

Joanna JUSZCZYK-RYGALŁO

Spoleczne aspekty integracji dzieci zróżnicowanych sprawnościowo

Wprowadzenie

Człowiek jako jednostka nie istnieje w oderwaniu od zbiorowości ludzkiej, jest istotą społeczną. „Nie ma człowieka poza społeczeństwem, człowiek jest takim, jakim uformowało go społeczeństwo”¹. Kształtowanie istoty ludzkiej, jej osobowości, poglądów, zachowań, stosunku do otoczenia jest równoznaczne z procesem uspołecznienia. We współczesnych publikacjach pedagogicznych proces ten ma wiele definicji. Szukając odpowiedniego określenia, należy wziąć pod uwagę związane z nim terminy, takie jak: rozwój społeczny, dojrzałość społeczna, socjalizacja, uspołecznianie.

Rozwój społeczny, według G. Nowaka-Starz, to „ciąg zmian dokonujący się w osobowości jednostki, które czynią ją zdolną do pełnienia konstruktywnych ról społecznych”². W inny sposób widzi go Z. Skorny: „[...] rozwój społeczny polega na zmianach zachodzących w poszczególnych okresach życia w zakresie przejawianych form aktywności społecznej. Tworzą je czynności, występujące w toku różnych kontaktów interpersonalnych, związanych z przynależnością i uczestnictwem w działalności różnych grup”³. Ogromny wpływ na życie człowieka wywiera wiek przedszkolny. Tworzy się w tym okresie podstawowy scenariusz jednostki, także w zakresie uspołecznienia.

¹ J. Wiatr, *Spoleczeństwo*, PWN, Warszawa 1981, s. 19.

² G. Nowak-Starz, *Rozwój fizyczny i społeczny dzieci*, Wydawnictwo WSP w Kielcach, Kielce 1999, s. 134.

³ Z. Skorny, *Proces socjalizacji dzieci i młodzieży*, WSiP, Warszawa 1987, s. 98.

„Uspołecznienie – uczynić kogoś aktywnym społecznie, przydatnym społeczeństwu, dostosowanym do życia społecznego”⁴. Uspołecznienie w swoim zakresie obejmuje różne postawy społeczne: poszanowanie godności innych ludzi, poszanowanie życia i zdrowia człowieka, postawę tolerancji i koleżeństwa, opiekuńczości, lojalności i współdziałania. S. Kowalski podaje, że uspołecznienie to „wchodzenie w coraz to nowe grupy i role społeczne, selektywne, krytyczne i przetwarzające uczenie się i pełnienie ról, wchodzenie w role w sposób konformistyczny, jak i twórczy, prowadzący do modyfikacji zachowania się”⁵. Człowiek w pełni uspołeczniiony to nie tylko ten, który umie współdziałać, współżyć w rodzinie czy kręgach towarzyskich, ale też rozumie i wypełnia swoje obowiązki wobec społeczeństwa. Jednostka, osiągając pewien wymierny poziom uspołecznienia, osiąga dojrzałość społeczną. Z. Skorny uważa, że „miernikiem dojrzałości społecznej jest podatność jednostki na socjalizację oraz związana z tym zdolność przyswajania zwyczajów i zasad postępowania obowiązujących w danej grupie, co sprzyja prawidłowemu współżyciu członków tej grupy”⁶. Wszystko, co wpływa na rozwój społeczny dziecka, od czego zależy jego uspołecznienie, zawiera się w terminie socjalizacja. Pojęcie socjalizacji wyjaśnia T. Józefowicz: „Socjalizacją, czyli uspołecznieniem (od łac. słowa *socialis* – społeczny), nazywa się proces przyswajania sobie przez dziecko podstawowych umiejętności społecznych i norm zachowania się”⁷. Socjalizacja jest to ogół działań ze strony rodziny, przedszkola, szkoły i środowiska społecznego w celu kształtowania w jednostkach postaw społecznych. Uspołecznienie i uspołecznianie różnią się między sobą tym, że pierwsze jest celem wychowania, drugie zaś to ogół cech wszystkich działań i wpływów, które prowadzą do tego celu.

Zdobywanie dojrzałości i kompetencji społecznych jest okresem permanentnym, trwającym przez całe życie jednostki. Zakresu tego procesu nie należy ograniczać do wczesnych, spontanicznych doświadczeń dziecka, związanych z przystosowaniem społecznym, bo jest to także celowe, planowane oddziaływanie na wychowanka. Szeroki zakres wpływów niezamierzonych i zamierzonych wskazuje na rozróżnianie terminów „uspołecznianie” i „wychowanie”. Sens procesu wychowawczego sprowadza się do tego, aby pobudzić wychowanków do indywidualnej lub zespołowej działalności, która będzie osnową dla kolejnych sytuacji wychowawczych, umożliwiających osiągnięcie założonych zmian w osobowości wychowanka. Warunkiem prawidłowego rozwoju jest właściwie przebiegający proces kształtowania się osobowości, ściśle związany ze środowiskiem rodzinnym, przedszkolnym, szkolnym oraz grupami rówieśniczymi.

⁴ *Słownik języka polskiego*, t. 2, PWN, Warszawa 1981, s. 22.

⁵ S. Kowalski, *Socjologia wychowania*, PWN, Warszawa 1988, s. 296.

⁶ Z. Skorny, op. cit., s. 127.

⁷ T. Józefowicz, *Mechanizmy socjalizacji dziecka w rodzinie*, „Rodzina i Szkoła” 2001, nr 9, s. 422.

