prof. PUM Tomasz Urasiński sowie Sebastian Woźniak geehrt. Es wurde auch der Brief des Herrn Marek Michalak – Kinderbeauftragten vorgelesen.

Die zweitägige Debatte wurde in Arbeitssession, die am 6. Oktober stattgefunden hat, und Hauptberatungen verteilt, die am nächsten Tag durchgeführt wurden.

Während der Arbeitssession haben Lehrer und Direktoren des Krankenhaus- und Kurortschulen interessante Lösungen dargestellt, die in ihren Einrichtungen angewendet werden, und während der Diskussion wurden Rechtsanträge formuliert, deren Einführung die Unterricht- und Prüforganisation von kranken Kindern erleichtern würde.

Ihre Erfahrungen haben die Mitarbeiter: des Komplexes der Grund- und Gymnasialschulen für chronisch kranke Kinder beim Woiwodschaftsrehabilitationskrankenhaus in Ameryka; des Sonderschulkomplexes Nr. 2 Geistiger Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Kraków; des Sonderschulkomplexes beim Kurortkrankenhaus „Słoneczko” in Kołobrzeg; des Schul-

komplexes Nr. 109 beim Rehabilitationskrankenhaus für Kinder in Poznań ausgetauscht.

Den zweiten Tagungstag hat der Auftritt der Konferenzinitiatoren eröffnet: der Abgeordneten Magdalena Kochan und Artur Gałęski – des Direktors der Zentralprüfungskommission. Frau Abgeordnete hat über bisheriges Engagement in Gesetzgebungsprozess berichtet, das der Funktionierenverbesserung der Krankenhausschulen dient, und sie hat betont, dass hinsichtlich des ressortübergreifenden Charakters die Gesetzgebung in diesem Bereich kompliziert und langwierig ist. Herr Artur Gałęski hat betont, dass das Ziel der ersten Konferenz – Interesse der Gesellschaft für Probleme der Kinder zu erwecken, die in Krankenhausschulen lernen – erreicht wurde. Alle sonstigen eingeladenen Gäste haben in ihren Reden den Engagementwillen in das Gesetzgebungsprozess erklärt, das zur Lernerleichterung kranker Kinder führt.

Frau Janina Lewańska – Direktorin des Komplexes der Krankenhausschulen in Szczecin – hat den zweiten Teil des Treffens eröffnet und sich für Organisation des nächsten gesamtpolnischen Forums der Krankenhausschulen bedankt sowie den Verlauf des vorigen Tages der Debatte sowie dabei formulierte Schlussfolgerungen vorgetragen.

Im nächsten Teil des Treffens haben die Teilnehmer Vorträge gehört, die der Art und Weise gewidmet wurden, mit psychologischen Schwierigkeiten zurechtzukommen, die mit Mission des Pädagogen und Lehrers verbunden sind, der mit einem kranken Schüler im Krankenhaus oder Sanatorium arbeitet. Ein der Postulate, die das vorjährige Forum beendet hat, war die Durchführung der Treffen, die der Fertigkeit gewidmet werden, mit Stress zurechtzukommen, um vorzubeugen, dass Burnout-Syndrom vorkommt sowie der Geschicklichkeit, mit einem chronisch kranken Kind zu arbeiten und es in schwierigen Schmerz- und Sterbmomenten zu begleiten. Zu diesen Problemen gab es folgende Vorträge: Der Rosenthal-Effekt als die Falle in

Relation Lehrer – Schüler gehalten durch Dr. Jerzy Wojciechowski – Psychologen, wissenschaftlichen Mitarbeiter von US; Lehrerrelation mit Schüler und emotionaler Abstand – besprochen durch Mag. Bartosz Wojciechowski, Klinikpsychologen, Psychoanalytiker, Doktoranden von US; Therapie im Sandkasten... Aus meiner Praxis vorgetragen durch Dr. med. Agata Giza-Zwierczowska – Klinikpsychologin, Psychotherapeutin. Über die Anpassung der Außenprüfungen an Bedürfnisse des behinderten sowie chronisch kranken Kindes hat Mariola Konopka – Vertreterin der ZPK mit Teilnehmern gesprochen.

Während der Debatte wurden viele Schlussfolgerungen gemeldet. Die erste von ihnen bildet die Notwendigkeit der Verkaufs- und Liquidationseinstellung im Ministerium für Staatsvermögen von noch existierenden Kinderkurorten bis zum Moment der Bearbeitung der Prozeduren der Sanatoriumkrankenversorgung für Kinder durch das Gesundheitsministerium und durch Nationalen Gesundheitsfonds, bis die Zahl der DSU-Objekten und Zahl der zu ihnen jährlich angenommenen Kinder bestimmt wird sowie die Nachschätzung des Personentags des minderjährigen Kurgastes. Es wurde auch die Notwendigkeit der Stundenzahlerhöhung der Erziehungsfürsorge für eine Gruppe in Einrichtungen der Kurortkrankenversorgung durch den Bildungsminister bis 45 Stunden wöchentlich festgestellt, was ermöglichen würde, die Kinder auch am Samstag und Sonntag mit Erziehungsfürsorge zu umfassen. Die Teilnehmer halten es auch für notwendig, unter Eltern und Schüler der Massenschulen das Wissen zum Thema des Existierens und Funktionierens der Kinderkurorte sowie über einen positiven Einfluss der Kurortheilung auf psychophysische Kondition eines chronisch kranken Kindes zu verbreiten. Es wurde auch die Änderungsnotwendigkeit der Bildungsrechtvorschriften gefordert, die die Arbeitsorganisation der Krankenhausschulen betreffen, zwecks der Vorschriftenanpassung an Realien der Alltagsarbeit dieser Einrichtungen durch: Gewährung größerer Möglichkeiten für den Direktor im Bereich der Lehrplananpassung der Krankenhausschule an Schülerbedürfnisse, bei der Berücksichtigung: Aufenthaltszeit, Erkrankungsart, periodische Rückkehr, individueller Unterricht, Notwendigkeit der Bewertung und Versetzung; Zahlherabsetzung des Schulteams am didaktischen Unterricht in Schulen, die in Einrichtungen der Gesundheitsfürsorge bis 4 Schüler organisiert werden; die Abnahme der Pflicht der Krankenhausschulen, das Schülerbuch auf allgemeinen Prinzipien zu führen (die Schülerbücher enthalten ein paar tausende Eintragungen jährlich) und diese Pflicht nur auf klassifizierte und versetzte Schülern zu begrenzen; die Abnahme der Pflicht der Krankenhausschulen, in Schuldokumentation die PESEL-

Evidenznummer der Schüler Patienten einzutragen (im Fall von sich temporär aufhaltenden Schülern ist das eine überflüssige Vervielfachung der Angaben, die durch Stammschule geführt werden, sollte PESEL-Nr. notwendig sein, ist sie in der Dokumentation der Krankenhausstation zugänglich).



Die Forumsteilnehmer haben als begründet angenommen, auf der Notenbescheinigung des Schüler, die für die Stammschule ausgestellt wird, die Suggestionen über Notwendigkeit zu schreiben, den Plan der psychologisch-pädagogischen Hilfe für das nach einer langen Abwesenheit ins Klassenteam zurückkommendes Kind durch diese Schulen zu erarbeiten. Es würde verhindern, den Schüleraufenthalt im Krankenhaus oder Sanatorium als Abwesenheit zu betrachten und von ihm zu verlangen, die sog. Abwesenheit ohne Lehrerhilfe nachzuholen und ohne seine Leistungen in der Krankenhaus- oder Sanatoriumschule zu berücksichtigen. Es wurde die Wiederherstellung der Möglichkeit gefordert, die Schülerlisten zu bilden, die in die Prüfungen/Außenprüfungen am Tag der Prüfung/ einzelner Prüfungsteile gehen, ohne Notwendigkeit, sie früher mit der Bezirksprüfungskommission zu vereinbaren sowie diese Listen gesamt mit Prüfungssätzen zu übergeben (Schüler kommen in Krankenhäuser auch in der Nacht, und am Morgen – auf Antrag der Eltern und mit Bewilligung des medizinischen Personals – machen sie sich an die Prüfung/Examen).

Die Forumsteilnehmer finden auch, dass falls ein Schüler während der Prüfung aus Gesundheitsgründen in ihren nächsten Teil nicht gehen kann, dann soll er im zusätzlichen Termin von dem Prüfungsteil befreit werden, an dem er schon teilgenommen hat. Schließlich wurde vorgeschlagen, damit die Bescheinigungen mit Noten der Prüfung/des Examins durch Bezirksprüfungskommission direkt in die Stammschulen der Schüler übergeben werden, und Krankenhausschulen ausschließlich zu diesen Ergebnissen Zugang haben.

Urszula Pańska,  
Maria Borecka,  
Jerzy M.  
Wojciechowski,  
Bartosz  
Wojciechowski

# Bildung richtiger Relationen

## Der Rosenthal-Effekt als Kommunikationsfalle in Relation Lehrer – Schüler

**Jerzy M. Wojciechowski, Doktor der Psychologie,  
Oberhochschullehrer im abteilungsübergreifenden Studium der Pädagogischen Bildung US**

Gegenwärtige Schule stellt dem Lehrer immer höhere Anforderungen. Sie betreffen nicht nur sachliche Kompetenzen im Bereich des unterrichteten Fachs, aber im immer größeren Grad – psychologische und soziale Fertigkeiten. Eine der Grundfragen, die für die Effektivität des didaktischen Prozesses eine sehr große Bedeutung haben, ist die Fähigkeit des Lehrers, richtige Relationen mit dem Schüler zu bilden. Für Lehrer, die mit somatisch kranken Kindern arbeiten, ist es hinsichtlich der Notwendigkeit, das Gleichgewicht zwischen Einfühlsamkeit (Empathie) und Anforderungen des didaktischen Prozesses zu bewahren, noch eine schwierigere Aufgabe.

