

Kinga Libera

stanowisko: pedagog

miejsce pracy: Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Rawie Mazowieckiej

Pozycja socjometryczna dziecka z niepełnosprawnością ruchową w klasie integracyjnej.

Tematyka niepełnosprawności, a zwłaszcza niepełnosprawności ruchowej, staje się coraz częściej poruszonym tematem wśród społeczeństwa. Coraz więcej ludzi chce pomóc ludziom z niepełnosprawnością.

Osoba niepełnosprawna musi żyć w świecie przystosowanym do potrzeb i możliwości człowieka pełnosprawnego. Musi się dostosować, zaakceptować otoczenie, w którym przyszło jej żyć. Pokonuje różnorodne bariery te społeczne, psychiczne oraz architektoniczne.

Nagła utrata sprawności ruchowej zaburza samoocenę, samoświadomość. Człowiek musi sobie dawać radę także z tą barierą.

Dla osób z niepełnosprawnością ważne jest jaką pozycję socjometryczną zajmują w społeczeństwie. To, jaką rolę odgrywają ma wpływ na ich samoocenę.

Dla każdego ważne jest to jak postrzegają go inni, jakie zadania mu powierzają. Także dla osoby z niepełnosprawnością ruchową ważne jest czy ludzie jej ufają i powierzają jej swoje tajemnice.

Ustalona koncepcja samego siebie stanowi czynnik ukierunkowujący działanie jednostki. Jest ona jakby myślą przewodnią w postępowaniu człowieka, wpływającą na tłumaczenie każdego objawu tego postępowania zgodnie z ogólnym mniemaniem o sobie. Jeżeli osoba np. wyobraża siebie jako słabą, pogardzaną, głupią, będzie trzymać się tego wymyślnego „ja” niezależnie od tego jaką osobą jest rzeczywiście. Dynamiczny charakter koncepcji samego siebie ma odzwierciedlenie w dążeniu do zrozumienia siebie i do samorealizacji.

Psychologowie różnie definiują pojęcie samooceny. Dominuje ujęcie samooceny jako zespołu sądów i poglądów, które jednostka odnosi do samego siebie (Niebrzydowski, 1974). Wszystkie te osądy dotyczą opinii o samym sobie, o własnej fizyczności, właściwościach psychicznych i emocjonalnych. W odniesieniu do cech fizycznych samoocena dotyczy takich cech jak: „jestem zgrabna”, „jestem przystojny”, czy nawet „jestem wysportowany“.

Opinie te obejmują więc wszystkie aspekty fizyczności człowieka i jego sądów na temat własnego ciała. W zakresie cech psychicznych opinie te mogą dotyczyć takich spraw jak: „jestem niezwykle inteligentny”, „szybko wpadam na nowe pomysły”, „zaskakuję wszystkich moimi

dobrymi pomysłami”. Jednak samoocena ludzi nie zawsze jest pozytywna, czasem w sferze psychicznej pojawiać się mogą opinie o sobie samym: „brak mi silnej woli”, czy nawet „jestem człowiekiem nieopanowanym i wybuchowym“. Sfera społeczna dotyczy najczęściej kontaktów społecznych, a opinie mogą być następujące: „łatwo nawiązuję kontakty towarzyskie”, „w kontaktach z innymi jestem zawsze prawdomówny i szczerzy” (Kulas, 1986).

Następnym bardzo ważnym czynnikiem kształtującym samoocenę jest porównywanie siebie z innymi. Dziecko najczęściej porównuje się z grupą rówieśniczą.

Uczenie się znaczenia przykrych sytuacji, które są związane z różnymi czynnościami czy wydarzeniami ma istotne znaczenie dla rozwoju swojego obrazu. Dziecko przez przebywanie z innymi uczy się kontrolowania własnych reakcji oraz dostosowania się do wymogów grupy, w której aktualnie się znajduje. Ściśle jest to powiązane z poczuciem własnej wartości. To, jakie poczucie własnej wartości będzie miało dziecko, zależy od tego czy jest ono akceptowane przez rówieśników, czy wręcz przeciwnie - występuje brak relacji z otoczeniem (Siek, 1993). To jakie poczucie własnej wartości ma dziecko jest bardzo ważnym elementem psychiki, ponieważ ma wpływ na dalsze życie dziecka.