Proces uspołeczniania dziecka w rodzinie

Początkiem procesu uspołeczniania dziecka w rodzinie może stać się moment, od którego zaczyna ono wchodzić w określoną rolę społeczną. Moment ten wyznaczają dwa czynniki. Pierwszy to stawianie dziecku określonych wymagań, oczekiwań i rozwijanie wokół nich systemu kontroli, instruowania oraz pozytywnych i negatywnych sankcji. Drugi czynnik to zdolność dziecka do zrozumienia, czego się od niego oczekuje oraz świadomość tych wymagań i stojących za nimi środków zachęty i przymusu. Jeżeli dziecko nie jest wdrożone do pełnienia jakiejkolwiek roli społecznej w życiu rodzinnym, to nawet jeśli przekroczyło odpowiedni wiek, nie rozpoczęło jeszcze swej edukacji na drodze uspołeczniania. Odmienne przebiega proces uspołeczniania w rodzinie dwupokoleniowej niż w trzypokoleniowej, w skład której wchodzi rodzice, dzieci i dziadkowie. Duże znaczenie ma wiek i liczba rodzeństwa. Układ stosunków między obojgiem rodziców, między rodzicami a dzieckiem i między rodzeństwem, postawy i cechy osobowości jej członków, stan materialny i ogólny poziom życia – wszystko to ma znaczenie dla ogólnej atmosfery życia w rodzinie. Kontakty z rodzicami i osobami bliskimi stają się wzorem obcowania z rówieśnikami i dorosłymi poza rodziną. Małe dziecko poprzez naśladownictwo opamiętuje ludzki stosunek do świata, uczy się form nawiązywania kontaktu z rówieśnikami i dorosłymi. „Trwałość sposobów zachowania wytwarzanych w rodzinie jest znacznie silniejsza niż wiele wzorów wpajanych w szkole”⁸. Proces uspołeczniania dziecka w rodzinie zależy od wielu czynników. Najważniejsze z nich, według H. Białoleckiej, to „atmosfera życia rodziny, stosunki panujące między rodzicami i dziećmi oraz wartości i wzory uznawane przez jej członków”⁹. Atmosfera bywa spokojna lub konfliktowa, swobodna lub surowa, wesoła lub ponura. Charakteryzować się może porządkiem, sprawną organizacją życia rodzinnego, współpracą, współdziałaniem i wzajemną życzliwością. Są też rodziny, których atmosferę życia cechuje chaos, zamęt, niepokój, niechęć, obojętność czy wrogość. Rodzice ustosunkowują się do dziecka w określony sposób. Stosunek ten zawiera się między dwoma przeciwstawnymi możliwościami, między akceptacją a odrzuceniem. Dziecko akceptowane przez rodziców uzyskuje poczucie własnej wartości, dziecko odrzucone wykazuje tendencję do oceniania się w kategoriach negatywnych i przejawia skłonności do niskiej samooceny. Dziecko takie jest bierne w domu i poza nim. Jeżeli w domu panuje at-

⁸ J. Szczepański, *Rola rodziny i przedszkola w procesie uspołeczniania dziecka*, „Wychowanie w Przedszkolu” 2001, nr 2, s. 22.

⁹ H. Białolecka, *Wychowanie społeczne dziecka w rodzinie*, „Wychowanie w Przedszkolu” 1999, nr 12, s. 11.

mosfera demokratyczna, każdy ma swoje obowiązki i przywileje, a rodzice liczą się ze zdaniem dziecka i z jego potrzebami, wówczas występuje współdziałanie między rodzicami a dziećmi. Sprawiedliwe ustalenie obowiązków i przywilejów dla każdego członka rodziny oraz ogólna organizacja życia są przejawami demokratycznej postawy rodziców. Dopuszczanie dzieci do podejmowania decyzji w różnych sprawach rodzinnych wyrabia w nich poczucie odpowiedzialności, umiejętności oceny własnych osiągnięć i błędów. Postawa współdziałania powoduje, że dziecko jest ufne wobec rodziców, wytrwale dąży do współdziałania, potrafi troszczyć się o własność swoją i innych. Dziecko obdarzone zaufaniem i swobodą jest zwykle zdolne do współdziałania z rówieśnikami, uspołecznione, łatwo przystosowujące się do różnych sytuacji społecznych. W rodzinie liberalnej dziecku pozostawia się najczęściej całkowitą swobodę. Rodzinę tę cechuje brak określenia obowiązków, ról rodzinnych i ram zachowania. Dziecku brak jest ciepła rodzinnego, czuje się ono zaniedbywane, szuka aprobaty poza domem rodzinnym i łatwo ulega aspołecznym wpływom środowiska. Autokratyczny typ rodziny charakteryzuje się tym, że rodzice narzucają dzieciom własne decyzje. Atmosfera wychowawcza, w której dominuje rygorizm, surowość, nie wpływa korzystnie na dziecko.

Dzieciństwo to okres, w którym kształtują się zasadnicze elementy postaw społecznych wobec jednostek i grup. Dziecko od wczesnego okresu życia w sposób indywidualny sygnalizuje potrzebę obcowania z ludźmi. Około trzeciego roku życia jest ono zdolne do uczuciowego odzwierciedlania złożonych sytuacji społecznych, reaguje na konflikty z rodzicami i rodzeństwem, na radość i smutek bliskich mu osób. Już wśród najmłodszych można obserwować jednostki nieśmiałe, agresywne, dominujące, uległe czy opiekuńcze. W dzieciństwie można zauważyć silny pęd do przebywania z innymi i bycia przez nich akceptowanym. Gdy taka potrzeba nie zostaje zaspokojona, dzieci są nieszczęśliwe. Postawy wzbogacają się poprzez późniejsze doświadczenia, ale zmiany nie zachodzą już tak szybko.

Proces uspołeczniania dziecka w przedszkolu

Terenem gromadzenia najbogatszych doświadczeń społecznych w przedszkolu są zabawy i zajęcia dowolne. Tu największą rolę odgrywa system norm regulujących współżycie w zespole i wynikające z nich zasady postępowania, gdyż dziecko samodzielnie dokonuje wyboru zajęcia, zabawki, towarzyszy zabaw, zaś rodzaje i tematy zabaw poszczególnych dzieci i zespołów dziecięcych są bardzo zróżnicowane. Specyficzna organizacja zajęć oraz różnorodna tematyka, będąca ich przedmiotem, sprawiają, że powstają liczne sytuacje sprzyjające

społecznemu rozwojowi dzieci, kształtujące umiejętność współżycia w zespole. Zasady zachowania się w czasie zajęć są jasno określone, ponadto nauczyciel ma tu możliwość stałego kontrolowania, w jakim stopniu zasady te są przez dzieci respektowane. Wraz z upływem czasu, w toku oddziaływania pedagogicznego, wzbogaca się doświadczenie dzieci, rozrasta się i komplikuje system obowiązujących norm postępowania. Wszelkie nowe zasady i ustalenia są wprowadzane w przedszkolu przez proste zakazy i nakazy oraz przez tzw. „umowy” zawierane z dziećmi. Umowy są przejawem tendencji zmierzającej do demokratycznego sterowania grupą, wprowadzają dziecko w świat demokracji, uczą życia w niej. Prawidłowo funkcjonujący system norm w zespole dziecięcym sprawia, że w starszym wieku przedszkolnym, w przypadku łamania przez któreś z dzieci obowiązujących zasad, interwencja nauczyciela staje się zbyteczna. Zachowanie dziecka podlega ocenie i krytyce rówieśników, którzy za podstawowe kryterium przyjmują zawarte umowy, zakazy i nakazy nauczyciela. Nauczyciel przedszkola jest dla dziecka reprezentantem nowego ładu społecznego, innego niż w rodzinie, bo obowiązującego w całym społeczeństwie. Wychowawca pełniący rolę członka grupy przedszkolnej organizuje życie zespołu, wpływa słowem i przykładem na dziecko, prowadzi je do prostej umiejętności współdziałania. Wyksztalca uczucia życzliwości i przyjaźni, potrzebę przychodzenia z pomocą, wrażliwość na cudzy ból i krzywdę. Uczy panowania nad sobą w imię uczciwości, sprawiedliwości, odwagi i wytrwałości. Na miarę możliwości dziecka kształtuje jego aktywną postawę jako członka zespołu. Jeżeli wpływy i kierunek wychowawczy domu i przedszkola są zgodne, rozwój dziecka i jego przystosowanie społeczne przebiegają harmonijnie, dziecko przeżywa mniej konfliktów i jest bardziej radosne, ufne oraz szczere.

