

JOANNA KRUK-LASOCKA, BOŻENA BARTOSIK, ANNA JAKUBOWSKA

Dolnośląska Szkoła Wyższa

DZIECKO Z ZESPOŁEM DOWNA W SZKOLE OGÓLNODOSTĘPNEJ?

Streszczenie: W artykule został omówiony poziom kompetencji emocjonalno-społecznych dziecka z zespołem Downa (ZD) i z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną w okresie edukacji wczesnoszkolnej w celu udzielenia odpowiedzi na pytanie, jak uczeń z ZD poradzi sobie w szkole ogólnodostępnej. Mierzone były te kompetencje, które dziecko rozwijające się prawidłowo nabywa około 5 roku życia. Badania zostały przeprowadzone wśród 30 dzieci z ZD w wieku 8–13 lat. Wyniki pokazały niski poziom kompetencji zarówno emocjonalnych, jak i społecznych. Badania zostały przeprowadzone na podstawie IKES-u (Inwentarz) autorstwa Joanny Kruk-Lasockiej i Agnieszki Szymajdy. Wprowadzeniem do artykułu jest teoretyczna analiza poglądów badaczy na temat specyfiki rozwoju dziecka z ZD w kontekście jego możliwości edukacji w szkole ogólnodostępnej.

Słowa kluczowe: zespół Downa, edukacja ogólnodostępna, kompetencje emocjonalno-społeczne dziecka w wieku szkolnym, inwentarz do badania kompetencji

WPROWADZENIE

Celem artykułu jest ukazanie poziomu rozwoju emocjonalno-społecznego dziecka z zespołem Downa w okresie edukacji wczesnoszkolnej (a więc ok. 7–10 roku życia) z perspektywy jego gotowości szkolnej. Zamierzamy odpowiedzieć na pytanie, jak dziecko z zespołem Downa poradzi sobie w edukacji ogólnodostępnej, biorąc pod uwagę poziom jego kompetencji emocjonalno-społecznych (kompetencje, które dziecko rozwijające się bez utrudnień nabywa około 5 roku życia). Zakładamy, że takie kompetencje są kluczowe do sprostania wymaganiom stawianym dziecku w szkole (Gruening 2011). Dzięki nim dochodzi do partnerskiego dialogu między

uczniami oraz tworzą się relacje dziecka z nauczycielem, które umożliwią uczestniczenie w zajęciach lekcyjnych i wynoszenie z nich korzyści.

Motywy podjęcia sygnalizowanego problemu były następujące:

- W ostatnich latach dążymy w Polsce do urzeczywistnienia idei edukacji włączającej. Ponieważ z różnych przyczyn nie jest to możliwe w pełnym zakresie, wdrażana jest idea kształcenia integracyjnego.
- Rodzic ma prawo zdecydować, do jakiej placówki będzie uczęszczać jego dziecko o specjalnych potrzebach edukacyjnych.
- Nie wszyscy rodzice domagają się szkoły ogólnodostępnej dla ich dziecka z niepełnosprawnością intelektualną. Zdecydowanie jednak rodzice dzieci z zespołem Downa w większości pragną edukacji dzieci w „głównym nurcie” (*mainstream*).

Badaniami, które zostały przeprowadzone, aby udzielić odpowiedzi na postawione pytanie, zostało objętych 30 dzieci z zespołem Downa w wieku 8–13 lat z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną.

CO TO JEST ZESPÓŁ DOWNA (ZD)?

Zespół Downa zalicza się do najbardziej typowych postaci niepełnosprawności intelektualnej. Jest to zespół zaburzeń uwarunkowany genetycznie, występujący w trzech odmianach: trisomii, translokacji, mozaiki, z których najbardziej powszechna jest trisomia 21 pary chromosomów (Cunningham 1992; Stratford 1993). Ze względu na zmiany w garniturze chromosomalnej komórki objawy deficytów rozwojowych mogą manifestować się u dziecka w wielu obszarach (mnożone wady rozwojowe, począwszy od charakterystycznych dla zespołu dysproporcji w budowie fizycznej, aż po rozwój mowy i myślenia, a w konsekwencji społecznego funkcjonowania). „Zespół Downa nie jest chorobą, ale naturalną formą ludzkiej egzystencji o odmiennym przebiegu rozwoju niż większość genetyczna z 46 chromosomami” (Midro 2008, s. 23).

Zespół Downa należy również do jednej z najczęstszych postaci niepełnosprawności intelektualnej o podłożu genetycznym (Zasępa 2003). Częstotliwość występowania jest stała i w ostatnich latach wymienia się następujące wskaźniki epidemiologiczne: 1 na 600/700 (Sadowska 2008), podczas gdy na przykład w przypadku zespołu kruchego X jest to 0,6-0,8/1000, a zespołu Cri du chat – 0,02-0,03/1000. Dzieci z ZD rodzą się częściej w rodzinach starszych matek (po 40 roku życia). Przyjście na świat dziecka nie jest związane z sytuacją socjo-ekonomiczną i uwarunkowaniami kulturowymi (tendencją do dziedziczenia cech recesywnych w małżeństwach spokrewnionych np. w Arabii Saudyjskiej).

W literaturze podaje się, że najczęściej dzieci z ZD osiągają rozwój intelektualny w granicach umiarkowanej i znacznej niepełnosprawności (Kostrzewski 2002). Szczegółowe badania w zakresie rozwoju umysłowego dzieci z ZD przeprowadziła Ewa Zasepa (2003). Wyniki jej badań potwierdzają dane uzyskane przez innych autorów w latach wcześniejszych.

Wraz z rozwojem badań nad ZD wyodrębniono dwie odmiany kliniczne – typy przysadkowy i tarczycowy. Dzieci, w zależności od przynależności do określonego typu, różnią się fenotypem, ale także profilem rozwojowym. Jedne z nich są często otyłe, o niskim wzroście, dysproporcjach w budowie ciała. Są to także dzieci, u których gorzej rozwija się mowa, lecz za to są pogodne i otwarte. Dzieci reprezentujące typ przysadkowy są raczej szczupłe, niespokojne, lepiej mówiące, ale także bywają określane jako bardziej uparte, trzymające się sztywnych zachowań (Sadowska 2008). Pomimo takiego podziału trudno jest tworzyć jeden obraz dziecka z ZD. Czynniki genetyczne nakładają się na środowiskowe, a w szczególności oddziaływanie rodziców, otoczenie, w którym rozwija się dziecko, co sprawia, że każde prezentuje indywidualne cechy osobowości. Bogata dyskusja na ten temat znajduje się w pracy Ewy Zasepy (2008b). Z badań prowadzonych wcześniej można wymienić opracowanie Janusza Kostrzewskiego (2002). Autor, podsumowując wyniki, pisze, że nie ma statystycznie istotnych różnic w zakresie afektywnej struktury osobowości między dziećmi z ZD, dziećmi z niepełnosprawnością intelektualną o innej etiologii oraz dziećmi (młodszymi) o prawidłowym rozwoju intelektualnym.