Samoocena kształtuje się na podstawie sądów i opinii innych ludzi, zwłaszcza osób znaczących, do których należą rodzice, nauczyciele, przyjaciele. Spośród jakich osób z otoczenia oceny dorosłych są najczęściej uwzględniane w samoocenie dorastających? Z danych uzyskanych dzięki G.A. Sobiewa wynika, że istnieje w tym zakresie duże zróżnicowanie w zależności od wieku osób. W klasach V sądy dorastających o sobie wykazują dużą zgodność z sędami rodziców. W klasie wyższej samoocena młodzieży jest bardziej zgodna z ocenami kolegów niż ocenami rodziców i nauczycieli. W klasach starszych sądy dorastających o sobie więcej mają wspólnego z sędami kolegów, drugie miejsce zajmują opinie nauczycieli a na końcu plasują się opinie rodziców. Ocena nauczyciela nie odnosi się do cech osobowości w ogóle, lecz głównie dotyczy właściwości związanych z nauką szkolną. Zatem im starsza młodzież, tym bardziej w ocenieniu siebie uwzględnia sądy rówieśników.

Przedmiotem moich rozważań jest wpływ pozycji socjometrycznej na poziom samooceny. Jednak udowodniony jest także wpływ, jaki wywiera poziom samooceny na to jaką pozycję socjometryczną zajmujemy w grupie. Dowiedziono, iż im wyższa samoocena tym społeczeństwo wyżej nas postrzega. Z mechanizmu funkcjonowania samooceny wynika, że osoby o określonym poziomie samooceny charakteryzują się pewnymi właściwościami psychicznymi i społecznymi. Tak więc osoby o niskim poziomie samooceny, przenosząc negatywne postawy wobec siebie i innych, będą cechowały się między innymi: skłonnością do negatywnej oceny innych, krytykowaniem ich pracy, zachowań i osiągnięć, agresywnością i niedowierzaniem. Takie cechy pogarszają ich kontakty z otoczeniem. Przez to kontakty z otoczeniem są kłopotliwe i trudne.

Można sądzić, że osoby o niskim poziomie samooceny najczęściej nie potrafią bezkonfliktowo współdziałać z rówieśnikami. Ciężko im jest przystosować się do życia w grupie, są izolowane przez rówieśników. Osoby będące w najbliższym ich otoczeniu nie wchodzą z nimi w głębsze relacje.

Dzięki swoim właściwościom psychicznym osoby o wysokiej samoocenie prawidłowo funkcjonują. Utrzymują poprawne i zróżnicowane stosunki z otoczeniem, przejawiają życzliwość, przychylny stosunek i zaufanie do kolegów. Dzięki temu są na ogół lubiane przez kolegów. W przeciwieństwie do dzieci o niskiej samoocenie kontakty społeczne dzieci z wysoką samooceną układają się na ogół pomyślnie. Osoby o wysokiej samoocenie są wesołe i zadowolone z życia. Ich optymizm emanuje na zewnątrz i „zaraża” innych.

Funkcjonowanie dziecka z niepełnosprawnością ruchową w klasie integracyjnej.

Dzieci z niepełnosprawnością ruchową powinny podlegać tym samym biopsychicznym, społecznym i kulturowym prawom rozwoju, co dzieci zdrowe. Funkcjonowanie tych praw zostaje zakłócone schorzeniami narządu ruchu, które dają w efekcie bardziej lub mniej widoczne kalectwo, większe lub mniejsze skutki we wszystkich niemal sferach życia osobistego, społecznego oraz w niektórych płaszczyznach rozwoju jego osobowości (Gamulczak, 1981). U dzieci z dysfunkcją narządu ruchu mózg rozwija się i funkcjonuje normalnie. Sfera poznawcza dziecka w zasadzie także funkcjonuje prawidłowo. Funkcje jej spotykają się, częściej niż u dzieci zdrowych, z nadmiernym zahamowaniem lub pobudzeniami na skutek niekorzystnie ocenianego obrazu własnej osoby, przeżywanych okresów przed i pooperacyjnych, ujemnie ocenianych perspektyw, własnych możliwości i pozycji społecznej. Powyższe bieguny wahań funkcjonalnych dają o sobie znać w postaci długotrwałych smutków, depresji, przygnębienia, braku zainteresowań poznawczych, lęku przed operacjami, agresji na skutek zablokowania potrzeb ruchowych (Arusztowicz, Bąkowski, 2001). Niepełnosprawność ruchowa w mniejszym lub większym stopniu ogranicza lub całkowicie uniemożliwia możliwość samodzielnego radzenia sobie w sytuacjach życiowych, osobistych kontaktach z otoczeniem przyrodniczym, społecznym czy dobrami kulturowymi.

Dziecko z dysfunkcją narządu ruchu często uważa, że otoczenie negatywnie go ocenia pod względem wyglądu, wydaje mu się, że budzi współczucie, lub emocjonalny odruch odrazy i związaną z nią skłonnością do izolacji. Powyższe zjawiska powodują następstwa psychiczne w kształtowaniu się osobowości dziecka z dysfunkcjami narządu ruchu (Arusztowicz, Bąkowski, 2001). Fizyczna atrakcyjność nie określa w sposób jednoznaczny cech osobowości, jednak w pewnym stopniu i zakresie je warunkuje. Stopień i zakres zależy w dużej mierze od poziomu intelektualnego dziecka i kierunku rozwoju siły dynamizmu psychicznego, który wyzwala często nadspodziewane tendencje i efekty kompensacyjne zarówno w sferze fizycznej

jak i psychicznej.