Der Rosenthal-Effekt ist eine von vielen Variablen, die an der Relationenbildung Lehrer - Schüler teilnehmen. Dieser Begriff stammt vom Namen des amerikanischen Psychologen deutscher Abstammung, Robert Rosenthal (geb. 1933). Von 1962 bis 1999 als er in den Ruhestand getreten ist, hat er die Vorträge auf Harvard in Cambridge bei Boston gehalten. Rosenthal hat den Ruhm erlangt, als er in den Sechziger Jahren des XX. Jahrhunderts das Experiment durchgeführt hat, das den

Einfluss der sozialen Erwartungen auf das Verhalten betrifft (*Rosenthal effect*). Das Experiment hat in der Grundschule in West Coast, in San Francisco stattgefunden. Rosenthal hat eine Reihe der Tests durchgeführt, die Intelligenz unter Schülern gemessen hat, die den Unterricht in Schule beginnen. Den Lehrern hat er die Gruppe gezeigt, die in Untersuchungen den höchsten IQ-Indikator erreicht hat. Diese Schüler wurden tatsächlich willkürlich gewählt, und die durch sie erhaltenen Resultate hatten keine Bedeutung. Nach einem Jahr hat sich erwiesen, dass sich bei von Rosenthal gezeigten Schülern die IQ-Resultate im Vergleich mit anderen Schülern wesentlich verbessert haben. Dasselbe hat die durch diese Schüler erhaltenen Schulnoten betroffen.

Der Rosenthal-Effekt ist eine Erkenntnisverdringung in der Sozialwahrnehmung; eine Variante der sich selbsterfüllenden Prophezeiung. Es besteht in Erwartungserfüllung, weil solche Erwartung gegenüber jemandem erzeugt wurde. Andere Namen dieser Erscheinung sind: Modell zwischenmenschlicher Erwartungen, Pygmalion-Galatea-Effekt, Golem-Liwa-Effekt, Bumerangeffekt, Heiligenschein-Effekt, Nimbus-Effekt, Engel-Halo-Effekt, Teufel-Halo-Effekt. Es gibt in diesem Fall kein übereinstimmendes Definieren der benutzten Begriffe. Verschiedene Autoren benutzen sie in verschiedenen Kontexten. Hier die Bedeutungen der meist benutzten Termini aus diesem Bereich:

Halo-Effekt (Eng. *halo effect*) – anders Heiligenschein-Effekt; der Name stammt von der „Halo“-Erscheinung, also Phosphoreszenz, die sich zum Beispiel um den Mond in einer kühlen Nacht bildet. Es ist die Tendenz, die persönlichkeitsbezogene Eigenschaften aufgrund eines positiven oder negativen Eindrucks zuzuschreiben:

- ein positiver Eindruck (Galatea-Effekt, Heiligenschein-Effekt, Nimbus-Effekt, Engel-Halo-Effekt, Polyanna-Effekt – die Neigung, den Anderen positive Noten zu geben, also Mildefehler),
- ein negativer Eindruck (Golem-Effekt, Teufel-Halo-Effekt).

Pygmalion-Effekt (Galatea-Effekt) – der Name stammt aus dem griechischen Mythos über König von Zypern, Pygmalion, der sich in eigenhändig gemachte Skulptur verliebt hat, die infolge seiner Bitten belebt wurde. Es ist die Variante einer sich selbsterfüllenden Prophezeiung. Die erzeugte Erwartung erfüllt sich deshalb, weil in der Interaktion eine bestimmte Einstellung entstanden ist.

Liwa-Effekt (Golem-Effekt) – der Name aus der Sage über Schöpfung von Golem durch Rabbiner Jehuda Low aus Prag, auch Liwa genannt. Es ist die Form des Grundfehlers der Befugnis: die Zuschreibung einer wichtigen negativen Eigenschaft beeinflusst die Neigung, andere, nicht beobachtete Eigenschaften zuzuschreiben, die mit dem emotionalen Zeichen des ersten zugeschriebenen Attributs übereinstimmend sind.

Bumerangeffekt – ist der Begriff, der für die Beschreibung des Gegeneffekts als erwarten genutzt wird: meistens führt er zur Bekräftigung der Haltungen zu, die man ändern wollte, sowie zur Erregung der Abneigung oder sogar der Feindlichkeit gegen die Quelle.

Der neueste *Oxford Dictionary of Psychology (Second Edition)* aus 2006 reserviert den Begriff Pygmalion-Effekt (*Pygmalion effect*) für die Erscheinungsbezeichnung, in der die Menschen Tendenz zeigen, sich gemäß der Tatsache zu benehmen, was andere von ihnen erwarten. Der Begriff Rosenthal-Effekt (*Rosenthal effect*), anders als Effekt der Experimentatorerwartungen genannt (*experimenter expectancy effect*), dient der Situationsbeschreibung, in denen die Resultate von zwei identischen Untersuchungen (Experimente) miteinander widersprüchlich sind, dafür sind sie mit Erwartungen des Forschers übereinstimmend. Obwohl die Terminologie, die die Problematik des Modells zwischenmenschlicher Erwartungen betrifft, der eindeutigen Ordnung fremd ist, ist es wert, sich das Modell von der Seite der Relation Lehrer – Schüler anzusehen.

Die Relation Lehrer – Schüler ist eine schräge Relation, was bedeutet, dass sie nicht gleichmäßig (gleichberechtigt) ist. Im Zusammenhang mit dem Obigen ist für den Verlauf des Kommunikationsprozesses und für die Kontaktqualität in dieser Relation der Lehrer verantwortlich.

Der Rosenthal-Effekt ist die Beschreibung psychologischer Mechanismen, die während des zwischenmenschlichen Kontakts entstehen. Er entsteht im Moment, an dem die Personen in Interaktion eingehen. Dieser Vorkontakt enthält in sich schon Elemente, die Einstellungen dieser Personen zueinander und zum Kontakt schaffen. Es sind sowohl Außenvariablen (z.B. Information über den Schüler, nonverbale Angaben, die sich am Kontaktfang zeigen, usw.), als auch innere Variablen (z.B. Temperamenteigenschaften des

Lehrers, Erfahrungen, Vorurteile usw.). So entstehen die Erwartungen der Parteien, die am Kontakt teilnehmen, aber wesentlich werden die Lehrererwartungen als der Partei, die die Interaktion formen. Während des weiteren Kontakts, der durch verschiedene vermittelnde Faktoren modifiziert wird, kann die Entwicklung der am Anfang entstandenen Erwartungen oder die Änderung und Bildung der Gegenerwartungen erfolgen, die am Kontaktbeginn entstanden sind. Als Resultat können zwei Relationsarten zwischen dem



Lehrer und dem Schüler entstehen: die Relation der Akzeptanz, der Mitwirkung oder die Relation, die auf Angst, Wettkampf, Aggression usw. stützt. Die Entstehung dieser Relationen ist wieder von einer Reihe der vermittelnden und störenden Faktoren abhängig (z.B. Lehrerangst vor der Note, Wissen, usw.). Als Endresultat kommt das Benehmen, das die Erfüllung der gebildeten Erwartungen ist: aus Mitwirkungsklima – Galatea-Pygmalion-Effekt; aus dem Klima negativer Emotionen – Golem-Liwa-Effekt.

Es scheint so zu sein, dass der „Rosenthal-Effekt“, indem er den Kommunizierungsmechanismus des Lehrers mit Schüler erklärt, für den Verlauf des didaktischen Prozesses und der durch den Schüler erreichten Lernresultate eine große Bedeutung hat. Es kann insbesondere dann zutage kommen, wenn der Lehrer in Interaktion mit Schülern eingeht, die Funktionsstörungen aufweisen. Es ist wert, das nicht zu vergessen, weil sonst, wenn man sich psychologischer Mechanismen nicht bewusst ist, schnell in Relation einfallen kann, die eine Kommunikationsfalle ist.

#### Literatur

- Aronson E., Wilson T. D., Akert R. M.: *Psychologia społeczna*, Poznań 1997.
- Kowalik S., Brzeziński J.: Modelujący wyniki badania psychologicznego (diagnostycznego) wpływ osoby badanej (pacjenta) i badacza (klinicysty), in: Sęk H. (Red.): *Spoleczna psychologia kliniczna*, Warszawa 2004, S. 269–302.

# Authentizität und Offenheit

## Relationen des Lehrers mit einem kranken Schüler

**Bartosz Wojciechowski, Klinikpsychologe, Psychoanalytiker, Doktorand von US**

Das Kohärenzgefühl besteht aus der Fähigkeit, Ereignisse zu verstehen (comprehensibility), wenn kommende Informationen für den Empfänger verständlich sind; die Ereignisse werden als strukturiert wahrgenommen, also verständlich, und deshalb weniger stressig. Außerdem betrifft die Kohärenz das Gefühl der Tüchtigkeit (manageability), der Regierbarkeit, die in Verfügung über Ressourcen besteht, die erlauben, mit der Situation zurechtzukommen, wenn nicht selbständig, dann mit Hilfe von anderen; diese Überzeugung, dass es Ressourcen gibt, die verfügbar sind und dass sie helfen, den Anforderungen der Situation gewachsen zu sein.

Theoretische Modelle, abgesehen von T. S. Szasz und M. H. Hollender, die Kontaktanknüpfung des Arztes mit dem Patienten betreffen, die in klinischen Experimenten die Bestätigung finden, bilden eine treffende Widerspiegelung von Dilemmas, die mit der Anknüpfung eines richtigen Kontakts durch den Lehrer mit dem somatisch kranken Schüler verbunden sind.



Die Autoren haben folgende Modelle beschrieben:

1. Das aktiv-passive Beziehungsmodell Arzt - Schüler. Es ist eine „schräge“ Relation, die sich durch eine hohe Dominanz einer der Parteien und durch Unterordnung der anderen Partei charakterisiert. Die Glaubwürdigkeit der Autorität und die Bereitschaft, sich ihm unterzuordnen, bildet die Grundlage ihrer Wirksamkeit.
2. Das Beziehungsmodell Lehrer – Schüler. Diese Relation nimmt an, dass der Zustand der „schrägen“ Abhängigkeit besteht, aber sie lässt den Dialog und die Kooperationsmöglichkeit zu. Die Wirksamkeit bleibt von der Anerkennung der Autorität sowie von der Bildung einer richtigen Kommunikation abhängig.



3. Das Beziehungsmodell Therapeut – Patient, sog. gemeinsame Zusammenarbeit. Dieser Beziehungstyp bedeutet, dass seine Teilnehmer das Team bilden, das um die Umsetzung des gemeinsamen Ziels kämpft. Er erfordert die Mitverantwortung und eine volle gegenseitige Abhängigkeitsakzeptanz.