DLACZEGO RODZICE PRAGNĄ, ABY ICH DZIECI Z ZESPOŁEM DOWNA UCZĘSZCZAŁY DO SZKÓŁ OGÓLNODOSTĘPNYCH?

W badaniach nad rozwojem psychoruchowym dzieci z ZD można wymienić co najmniej dwa nurty. W pierwszym porównuje się ten rozwój do typowego rozwoju dziecka, a w drugim do rozwoju dzieci o innych rodzajach niepełnosprawności intelektualnej. Najczęściej są to: całościowe zaburzenia rozwoju, zespół kruchego X, mózgowe porażenie dziecięce. Trzeba dodać, że badania z drugiego nurtu były do niedawna w Polsce znacznie bardziej popularne ze względu na kształcenie uczniów z ZD w placówkach specjalnych. O przełomie można mówić w ostatnim dziesięcioleciu, kiedy to dzieci z ZD trafiają znacznie częściej do szkoły ogólnodostępnej, gdzie przeważa (jeszcze ciągle) integracyjny, a nie włączający model kształcenia.

Zupełnie inaczej przedstawiają się możliwości rozwojowe dziecka z ZD, gdy porównuje się je do potencjału dzieci o innych zespołach klinicznych związanych z niepełnosprawnością intelektualną, niż gdy patrzymy na dziecko z ZD, odnosząc je do dziecka rozwijającego się bez utrudnień. Analizy różnicowe wskazują,

że uczniowie z ZD w porównaniu z dziećmi o innych typach niepełnosprawności charakteryzują się: spostrzegawczością, dobrą pamięcią mechaniczną, zdolnościami do naśladownictwa. Określa się je jako: uczuciowe, potrafiące odwzajemniać miłość, okazujące wdzięczność (Kruk-Lasocka 1998; Minczakiewicz 2010). Opisuje się osoby z ZD jako empatyczne i potrafiące dobrze odczytać to, „co dzieje się w umyśle drugiego człowieka”. W konsekwencji można oczekiwać, że będą sobie radzić dobrze w środowisku.

Prowadzono badania w zakresie rozwoju „teorii umysłu” dzieci z ZD i ze spektrum autyzmu, które wykazały, że dzieci z ZD znacznie lepiej funkcjonują w tym obszarze. Stereotyp, że osoby z ZD są bardzo społeczne oraz radosne i sympatyczne (Giaouri, Aleviriadou 2010) powodował, że były chętnie obejmowane badaniami jako grupa porównawcza dla dzieci o innych zaburzeniach rozwojowych, szczególnie o całościowym zaburzeniu rozwoju (Pochon, Declerco 2013). Stergiani Giaouri i współpracownicy (2010) badali 23 dzieci. Średnia wieku wynosiła ok. 10 lat. Autorzy, analizując wyniki własnych badań oraz odnosząc je do badań innych, podkreślają, że dzieci z ZD były osobami skłonny do empatii, o lepszych umiejętnościach społecznych w porównaniu do dzieci o odmiennych uwarunkowaniach niepełnosprawności intelektualnej. Nauczyciele, którzy uczestniczyli w tych badaniach, opisywali uczniów z ZD jako pełnych radości, „kochanych”. Z badań polskich obszerne analizy zostały przedstawione przez Janusza Kostrzewskiego (2002) i Ewę Zasępe (2008b).

Porównując funkcjonowanie dzieci z ZD do dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym (MPD), można zauważyć korzystne różnice u dzieci z ZD nie tylko w obszarze związanym z szeroko rozumianą motoryką. Nie występują u nich również typowe dla mózgowego porażenia dziecięcego okresowe zaburzenia pamięci i uwagi, problemy z percepcją wzrokową, charakterystyczne dla MPD dysartrie czy dysfazje w wypowiedaniu się. Nawet myślenie dziecka z ZD, chociaż w większym stopniu oparte na konkretach, jest bardziej spójne niż opierające się na rozmytych i słabo nasyconych treścią pojęciach dziecka z MPD (por. Kruk-Lasocka 1989).

Jeśli rodzice dzieci z ZD uczęszczają na zajęcia wczesnego wspomaganie rozwoju i mają możliwość obserwowania funkcjonowania ich dziecka oraz dzieci o innych uwarunkowaniach niepełnosprawności intelektualnej, widzą różnice zdecydowanie przemawiające na korzyść ich pociech. Te obserwacje zostają potwierdzone postępami w rozwoju funkcji percepcyjno-poznawczych w ramach zajęć wspierających. Brak specyficznych zaburzeń w rozwoju emocjonalnym i możliwość opanowania podstawowych reguł zachowania pozwalają rodzicom przypuszczać, że dziecko poradzi sobie w szkole ogólnodostępnej. Potwierdzeniem mogą być badania Leili Ricci i Anny Osipovej (2012). Brało w nich udział 50 rodziców dzieci z ZD w wieku 3–13 lat. Badanie pokazało, że rodzice traktują czytanie jako ważny element rozwoju

ich dzieci z ZD. Aż 72% rodziców uważało, że ich dzieci są w stanie nauczyć się czytać. Można więc było sądzić, że poradzą sobie z innymi zadaniami szkolnymi.

Z kolei na podstawie badań prowadzonych przez Jacobusa van Wouwego i jego współpracowników (2013) trudno odpowiedzieć sobie na pytanie, dlaczego rodzice wybierają dla swoich dzieci z ZD szkołę głównego strumienia, a nie specjalną. Okazuje się, że nie ma to związku z możliwościami intelektualnymi dziecka czy sytuacją społeczno-ekonomiczną rodziny. Autorzy pozostawiają to pytanie bez odpowiedzi. Na podstawie badań prowadzonych przez Agnieszkę Żytę (2011, s. 77) można jednak przypuszczać, że dla rodziców szkoła ogólnodostępna to po prostu „spełnienie ich marzenia o normalności dziecka, ale także szansa na lepszy poziom nauki”.