Obraz samego siebie w oddziaływaniach społecznych

Wiele oddziaływań społecznych składa się na ukształtowanie obrazu samego siebie w kategoriach akceptacji lub odrzucenia. Poprzez grupy odniesienia dziecko kształtuje swój obraz. Stanowią one oceny ważnych dla niego osób dorosłych i rówieśników. W początkach wieku przedszkolnego ważniejsza jest ocena rodziców. Kiedy ci chwalą je, dają mu odczuć swoje zadowolenie z jego wyglądu lub poczynąń, przyczyniają się do oceniania się przez dziecko w kategoriach pozytywnych. O wpływie grupy rówieśniczej na tworzenie się obrazu samego siebie możemy już mówić w odniesieniu do dzieci pięcio- i sześciolletnich. W tym okresie, jak i w okresie wczesnoszkolnym, dziecko porównuje swój wygląd zewnętrzny z wyglądem rówieśników, pragnie być do nich podobne. Wszelkie różnice w wyglądzie fizycznym wpływają niekorzystnie na rozwój ob-

razu samego siebie. Na kształtowanie się osobowości dziecka wpływają też różnorodne defekty fizyczne. Dzieci ułomne, upośledzone ruchowo, głuche czy też niewidome mogą, przy niesprzyjających oddziaływaniach wychowawczych, doznawać poczucia winy i uznawać siebie za gorsze od innych. To, czy dziecko jest lubiane i cenione przez rówieśników, czy też izolowane, a w drastycznych przypadkach odrzucane przez grupę, wpływa na kształtowanie sądu o sobie samym. Dziecko niepopularne, czy też odrzucone, może oprócz poczucia niższej wartości utrwalić u siebie takie negatywne cechy, jak: niechęć do ludzi, przypisywanie im wyłącznie negatywnych zachowań, a nawet wpływać na rozwój zachowań agresywnych. Dziecko dąży do towarzystwa rówieśników dlatego, że właśnie wśród nich uzyskuje akceptację siebie samego takim, jakie jest. Akceptacja ze strony innych jest nie tyle komfortem, co niezbędnym czynnikiem prawidłowego rozwoju psychicznego. Więzy powstałe podczas wspólnych zabaw, i w miarę upływu czasu coraz bardziej utrwalone, prowadzą do tego, że dziecko coraz częściej zamiast „ja” stosuje zaimbek „my”, ujmuje siebie jako członka grupy. Fakt ten ma ogromne znaczenie dla jego rozwoju społecznego, szczególnie wówczas, jeżeli samo jest niepełnosprawne.

Podstawy prawne realizacji integracji

Według definicji opracowanej przez Światową Organizację Zdrowia i opublikowanej w Międzynarodowej Klasyfikacji Uszkodzeń, Niepełnosprawności i Upośledzeń, przez niepełnosprawność „rozumie się wszelkie ograniczenie lub wynikający z uszkodzenia brak zdolności wykonywania czynności w sposób lub w zakresie uważanym za normalny dla człowieka”¹⁰. Na określenie stanu wywołanego odchyleniem od normalnego poziomu funkcjonowania człowieka, Światowa Organizacja Zdrowia używa trzech kategorii:

1. uszkodzenie – oznacza utratę lub nieprawidłowość funkcjonowania fizjologicznych lub anatomicznych struktur ludzkiego organizmu;
2. niepełnosprawność – to stan będący konsekwencją zaistniałego uszkodzenia, manifestujący się fizycznym ograniczeniem lub zniesieniem możliwości działania i podejmowania aktywności właściwych osobom pełnosprawnym;
3. upośledzenie – to niekorzystna, gorsza w stosunku do pozostałych członków danej zbiorowości sytuacja, będąca konsekwencją zaistniałego uszkodzenia lub niepełnosprawności i polegająca na utrudnieniu lub uniemożliwieniu osobie niepełnosprawnej podejmowania ról uważanych w danych warunkach społecznych i kulturowych za normalne dla osób jej płci i wieku.

¹⁰ M. Rurka, *Integracja czy rzeczywistość*, „Życie Szkoły” 1990, nr 10, s. 509.

W Parlamencie Europejskim, w październiku 1994 roku, odbyło się Europejskie Forum Niepełnosprawności. Przedstawiciele 24 europejskich i krajowych organizacji osób niepełnosprawnych zebrali się w Brukseli, aby omówić problemy dotyczące tej grypy ludzi. Stwierdzono wówczas, że międzynarodowa klasyfikacja Światowej Organizacji Zdrowia nie uwzględnia faktu, że niepełnosprawność wynika z interakcji pomiędzy uszkodzeniem a społeczeństwem tworzącym bariery wobec integracji i właściwego rozumienia problemów tych osób. Przyjęto następującą definicję: „Osobą niepełnosprawną jest jednostka w pełni swych praw, znajdująca się w sytuacji upośledzającej ją na skutek barier środowiskowych, ekonomicznych i społecznych, których z powodu występujących u niej uszkodzeń nie może przezwyciężać w taki sposób, jak inni ludzie. Bariery te zbyt często są zwiększane przez deprecjonujące postawy ze strony społeczeństwa”¹¹.

Natomiast w prawie oświatowym (DzU MEN 1993, nr 29, poz. 36) dzieci i młodzież niepełnosprawną określa się mianem uczniów o „specjalnych potrzebach edukacyjnych”. Źródłem podstaw rozwoju integracyjnego systemu kształcenia i wychowania jest naturalne prawo każdej osoby do życia i godności. O wartości cywilizacji świadczy jej stosunek do osób niepełnosprawnych, chorych, cierpiących i potrzebujących wsparcia. Niepełnosprawność ogranicza funkcje psychiczne lub fizyczne, lecz nie narusza struktury osobowej człowieka, czyli jego godności. Dlatego też integracja osoby niepełnosprawnej uobecnia ją w świecie ludzi sprawnych, świadczy o respektowaniu należnych jej praw, stwarza możliwości zaspokojenia jej potrzeb w naturalnym środowisku, potrzeb związanych z podejmowanymi, stosownie do jej możliwości rozwojowych, rolami społecznymi, oraz jest podstawą tworzenia więzi międzyludzkich. Podstawy prawne realizacji integracji jako jednego z podstawowych praw człowieka można znaleźć w takich międzynarodowych dokumentach, jak: Powszechna Deklaracja Praw Człowieka, Deklaracja Praw Dziecka, Deklaracja Zasad Społecznych. Umowy te zawierają pełny zbiór podstawowych praw dziecka oraz przewidują, że dzieci mają korzystać ze szczególnej ochrony, opieki i troski, a także powinny mieć możliwość normalnego, pełnego i harmonijnego rozwoju w naturalnym środowisku oraz przygotowania do pełni życia w społeczeństwie. Szczególnie ważne są potrzeby dziecka niepełnosprawnego i zagwarantowanie mu skutecznego dostępu do oświaty, nauki, opieki zdrowotnej i rehabilitacyjnej, przygotowania zawodowego i rekreacji w sposób prowadzący do osiągnięcia przez dziecko najwyższego rozwoju, w tym kulturalnego i duchowego. Prawa dziecka niepełnosprawnego wymagają zwiększonej ochrony polegającej przede wszystkim na zastosowaniu zasady wyrównywania szans, oznaczającej ważność