Unter möglichen Haltungen, die Lehrer in Relation mit somatisch kranken Schülern anknüpfen, können sowohl diese erwünschten als auch solche abgesondert werden, die die negativen Konsequenzen tragen.

1. Die Angsthaltung: der Lehrer fürchtet die Relation mit einem kranken Schüler. Die Angst betrifft den Ausdruck der negativen Emotionen des Kindes sowie eigener Empfindungen. Negative Folgen bedeuten Abstandbildung und Einführung der Empfindung der Unnatürlichkeit. Die Kinder erkennen die Angsthaltung nonverbal und reagieren darauf.
2. Die Haltung „Schuldgefühl“: der Lehrer empfindet ein unbegründetes Schuldgefühl im Zusammenhang mit der Schülerkrankheit. Negative Folgen sind: die Bevorzugung der Schülerkrankheit vor allen seinen tatsächlichen Leistungen in Bildung, den Zuwachs der Schülerminderwertigkeit, die Steigerung der Forderungseinstellungen.
3. Aggressive Haltung: kann die Form von einer versteckten und indirekten, mündlichen und körperlichen Aggression annehmen. Negative Folgen betreffen: die Herabsetzung des Selbstwertgefühls des Schülers, die Angststeigerung.
4. Manipulierende Haltung: folgt aus der Überzeugung über eigene dominierende Position, die Anbiederung begründet und dem Schüler das Ehrgefühl weg nimmt. Negative Folgen: formt manipulierende Haltungen.
5. Mitfühlende Haltung: verursacht den Eindruck scheinbar erwünschter Haltung, aber vertieft die Relationsobliquität Lehrer – Schüler durch die Ebene gesund/geschickt/besser – krank/schlechter. Negative Folgen: diese Haltung nimmt dem Schüler das Gefühl der Subjektivität weg.
6. „Aushelfende“ Haltung: die Konsequenz der mitfühlenden Haltung, die aus der Überzeugung über eigenen hohen Wert folgt. Negative Folgen: die Haltung festigt das Gefühl des niedrigeren Werts, formt Forderungstendenzen und festigt sie, sie kann den Schüler in die Ratlosigkeit jagen.
7. Akzeptierend-einfühlsame Haltung: ist die einzige Haltung, die in der Relation des Lehrers mit dem Schüler als erwünscht erkannt wird. Als Grundlage liegt hier die Überzeugung des Lehrers, der sich mit Krankheit, Behinderung, Leid abfindet. Es erfordert das Verlassen der Vision der „gerechten Welt“ und ergibt sich aus eigener emotionaler Empfindlichkeit,

Empathie. Ihre positiven Folgen sind: Offenheit, Ehrlichkeit, Authentizität der Relationen.

Die Annahme einzelner Haltungen hängt vom Beziehungsstil mit anderen Menschen ab, der die Form von einer ständigen Orientierung in zwischenmenschlichen Kontakten annimmt. Die Authentizität, sich selbst zu erleben, Offenheit auf Andere und Mangel neurotischer Einstellungen bilden das differenzierende Element. Das starke Kohärenzgefühl ist der Faktor, der den Menschen vor Krankheit, dem Ausgebranntseinkomplex (sog. burnout) schützt und das Gefühls der Arbeitszufriedenheit zu behalten erlaubt.

Das Kohärenzgefühl bedeutet eine globale Einzelwesenorientierung, die den Grad der dauerhaften, dominierenden und dynamischen Überzeugung über den Wert der sowohl aus dem Außen- als auch aus dem Innumfeld kommenden Reize ausdrückt.

Das Kohärenzgefühl besteht aus der Fähigkeit, Ereignisse zu verstehen (comprehensibility), wenn kommende Informationen für den Empfänger verständlich sind; die Ereignisse werden als strukturiert wahrgenommen, also verständlich, und deshalb weniger stressig. Außerdem betrifft die Kohärenz das Gefühl der Tüchtigkeit (manageability), der Regierbarkeit, die in Verfügung über Ressourcen besteht, die erlauben, mit der Situation zurechtzukommen, wenn nicht selbständig, dann mit Hilfe von anderen; diese Überzeugung, dass es Ressourcen gibt, die verfügbar sind und dass sie helfen, den Anforderungen der Situation gewachsen zu sein. Als drittes Kohärenzelement gilt das Sinngefühl (meaningfulness), das in Wahrnehmung solcher Lebensbereiche besteht, für die es wert ist, sich emotional zu engagieren; diese Überzeugung, dass es wert ist, sich in die Situation zu engagieren und wenn man sie lenkt, eigenes Leben zu kreieren, und auch die Überzeugung, dass die Weltanforderungen eine Herausforderung bilden, die Mühe und Engagement wert ist. Eine hohe Kohärenz verursacht, dass der Mensch mehr immun wird, seltener an verschiedene Krankheiten erkrankt, schneller gesund wird. Es wurde nachgewiesen, unter anderem, dass Krankenschwester mit einem hohen Kohärenzgefühl viel seltener dem Burnout-Syndrom unterliegen, und auch, dass Lehrer der Oberschulen mit einem hohen Kohärenzgefühl besser funktionieren und für Burnout-Effekt weniger anfällig sind.

Die Lehrerhaltung gegenüber dem somatisch kranken Schüler hängt sowohl vom Kohärenzgefühl als auch von der Offenheit auf Andere sowie von der Fähigkeit, sich authentisch zu erleben. Akzeptierend-einfühlsame Haltung ist nicht nur ein erlerntes Benehmen, aber auch Konsequenz des langfristigen Personalfunktionierens.

# Die Sandspieltherapie

**Agata Giza-Zwierzchowska, Doktor medizinischer Wissenschaften, Klinikpsychologin, Psychotherapeutin**

## Was ist *Sandplay Therapy*?

*Sandplay Therapy* besteht in Arbeit an Problemen zusammen mit dem Therapeuten, mit Anwendung eines miniaturhaften Sandkastens in Größe einer großen Schublade, mit trockenem oder nassem Sand zu einem Drittel gefüllt. Zur Verfügung des Sessionsteilnehmers steht ein Figuresatz, der die Menschen, Tiere, Natur-, Technikelemente und Symbole darstellt. Mithilfe dieser künstlerischen Mittel entstehen im Sandkasten „kleine Welten“, in denen tiefe Bedeutungen gefunden werden, die der Problemgrundlage zugrunde liegen und den Weg ihrer Überwindung zeigen.

*Sandplay Therapy* findet eine breite Anwendung in Therapie sowie in psychologischer Unterstützung der hospitalisierten, somatisch kranken Kinder, sowie der Kinder, die an emotionalen Schwierigkeiten leiden, die mit Krankheit verbunden sind. Diese Methode wird auch bei der Arbeit mit Kindern verwendet, die Trauma, Emotionsstörungen haben sowie terminal krank sind. *Sandplay Therapy* ist das Werkzeug für eine wirksame Unterstützung der Erwachsenen und Kinder, die sich in einer Krise befinden. Jetzt arbeiten in der westpommerschen Woiwodschaft 10 zertifizierte Therapeuten mit dieser Methode.

## Psychotherapeutisches Werkzeug oder Unterstützungsmethode?

Laut Kalf, Weinrib und Ryce-Menuhin, erlaubt die Interaktion mit Sand, Wasser und Figuren, die während der Session *Sandplay* stattfindet, der spielenden Person zu ihren Emotionen, Unbewusstsein zu gelangen und ihren tatsächlichen Ausdruck durch Bildschaffung im Sandkasten zu geben.

Als Werkzeug der Psychotherapie, bildet *Sandplay* eine zusätzliche, nonverbale Technik, die die Arbeitsstätte des Analytikers oder Systemtherapeuten der Familie erweitert. In Deutschland wird die Methode auch manchmal in pädagogischer Arbeit mit Kindern genutzt, mit denen es schwerer ist, emotionale oder verbale Relation anzuknüpfen. Zu solchen Kindergruppen gehören: Kinder mit Emotionsstörungen, Autismuskranken, mit Aphasie oder terminal kranken Kinder. *Sandplay Therapy* ändert dann den Kontext der pädagogischen Hilfe: vom „leistungsorientierten“ in „relationsorientiert“.

Die Fachleute, die sich mit Kindertherapie beschäftigen, empfinden Mangel an therapeutischen Werkzeugen. Besonders gesucht werden die Methoden der nonverbalen Arbeit – die Techniken, die den Ausdruck dessen ermöglichen, was zu schwer ist, oder dessen, was das Kind noch nicht ausdrücken kann. Aus diesem Grund gibt die Methode „der Sandspieltherapie“ die Möglichkeit, nach der viele Fachleute suchen. Außerdem entscheidet über den revolutionären Charakter der Therapie im Sandkasten die Übertragung des therapeutischen Prozesses auf Spielgebiet. Es verursacht, dass die Person, die diese Methode anwendet, in einer sicheren Entfernung vom zu lösenden Problem bleibt – oft im symbolischen Raum – auf dem Unterbewusstseinsniveau. Die „Sandspieltherapie“ wird auch von Psychologen und Psychiatern in der Welt als Diagnosewerkzeug benutzt.

## Warum tut die „Sandspieltherapie“ kranken Kindern gut?

Die „Sandspieltherapie“ stellt das für Entwicklung der Kinder und Jugend so wichtige Sicherheitsgefühl wieder her. In der Fachliteratur werden folgende heilende Faktoren erwähnt, die in dieser Methode beinhaltet werden:

1. Das Sandspiel ist eine natürliche Aktivität des Kindes.
2. Die Sicherheit dieser therapeutischen Methode kann dem Patienten helfen, das Gefühl einer sicheren Schließung des emotional schwierigen Materials in Grenzen des Sandkastens zu schaffen.
3. Der Patient hat Kontrolle über den Therapieprozess.
4. Die „Sandspieltherapie“ kann eine wirksame und gleichzeitig sichere Ergänzung der verbalen Verarbeitung in Heilung der emotionalen Probleme der Kinder und anderer intrapsychischen Probleme sein. Sie berücksichtigt die Tatsache, dass manchmal nur eine nonverbale Einstellung zu den Kindern ratsam ist.
5. Ein freier und geschützter Raum – therapeutische Arbeit im Sand kann für das Kind eine Art der sicheren, symbolischen Mitteilung dessen werden, was andernfalls eine „nicht ausgesprochene Wahrheit“ bleiben könnte. Dieses Element ist in Perspektive der Arbeit mit dem Kind mit Trauma, nach dem Kommunikationsunfall oder mit einem belas-

teten Kind besonders wichtig. Das Kind lässt schwierige Emotionen und Inhalte „im Sandkasten“, wird nicht mehr gesperrt und befreit sich emotional, erreicht den Zugang zu positiven Emotionen, wird die negative Spannung los. Während des Prozesses der Bildschaffung bildet sich eine therapeutische Bindung (die das Sicherheitsgefühl gibt) zwischen dem Kind und dem Erwachsenen - dem Zeugen dieses Prozesses.