ROZWÓJ DZIECKA Z ZD NA TLE DZIECI ROZWIJAJĄCYCH SIĘ PRAWIDŁOWO

Omawiając miejsce dzieci z ZD w edukacji włączającej, można odnieść się do najnowszych badań nad ich psychoruchowym rozwojem, porównując go do prawidłowego rozwoju dziecka. Jest to więc pierwszy nurt z wymienianych wcześniej badań nad osobami z ZD.

Nieco inaczej przedstawia się sytuacja wychowanka z ZD, gdy porównujemy jego możliwości rozwojowe z potencjałem dziecka typowo rozwijającego się. Można tu powołać się na badania Bożeny Bartosik (2009). W ich świetle dopiero pięcioletnie dzieci z ZD osiągają poziom rozwoju dziecka trzyletniego (z badań Inwentarzem P-PAC Gunzburga). O ile jeszcze stosunkowo dobrze rozwinięty jest obszar czynności samoobsługowych, to najslabiej funkcjonują badane dzieci w obszarze komunikacji werbalnej i rozwoju społecznego.

Można też odnotować wyniki badań prowadzonych w Wielkiej Brytanii (Byrne, MacDonald 2002). Badaniami objęto 24 uczniów z ZD, porównując ich możliwości rozwojowe z potencjałem dzieci rozwijających się prawidłowo (73 dzieci). Również w Wielkiej Brytanii prowadzono badania nad nauką czytania 49 dzieci z ZD (w porównaniu do 61 dzieci prawidłowo się rozwijających) (Hulme i inni 2012). Badano także w ostatnich latach rozwój procesów percepcyjno-poznawczych w tym: pamięć (Abdelhameed, Porter 2010), możliwości językowe, zdolności do analizy i syntezy słuchowej (Hulme, Goetz i inni 2011). Wyniki publikowanych badań są zgodne i pokazują trudności dzieci z ZD, co koresponduje z badaniami polskich naukowców (Piszczek, 2008, Zasępa, 2008a, Grzybowska 2008).

Na podstawie przeprowadzonych przez zespół Stergiani Giaouri (2010) analiz można oczekiwać, że nawet lepiej funkcjonujące dzieci z ZD będą miały trudności ze społecznymi relacjami w okresie dzieciństwa i adolescencji. Specyfika deficytów związanych z opóźnionym rozwojem „psychologizowania” wpływa na

ich możliwości interpretowania kompleksowych społecznych sytuacji, które są codziennością w kontaktach z rówieśnikami. Podobnie Deborah Fidler i Lynn Nadel (2007) zwracają uwagę, że dzieci z ZD mogą mieć kłopoty w funkcjonowaniu emocjonalno-społecznym, kiedy na decyzję odnośnie tegoż funkcjonowania wpływają aspekty poznawcze (możliwości intelektualnego przepracowania). Dzieci z ZD mają tendencje do wycofywania się z sytuacji społecznych, których nie rozumieją, dlatego nie podejmują zadań, które byłyby dla nich wyzwaniem. Nie potrafią rozpoznać, którym zadaniom poddają, toteż podejmując działania, są narażone na porażkę. Wielokrotne porażki obniżają motywację do podejmowania zadań. Tendencja do wycofywania się uniemożliwia angażowanie się w sytuacje społeczne i powoduje funkcjonowanie na uboczu grupy oraz sprzyja opisywanemu od dawna w literaturze nastawieniu na niepowodzenie oraz kształtowaniu poczucia wyuczzonej bezradności.

Regis Pochon i Christelle Declercq (2013) przeprowadzili interesujące badania o charakterze podłużnym, dotyczące rozwoju rozpoznawania emocji na podstawie ekspresji twarzy. Badano 24 dzieci z ZD w wieku 6–14,8 lat, 24 dzieci o innej niespecyficznym niepełnosprawności intelektualnej w wieku 6,3–4,6 lat oraz 24 prawidłowo rozwijających się. O ile grupy dzieci z ZD i dzieci z niespecyficzną niepełnosprawnością były stałe, o tyle grupa dzieci prawidłowo rozwijających się zmieniała się co roku, aby zachować ten sam wiek umysłowy badanych. Autorzy założyli, że emocje są szczególnie ważne na poziomie interakcji dzieci w grupie i nawiązywania kontaktu z innymi. Punktem wyjścia do badań było stereotypowe założenie o wysokim poziomie uspołecznienia dzieci z ZD. Wyniki badań pokazały, że u dzieci z ZD zdolność rozpoznawania emocji na twarzy rozwijała się nieco wolniej niż w przypadku dzieci z grupy porównawczej (dzieci młodsze o zbliżonym wieku umysłowym). Autorzy nie zauważyli jednak specyficznych trudności z rozpoznawaniem emocji z wyjątkiem lęku. Przedstawiają wyczerpującą interpretację odnotowanych wyników, powołując się na badania innych autorów i polemizując z nimi. Przytaczają m.in. wyniki badań Jennifer Wishart i Theresa Pictairn z 2000 roku, w ramach których porównywano dzieci z ZD w wieku 8–14 lat do prawidłowo rozwijających się dzieci w wieku 3–5 lat. Te pierwsze miały większe trudności w rozpoznawaniu emocji, szczególnie negatywnych, takich jak smutek i zniesmaczenie (obrzydzenie). Trudno im było odczytać nasilenie emocji, popełniały inne błędy niż dzieci prawidłowo rozwijające się, które myliły strach z zaskoczeniem.

Badania autorów polskich nad przystosowaniem emocjonalnym i społecznym dzieci z ZD zostały omówione przez Ewę Zasępe (2008b). Autorka sygnalizuje, że przedstawione wyniki badań pozwalają wyciągnąć wniosek o podobieństwie zachowań przystosowawczych dzieci z ZD oraz dzieci sprawnych, młodszych,

o podobnym poziomie rozwoju mentalnego. Jest to rozpoznanie zgodne z wcześniejszymi badaniami Janusza Kostrzewskiego nad strukturą osobowości dzieci z ZD (Kostrzewski 2002).