¹¹ *International Classification of Functioning, Disability and Health*, World Health Organization, Genewa 1980, s. 27.

potrzeb każdego dziecka. „W świetle uwarunkowań prawnych integracja jest więc nie tylko włączeniem osoby niepełnosprawnej we wszystkie formy życia realizowane przez sprawnych członków społeczeństwa, lecz polega na tworzeniu zupełnie nowego systemu edukacji”¹². Integracja jest zatem nowym modelem oświaty, przeciwieństwem segregacji dzieci zdrowych od niepełnosprawnych, którego podstawowym założeniem jest tworzenie środowisk, w jakich mogłyby działać dzieci na różnym poziomie i o różnym stopniu sprawności psychofizycznej. Kilkadziesiąt lat temu dzieci defektywne zostały wyłączone z ogólnego systemu edukacji i objęte szkolnictwem specjalnym. System ten miał niewątpliwie sporo zalet – wykwalifikowani nauczyciele, wypracowane metody dostosowane do potrzeb wychowanków. Wiele dzieci zdobyło podstawowe wykształcenie, a także zostało przygotowanych do podjęcia pracy zawodowej. Edukacja specjalna miała też swoje minusy. Pokolenia dzieci zdrowych dojrzewały bez świadomości istnienia rówieśników z różnego rodzaju trudnościami w rozwoju. Dzieci, ograniczone w swych codziennych kontaktach do obcowania z rówieśnikami o podobnych możliwościach uczenia się, wyrastały w przeświadczeniu o normalności świata pozbawionego ludzi niepełnosprawnych. Oświata integracyjna stanowi szansę normalnego wychowania nowego pokolenia inaczej – tak, aby miało ono wypracowane zrozumienie, tolerancję i wykształcone poszanowanie dla słabszych członków grup społecznych. Integracja jako nowy system pedagogiczny wymaga reformy organizacji warunków nauczania, zmian w metodyce prowadzenia zajęć, we współżyciu uczniów, współpracy z rodzicami i relacjach między nauczycielami.

„Dziecko psychicznie lub fizycznie niepełnosprawne winno mieć zapewnione pełne i normalne życie w warunkach zabezpieczających osiągnięcie niezależności oraz ułatwiających aktywne uczestnictwo w życiu społecznym”¹³ – to jedno z postanowień zawartych w Konwencji Praw Dziecka. Rzecznikami interesów ludzi niepełnosprawnych są nie tylko powstałe zrzeszenia i organizacje społeczne, ale przede wszystkim rodzice dzieci niepełnosprawnych i sami niepełnosprawni. To oni domagają się prawa do godnego życia i istnienia w społeczeństwie osób poszkodowanych przez los. Głównym kierunkiem przemian w wychowaniu i nauczaniu dzieci niepełnosprawnych jest dążenie do tworzenia warunków jak najpełniejszej integracji społecznej. Istotą integracji jest tworzenie środowisk zarówno przedszkolnych, jak i szkolnych, w których mogłyby się bawić i uczyć dzieci o różnym stopniu sprawności psychofizycznej. Celem

¹² J. Kossewska, *Uwarunkowania postaw*, Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej w Krakowie, Kraków 2000, s. 20.

¹³ J. Bogucka, *Integracja – model nauczania i wychowania*, „Edukacja i Dialog” 1994, nr 12, s. 9.

kształcenia i wychowania dzieci niepełnosprawnych jest przygotowanie ich do względnie niezależnego funkcjonowania w społeczeństwie.

Czynniki decydujące o pomyślności integracji

O pełnej pomyślności integracji społecznej dzieci niepełnosprawnych w przedszkolach i szkołach decyduje wiele czynników. Do najważniejszych z nich należą: przygotowanie nauczycieli do udzielania pomocy specjalnej dzieciom niepełnosprawnym, przygotowanie społeczności dzieci pełnosprawnych i ich rodzin do współpracy z dziećmi niepełnosprawnymi, nawiązanie współpracy z instytucjami wspomagającymi wychowanie i nauczanie dzieci niepełnosprawnych, dobrze zaplanowana współpraca z rodzicami. Placówki realizujące proces integracyjny otrzymały status przedszkola integracyjnego.

Integracja społeczna w przedszkolu realizowana jest jako integracja indywidualna, formalna, częściowa lub całkowita. Integracja indywidualna, w której dziecko niepełnosprawne wychowuje się i uczy w przedszkolu masowym i jest traktowane na równi z innymi dziećmi, może dać negatywne skutki, szczególnie wtedy, gdy brak jest specjalistycznej opieki i pomocy. Integracja formalna, w której dzieci z odchyleniami od normy rozwojowej przebywają w jednej grupie społecznej z pełnosprawnymi, to jedynie wspólnota miejsca. Integracja częściowa – to kolejna forma integracji przedszkolnej. Obok grupy dzieci zdrowych funkcjonują odrębne grupy dzieci o jednakowym rodzaju zaburzeń, dzieci mają własne, oddzielne pomieszczenia i przydzielonych nauczycieli przygotowanych w zakresie pedagogiki specjalnej. Wspólnie z dziećmi zdrowymi uczestniczą w zabawach i uroczystościach. Integracja pełna, całkowita to integracja, w której zachodzi pełna łączność wszystkich dzieci, niezależnie od stopnia ich sprawności i możliwości rozwojowych. To forma integracji, w której łączy się dzieci zdrowe z niepełnosprawnymi. Przedszkola, których koncepcją jest integracja całkowita, mają podobną strukturę organizacyjną: pierwszeństwo mają dzieci mieszkające blisko przedszkola, liczebność grupy to maksymalnie 15 dzieci, w tym troje, czworo niepełnosprawnych. Wśród niepełnosprawnych znajdują się dzieci z opóźnieniem rozwojowym w zakresie percepcji, mowy, motoryki, z wadami narządu ruchu, z problemami emocjonalnymi, upośledzone w stopniu lekkim. Do integracji kwalifikuje się dzieci od czwartego roku życia, czas pobytu dziecka niepełnosprawnego ogranicza się do 4 godzin dziennie, a do pracy z nimi zatrudnia się nauczycieli z przygotowaniem do wychowania przedszkolnego, pedagogów specjalnych, psychologów, rehabilitantów ruchowych i konsultantów (logopedę, ortopedę, neurologa dziecięcego).