### **Die Schwierigkeiten beim Lernen der Kinder**

Die „Sandspieltherapie“ ist auch bei der pädagogischen Unterstützung der Kinder mit Schwierigkeiten beim Lernen und Verbalisierung hinsichtlich der niedrigen Selbsteinschätzung wirksam, die mit der Frustration verursacht ist, hervorgerufen mit Misserfolgen und einem negativen Bild eigener Person. Die Kinder, die solche Schwierigkeiten beim Lernen haben, fühlen sich durch Schwierigkeiten so frustriert, dass sie die Lernmotivation verlieren und somit hören sie auf, sich Mühe zu geben und sie werden oft aggressiv. In Australien wird jetzt im weiten Spektrum die Therapie mit Methode Sandplay für Kinder mit Lernschwierigkeiten geführt, mit einer besonderen Berücksichtigung der Schwierigkeit beim Lesenlernen. Bei uns wird diese Methode bei der Arbeit mit Kindern mit Lernproblemen, mit Aphasie, mit postoperativen Schwierigkeiten im verbalen Ausdruck angewendet.

### **Die „Sandspieltherapie“ als eine Psychotherapiemethode**

Die „Sandspieltherapie“ als eine Psychotherapiemethode hilft, die Ängste zu überwinden, Selbsteinschätzung zu verbessern, Erziehungsprobleme zu überwinden, die Relationen mit Gleichaltrigen zu verbessern, das Gefühl von Leid oder Verlassenheit zu überwinden, Depression zu heilen, ADHD- und ADD-Störungen zu überwinden, aus der verlängerten Trauer nach dem Verlust der Nächsten herauszukommen, mit dem Gefühl von Bedrücktheit und Ratlosigkeit, mit Wutempfindung und Tobsuchtanfällen zurechtzufinden, Probleme mit emotionaler Kontrolle sowie Essstörungen (Magensucht, Bulimie) zu überwinden. Die Gegenanzeigen zur Methoden-anwendung sind mit Standards der Psychotherapieanwendung selbst identisch. Es wird also die Anwendung der „Sandspieltherapie“ in aktiver Psychose mit Wahnvorstellungen sowie im Fall einer aktiven Abhängigkeit von Substanzmitteln vermieden. In genannten Erkrankungen wird eine frühere Anwendung von psychopharmakologischer Behandlung, Entgiftung sowie Psychoerziehung vorgeschlagen.

### **Innovative Methode in Polen**

Die Methode der „Sandspieltherapie“ ist eine in der Welt seit etwa hundert Jahren bekannte und anerkannte Methode der Psychotherapie. Dr. Margaret Lowenfeld hat schon 1928 als erste in Großbritannien das Spiel im Sand-

kasten als therapeutische Methode in der psychiatrischen Krankenversorgung von Kindern und Jugendlichen angewendet. Sie hat es „Spiel der Welten“ genannt. Der Analytiker Carl Gustav Jung hat dagegen Elemente von Sandplay seit 1912 angewendet und schrittweise die therapeutische Rolle des Sandspielens entdeckt. Die Schweizerin Dora Kalff hat während ihrer Reise nach Großbritannien eine der „Welten“ von Lowenfeld auf dem therapeutischen Kongress gesehen und 1956 die Zusammenarbeit mit ihr angefangen. Als Kalff in die Schweiz zurückgekommen ist, hat sie die Technik von Lowenfeld im Rahmen eigener Praxis anzuwenden begonnen. Sie hat sie jedoch mit Analysetheorien von Jung verbunden und auf solche Weise hat sie ihre eigene Methode geschaffen, die sie sandplay genannt hat (engl. „Sandspiel“).

Gegenwärtig wird die „Sandspieltherapie“ mit Erfolg in über 10 Länder der Welt angewendet. International Society for Sandplay Therapy in Zürich wacht über die Standards der Methodeanwendung sowie der Bildung von zertifizierten Therapeuten. Der Verein vereinigt die Landesmitglieder der Vereine der „Sandspieltherapie“ aus solchen Ländern, wie: USA, Großbritannien, Italien, Irland, Frankreich, Schweiz, Japan und Kanada. In Polen gibt es langsam immer mehr zertifizierte Therapeuten, die mit dieser Methode arbeiten. Der erste von ihnen war der Leiter des Lehrstuhl für Psychotherapie Collegium Medicum UJ, Dr. habil. med. Krzysztof Rutkowski. Die ersten Schulungen aus der „Sandspieltherapie“ haben in Polen 2001 im Seminarrahmen des Kurses analytischer Psychologie in Warschau und Krakau stattgefunden. Anschließend haben in Jahren 2004–2006 weitere Seminare stattgefunden, gerichtet auf Schulungen im Bereich von Sandplay Therapy, an denen insgesamt 8 Psychotherapeuten teilgenommen haben. 2011 wurde in Woiwodschaft Zachodniopomorskie die erste zertifizierte Schulung aus der Methode abgeschlossen. Erste 10 Psychotherapeuten haben in ihrem Rahmen 168 Stunden des theoretischen und praktischen Unterrichts aus Sandplay absolviert, und auch mehrere Stunden eigener Erfahrungen in Methode und in Supervision der Arbeit mit Patienten, über die die Lehrer von der Deutschen Gesellschaft für Sandspieltherapie gewacht haben. Das Projekt der Einführung der Methode Sandplay Therapy in die Woiwodschaft Zachodniopomorskie wird durch die Partnerschaft realisiert: Gesellschaft der Unterstützung Kultur-Sozialinitiativen TWIKS und Gesellschaft Werkstatt der Psychoerziehung sowie Deutsche Gesellschaft für Sandspieltherapie (DGST). In ihrem Rahmen, in der Werkstatt der Psychoerziehung in Stettin wird jetzt unentgeltlich psychotherapeutische Hilfe mit Anwendung von Sandplay für Jugend aus Woiwodschaft Zachodniopomorskie, finanziert aus den Mitteln des Europäischen Sozialfonds des Operationellen Programms Menschenkapital.

# Wir entwickeln die Talente

**Ilona Rybska, der Grund-Gymnasialschulkomplex für chronisch kranke Kinder beim Woiwodschaftsrehabilitationskrankenhaus in Ameryka**

Das ganze Gebiet des Woiwodschaftsrehabilitationskrankenhauses in Ameryka bei Olsztyn ist im Kiefer-Fichtenwald gelegen. Das einzigartige Mikroklima, dessen Heilwerte wissenschaftliche Untersuchungen bestätigen, ist sowohl für Kinder mit Infektionen als auch mit Allergie oder mit Krankheiten des Atemsystems ungewöhnlich günstig. Im Krankenhaus arbeiten folgende Abteilungen: Rehabilitationsabteilung, Allergie-Rehabilitationsabteilung, Abteilung für Tagesaufenthalt sowie der 24-Stunden-Fürsorge über Patienten und Betreuer. Außerdem arbeitet beim Krankenhaus der Schulkomplex der Grund-Gymnasialschulen, der die Lernkontinuität für Patienten sichert sowie der Komplex der Veranstaltungen außerhalb des Unterrichts, der einen Integralteil des Rehabilitationsprozesses bildet.

## Die Rolle der Krankenhausschule

Hinsichtlich der erweiterten Heilwerte spezialisiert sich das Krankenhaus in Heilung der Kinder mit orthopädischen, chirurgischen, neurochirurgischen Erkrankungen sowie mit Erkrankungen der Bewegungsorgane und des Atemsystems. Behinderte Kinder, die aus ganzem Polen ins Krankenhaus kommen, zeigen eine große Ausdauer. Die Aufenthaltsresultate – von täglichen mühseligen Übungen, Eingriffen, Verzicht, isoliert vom Familienkreis – sind nicht immer nach der ersten Hospitalisierung sichtbar. Um den Gesundheitszustand bei Kindern zu verbessern, ist die Anpassung an zyklische Krankenhausaufenthalte, die Akzeptanz seiner Behinderung sowie der mit ihr verbundenen Begrenzungen notwendig. Der Kampf mit der Krankheit ist die Herausforderung nicht nur für die Kleinsten, aber auch für alle Personen, die für sie sorgen. Unabhängig vom Gesundheitszustand und von Art und Weise, wie die Heilung verläuft, besteht die Welt der kranken Kinder nicht nur aus Erleben der Krankheit, Heilung und Eingriffen; die Kinder haben ihre Freundschaften, Träume, Bestrebungen und Interesse. Sie brauchen Liebe, Verständnis, Geduld und Sicherheit. Sie haben Recht auf Entwicklung, Unterricht und Spiel.

Die Bedürfnisse des behinderten Kindes zu befriedigen, und somit ihm Start ins Erwachsenenleben zu ermöglichen, erfordert die Unterstützung der Facheinrichtungen,

die sich mit Gesundheit, Rehabilitation und Therapie beschäftigen. Das Hauptziel der Arbeit des Erziehers der Veranstaltungen außerhalb des Unterrichts ist die Vorbereitung des jungen, behinderten Menschen zum selbständigen Funktionieren in jedem Bereich des Soziallebens.

Die Jahre meiner Arbeit im Krankenhaus, als auch mehrere Gespräche mit den Kindern und ihre Begleitung während der Krankheit haben die Fähigkeit gebildet, ihre Probleme, Bedürfnisse und Erwartungen zu erkennen. Jedes Kind ist anders, hat einen anderen Erfahrungsschatz, aber in einem gewissen Moment war vor demselben Problem, vor der Krankheit. In Abhängigkeit von der Erkrankungsart dauert der Krankenhausaufenthalt von drei bis vier Wochen. In dieser Zeit haben die Kinder die ganztägige medizinische sowie pädagogische Betreuung gesichert.