MIEJSCE DZIECKA Z ZD W EDUKACJI OGÓLNODOSTĘPNEJ W ŚWIETLE NAJNOWSZYCH BADAŃ

Jak wynika z badań holenderskich z roku 2013, 74% dzieci z ZD rozpoczyna edukację w szkołach ogólnodostępnych, jednak tylko 17% kończy taką szkołę podstawową (van Wouwe i inni 2014). Na podstawie innych badań przeprowadzonych przez Gerta de Graafa, Geerta van Hovego i Mariette Haveman (2014), także na populacji dzieci holenderskich, można zaobserwować wyraźną tendencję do włączania dzieci z ZD w edukację „głównego nurtu” od połowy lat 80. W latach 1993–2000 70% dzieci uczyło się w szkołach ogólnodostępnych. Jednak w wyższych klasach malała grupa dzieci z ZD w placówkach masowych. Tak więc po 7 roku nauki liczba uczniów zmniejszyła się aż o 60%. Z drugiej strony badania tych autorów pokazują również tendencję obniżania liczby dzieci przyjmowanych do klas integracyjnych w ostatnich latach. Jednocześnie, po roku 2000, zaczęła wzrastać liczba uczniów przenoszonych ze szkół ogólnodostępnych do szkół specjalnych.

Miejsce dziecka z ZD wśród sprawnych rówieśników w opiniach nauczycieli analizowały Jennifer Campbell i współautorki (2003). W projekcie uczestniczyło 274 studentów kierunków nauczycielskich, których badano dwukrotnie podczas eksperymentu na pierwszym lub drugim roku studiów i na czwartym roku. Autorki przytaczały ustalenia na temat stosunku nauczycieli do uczniów z niepełnosprawnością. Pisały, że nauczyciele byli skłonni zaakceptować w szkole ogólnodostępnej włączanie uczniów z lekką fizyczną niepełnosprawnością. Niechętnie zaś widzieli włączanie uczniów z niepełnosprawnością intelektualną. Poglądy dotyczące inkluzji opisywane w literaturze amerykańskiej i australijskiej są zbliżone do percepcji ucznia o specjalnych potrzebach edukacyjnych przez nauczycieli polskich. Trudno powiedzieć, jakie są przyczyny tego zjawiska. Uważa się, że nauczyciele, którzy wierzą w skuteczność wspierania uczniów z niepełnosprawnością, mają nastawienie bardziej pozytywne. Idzie to w parze z wiarą w możliwości przygotowania materiałów i pomocy, przystosowaniem klasy i całego programu nauczania do potrzeb ucznia z niepełnosprawnością. Generalnie jednak nauczyciele, gdy chodzi o możliwości i rozumienie ucznia z niepełnosprawnością oraz relacje w inkluzyjnej praktyce, postrzegają siebie jako gorzej przygotowanych niż pedagodzy specjalni. Nauczyciele o negatywnym stosunku do inkluzji prezentowali również niższy poziom wiedzy dotyczącej dzieci z niepełnosprawnością.

Analizowany przez Jennifer Campbell i współautorki (2003) przegląd literatury na temat badań nad opiniami nauczycieli o niepełnosprawności sugeruje, że negatywne nastawienie prowadzi do posiadania niewygórowanych oczekiwań względem osoby z niepełnosprawnością, co może skutkować ograniczeniem okazji do uczenia. W rezultacie osoby z niepełnosprawnością mają niewielkie możliwości podjęcia działania, doświadczania, uczenia się na błędach. W efekcie obniża się poziom wymagań stawianych przez nauczyciela. Z kolei dziecko traci motywację do pracy i podejmowania wyzwań.

CHARAKTERYSTYKA BADANYCH DZIECI I ICH RODZIN, TEREN BADAŃ ORAZ OPIS INWENTARZA KOMPETENCJI EMOCJONALNO-SPOŁECZNYCH (IKES)

Badaniami objęłyśmy 30 dzieci z ZD w wieku 8–13 lat. Dzieci pochodziły z Wrocławia. Uczęszczały do trzech przedszkoli integracyjnych, dwóch szkół ogólnodostępnych z klasami integracyjnymi oraz do szkoły specjalnej dla dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym. Wszystkie miały diagnozę niepełnosprawności intelektualnej stopnia umiarkowanego. Analizując stan ekonomiczny rodzin badanych dzieci z ZD, uwzględniliśmy: strukturę rodziny, wiek, wykształcenie rodziców oraz źródło utrzymania.

Wśród badanych rodzin 96% utrzymywało się z pracy zarobkowej obydwójga rodziców, a tylko 4% z pracy ojca. Rodzice ocenili swoją sytuację ekonomiczną jako dobrą. Większość badanych rodzin mieszkała w nowych blokach, 12 rodzin w domu jednorodzinny. W rodzinach pełnych wychowywało się 92% badanych, a tylko 8% w rozbitych. Największy odsetek stanowiły rodziny posiadające dwoje dzieci – 50%, 37% – jedno dziecko, natomiast 13% – troje dzieci.

Jeśli chodzi o wiek rodziców w chwili urodzenia dziecka, najwięcej matek miało wtedy 23–35 lat (68%), na drugim miejscu były kobiety rodzące po 35 roku życia (22%), zaś 3 matki (10%) były w wieku powyżej 40 lat. Podobnie przedstawiał się wiek ojców: 23–35 lat miało w momencie urodzenia dziecka 11 ojców, co stanowi (37%), 43% mężczyzn zostało rodzicami po 35 roku życia, a 6 ojców miało wtedy ponad 40 lat.

Analizując wykształcenie rodziców, należy podkreślić, że największy odsetek matek posiadało wykształcenie wyższe (63%), 11 (37%) wykształcenie średnie. Nie było matek z wykształceniem podstawowym. Największy odsetek ojców posiadał również wykształcenie wyższe (47%), 13 – wykształcenie średnie, a 10% – wykształcenie zawodowe.

Analiza przedstawionych wyników pokazuje dobrą sytuację społeczno-ekonomiczną rodziny. Można więc sądzić, że badane dzieci miały zapewnione korzystne

warunki rozwoju. Ich matki chętnie deklarowały udział dzieci w badaniach, a nawet zależało im na omówieniu uzyskanych wyników. Bowiem inspiracją do badań były zgłaszane przez matki dzieci w wieku przedszkolnym życzenia, aby ich pociechy mogły się uczyć w szkole ogólnodostępnej.