Między dziećmi z niepełnosprawnością wrodzoną a niepełnosprawnością nabytą istnieje wyraźna różnica w funkcjonowaniu społecznym. U dziecka, które od początku swojego życia boryka się z niepełnosprawnością można zauważyć inny charakter relacji dziecka ze środowiskiem zewnętrznym. Można zauważyć, że funkcjonowanie dziecka jest uzależnione od tej niepełnosprawności. Rozwój ruchowy jest ściśle powiązany z rozwojem psychicznym. Dziecko wzbogaca swoją wiedzę o świecie dzięki doświadczeniom takim jak manipulowanie przedmiotami lub samo ich dotykanie, poznawanie ich budowy i funkcji. Niepełnosprawność ruchowa może utrudniać sytuacje takie, w których dziecko jest autorem ruchu, sprawcą działania. Takie sytuacje pozwalają mu na identyfikowanie siebie i odróżnianie od innych obiektów. Dysfunkcja narządu ruchu rzadko ma wpływ na rozwój umysłowy, raczej można powiedzieć o ogromnym wpływie na rozwój społeczny. Ponieważ bardzo ważną formą aktywności zabawowej dziecka są zabawy ruchowe dziecko z dysfunkcją narządu ruchu już od najmłodszych lat jest eliminowane z wielu zabaw tego typu. Przez to dziecko pozbawione jest uczenia się reguł obowiązujących w grupie oraz zachowań społecznie aprobowanych.

Także w kwestii wyboru zawodu młodzież z dysfunkcjami narządu ruchu różni się od swoich pełnosprawnych rówieśników. Młodzież niepełnosprawna wie, że musi wziąć pod uwagę swoje ograniczenia, mniejszego znaczenia nabierają zainteresowania czy pasje. Pomijanie tych czynników może być w konsekwencji przyczyną trudności w zaadaptowaniu do warunków zakładu pracy (Obuchowska, 2005).

Dziecko z niepełnosprawnością ruchową jest zazwyczaj pozytywnie postrzegane przez swoich rówieśników z klas integracyjnych. Dzieci w takich klasach są przyzwyczajone i nastawione pozytywnie do ludzi odmiennych od nich np. pod względem wyglądu. Nie przeszkadza im ich niepełnosprawność, stawiają ich na równi z innymi dziećmi. Nikt się nie naśmiewa z kolegów z niepełnosprawnością. Nie odczuwa się także litości pośród kolegów pełnosprawnych i tych z niepełnosprawnościami.

Zadaniem rodziców jest normalne traktowanie swojego dziecka, tego pełnosprawnego i tego z niepełnosprawnością. To rodzice jako pierwsi powinni kształtować samoocenę swoich dzieci. To oni powinni zauważać i głośno mówić o pozytywnych stronach swojego dziecka nie zapominając, że nikt nie jest idealny i o tych wadach także w umiejętny sposób powinno się rozmawiać.

Zadaniem pedagoga szkolnego powinno być stworzenie takich zajęć pozalekcyjnych, w których będą uczestniczyły dzieci z niepełnosprawnością, a także dzieci pełnosprawne. Powinien on starać się przełamywać bariery jednych i drugich przed wspólnymi kontaktami. Nauczyciele w klasach integracyjnych także powinni poświęcać uwagę dzieciom

z niepełnosprawnością, aby one także czuły się zauważone.

Szkoła ma swoje zadania w stosunku do dziecka niepełnosprawnego ruchowo. Podstawą jest tutaj przystosowanie budynku szkoły do potrzeb takich uczniów. W organizowaniu wycieczek, wyjść do miejsc kultury trzeba pamiętać o ograniczeniach dzieci z niepełnosprawnością ruchową.

BIBLIOGRAFIA:

1. Arusztowicz B., Bąkowski W. (2001). Dziecko niepełnosprawne z dysfunkcją narządu ruchu. Kraków: Impuls
2. Gamulczak F. (1981). Potrzeby rozwojowe i rewalidacja dzieci i młodzieży z dysfunkcją narządów ruchu.
3. W: Gorczycka E. Przystosowanie młodzieży ze schorzeniami narządu ruchu do życia społecznego. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich
4. Kulas H. (1986). Samoocena młodzieży. Warszawa: Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne.
5. Niebrzydowski L. (1974). Rodzaje samooceny uczniów klas V- VIII. Psychologia Wychowawcza, 4, 430 -433.
6. Obuchowska I. (2005). Dziecko niepełnosprawne w rodzinie. Warszawa: WsiP
7. Siek S. (1993). Wybrane metody badania osobowości. Warszawa: Wydawnictwo AKT.