Die Person mit irgendwelcher Störung zum Leben vorzubereiten, ist eine sehr schwere Aufgabe. Das Kind mit Behinderung muss schon von Kindheit an auf eine besondere Weise unterstützt werden - seine Selbsteinschätzung muss gesteigert, die Befürchtungen gegenüber der Umgebung und Gleichaltrigen überwunden werden. Die Aufgabe des Erziehers ist das Leben des in erschwerten Umständen lebenden Kindes so zu organisieren, damit seine Psyche gesichert und seine Entwicklung attraktiver gemacht wird. Deshalb soll die Freizeit von hospitalisierten Kindern professionell organisiert werden.

Die Krankenhausbildung und die Beschäftigungstherapie bilden einen Integralteil des Heilprozesses und tragen im großen Maße der effizienten Kinderrehabilitation bei. Gegenseitige sich ergänzende Handlungen geben bessere Chance, die Bedürfnisse und Möglichkeiten der Behinderten zu erkennen. Der Erzieher, der sich mehrere Stunden täglich mit den Kindern aufhält, kann sie durchdringend betrachten. Vertrauen gewinnen, ihr Verhalten kennen lernen, Sicherheitsatmosphäre bilden sowie Erziehungsunterricht entsprechend zu organisieren.

Die Auswahl entsprechender Techniken erlaubt es, viele Probleme zu lösen, die während der Arbeit mit Kindern vorkommen, die sich mit Schwierigkeiten der Anpassung an Alltagsbedingungen abmühen. Mithilfe der Artetherapie, aktivierender Methoden, angepasst an individuelle Bedürfnisse und Möglichkeiten jeder Person,

sowie mithilfe der Bewegungsspiele ermöglicht der Erzieher den Kindern, ihre Persönlichkeit zu entdecken und zu gestalten.

### **Veranstaltungen, Techniken, Programme**

Damit der alltägliche Unterrichtsplan unserer Schüler abwechslungsreich wird, organisieren wir ihren Aufenthalt an der frischen Luft – wir gehen, zum Beispiel, in den Wald spazieren oder machen Ausflüge durch Naturlehrpfade, die einen wesentlichen Einfluss auf das Tempo der verlorenen Funktionalmöglichkeiten haben und die Unterstützung der Physiotherapie und ein Integralteil der Klimakur sind. Dank der Gruppenbewegungsspiele bilden wir im Kinderbewusstsein die Akzeptanz eigener Begrenzungen aus, damit sie in Zukunft kein Grund für Frustrationen und Rückzug aus der gesellschaftlichen und körperlichen Aktivität bilden.

Wir organisieren auch den Kunstunterricht, der solche Funktionen erfüllt, wie: Einfluss auf Befreiung von gesammelten schlechten Emotionen und ihre Abreagierung, sensorische Förderung, Entwicklung der Schöpfung, Schaffung des Erfolgsdenkens. Außerdem provoziert die Kunsttherapie zur selbständigen Anstrengung und Aufmerksamkeitskonzentration auf Resultaten eigener Arbeit. Es ist nicht nur Zeitfüllstoff und Flucht vor der Langeweile, aber sie wird eine Chance für Kontaktknüpfen mit der Umgebung, für Finden neuer Leidenschaft, Talententwicklung – das, was unzerstörbar und trotz der Krankheit dauerhaft ist. Die Unterrichtsatmosphäre ist für Spontaneität und Freude gut, und selbst der Kontakt mit dem Stoff: Farben, Farbstiften, Naturmaterial, das wir im Wald in der Nähe sammeln, beeinflusst die Kinder sehr positiv. Wenn die Teilnehmer malen, zeichnen, mit der Farbe spielen, dann bilden sie Werke, die ihre Erlebnisse widerspiegeln. Dank der Anwendung von einfachen Kunsttechniken, lernen sie sich selbst in solchem Grade kennen, dass sie sich verstärken und Hilfe suchen können. Die Erzieher wenden im Unterricht verschiedene Kunsttechniken an – von Origami, das großes Interesse genießt, bis Skulptur im Ton, Salz- und Knetmasse.

Um den Kindern den Zugang zu verschiedenen Kunsttechniken zu ermöglichen, um Unterricht abwechslungsreicher zu machen, bieten wir auch quilling („Aufrollen“) an – es ist eine Technik der Schmuckschaffung mithilfe schmaler Buntpapierstreifen, die aufgerollt und in verschiedene Formen gestaltet werden. Wegen des kleinen Kostenaufwands und Materialienzugangs hat die Technik einen großen Enthusiastenzugewinn. Die Kinder formen sehr gern bunte Kleinigkeiten und beschenken mit ihnen die Nächsten, was ihre Relationen mit ihnen sehr gut beeinflusst. Die nächste Technik heißt pergamano („Pergamentkunst“), die in Ausschneiden, Ausmalung, Schattierung und Prägung verschiede-

ner Muster mit einem speziellen Stichel auf Pergamentpapier besteht. Auf diese Weise erhalten wir Ajourmuster, Spitzenränder und eine interessante schattierte Oberfläche. Mit dieser Technik machen wir Rahmen, Bilder, Blumen und Lampenschirme. Sie bringt Ausdauer bei, bildet Konzentration und manuelle Geschicklichkeit aus.

Ich bin persönlich mit traditionellen Kunstformen verbunden – eine solcher Formen kann Löschpapierkunst sein, sie besteht in Zusammenfallen des bunten Löschpapier, das leicht zugänglich und billig ist. Diese Technik stützt auf Beobachtung der anregenden Naturwelt – dank der Natur können wunderschöne Blumen und Schmuckstücke hervorgezaubert werden. Da sich in der Nähe unserer Schule das Freilichtmuseum befindet, ermutigen die Lehrer auch regionale Volkskunst kennen zu lernen. Die Kinder stellen ihre Arbeiten auf Märkten und Jahrmärkten aus, die durch die Gemeinden organisiert und ausgezeichnet werden. Auch die Musiktherapie kann ein genauso wichtiges Mittel der therapeutischen Einwirkung sein. Während des Unterrichts organisieren die Erzieher Musikspiele verschiedener Art, die erlauben, Emotionen abzureagieren, unrichtiges Verhalten zu ändern, Lampenfieber zu überwinden.

Außer Kunstunterrichts führen wir das aus Unionsmittel finanzierte Projekt unter dem Namen „Bildungschance für behinderte Kinder“. Das Hauptprojektziel ist die Unterstützung des Rehabilitationsprozesses der posttraumatischen Kinder und der Kinder mit geistiger Behinderung sowie die Fortsetzung der Anordnungen aus dem Befund über die Notwendigkeit der Sonderbildung in der Krankenhausschule. Die Kinder haben auch die Möglichkeit der Teilnahme im Programm „Ich Sorge für Gesundheit und lebe sicher“, in diesem Rahmen lernen sie unter der Erzieherobhut Erste-Hilfe zu leisten und Leben eines anderen Menschen zu schätzen.

Die von uns angewandten verschiedenen Techniken helfen den Kindern, sich selbst immer besser und lockerer auszudrücken. Die durch die Erzieher von ZSP-G in Ameryka geführte Beschäftigungstherapie bildet einen wichtigen Bereich der Handlungen, die die Heilung unterstützen. Es ist eine der Formen, das Gefühl der Freude und Erfüllung wiederherzustellen. Es hilft die Mängel zu überwinden und bringt bei, wie sie zu kompensieren sind. Es befreit nicht nur aus Folgen eigener Begrenzungen, aber es zeigt und entwickelt auch die Fertigkeiten, die noch zu entdecken sind.

### **Literatur**

- Anyżko R., Kott I.: Wychowanie dzieci w zakładzie leczniczym, Warszawa 1998.  
 Arciszewska-Binnebesel A.: Arteterapia. Szczęśliwy świat tworzenia, Toruń 2003.  
 Grzebyk E.: Kurs z zakresu terapii przez sztukę, Wrocław 1999.  
 Konieczna E.: Arteterapia w teorii i praktyce, Kraków 2003.  
 Kowalski I. M., Lewandowski R.: Rehabilitacja dzieci i młodzieży – wybrane zagadnienia, Olsztyn 2001.  
 Obuchowska I., Kawczyński M.: Chore dziecko, Warszawa 1991.  
 Piszczek M.: Terapia zabawą – terapia przez sztukę, Warszawa 2002.

# Destigmatisierung der Kinderpsychiatrie

**Katarzyna Tomala, Erzieherin im Komplex der Sonderschulen Nr. 2 in Krakau**

*Mach niemals etwas nur deshalb, weil du es musst. Der einzige Grund, etwas zu machen, ist die Tatsache, dass du es machen willst und dass es richtig und gut für dich ist.*

Robin S. Sharma

## Es hat mit der Frage angefangen: „Warum?“

Eine Psychiatrieabteilung. Brr... Man kann alles erwarten! Wenn du dorthin kommst, ist es vorbei! Kranke irren durch die Abteilung herum, gefüllt mit „Psycholeptika“, greifen das Personal an und schreien aus vollem Halse. Hmm... Vielleicht werden dort irgendwelche Forschungen geführt? Egal... Dort gibt es doch nur „Bekloppte“, also „Spinner“, „Psycho“, „Verrückte“, „Dummköpfe“, es macht also keinen Unterschied?

Es erinnert mich an Anfang eines guten Horrors und gleich wenn ich denke, dass ich in solchem Platz arbeiten sollte, bekomme ich Gänsehaut. Brr...! Es ist nicht seltsam, dass niemand dort ankommen möchte, weil „Wofür und warum“? Aber wozu eigentlich nachfragen, da es keine eindeutige Antwort gibt: „Warum?“ „Warum“ eigentlich fürchten die Schüler Rückkehr zur „Normalität“? Oder „warum“ fürchten die Eltern unserer kleinen Patienten, dass ihr Kind auf Klassenrand und die Familie zur sozialen Randgruppe geschoben wird? Und „warum“ die in der Psychiatrieabteilung arbeitenden Pädagogen befürchten, wie der Lehrer einer öffentlichen Schule die „Krankenhausnoten“ findet, die manchmal wegen einer höheren Arbeitsindividualisierung höher sind, weil sie an Möglichkeiten, Bedürfnisse und psychophysischen Zustand der Schüler angepasst werden?