Badania, zgodnie z założeniami Inwentarza, miały charakter indywidualny i grupowy. Badania indywidualne odbywały się w Pracowni Badań nad Edukacją Włączającą w obecności matek. Grupowe zostały przeprowadzone, jednak ich wyniki należy interpretować z dużą ostrożnością, gdyż pojawiło się wiele zmiennych zakłócających.

Inwentarz Kompetencji Emocjonalno-Społecznych (IKES) autorstwa Joanny Kruk-Lasockiej i Agnieszki Szymajdy został opracowany z myślą o dzieciach rozwijających się typowo w wieku 5–7 lat i ma pomóc w ocenie dojrzałości emocjonalno-społecznej. Niektóre manifestowane przez dziecko w tym wieku zachowania mogą sygnalizować trudności bądź opóźnienia w rozwoju emocjonalno-społecznym, a w konsekwencji nie sprzyjać adaptacji w środowisku rówieśników i utrudniać społeczne funkcjonowanie w grupie. Nad takimi zachowaniami należałoby popracować, aby ułatwić przedszkolakowi łagodne przejście do roli ucznia. Celem badania jest więc ocena kompetencji emocjonalno-społecznych pod kątem dojrzałości szkolnej dziecka.

Próby zawarte w IKES-ie przeprowadzane są w formie badania indywidualnego (obszar 1 i 2) oraz grupowego (obszar 3) i obejmują:

Obszar 1: kontrola emocji, ich rozumienie i ekspresja

Są to następujące zadania:

- odroczenie gratyfikacji,
- rozpoznawanie stanów emocjonalnych osób przedstawionych na fotografiach,
- motywacja do pracy w sytuacji utrudnionej i reakcja na frustrację,
- ekspresja emocji.

Obszar 2: gotowość do wczuwania się w sytuację drugiej osoby i zachowań prospołecznych

Są to zadania pokazujące:

- rozumienie tego, co dzieje się w umyśle drugiej osoby (dostrzeganie i rozumienie perspektywy drugiej osoby),
- umiejętność odzwierciedlania społecznego – gotowość niesienia pomocy.

Obszar 3: zachowanie w sytuacji ekspozycji społecznej i zajmowane miejsce w grupie

Zadania pozwalają ocenić:

- jak dziecko się czuje, będąc w centrum grupy, w sytuacji ekspozycji społecznej,

- jaka jest pozycja dziecka w grupie rówieśniczej.

Wyniki uzyskane przez dziecko można poddać interpretacji ilościowej i jakościowej.

W prezentowanym artykule pomijamy uzasadnienie doboru zadań wykorzystanych w Inwentarzu. Czytelnik zainteresowany tą problematyką może zajrzeć do artykułu *Czy to zespół Aspergera? – diagnoza dziecka przedszkolnego z perspektywy nauczyciela* (Kruk Lasocka, Kleszcz, Bułaś 2014). Prace nad normalizacją Inwentarza trwają.

POZIOM KOMPETENCJI EMOCJONALNO- -SPOŁECZNYCH BADANYCH DZIECI

Szczegółowej analizie zarówno ilościowej, jak i jakościowej zostały poddane wyniki otrzymane przez badane dzieci w całym Inwentarzu oraz w poszczególnych zadaniach. Średni wynik dla grupy (z pominięciem zadań pokazujących badanych uczniów w relacjach ze sprawnymi rówieśnikami – 3 obszar) wyniósł 2 punkty, co oznacza, że dzieci znalazły się w przedziale najniższym. Dla 22 badanych, którzy zakwalifikowali się do tego przedziału, poziom kompetencji emocjonalno-społecznych był niewystarczający do adaptacji w grupie. Siedmioro osiągnęło nieco wyższy poziom kompetencji, co znaczy, że podjęcie dodatkowej pracy z dzieckiem może pomóc mu odnaleźć się wśród sprawnych rówieśników. Tylko jedno dziecko osiągnęło odpowiedni poziom kompetencji. Przypomnijmy, że uczestników było 30 w wieku 8–13 lat, a inwentarz był przeznaczony do badania dzieci przedszkolnych od 5 do 7 roku życia. Wyniki uzyskane w poszczególnych zadaniach przedstawia poniższa analiza.

Próba 1: „Niespodzianka”

Na stole leży zamknięte pudełko z zabawką-niespodzianką w środku. Prowadzący mówi: „W tym pudełku jest niespodzianka dla ciebie, jeżeli poczekaś do końca naszego spotkania, będziesz mógł się nią pobawić. Chyba że wolisz teraz zajrzeć do pudełka, ale już później nie będziesz mógł się nią bawić”.

Oceniając zadanie, brano pod uwagę, czy dziecko potrafiło cierpliwie czekać do końca badania, czy zdecydowało się otworzyć pudełko natychmiast. Dziecko mogło też nie być zainteresowane zadaniem, nie zrozumieć polecenia i nie podjąć próby działania.

Analizując uzyskane wyniki, ustaliliśmy, że 53% dzieci potrafiło cierpliwie czekać do końca spotkania, 8 (27%) chciało otworzyć pudełko natychmiast i zobaczyć niespodziankę, zaś 20% badanych nie do końca zrozumiało zadanie (deklarowały

czekanie, po czym całą swoją uwagę skupiały na zdobyciu pudełka). Nie słuchały, co będzie dalej, odmawiały dalszej współpracy, okazywały niezadowolenie (uderzały w pudełko, krzyczały).

Próba 2: „Minki”

Prowadzący rozkłada na stole sześć fotografii i mówi: „Obejrzyj zdjęcia i spróbuj powiedzieć, co te osoby czują, co przeżywają, jakie są?” (czas na wykonanie zadania to 5 minut).

Analizując uzyskane efekty, brano pod uwagę liczbę trafnie rozpoznanych emocji: od 0–6. W badanej grupie 67% dzieci rozpoznało trzy emocje: wesoły, smutny, zły. Czworo dzieci powyżej 12 roku życia (13% wszystkich badanych) rozpoznało cztery emocje: zły, wesoły, smutny, wystraszony. Tylko 1 dziecko w wieku 13 lat rozpoznało i nazwało sześć emocji. Największe trudności miały dzieci z określeniem: „jest zdziwiony”, „czuje obrzydzenie”, „boi się”. W odniesieniu do strachu mówiły: „robi aaa”, „otwiera buzię”, „mówi ooo”. Obrzydzenie określały: „coś śmierdzi” „nie lubi” i wymieniały: „zupa”, „kwaśna mina”. Naturalnie takie odpowiedzi były dziecku zaliczane, jeśli jego mimika, gestykulacja, wydawane dźwięki sugerowały, że rozpoznaje emocje.