Funkcje edukacji dzieci, metody i formy pracy

Efektywna edukacja dzieci pełnosprawnych i niepełnosprawnych wiąże się z wypełnianiem specyficznych funkcji przez przedszkola. J. Babka rozróżnia trzy podstawowe funkcje placówek realizujących edukację integracyjną:

- funkcja organizacyjna – odnosi się do zapewnienia korzystnych warunków zewnętrznych;
- funkcja rewalidacyjna – to włączenie specjalistów: psychologów, rehabilitantów, ale również wspomaganie psychoemocjonalne rodziny, to proces budowania nowego typu relacji: nauczyciel – rodzice – specjalista;
- funkcja społeczna – polega na „wspomaganiu stosunków interpersonalnych między wszystkimi uczestnikami w sytuacji edukacyjnej, a tym samym na tworzeniu środowiska sprzyjającego uczeniu się zarówno dla pełnosprawnych, jak i niepełnosprawnych”¹⁴.

Pożądane jest, aby stosunki między dziećmi cechowały się wzajemną akceptacją i gotowością do współdziałania. „Społeczna integracja powinna zaowocować rozwojem pozytywnych więzi emocjonalnych między dziećmi i taką atmosferą współżycia w grupie, w której niepełnosprawność jej członków będzie zjawiskiem naturalnym a nie czynnikiem różnicującym grupę”¹⁵. Metody i formy pracy wykorzystywane w placówkach integracyjnych nie odbiegają od tych, które są powszechnie wykorzystywane w przedszkolach masowych. Najważniejszą i dominującą formą realizacji zadań jest zabawa. „Zabawa jest dobrowolną czynnością lub zajęciem dokonywanym w pewnych ustalonych granicach czasu i przestrzeni, według dobrowolnie przyjętych, lecz bezwarunkowo obowiązujących reguł; jest celem sama w sobie, towarzyszy jej zaś uczucie napięcia i radości i świadomość odmienności od «zwyczajnego życia»”¹⁶. Druga ważna forma to twórczość i sztuka. Twórczość ma walory terapeutyczne. Terapia przez sztukę pozwala dzieciom poznać, uporządkować i zrozumieć własne emocje, odreagować swoje nadmierne napięcie emocjonalne.

Metody wspomagające pracę w grupie integracyjnej to:

- Metoda Ruchu Rozwijającego Weroniki Sherborne – głównym walorem jest tu ruch;
- Pedagogika zabawy „KLANZA” – siłą przewodnią tej metody jest wiara w człowieka, w jego dobroć i potencjalne możliwości;

¹⁴ J. Babka, *Edukacja integracyjna dzieci pełnosprawnych i niepełnosprawnych. Założenia i rzeczywistość*, Wydawnictwo Fundacji Humaniora, Poznań 2001, s. 52.

¹⁵ Ibidem, s. 53.

¹⁶ A. Maciarz, *Z teorii i badań społecznej integracji dzieci niepełnosprawnych*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 1999, s. 39.

- Muzykoterapia – trwa około 45 minut i uwzględnia trzy aspekty: terapeutyczny, ogólnorozwojowy, umuzykalniający;
- Metoda Dobrego Startu, w której istotną rolę pełnią trzy elementy: wzrokowy (znak graficzny), słuchowy (piosenka), motoryczny (odtworzenie znaków graficznych zgodnie z rytmem piosenki);
- Metoda Paula Dennisona – to zestaw prostych, bezpiecznych ćwiczeń ruchowych, które prowadzone są w formie zabawy.

Powodzenie integracji zależy przede wszystkim od pełnej akceptacji i zrozumienia drugiego człowieka, jego prawa do bycia sobą w całym swym pięknie, ale i niedoskonałości. Do pełnej integracji konieczna jest u osób wdrażających ową ideę, jak i jej uczestników, umiejętność wczuwania się w sytuację drugiego człowieka, dostrzegania jego potrzeb oraz przeżywania emocji. Owa zdolność nosi nazwę wrażliwości empatycznej. Empatia oznacza przede wszystkim umiejętność wczucia się w doznania i przeżycia innej osoby, współodczuwanie, a co za tym idzie pewną dojrzałość psychiczną, wrażliwość, życzliwość, otwarcie na problemy innych, tolerancję, zrozumienie, intuicję. Te cechy umożliwiają nawiązywanie głębokich, wartościowych więzi z innymi ludźmi, opartych na wzajemnej akceptacji i szacunku. Jest to szczególnie ważne i potrzebne w codziennych kontaktach osób zdrowych i niepełnosprawnych. Najnowsza literatura daje twierdzącą odpowiedź na pytanie, czy można poszerzać i pogłębiać empatię drogą ćwiczeń. Wprowadzanie elementów metody dramy, organizowanie teatrzyków, zajęć umuzykalniających i plastycznych, występów recytatorskich stwarza możliwości wczuwania się w sytuację i uczucia dotyczące innych osób. Empatia dobrze chroni przed egoizmem. W sposób empatyczny reagują już trzylatki, rozpoznając u innych radość (zadowolenie) i smutek (niezadowolenie). Pod koniec pobytu w przedszkolu potrafią zidentyfikować strach i gniew, a więc w sumie cztery podstawowe stany emocjonalne człowieka. Empatia jest jednym z podstawowych mechanizmów prowadzących do podejmowania zachowań prospołecznych – nastawionych na dobro innego człowieka. Współczesna pedagogika podkreśla, że wychowanie nie jest możliwe bez empatycznego wczuwania się w subiektywną sytuację wychowanka. W przypadku dzieci niepełnosprawnych jest to szczególnie ważne. Wiara dziecka niepełnosprawnego w to, że kolega, który jest zdrowy i sprawny, może go bardzo polubić, zaprzyjaźnić się z nim, akceptować, a nawet podziwiać, jest niezwykle cenną terapią.

Analiza wyników badań

Badania nad funkcjonowaniem dzieci zróżnicowanych sprawnościowo w grupach przedszkolnych przeprowadzono w lutym 2009 roku. Hipoteza: „in-

tegracja stwarza optymalne warunki rozwoju społecznego dzieci zdrowych i zróżnicowanych sprawnościowo” została zbadana przy pomocy metody sondażu i technik ankiety oraz wywiadu. Grupę badawczą stanowiło 52 nauczycieli, 93 rodziców, 75 dzieci zdrowych i 18 dzieci niepełnosprawnych.