## Vom Gedanken zur Tat

Die Vision ist entstanden! Es ist klar geworden, dass um Befürchtungen zerstreuen zu helfen, die mit der Schülerrückkehr in ihr Familien- und Schülmilieu verbunden sind, also den Kampf gegen Stigmatisierung und Ausgrenzung der psychisch kranken Personen zu beginnen, muss man zu handeln beginnen, und diese Handlungen müssen:

- sich auf der Sozialarbeit stützen;
  - auf lokales Milieu im Bereich der Vorbeugung und Förderung der geistigen Gesundheit ausgerichtet sein;
  - Wissen und soziales Bewusstsein zum Thema der psychischen Krankheiten und Störungen popularisieren und vertiefen;
  - zu einer breiten Integration der Kreise führen, die mit psychisch gestörten Personen arbeiten;
  - bei der Bildung der Plattform helfen, die den Erfahrungsaustausch und Zusammenarbeitsvertiefung zwischen Mehrfachteams der Pädagogen und Therapeuten aus dem Gebiet des ganzen Landes erlaubt.
- 2007 hat sich die Vision in die Mission gewandelt. Die Eintragung ins Landesgerichtsregister hat den Beginn des Vereins der Pädagogen und Therapeuten (SPiT) schwarz auf weiß bestätigt.

## Zeit zum Handeln

Unser Verein unterstützt Lehrer, Schüler und Eltern, hauptsächlich durch die Organisation der Veranstaltungen. Ihre Thematik betrifft Probleme, mit denen sich junger Mensch und zusammen mit ihm Eltern und Lehrer abmühen oder abmühen können, u.a. Magersucht, Sexualität im Pubertätsalter, Verhaltensstörungen oder Jugenddepression.

Außer den von uns angebotenen Workshops nehmen wir am Stadtschutzprogramm der geistigen Gesundheit „Gesundes Krakau 2010–2012“ unter dem Titel „Unterstützung im Heranwachsenprozess“ teil. Es ist ein Vorbeugungsprogramm der psychischen Störungen, die mit der Adoleszenzkrise verbunden sind, gerichtet an I. und II. Gymnasialklasse. Der Programmator heißt Prof. Dr. habil. med. Jacek Bomba, Konsultant der Woiwodschaft Kleinpolen im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Das allgemeine Programmziel nimmt die Erarbeitung der Systemintervention in der Schule an, dank der durch die Unterstützung der Eltern, Lehrer und Erzieher die Möglichkeiten gebildet werden, für Heranwachsende mit einem hohen Risiko des Auftretens der psychischen

Störungen, auch der Abhängigkeiten, eine professionelle Hilfe zu leisten.

Zu den detaillierten Programmzielen gehören:

- die Identifikation der Risikopersonen auf dem Weg der Siebuntersuchungen, mithilfe des Krakauer Depressionsinventars in Version IO „B1“;
- die Möglichkeitsbildung der Systemkonsultation für Lehrer und Erzieher der Risikokinder;
- die Möglichkeit der Systemkonsultation für Lehrer und Erzieher der Risikokinder;
- die Möglichkeit individueller Konsultationen für Risikoschüler und ihre Eltern;
- die Möglichkeit individueller, Gruppen- und Familienpsychotherapie für Risikoschüler;
- die Bewertung der Wirksamkeit der unternommenen Beeinflussungen.

Die Programmrealisation besteht aus einigen Etappen:

1. Die Bestimmung der Jugendgruppe, die mit dem Programm umfasst wird (I. und II. Gymnasialklassen angemeldet).
2. Die Lieferung einer Detailinformation über das Programm an Gymnasiumsleitungen, Lehrer und Eltern.
3. Das Bildungstreffen mit Eltern der Schüler, die mit dem Programm umfasst werden.
4. Die Durchführung der Siebuntersuchung.
5. Die Analyse und Interpretation der Untersuchungsergebnisse.
6. An alle Eltern, die den Fragebogen ausfüllen, wird die Information mit Resultaten und mit der Berücksichtigung des therapeutischen Angebots für Schüler aus Risikogruppe gesendet.
7. Die Sicherstellung psychologischer Hilfe/Psychotherapie für Risikoschüler.

Das Programm des Treffens mit Eltern und Lehrerkonferenzen läuft nach dem bestimmten Plan ab:

1. Die Vorstellung der Programmleiter.
2. Die Bekanntmachung mit Zielen und Etappen der Programmrealisation.
3. Eine kurze Charakteristik der Adoleszenzzeit (das biologische, psychologische und soziale Gebiet, Verhaltensnormen in Pubertätszeit – Adoleszenzkrise).
4. Die Beschreibung der Depressionsstörungen der Pubertätszeit, mit einer besonderen Hinweisung der Situationen, die die Konsultation beim Spezialisten erfordern (des Psychologen, des Psychiaters).
5. Die Flugblattzustellung, die Grundthesen des Programms und der Adressen der Institutionen enthalten, die sich mit der Fachhilfeleistung für Kinder, Jugendlichen und Familien beschäftigen.

Jedes Treffen endet mit der Evaluierung. Mithilfe der in ausgefüllten Fragebogen enthaltenen Informationen, in Abhängigkeit von der Zielgruppe (Eltern, Lehrerkonferenz), können wir Schlussfolgerungen ziehen und

unsere Arbeit verifizieren. Die Schlussfolgerungen aus dem Treffen mit Eltern:

- die Eltern bewerten die Programmnützlichkeit und Art und Weise seiner Durchführung hoch;
- das Treffen mit ihnen ist in ihrer Einschätzung das wichtigste Programmelement;
- sie sehen die Notwendigkeit, das Programm um Psycho-Bildungsworkshops für ihre Kinder zu erweitern. Die Schlussfolgerungen aus den Treffen mit Lehrerkonferenzen:
- die Lehrer sehen die Notwendigkeit, Vortrag und/oder Workshops für Schüler durchzuführen;
- in einem kleineren Grad als Eltern präsentieren sie den Selbststudiumbedarf im Problembereich der psychischen Gesundheit;
- es gibt jedoch eine Lehrergruppe, die für Vertiefung der Kenntnisse in Form von Workshops oder Hilfsgruppe Interesse haben;
- der Meinung der Lehrer nach sollen die Informationen über das Programm in erster Reihe zu Schuldirektoren kommen;
- die Schulung der Lehrerkonferenzen soll der erste Schritt dagegen sein, danach das Elterntreffen.

Unter Beachtung dieser und anderer Feedbacks haben wir die Aufstellung der Stärken und Schwächen des Vereins gebildet.

Zu den Stärken gehören zweifellos die Kompetenz und die Praxis seiner Mitglieder. Hoch spezialisiertes Personal, zu dem Pädagogen, Psychologen, Psychotherapeuten und Krankenschwester gehören, ermöglicht einen interdisziplinären und komplexen Blick auf Probleme des jungen Menschen. Sollte es notwendig sein, können wir auch die Hilfe der medizinischen Beraterin – Dr. med. Kinga Widelska, wissenschaftliche Mitarbeiterin der Psychiatrieklinik für Kinder und Jugend CM UJ in Anspruch nehmen. Zweite Stärke bildet die Tatsache, dass unser Verein eine Nichtregierungsorganisation, die Rechtsfähigkeit hat, sie kann also unabhängig von Schulstrukturen handeln.

Selbstverständlich sind wir nicht perfekt. Ohne Zweifel bildet den Beweis dafür kleines Interesse für unser Angebot - sowohl von Massenschulen als auch Krankenhausschulen. Wir sind uns dessen bewusst, dass den Grund solcher Sachlage wahrscheinlich eine nicht ausreichende Förderung unseres Vereins im Schulmilieu bildet. Wir befürchten jedoch, dass unser ernsthaftester Gegner eine unaufhörliche Stigmatisierung der Psychiatrie im Schulmilieu ist. Deshalb suchen wir Vorgehensweisen, den Widerstand und Angst vor psychischen Krankheiten zu überwinden.

*Ich möchte mich herzlich bei den Mitgliedern des Vereins der Pädagogen und Therapeuten für ihre Hilfe bei der Artikelbearbeitung zu bedanken.*

# Eine intensive Woche

## Unterricht der Suchtprävention

**Dobrosława Galus, das Team für Vorbeugung des Komplexes der Sonderschulen Nr. 2 in Krakau**

Unsere Schüler haben verschiedenartige Lebenserfahrungen. Viele von ihnen stammen aus erzieherisch unfähigen Familien und aus solchen Milieus, wo Risikoverhalten gewöhnlich ist. Wenn sie Akzeptanz suchen, werden sie auf negative Milieu-Einflüsse empfänglich, und die Zahl der Gefahren, mit denen sie im Alltag zu tun haben, ist immer größer. Deshalb versuchen wir aktiv entgegenzuwirken.

Ich bin Lehrerin Erzieherin im Komplex der Sonderschulen Nr. 2 in Krakau, zu dem folgende Schulen gehören: der Sonderkindergarten für autistische Kinder, die Grundschule, das Gymnasium (Gymnasium ist in Polen für alle Schüler obligatorische Mittelstufenschule, die im Alter von 13-16 Jahren besucht wird) sowie die allgemeinbildende Oberschule. Wir sind die Einrichtung, die hauptsächlich für Schüler mit psychischen Problemen bestimmt ist, die Patienten der Krankenhausabteilungen der Tagesabteilung und stationärer Abteilung der Psychiatrieklinik für Kinder und Jugend CM UJ sowie des Św.-Ludwik-Woiwo dschaftskinderfachkrankenhauses sind. Das übergeordnete Arbeitsziel unserer Schulen ist die therapeutische Beeinflussung, deren erwünschtes Resultat die Wiederanpassung der Schüler in Stammschulen und im Gleichaltrigenkreis sein soll. Ich möchte unsere Idee für Prophylaxeunterricht in den Abteilungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie kurz darstellen.