Próba 3: „Aktor”

Prowadzący zwraca się do dziecka: „Spróbuj pokazać, jak chodzi, zachowuje się, jaką ma minę ktoś, kto jest wesoły” (w kolejnych pięciu poleceniach: smutny, zdziwiony, jak się czegoś brzydzi, jest wściekły/zły, boi się/jest wystraszony).

W ocenie wykonania zadania były brane pod uwagę: swoboda, pewność siebie, śmiałość, a nie liczba odegranych emocji. Najniżej oceniany był brak demonstracji, gdy dziecko nie rozumiało polecenia. Najwyżej oceniano zachowanie, gdy dziecko było pewne w odgrywaniu roli, angażowało całego siebie. 53% dzieci pokazywało emocje wyłącznie na twarzy: nienaturalny uśmiech, rozciągnięte usta; sprawiały wrażenie wycofanych, zawstydzonych. Ich mimika była mało wyrazista. Były też takie, które sprawiały wrażenie jakby nie rozumiały, co mają zrobić, stały bezradnie, rozglądały się, czekały na podpowiedź. Pięcioro (17%) bez skrupowania pokazywało emocje, angażując całe ciało.

Zdecydowanie większa część dzieci potrafiła pokazać złość i radość: zaciskały dłonie, tupały nogami, wydawały groźne dźwięki, głośno się śmiały, podskakiwały, podnosiły ręce do góry. Pokazanie pozostałych emocji było dla badanych trudne.

Próba 4: „Różnice”

Przed dzieckiem kładziemy dwa obrazki różniące się trzema elementami. Prowadzący pyta: „Czym się różnią te obrazki? Znajdź pięć szczegółów” (na wykonanie 3 minuty).

W zadaniu nie oceniano liczby odnalezionych różnic. Dzieci, które odnalazły trzy szczegóły i szukały przez 3 minuty, chwalimy i informujemy, że obrazki różniły się tylko trzy elementami. Dzieci, które nie odnalazły trzy szczegółów, chociaż szukały do końca, również chwalimy za cierpliwe szukanie.

Najwyżej oceniano zachowanie, kiedy dziecko baz względu na wynik wytrwale szukało różnic przez 3 minuty. Dziecko mogło też, pomimo zachęty, po odnalezieniu trzech szczegółów zrezygnować z dalszego szukania, twierdząc, że nie ma więcej różnic. Wówczas jednak ocena była niższa.

Aż 50% cierpliwie szukało różnic na obrazkach. Największe trudności dało się zaobserwować u uczniów w przedziale wiekowym 8–10 lat. Podczas próby dzieci te miały duże problemy z koncentracją na zadaniu, patrzyły na obrazki bardzo krótko, pojawiały się zachowania nieadekwatne, np. używanie obrazka jak wachlarza, wyginanie, zrzucanie obrazków ze stołu, stukanie palcem w jedno miejsce na obrazku, nazywanie przedmiotów znajdujących się na obrazku.

Próba 5: „Laleczki”

Prowadzący przedstawia scenkę, wykorzystując do tego lalki. Prosi, aby dziecko wymyśliło dla nich imiona. Następnie opowiada o lalkach, które siedzą w jednym pokoiku, każda przed swoim zamkniętym pudełeczkiem (koszyczkiem). Jedna z nich ma piłeczkę, którą się bawi, wrzucając ją i wyjmując ze swojego pudełka. Druga lalka nie ma piłeczki, więc tylko siedzi i patrzy. Mama woła na obiad laleczkę (posługiwać się imieniem), która bawi się piłeczką. Laleczka wrzuca piłeczkę do swojego pudełka, zamyka je i wychodzi (prowadzący chowa wtedy lalkę tak, że nie ma jej w zasięgu wzroku badanego dziecka). W tym czasie laleczka, która została, skrada się, wyjmując piłeczkę z pudełka, zamyka je i wkłada do swojego pudełka. Zamyka je i siada tak, jakby się nic nie stało. Gdy wraca pierwsza laleczka, prowadzący pyta: „Gdzie laleczka będzie szukała piłeczki? Powiedz, pokaż”.

Analizując wyniki, brano pod uwagę dwie odpowiedzi: wskazanie właściwego pudełka, w którym została umieszczona piłka lub pokazanie pudełka, w którym znajduje się piłka po zamianie. Ta próba opracowana przez Barona–Cohena okazała się dla badanych najtrudniejsza. Tylko 4 dzieci w przedziale wiekowym 12–13 lat (13% wszystkich badanych) rozwiązało to zadanie. Ani jedno dziecko w przedziale wiekowym 8–11 lat nie pokazało, gdzie laleczka będzie szukała piłeczki. Trudności,

jakie pojawiły się w trakcie wykonywania zadania to: próby otwierania pudełka z chęcią zdobycia piłki, rzucanie piłki w różnych kierunkach. Dwoje dzieci podrzucało lalki do góry, głośno się śmiejąc. Nieadekwatne zachowanie mogło świadczyć o tym, że dzieci nie rozumiały zadania.

Próba 6: „Paczka”

Prowadzący pokazuje dziecku ilustrację i mówi: „Obejrzyj sytuację na obrazku. Powiedz, co się na nim wydarzyło. Jak myślisz, co zrobi chłopiec?”¹. W ocenie wykonania zadania uwzględniano, czy dziecko rozumie sytuację przedstawioną na obrazku i odpowiedź, co chłopiec zdecydował się zrobić z paczką: oddać osobie, która ją zgubiła, czy wziąć dla siebie. Uzyskane wyniki pokazują, że większość badanych dzieci miała problem ze zrozumieniem tego, co się wydarzyło. Dzieci mówiły: „dziadek”, „Mikołaj”, „dziadek ma paczkę”, „dał paczkę”, „mamba”, „prezent dla mnie”, „da prezent”. Tylko 23% badanych dzieci poprawnie odpowiedziało na pytanie: „chłopiec da paczkę panu”, „to jego prezent”, „to jego paczka”, „zgubił paczkę”, „spadła mu”, „dużo ma”, „nie wolno brać”.