Współczesna rodzina zmienia swój charakter w stosunku do dawnej rodziny tradycyjnej. Strukturę rodzin badanych dzieci prezentuje tabela 1.

Tabela 1. Struktura rodzin

Struktura rodzin	Dzieci zdrowe		Dzieci niepełnosprawne	
	N	%	N	%
Pełna	68	90,6	11	61,1
Niepełna	4	5,4	1	5,5
Rozbita	3	4,0	6	33,4

Z tabeli wynika, że nie wszystkie dzieci wychowują się w rodzinach pełnych. Wśród dzieci zdrowych 90,6% wychowuje się w rodzinie pełnej, 5,4% w rodzinie niepełnej, a 4% wychowuje się w rodzinie rozbitej. Tylko jedno dziecko niepełnosprawne wychowuje się w rodzinie niepełnej, ale aż 33,4% – w rodzinie rozbitej.

Dane dotyczące zatrudnienia rodziców prezentuje tabela 2.

Tabela 2. Zatrudnienie rodziców badanych dzieci

Zatrudnienie	Dzieci zdrowe				Dzieci niepełnosprawne			
	Matka		Ojciec		Matka		Ojciec	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Pracuje	69	92,0	73	97,4	3	16,7	15	83,4
Nie pracuje	6	8,0	2	2,6	12	66,6	1	5,5
Renta	—	—	—	—	3	16,7	2	11,1

Z przedstawionych danych wynika, że najliczniej pracują rodzice dzieci zdrowych – 92% matki i 97,4% ojcowie. W przypadku dzieci niepełnosprawnych najliczniejszą grupę pracujących stanowią ojcowie 83,4%. Aż 66,6% matek nie pracuje – opiekuje się dziećmi.

Wprowadzenie dzieci we właściwą organizację życia w społeczeństwie ma istotne znaczenie dla rozwoju ich wrażliwości na ład i porządek, co u starszych dzieci przekształca się w nawyki i przyzwyczajenia. Wymagania stawiane przez rodziców w zakresie wykonywania obowiązków domowych prezentuje tabela 3.

Tabela 3. Wymagania stawiane dzieciom w zakresie wykonywania obowiązków domowych

Wymagania	Dzieci zdrowe		Dzieci niepełnosprawne	
	N	%	N	%
Dbanie o porządek w swoim pokoju	75	100	6	33,4
Podlewanie kwiatów	49	65,4	1	5,5
Robienie drobnych zakupów	61	81,4	1	5,5
Pomoc w kuchni	35	46,6	2	11,1
Opieka nad zwierzętami	54	72,0	2	11,1
Brak obowiązków	12	16,0	9	50

Z danych wynika, że 100% dzieci zdrowych ma obowiązek dbania o porządek w swoim pokoju. Dość liczna grupa dokonuje drobnych zakupów i opiekuje się zwierzętami. 50% badanych dzieci niepełnosprawnych nie ma żadnych obowiązków. Wynika to z nadmiernej koncentracji na dziecku.

Postawy rodziców w stosunku do dzieci prezentuje tabela 4.

Tabela 4. Postawy rodziców w stosunku do dzieci

Postawy	Dzieci zdrowe		Dzieci niepełnosprawne	
	N	%	N	%
Nadmierna koncentracja na dziecku	12	16,0	8	44,5
Nadmierny dystans	—	—	—	—
Akceptacja połączona z uznaniem praw dziecka	63	84,0	9	50
Obojętność	—	—	1	5,5

Akceptacja połączona z uznaniem praw dziecka to najczęściej występująca postawa. Wśród rodziców dzieci niepełnosprawnych występuje jeden przypadek postawy obojętności.

Rodzice ocenili częstotliwość występowania konfliktów i nieporozumień, których świadkiem jest dziecko – tabela 5.

Tabela 5. Konflikty i nieporozumienia w obecności dziecka

Częstotliwość	Dzieci zdrowe		Dzieci niepełnosprawne	
	N	%	N	%
Bardzo często	2	2,6	1	5,5
Często	6	8,0	6	33,4
Czasami	55	73,4	8	44,4
Nigdy	12	16,0	3	16,7

Konflikty i nieporozumienia w obecności dzieci występują „czasami” w rodzinach dzieci zdrowych (73,4% ankietowanych) i w rodzinach dzieci niepełnosprawnych (44,4%). W dwóch rodzinach dzieci zdrowych i w jednej rodzinie dzieci niepełnosprawnych konflikty i nieporozumienia występują bardzo często.

Ankietowani rodzice mieli też dokonać samooceny typu rodziny, jaki reprezentują – tabela 6.

Tabela nr 6. Typy rodzin

Typ rodziny	Dzieci zdrowe		Dzieci niepełnosprawne	
	N	%	N	%
Autokratyczna	5	6,7	2	11,1
Demokratyczna	69	92,0	14	77,8
Rodzice niezdecydowani	1	1,3	2	11,1

Na podstawie przeprowadzonych badań można stwierdzić, że 92% rodziców dzieci zdrowych i 77,8% rodziców dzieci niepełnosprawnych preferuje demokratyczny styl wychowania; 6,7% rodziców dzieci zdrowych i 11,1% rodziców dzieci niepełnosprawnych prezentuje styl autokratyczny. Wśród badanych są rodzice niezdecydowani – 1,3% u dzieci zdrowych i 11,1% u dzieci niepełnosprawnych.

Nauczyciele wprowadzają elementy uspołeczniania w grupach przedszkolnych, dbając o prawidłową współpracę z rodzicami w celu ujednolicenia oddziaływań wychowawczych. Cechy rodziny wpływające pozytywnie na uspołecznianie dziecka (w opinii nauczycieli) prezentuje tabela 7.

Tabela 7. Cechy rodziny wpływające pozytywnie na uspołecznianie dzieci

Cechy pozytywne	Dzieci zdrowe		Dzieci niepełnosprawne	
	N	%	N	%
Akceptacja	52	100	18	100
Spokojna atmosfera	52	100	18	100
Empatia	46	88,5	15	83,4
Konsekwencja	44	84,5	14	77,8
Miłość	40	76,9	17	94,4
Współpraca w rodzinie	41	78,8	16	88,8
Aktywność społeczna	39	75,0	5	27,7

Akceptacja i spokojna atmosfera są wskazywane przez wszystkich badanych nauczycieli jako cechy pozytywnie wpływające na uspołecznianie dzieci. W dalszej kolejności są wymieniane: empatia, konsekwencja, miłość, współpraca w rodzinie i aktywność społeczna w przypadku dzieci zdrowych; oraz miłość, współpraca w rodzinie, empatia, konsekwencja i aktywność społeczna w przypadku dzieci niepełnosprawnych.