Wie jede Schule haben wir eigenes prophylaktisches Programm und die Handlungen mit diesem Charakter werden im Laufe aller Stunden – sowohl beim didaktischen als auch pädagogischen Unterricht, berücksichtigt. Im Fall unserer Jugend sprechen wir in der Regel schon über Therapie und nicht über die Entgegenwirkung, deshalb wollten wir außer den prophylaktischen Beeinflussungen von der Seite der Schul- und Krankenhausmitarbeiter etwas mehr unternehmen. Um diese Beeinflussungen zu verstärken, haben wir vor vier Jahren beschlossen, einen Zyklus von in einer Woche kumulierten Veranstaltungen versuchsweise zu starten. Wir wollten prüfen, ob solche Hervorhebung des prophylaktischen Unterrichts und seine Intensivierung den Schülern hilft, die übermittelten Inhalte zu behalten. Die Idee hat sich bestätigt und seit dieser Zeit organisieren wir zyklisch in der Abteilung die Aktion „Vorbeugungswoche“.

Das Unternehmen setzt die Umsetzung von einigen Zielen voraus. Erstens – adäquate Informationen über die Folgen der Risikoverhalten zu liefern und die Möglichkeiten der positiven Entscheidungen zu zeigen. Zweitens – die Reaktionsfähigkeit und das Zurechtkommen in schwierigen Situationen zu bilden. Drittens – die Effizienz der vorgeschlagen Unterrichtsform zu bewerten.

Während der „Vorbeugungswoche“ werden täglich, fünf Tage lang, zu festen Zeiten, die Veranstaltungen geführt, die die Problematik der bestimmten Abhängigkeiten betreffen. Wir passen die Veranstaltungsthematik und -art jeweilig an laufende Bedürfnisse und den aktuellen Gesundheitszustand der Patienten an. Bei der Problematikauswahl richten wir uns nach den Suggestionen der Schüler, die in Evaluierungsfragebogen enthalten sind, die für uns eine wichtige Informationsquelle sind. Die Themen, mit denen wir uns bis jetzt beschäftigt haben, haben die Abhängigkeiten vom Nikotin, Alkohol, Drogen sowie Internet, virtueller Gewalt und Aggression betroffen. In Gruppen der Oberschuljugend sowie älte-



ren Gimnasialklassen legen wir jedes Mal einen großen Druck darauf, positives Verhalten zu zeigen und in Schülern zu stärken,

„Die „Vorbeugungswoche“ beginnt mit dem Einführungsunterricht, der das Problem der „Vorbeugung“ näher bringt. Ich möchte betonen, dass wir bei jedem Treffen einen großen Wert auf eine freundliche und sichere Atmosphäre legen. Aus diesem Grunde beginnen wir unsere Handlungen mit der Bearbeitung und Unterzeichnung des Kontrakts, der die Diskretion für alle Unterrichtsteilnehmer sichert. Nächste Tage werden der Frage einzelner Abhängigkeiten gewidmet, und ein Treffen bestimmen wir für die Fragen, die mit Selbstbehauptung und Ablehnungsfähigkeit verbunden sind – für Besprechen und Üben entsprechender Verhalten.

Der Unterricht ist nicht obligatorisch. Um Schüler zur Teilnahme daran zu ermutigen, versuchen wir verschiedene Arbeitsformen und -techniken anzubieten, solche wie: Gespräche, Rollenspiel, Experimente durchführen, Spiele, Wettbewerbe, Diskussionen.

Der letzte Aktionstag ist die Arbeitszusammenfassung, Teilen mit Eindrücken und Erwartungen, Verteilen der Preise für die Teilnahme an Wettbewerben und ein von Kindern vorbereiteter Imbiss. Abschließend wird oft ein Spielfilm mit der Thematik vorgeführt, der mit Vorbeugung verbunden ist. Die Vorführung wird durch die Diskussion und Filmbesprechung begleitet.

Im Rahmen der Zusammenfassung der „Woche“ bitten wir die Schüler, den Unterricht und seine Formen zu bewerten. Meistens haben wir mit einem positiven Widerhall zu tun. Es stellt sich heraus, dass der Unterricht dieses Typs, seine Form und Thematik Zustimmung der Schüler finden, aber auch, in ihrer Bewertung, wirksam sind. Bei den meisten Untersuchten hat der Unterricht die Änderung der Haltungen beeinflusst, die Abhängigkeiten betreffen; die Teilnehmer sprechen auch positiv zum Nützlichkeithema der angesprochenen Fragen, die mit der Selbstbehauptung verbundenen sind. Eindeutige Mehrheit der Schüler erklärt, dass die Ablehnung in Situationen, wenn sie zu etwas Böses überredet werden, für sie einfacher sein wird.

Vom Anfang an haben wir auch in unsere Handlungen die Kinder aus unteren Klassen der Grundschule einbezogen. Selbstverständlich wurde die Form und Unterrichtsthematik an ihre Möglichkeiten und Interesse angepasst. Wir konnten beobachten, wie wichtig für unsere jüngsten Schüler die Tatsache war, dass sie an etwas teilnehmen, woran die „Älteren“ teilnehmen.

Wir bemühen uns, den Unterricht um neue Arbeitsformen zu bereichern, die die Schüler aktivieren und Teamhandlungen erfordern. Im vorigen Schuljahr haben wir einen kurzen Film über die Vorbeugungsthematik gedreht. Es war die Geschichte einer Jugendlichengruppe aus einer Klasse, aus der drei Jugendliche mit Drogen experimentieren. Die Schüler haben selbst das Drehbuch geschrieben, sich die Rollen verteilt, die Stücke für die Tonspur ausgesucht, einzelne Aufnahmen gefilmt haben, sie haben Filmaufnahmen und Filmmontage gelernt. Diese Arbeit war äußerst spannend – sowohl für sie, als auch für die Betreuer. Trotzdem, dass die endgültige Filmversion nur ungefähr zehn Minuten dauert, hat man dafür über eine Woche gebraucht. Die Realisation haben wir mit einer feierlichen Galavorstellung abgeschlossen, während der die Schüler mit Resultaten ihrer schweren Arbeit vor einem weiteren Kreis prahlen konnten.

Zusammenfassend möchten wir alle ermutigen, wenn sie nur Möglichkeit haben, solche Unterrichtsform auszuprobieren. Bei uns, trotz der Anfangsbefürchtungen, hat sich die Idee als gut erwiesen. Wir sind überzeugt, dass die Intensivierung der Vorbeugungsbeeinflussungen im Bewusstsein unserer Schüler für länger bleibt. Wir hoffen, dass die Resultate auch. Ganze Zeit suchen wir nach neuen Ideen, wie man das Bewusstsein der mit Abhängigkeiten unserer Schüler verbundenen Gefahren noch effizienter beeinflussen kann. Wir denken an die Möglichkeit, nach draußen, außerhalb der Krankenhausmauer, zu Treffen mit Leuten zu gehen, die in ihrem Leben mit der Sucht zu tun hatten und den Jugendlichen darüber erzählen möchten. Wir wollen auch alle Willigen zur Zusammenarbeit einladen. Wir sind auch auf alle Vorschläge und Suggestionen offen.

# Die Heilpädagogik

## Rechtliche und methodische Dilemmas des in der Krankenhausabteilung arbeitenden Lehrers

**Hanna Smoczek, Direktorin des Schulkomplexes Nr. 109 beim Kinderrehabilitationskrankenhaus in Poznań**

Die Verordnung des Ministeriums für Nationale Bildung und Sport vom 27. Februar 2003, unterschrieben durch Katarzyna Łybacka, bestimmt eindeutig, dass: „die Sonderschulklassen und Sonderschulen, die in Einrichtungen der Gesundheitsfürsorge organisiert werden, die Schullehrpläne gemäß den Programmgrundlagen der Allgemeinbildung und gemäß den Rahmenlehrplänen der Schulen realisieren, die die Schüler vor der Aufnahmen in die Fürsorgeanstalten besucht haben (...).“ Der Eintrag in der Verordnung verpflichtet die Lehrer der in Fürsorgeanstalten organisierten Schulen, die Handlungen der Stammschulen fortzuführen, was auch richtig erscheint, weil es den Kindern die Rückkehr nach der Heilung in die Schule erleichtern soll. Die Idee der Fortführung oder eher der Kontinuitätssicherung ist sehr wichtig und je gewandter es gelingt zu realisieren, desto besser erzielen wir therapeutisches Arbeitsziel in Heilpädagogik.

Jede der Krankenhausschulen ist imstande, dem Austauschproblem entsprechender Informationen mit Stammschulen entgegenzutreten, aber wir schaffen es nicht, ein anderes Hindernis zu überwinden. Ich denke hier an Schulklassenstärke, in denen jeder Schüler aus einer anderen Stammschule kommt, und außerdem – was aus der durch Bildungsreform eingeführten Freizügigkeit der Schulen bei der Realisation der Programminhalte und Auswahl der didaktischer Materialien folgt – er realisiert ein anderes Programm, ein anderes Thema, hat oft andere Fächer und Stundenzahl, abgesehen von den Lehrbüchern und Übungen. Die erwähnte Verordnung schreibt nichts über die Schulklassenstärke, sie gibt sie nur für die Erziehungseinheiten an. Die für uns interessante Stärke wird durch die Verordnung über die Rahmenschulsatzungen reguliert. Und in diesen Dokumenten lesen wir, dass sie in Abhängigkeit von der Behinderungsart von 6 bis 16 (bei gekoppelten Behinderungen - von 2 bis 4) beträgt. Auf Seiten vom Ministerium für Nationale Bildung befindet sich das Projekt der Verordnungsänderung, in dem der Eintrag zu lesen ist: „(...) die Schülerzahl in der Klasse der in der Fürsorgeanstalt organisierten Sonderschule (...) – bis 16 betragen soll“. Das bedeutet: bis 16 Themen in 45 Minuten! Und woher kommt eigentlich die Zahl 16? Man kann zwar argumentieren, dass keine Angabe der unteren Grenze günstig ist und „bis 16“ nicht so viele Kinder bedeuten muss. Aber der gesunde Menschenverstand will gleich die Frage stellen, welches führende Organ, das Geld rechnet, im Organisationsbogen einen, zwei, drei Schüler in der Einheit genehmigt?