Dwa ostatnie zadania zawarte w Inwentarzu: „Dyrygent” oraz „Rolnik sam w dolinie” wymagały przeprowadzenia zajęć grupowych. Niestety nie udało się tego zrobić z wcześniej badanymi dziećmi. Przyczyny były różne. Część rodziców w czasie przeprowadzania badań przenosiła dzieci do szkół specjalnych. Pomimo tego zdecydowałyśmy się zorganizować zajęcia wśród uczniów uczęszczających do świetlicy. Badaniami zostali objęci uczniowie ze szkoły ogólnodostępnej z oddziałami integracyjnymi. Łącznie przebadaliśmy 14 dzieci z ZD od 8 do 10 roku życia. Zdrowi rówieśnicy byli w wieku 7–9 lat i stanowili trzydziestoosobową grupę. Jednocześnie w zabawie uczestniczyło 15 dzieci, w tym 5 uczniów z ZD. Zabawy odbyły się w ramach zajęć świetlicowych, byli to więc uczniowie zarówno zdrowi, jak i z ZD, uczęszczający do tej samej świetlicy – dzieci w różnym wieku, uczące się w różnych klasach.

Celem próby „Dyrygent” była ocena reakcji dziecka na społeczną ekspozycję. Zadanie polegało na wejściu w rolę dyrygenta. Prowadzący podczas zabawy w orkiestrę zwierzątek pokazuje cztery gesty mające określone znaczenie: ręce w górze – dzieci wydają głośne odgłosy, ręce w dole – ciche, palec na ustach – całkowita cisza, ręce splecione z tyłu – koniec utworu. Po przedstawieniu reguł zabawy dyrygentami zostają chętne dzieci, które kierują zabawą zgodnie z kolejnością zgłaszania. W sytuacji, gdy obserwowane przez nas dziecko się nie zgłosi, a zachęczone

¹ Ilustracja przedstawia mężczyznę, który niesie wiele paczek. Jedna upadła mu na ziemię. Mężczyzna tego nie zauważył. Za nim idzie chłopiec, który widzi, co się stało.

odmawia bycia dyrygentem, mówimy: „Trudno, może następnym razem będziesz miał/miała ochotę”.

Dokonując oceny wykonania zadania, uwzględniano swobodę, pewność siebie, umiejętność odnalezienia się w roli, zdolność do powtarzania spontanicznych gestów. Niektóre dzieci podejmowały się zadania, ale były wycofane, spięte i szybko kończyły zabawę. Odtwarzały tylko jednokrotnie zaproponowane gesty. Najwyżej oceniono zadanie, gdy dzieci pewnie wchodziły w rolę dyrygenta i dobrze się bawiły. Wśród badanych dzieci z ZD tylko 4 nie chciało być dyrygentem, natomiast 8 świetnie odgrywało tę rolę. Interesujące jest, że dzieci pełnosprawne chętnie podporządkowywały się dyrygowaniu pomimo zróżnicowanego wieku i niepełnosprawności intelektualnej niektórych uczniów. Zabawa pokazała, że podobnie jak wśród dzieci sprawnych istotne do podjęcia się roli dyrygenta są cechy osobowościowe, takie jak: śmiałość, otwartość, towarzyskość. Uczniowie, którzy dobrze odgrywali tę rolę, byli osobami, które chętnie wybierano do następnej zabawy – „Rolnik sam w dolinie”. Miała ona na celu pokazanie miejsca badanego dziecka w grupie. Ci uczniowie, którzy wcześniej radzili sobie z rolą dyrygenta, byli chętnie wybierani jako rolnik, jego żona lub dziecko. Osoby, które w poprzedniej zabawie były wycofane, wybierano w drugiej kolejności lub wcale. Uzyskane wyniki pokazują, że w przypadku dzieci w młodszym wieku szkolnym nie tyle sprawność intelektualna, ile cechy temperamentualno-osobowościowe mają znaczenie w procesie integracji uczniów. Trzeba jednak dodać, że w tych zabawach uczestniczyły w większości dzieci z ZD o lekkiej niepełnosprawności intelektualnej.

DYSKUSJA

Na podstawie analizy przedstawionego materiału można spróbować odpowiedzieć na pytanie, czy badane dzieci z ZD poradzą sobie w szkole ogólnodostępnej. Jeśli założymy, że kompetencje emocjonalno-społeczne odgrywają znaczącą rolę w partnerskim dialogu między uczniami, jeżeli te kompetencje pomagają w nawiązywaniu interakcji społecznych, to ich poziom jest zdecydowanie niewystarczający.

Mimo że w badaniach uczestniczyły starsze dzieci z ZD w wieku 8–13 lat, a Inwentarz jest przeznaczony do badania dzieci w wieku 5–7 lat, większość prób nie została rozwiązana. Niektóre zadania rozwiązywali dopiero uczniowie dwunasto- lub trzynastoletni, a przecież 13 lat to wiek, w którym dziecko kończy szkołę podstawową i rozpoczyna edukację w gimnazjum.

Niepokojące jest to, że dzieci nie potrafią rozpoznać prostych emocji, nie rozumieją tego, co dzieje się w umyśle drugiej osoby (nie dostrzegają perspektywy drugiej osoby), nie wykazują tendencji do zachowań empatycznych. Wydaje się, że nie rozumieją norm społecznych, dlatego nie kierują się nimi w swoim postępowaniu.

Można też przypuszczać, że przedstawione dzieciom zadania są dla nich za trudne ze względu na możliwości intelektualne bądź percepcyjne. Należy też zastanowić się, czy dzieci te nie potrzebowałyby innego sposobu demonstrowania zadań: nie na poziomie symbolu, lecz konkretnie (na przykład przez połączenie dźwięku z obrazem bądź demonstracją).

Wyniki badań sugerują potrzebę zmiany w terapii i edukacji dzieci z ZD zanim podejmą naukę w szkole. Terapię należałoby rozpocząć, kiedy dziecko ukończy 3 rok życia. Punktem wyjścia powinno być rozwijanie niewerbalnego kodu komunikacji (mowa całego ciała) oraz rozwijanie prostych umiejętności samoobsługowych.

Najlepszym okresem rozpoczęcia terapii ze względu na najwyższy poziom rozwoju umiejętności emocjonalno-społecznych jest czas między 4 a 5 rokiem życia. Już wtedy powinno się poświęcić znacznie więcej uwagi na wprowadzenie werbalnego kodu komunikacji oraz prostych zadań wymagających przewidzenia konsekwencji zdarzeń i ich czasowo-przestrzennej struktury. Jednocześnie istotne byłoby budowanie obrazu samego siebie w celu wypracowania gotowości do rozumienia relacji ja-inni i własnego sprawstwa w otaczającym świecie.