Metody stosowane przez nauczycieli w celu podniesienia poziomu uspołeczniania prezentuje tabela 8.

Tabela 8. Metody stosowane przez nauczycieli w pracy nad uspołecznieniem w grupie integracyjnej

Metody	N	%
Wpływu osobistego	11	21,2
Wpływu sytuacyjnego	49	94,2
Organizowania środowiska wychowawczego	36	69,2
Samowychowanie	11	21,2
Nagrody	24	46,1
Kary	6	11,5
Nie wpływają: nagrody i kary	5	9,6

W opinii nauczycieli, najskuteczniejsze są metody wpływu sytuacyjnego – 94,2%, jak również organizowanie środowiska wychowawczego – 69,2%, i stosowanie nagród – 46,1%. Niektórzy nauczyciele stwierdzali, że ani nagrody, ani tym bardziej kary, nie mają wpływu na podniesienie poziomu uspołecznienia dzieci. Takich wypowiedzi było niewiele – 5 opinii.

Jednym z czynników wpływających na uspołecznianie dzieci są stosunki partnerskie nauczyciel–uczeń. Opinie nauczycieli na ten temat prezentuje tabela 9.

Tabela 9. Wpływ stosunków partnerskich nauczyciel–uczeń na uspołecznianie dzieci w grupie integracyjnej

Stopień wpływu	N	%
Bardzo duży	18	34,6
Duży	28	53,9
Przeciętny	6	11,5

Wyniki badań pokazują, że 53,9% nauczycieli uważa, iż stosunki partnerskie wpływają na uspołecznianie dzieci w stopniu dużym, według 34,6% – w stopniu bardzo dużym, i zdaniem 11,5% – w stopniu przeciętnym.

Formy pracy stosowane przez nauczycieli przy wprowadzaniu elementów uspołeczniania przedstawia tabela 10.

Tabela 10. Formy pracy stosowane przez nauczycieli przy wprowadzaniu elementów uspołeczniania w grupie integracyjnej

Formy pracy	N	%
Zabawa	52	100
Uroczystości	40	76,9
Wycieczki	26	50,0
Kontakty okolicznościowe	38	73,1
Zajęcia w grupach	38	73,1

Wprowadzając elementy uspołeczniania, nauczyciele stosują różne formy pracy z dziećmi. Z badań wynika, że największy nacisk położony jest na zabawę, niewiele mniej (76,9%) odpowiedzi wskazuje na organizowanie uroczystości, zajęcia w grupach (73,1%) i wycieczki (73,1%). Na podstawie przeprowadzonych badań można stwierdzić, że pomiędzy stosowanymi przez nauczycieli formami pracy, związanymi z realizacją zagadnień wychowania społecznego, nie występują rygorystyczne granice. Każda ze stosowanych form wpływa na podnoszenie poziomu uspołeczniania dzieci w wieku przedszkolnym.

Kształtowanie społecznej sylwetki dziecka dokonuje się przede wszystkim przez jego udział w środowisku społecznym w różnych grupach. Chęć uczęszczania dzieci do grupy integracyjnej prezentuje tabela 11. Dane zaczerpnięto z wywiadu z dziećmi.

Tabela 11. Chęć uczęszczania dziecka do grupy integracyjnej

Uczestniczenie w grupie integracyjnej	Dzieci zdrowe		Dzieci niepełnosprawne	
	N	%	N	%
Tak	73	97,4	15	83,4
Nie	—	—	1	5,5
Nie wiem	2	2,6	2	11,1

Zdecydowana większość dzieci zdrowych (97,4%) i dzieci niepełnosprawnych (83,4%) chętnie uczęszcza do grupy integracyjnej.

Wpływ wspólnej zabawy na rozwój kontaktów społecznych prezentuje tabela 12. Dane zaczerpnięto z wywiadu z dziećmi.

Tabela 12. Stosunek dzieci do wspólnej zabawy

Stosunek do wspólnej zabawy	Dzieci zdrowe		Dzieci niepełnosprawne	
	N	%	N	%
Bardzo lubię	26	34,7	11	61,1
Lubię	30	40,0	6	33,4
Tak, tylko czasami	19	25,3	—	—
Nie	—	—	1	5,5

Z tabeli wynika, że we wspólnej zabawie lubi brać udział 40% dzieci zdrowych, bardzo lubi – 34,7% tych dzieci, a 25,3% lubi się wspólnie bawić tylko czasami. Dzieci niepełnosprawne wykazały tylko dwie odpowiedzi: bardzo lubię – 61,1% i lubię – 33,4%. Żadne z badanych dzieci zdrowych nie odpowiedziało, że nie lubi się wspólnie bawić. Takiej odpowiedzi udzieliło tylko jedno dziecko niepełnosprawne. Wyniki badań świadczą o tym, że wspólne zabawy przynoszą bardzo duże korzyści w rozwoju kontaktów społecznych. Dane te potwierdzają opinie nauczycieli (tabela 10).

Dzieciom zdrowym zadano też pytanie, czy lubią się bawić z dziećmi niepełnosprawnymi. Odpowiedzi prezentuje tabela 13.

Tabela 13. Dzieci zdrowe w zabawie z dziećmi niepełnosprawnymi

Chęć wspólnej zabawy	N	%
Pomagam podczas zabawy	51	68,0
Zawsze pocieszam	22	29,4
Czasami pomagam	31	41,4
Czasami, bo mi niszczy zabawki	2	2,6
Czasami, bo mówi niewyraźnie	1	1,3

Z tabeli wynika, że dzieci pomagają swoim niepełnosprawnym kolegom podczas zabawy – 68,0%, czasami pomagają – 41,4%, pocieszają, jeżeli coś się nie udaje – 29,4%. Najmniejszy odsetek stanowią odpowiedzi „bo mi niszczy zabawki” i „bo mówi niewyraźnie”. Na podstawie zebranego materiału należy stwierdzić, że dzieci uczęszczające do przedszkolnych oddziałów integracyjnych odznaczają się wrażliwością empatyczną.

Nauczyciele zwracali też uwagę na pewne bariery integracji dzieci zdrowych z niepełnosprawnymi – dane prezentuje tabela 14.