Auch wenn man nur das Programmmodul und nur mit der Methode didaktischer Karten realisiert, dann kann man effektiv durch den Unterricht höchstens zwei, drei Schüler führen, und dann unter der Bedingung, dass sie in einem Saal sind, was in keinem Krankenhaus sicher ist. Außerdem ist die

Methode didaktischer Karten nicht immer möglich, abgesehen davon, dass der Lehrer für jeden Schüler ein individuelles Material vorbereiten muss. Da jeder Schüler während der Arbeit individuell zu betrachten ist und er das gesonderte Thema zu realisieren hat, bedeutet es für den Lehrer (bis) 16 Vorbereitungen für jede Stunde (fast 300 wöchentlich)! Und es gibt kein Recht, dass ihn vor diesem Unsinn schützen würde.

Kein Methodiker wäre so mutig, einen richtigen Unterrichtsverlauf zu zeigen, weil es die geringste Möglichkeit nicht gibt, ihn richtig vorzubereiten. Man kann die Tatsache nicht übergehen, dass die Klassen in Krankenhäusern oft verbunden werden. Dazu kommt noch, dass es keine Möglichkeit gibt, zur jetzt erforderlichen Kinderzahl in der Klasse gleichzeitig zu gelangen sowie die Tatsache, dass man mit kranken Kindern langsamer arbeitet, und der Lehrer muss ihnen oft körperlich helfen, dann ist das Herabsetzungspostulat der Klassenstärke im Unterricht in den in Fürsorgeanstalten organisierten Schulen bis drei oder höchstens vier Schüler selbstverständlich.

Sollten wir weiter vortäuschen, dass es kein Problem gibt, dann einerseits – nehmen wir kranken Kindern die Mehrheit oder alle von ihnen zustehenden 45 Minuten des Unterrichts weg, und andererseits – demoralisieren wir weiter Heilpädagogen, indem wir ihre Arbeit bewusst auf Grotteske zurückführen.

Ich möchte noch auf die Verordnung des Ministeriums für Nationale Bildung In Angelegenheit der Prinzipien der Erteilung und der Organisation der psychologisch-pädagogischen Hilfe in öffentlichen Kindergärten, Schulen und Einrichtungen zutreffen. Diese Verordnung kann in Relationen der Krankenhausschulen mit Stammschulen der Schüler behilflich werden. Die Stammschulen sollen sich der Bearbeitungsnotwendigkeit des Hilfeplans für das Kind bewusst sein, das ins Klassenteam nach einer langen Abwesenheit zurückkommt. Es ist wert, solche Suggestion auf der Bescheinigung über die Schülerübergabe zu drucken. Es würde verhindern, den Schüler-

aufenthalt im Krankenhaus oder Sanatorium als Abwesenheit zu betrachten und von ihm zu verlangen, die sog. Abwesenheit ohne Lehrerhilfe nachzuholen und ohne seine Leistungen in der Krankenhaus- oder Sanatoriumschule zu berücksichtigen.

In der Einrichtung, die ich leite, bleiben die Kinder mehrere Wochen. Seit einigen Jahren überwachen wir die Rückkehrsituation der Gymnasialisten und der Oberschüler in die Stammschulen. Ich bewerte, dass 70% von ihnen die während ihrer Abwesenheit realisierten Themen bestehen mussten. In einigen Fällen war es so problematisch, dass es zur Verkürzung der nächsten Rehabilitationsturnusse beigetragen hat. Die Analyse individueller Schülerbedürfnisse durch das Lehrerteam aus der Stammschule während der Bildung des Hilfeplans muss die Wahrnehmung seiner in der Krankenhausschule getragenen Anstrengung implizieren und sie als einen Partner behandeln.

Zu den Problemen der Rechtsnatur, die reguliert werden sollen, gehören auch: keine Rechtsgrundlage, anhand der wir die Schülerangaben in Schuldokumenten eintragen; die Nichtanpassung dieser Dokumente an die Krankenhausbesonderheit; keine Vorschriften, die sagen, wann das Kind im Krankenhaus und wann in der Stammschule bewertet wird. Wie soll man vorgehen, wenn die Schüler ins Krankenhaus nach der Frist gekommen sind, die ermöglicht, die Eltern über eine eventuelle ungenügende Note zu benachrichtigen, (also in der Praxis – über einen Monat lang vor der Bewertung)?

Obwohl die Erkrankungsfälle der Tuberkulose oder Polio heute selten sind, ist die Ursachenliste der langfristigen Kinderaufenthalte in Fürsorgeanstalten lang: Verkehrsunfälle, Haltungsfehler, Tumore, Diabetes und viele chronischen Krankheiten. In dieser Zeit ist die Schülerrolle eine der wichtigsten Kinderrollen, weil sie seine gegenwärtige Situation mit dem Leben verbindet, das es vor dem Krankenhausaufenthalt geführt hat. Deshalb steht ihm die Unterstützung seitens der Krankenhausschule zu, und dieser Schule steht das gute Recht zu.

# Einfache Freude

**Monika Kisielewicz, Musik-, Kunst- und Techniklehrerin im Komplex der Krankenhausschulen in Szczecin**

Das Gegenwartsschulwesen braucht effiziente Methoden und Arten der Arbeit mit behinderten, mit intellektuellen und körperlichen Störungen belasteten, durch das Milieu vernachlässigten Kindern. Es passiert, dass solche Schüler ins Krankenhaus kommen. Wie kommen die Lehrer der Krankenhausschulen in der alltäglichen Arbeit mit Sonderschülern zurecht?

Solche Schulen wie unsere sind in Polen der Nachkriegsjahre mit Rücksicht auf Kinder entstanden, die sich in Krankenhaus- sowie Sanatoriumsabteilungen lange aufhalten. Die Idee des Krankenhausschulwesens war mit der Entwicklung der Sonder- und Heilpädagogik verbunden, die begonnen hat, die Bedürfnisse des kranken Kindes wahrzunehmen. Diese Entwicklungsrichtung der Pädagogik hat zahlreiche, hervorragende Krankenhausschulen mit sich gebracht, wovon wir uns während unserer Besuche in diesen Einrichtungen sowie im Rahmen der Gesamtpolnischen Foren der Krankenhausschulen in Szczecin überzeugt haben.

Während der Gespräche und Diskussionen mit den Lehrern der Krankenhausschulen konnten wir uns überzeugen, dass uns sowohl ähnliche Probleme als auch eine außergewöhnliche Freude verbindet, die wir an erreichten Resultaten bei der Arbeit mit dem kranken Kind haben. Nur die Person, die den Kontakt mit Krankenhausabteilung hat, kann ganz verstehen, wie wichtig die Fertigkeit des Verhaltens, Beeinflussung und Verstehen der Probleme eines Schüler-Patienten ist.

Die therapeutische Beeinflussung des Kindes ist das Hauptarbeitsziel des Komplexes der Krankenhausschulen in Szczecin. Um therapeutische Aufgaben zu unternehmen, ist das Allgemeinwissen über Erkrankungen, ihren Einfluss auf Funktionieren des Schülers und seine kognitive Fähigkeiten notwendig. Es passiert oft, dass die Lehrer in Massenschulen den Wert der Teilnoten in Frage stellen, die in unserer Schule von schwachen, in ihrer Meinung, Schülern erhalten wurden. Die Lehrer der Krankenhausschulen sehen es aus einer völlig anderen Perspektive – wir nehmen vor allem das wahr, dass dieser junge Mensch, der von einer Krankheit befallen wird, indem er sich in einer Krankenhausabteilung aufhält, weit von der Familie, Freunden, oft vor oder nach einem schmerzhaften Eingriff, unter dem Arzneimittel einfluss – trotz allem – am Unterricht teilnimmt und die Aufgaben zu realisieren versucht.

Ein anderes sehr wichtiges Element, wie der Komplex der Krankenhausschulen in Szczecin funktioniert, sind die Schulveranstaltungen, an denen sehr oft eingeladene Gäste teilnehmen. Nur im Krankenhaus „Zdroje“ haben uns u.a. besucht: Frau Monika Dłużyk-Marciniak aus dem Blumengeschäft „Unter der gelben Rose“ in Szczecin, die Theatergruppe „ABANOIA“ unter der Leitung von Konrad Pachciarek, die Gesanggruppe „A'vista“ der Westpommerschen Business School unter der Leitung von Małgorzata Opaluch, Frau Urszula Czapiewska aus dem Forstamt Gryfino, das Theaterdienst, die Mitarbeiter des Nationalmuseums in Szczecin, die Stadtpolizeidirektion und viele anderen Personen. Alle Gäste erhöhen den Rang der organisierten Veranstaltungen, unterstützen unseren didaktischen, erzieherischen und therapeutischen Unterricht. Wir versuchen, damit unsere kleinen Patienten durch die Treffen das Wissen und die Fähigkeiten gewinnen, und nach Möglichkeiten, ihre Krankheit und schmerzhaft Eingriffe wenigstens für einen Moment vergessen.

Außer den Lehrern spielen die Erzieher des Komplexes der Veranstaltungen außerhalb des Unterrichts in Tagesfürsorge über die Kinder eine wichtige Rolle, die sich mit Schülern am Nachmittag und an unterrichtsfreien Tagen beschäftigen. Ich habe mehrfach beobachtet, wie lebhaft die Schüler auf die Anwesenheit ihrer Klassenlehrerin reagiert haben, der man sich gegenüber beklagen, mit ihr Brettspiel spielen oder einfach mit ihr eine einfache Freude teilen kann. Unsere Schüler fühlen sich oft einsam – ihre Eltern müssen endlich aus dem Krankenhaus weggehen, es kommt vor, dass sie weit wohnen oder aus verschiedenen Gründen die Kinder nicht besuchen oder es gibt die Eltern gar nicht.

Die Krankenhausschule ist ein spezifischer Arbeitsplatz für die Lehrer, weil sie oft die Zeugen des Schmerzens, Leidens, Angst, und manchmal des Dahingehens der kranken Kinder sind. Ich finde, dass gerade deshalb man die Handlungen der Krankenhausschulen unterstützen soll, die hinsichtlich der Arbeitsbesonderheit der Lehrer mit kranken Schülern, einen wichtigen Element im Erziehungs- und Heilprozess bilden. Man soll nicht vergessen, dass die Krankenhausschulen nicht nur bilden, aber vor allem ein für jedes kranke Kind freundlicher Platz zu sein versuchen.