Tabela 14. Bariery integracji dzieci zdrowych z niepełnosprawnymi w opinii nauczycieli

Rodzaj bariery	N	%
Baza materialna i lokalowa	43	82,7
Finanse	42	80,8
Kadra – brak specjalistów	29	55,8
Psychologiczna – trudności zaakceptowania własnej sytuacji	27	51,9
Mentalna – negatywne postawy i reakcja otoczenia	25	48,0
Komunikacyjna – brak odbioru informacji wzrokowej lub/i werbalnej	19	36,3
Niechęć rodziców	5	9,6
Niechęć nauczycieli	5	9,6
Niechęć władz	3	5,8
Brak przeszkód	1	1,9

Z przedstawionych danych wynika, że podstawowymi barierami na drodze integracji dzieci zdrowych z niepełnosprawnymi są: baza materialna i lokalowa (82,7% odpowiedzi), brak finansów (80,8%), brak specjalistów (55,8%). Nie mniej liczna grupa nauczycieli zwróciła uwagę na bariery psychologiczne (51,9%), które wiążą się z silnymi emocjami działającymi blokująco na podejmowanie działań, bariery mentalne (48,0%) – uprzedzenia, stereotypy, odrzucanie oraz bariery komunikacyjne (36,3%), dotyczące dzieci niewidomych i niesłyszących, dla których niedostępne pozostają główne źródła przekazu informa-

cji, jakim jest słowo pisane i mówione. Na bariery komunikacyjne napotykają też dzieci opóźnione w rozwoju – a to ze względu na fakt, że rozwój mowy trwa kilka lat i w jego przebiegu wyodrębnia się pewne okresy, których czas trwania jest inny niż u dzieci rozwijających się normalnie. Nauczyciele dostrzegają jeszcze inne ważne czynniki utrudniające procesy integracyjne – niechęć rodziców, nauczycieli i władz oświatowych. Tylko jeden nauczyciel nie dostrzega żadnych przeszkód w integracji.

Wnioski z badań

Cechą charakterystyczną integracji w oświacie jest świadome łączenie w jednej grupie przedszkolnej dzieci sprawnych i zróżnicowanych sprawnościowo. Wspólne przebywanie dzieci zdrowych i niepełnosprawnych to możliwość różnorodnych, wzajemnych oddziaływań jednych dzieci na drugie. Podobne przeżycia wpływają korzystnie na rozwój emocjonalno-społeczny. Dziecko przyzwyczajone do obecności niepełnosprawnych rówieśników, obyte z kalectwem, nie boi się go i traktuje jako coś naturalnego, a w razie konieczności potrafi pomóc. Podsumowując, można odpowiedzieć na trzy podstawowe pytania: co integracja daje dzieciom, nauczycielom i rodzicom?

Integracja nie izoluje dzieci niepełnosprawnych od dzieci zdrowych, uczy wrażliwości i wzajemnej akceptacji, pokazuje, że wszystkie dzieci mają takie same potrzeby, niezależnie od stopnia niepełnosprawności, uczy współdziałania w grupie oraz odpowiedzialności za efekty wspólnej pracy.

Integracja pozwala nauczycielom zrozumieć przyczyny trudności dzieci w nauce, tkwiące w bolesnych doświadczeniach życiowych, uczy wnikliwej obserwacji pedagogicznej, pobudza do poszukiwania najlepszych rozwiązań organizacyjnych i technicznych, ułatwiających funkcjonowanie dziecka w grupie.

Integracja daje rodzicom ogromne nadzieje i szanse na prawidłowy rozwój społeczno-emocjonalny dzieci niepełnosprawnych, pomaga w przezwyciężaniu codziennych trudności bycia rodzicem dziecka niepełnosprawnego.

Integracja stwarza optymalne warunki do wspólnego rozwoju osobowości dzieci zdrowych i tych zróżnicowanych sprawnościowo.

Bibliografia

- Babka J., *Edukacja integracyjna dzieci pełnosprawnych i niepełnosprawnych. Założenia i rzeczywistość*, Wydawnictwo Fundacji Humaniora, Poznań 2001.

- Białołęka H., *Wychowanie społeczne dziecka w rodzinie*, „Wychowanie w Przedszkolu” 1999, nr 12.
- Bogucka J., *Integracja – model nauczania i wychowania*, „Edukacja i Dialog” 1994, nr 12.
- Hulek A., *Pedagogika rewalidacyjna*, PWN, Warszawa 1998.
- Hundertmarck G., *Uczymy się żyć razem. Niepełnosprawne dzieci w przedszkolu*, WSiP, Warszawa 1993.
- Hurlock E.B., *Rozwój dziecka*, PWN, Warszawa 1985.
- Józefowicz T., *Mechanizmy socjalizacji dziecka w rodzinie*, „Rodzina i Szkoła” 2001, nr 9.
- Kossewska J., *Uwarunkowania postaw*, Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej w Krakowie, Kraków 2000.
- Kowalski S., *Socjologia wychowania*, PWN, Warszawa 1988.
- Kwiatkowski M., *Podstawy pedagogiki przedszkolnej*, WSiP, Warszawa 1988.
- Łaciak B., *Świat społeczny dziecka*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 1998.
- Maciarz A., *Z teorii i badań społecznej integracji dzieci niepełnosprawnych*, Wydawnictwo „Impuls”, Kraków 1999.
- Nowak-Starz G., *Rozwój fizyczny i społeczny*, Wydawnictwo WSP w Kielcach, Kielce 1999.
- Obuchowska J., *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*, WSiP, Warszawa 1991.
- Rurka M., *Integracja czy rzeczywistość*, „Życie Szkoły” 1990, nr 10.
- Skorny Z., *Proces socjalizacji dzieci i młodzieży*, WSiP, Warszawa 1987.
- Słownik języka polskiego*, t. 2, PWN, Warszawa 1981.
- Szczepański J., *Rola rodziny i przedszkola w procesie uspołecznienia dziecka*, „Wychowanie w Przedszkolu” 2001, nr 2.
- Wiatr J., *Spółeczeństwo*, PWN, Warszawa 1981.
- Wroczyński R., *Pedagogika społeczna*, PWN, Warszawa 1985.

Streszczenie

Głównym kierunkiem przemian w wychowaniu i nauczaniu dzieci niepełnosprawnych jest dążenie do tworzenia warunków jak najpełniejszej integracji społecznej. Istotą integracji jest tworzenie środowisk przedszkolnych i szkolnych, w których mogłyby się bawić i uczyć dzieci o różnym stopniu sprawności psychofizycznej. Warunkiem prawidłowego rozwoju społecznego dziecka jest właściwie przebiegający proces kształtowania się osobowości, związany ze środowiskiem rodzinnym, przedszkolnym, szkolnym oraz grupami rówieśniczymi. W publikacji przedstawiono wyniki badań, które pokazują, że integracja stwarza

optymalne warunki rozwoju społecznego dzieci zdrowych i tych zróżnicowanych sprawnościowo.

Summary

The Social Aspects of Integration of Disabled Children

The main direction of changes in raising and teaching disabled children is trying to create the best possible environment for the full social integration. The most important aspect of the problem is to create such environment in kindergartens and schools where children of different levels of disability would be able to play and learn together. The important condition of social development of a child is the correct process of creating personality, which is connected with the family environment, kindergarten and school environments, as well as the environment of the peers. The paper presents the research results, which prove that integration creates the best possible conditions of social development for all children, the healthy and disabled ones.