Optymalny moment, w którym dziecko z ZD jest gotowe do podjęcia edukacji przedszkolnej to 5 rok życia. Pod wpływem terapii i rozwoju psychoruchowego pięciolatek jest w stanie przystosować się do wymagań stawianych trzyletniemu dziecku zdrowemu w przedszkolu ogólnodostępnym lub integracyjnym. Dlatego też powinno się z rozwagą decydować, czy dziecko z ZD w wieku 3 lat poradzi sobie w przedszkolu ogólnodostępnym lub integracyjnym. Jeżeli taka decyzja zostałaby podjęta przez rodzica, należałoby wcześniej przygotować dziecko do zajęć o charakterze grupowym w środowisku pozadomowym. Na tym etapie, w ramach przyjęcia dziecka do ośrodka wczesnej interwencji, ważne byłoby realizowanie programu edukacyjnego także o charakterze grupowym. Celem tych zajęć byłoby przygotowanie dziecka do wymagań stawianych później w przedszkolu z ukształtowaniem umiejętności czekania, wspólnej zabawy, podporządkowywania się, komunikowania swoich potrzeb, samodzielnego rozwiązywania zadań. Jeżeli prowadzone zajęcia pokazałyby, że mimo włożonego wysiłku dziecko nadal nie radzi sobie w samodzielnym funkcjonowaniu, wymaga ciągłej kontroli i pomocy, przez co nie poradzi sobie w edukacji włączającej, należałoby porozmawiać z rodzicem o możliwości kształcenia w placówkach specjalnych. Jest to dla rodzica bardzo trudna decyzja. Potrzebuje czasu na pogodzenie się z nią, a obserwacja funkcjonowania dziecka na tle innych może być bodźcem, który przyczyni się do zaakceptowania szkoły specjalnej jako odpowiedniego dla dziecka miejsca (Sobolewska 2010).

Jako podsumowanie można przytoczyć słowa Christi Nierse (2011, s. 421):

Osoby z intelektualną niepełnosprawnością powinny być świadome swoich problemów i możliwości, zanim zaczną o sobie decydować. Wymaga to patrzenia na nie z zupełnie innej perspektywy. Osoby z intelektualną niepełnosprawnością muszą nauczyć się rozwijać nowe relacje, jako podmiot i jako obiekt oddziaływań w złożonym systemie, w którym trzeba pełnić role i wywiązywać się z obowiązków.

LITERATURA

- Abdelhameed H., Porter J., 2010, *Verbal Short-term Memory Performance in Pupils with Down Syndrome*. "International Journal of Disability, Development and Education", 4, 427–438.
- Bartosik B., 2009, *Terapia pedagogiczna a rozwój społeczny małych dzieci z zespołem Downa*. Niepublikowana praca doktorska. Archiwum Biblioteki Głównej UW, Wrocław.
- Brehmer-Rinderer B., Zigrovic L., Weber G., 2014, *Evaluating a health behaviour model for persons with and without an intellectual disability*, "Journal of Intellectual Disability Research", 6, 495–507.
- Byrne A., Mac Donald J. i inni, 2002, *Reading, language and memory skills: A comparative longitudinal study of children with Down syndrome and their mainstream peers*, "British Journal of Educational Psychology", 72, 513–529.
- Campbell J., Gilmore L., 2003, *Changing student teachers' attitudes towards disability and inclusion*. "Journal of Intellectual & Developmental Disability", 4, 369–379.
- Cunningham C., 1992, *Dzieci z zespołem Downa*. WSiP, Warszawa.
- Fidler D.J., Nadel L., 2007, *Education and children with Down syndrome: neuroscience, development and intervention*. "Mental retardation and developmental disabilities, research reviews", 13, 262–271.
- Giaouri S., Alevriadou A., 2010, *Second-order False Belief Attribution in Children with non-specific Intellectual Disabilities and Down Syndrome: Social-cognitive Profile Research and Educational Planning Challenges*, "BULETINUL", 2, 102–108.
- Graaf de G., Hove van G., Haveman M., 2014, *A quantitative assessment of educational integration of students with Down syndrome in the Netherlands*. "Journal of Intellectual Disability Research" 7, 625–636.
- Gruning E., 2011, *Emotionale Kompetenz in Empowerment-Prozessen*. W: W. Kulig, K. Schirbort, M. Schubert (red.), *Empowerment behindert Menschen*. W. Kohlhammer, Wittenberg.

- Grzybowska D., 2008, *Nauka czytania w procesie rozwoju dziecka z zespołem Downa*. W: B. Kaczmarek (red.), *Wspomaganie rozwoju dzieci z zespołem Downa: teoria i praktyka*. Impuls, Kraków.
- Hulme C., Goetz K. i inni, 2012, *The growth of reading skills in children with Down Syndrome*. "Developmental Science" 3, 320–329.
- Jacobus P., van Wouwe H.B.M. i inni, 2014, *Mainstream and Special School Attendance among a Dutch Cohort of Children with Down Syndrome*, "PLOS ONE", opublikowano: www.plosone.org.
- Joginder S.S., Iacono T. i inni, 2014, *An Investigation of the Intentional Communication and Symbolic Play Skills of Children With Down Syndrome and Cerebral Palsy in Malaysia*. "Journal of Early Intervention", 4, 311–326.
- Kasari C., Freeman S.F.N., Hughes M.A., 2001, *Emotion Recognition by Children With Down Syndrome*. "American Journal on Mental Retardation", 1, 59–72.
- Kostrzewski J., 2002, *Cechy osobowości 8-15 letnich dzieci z zespołem Downa*. „Roczniki Pedagogiki Specjalnej”, t. 12–13, 235–252.
- Kruk-Lasocka, J. Kleszcz A. i inni, 2014, *Czy to zespół Aspergera? – diagnoza dziecka przedszkolnego z perspektywy nauczyciela*. W: J. Kossewska (red.), *Osoba ze stanami ze spektrum autyzmu. Możliwości aktywnego życia*. Wydawnictwo JAK, Kraków.
- Kruk-Lasocka J., 1989, *Przystosowanie społeczne dziecka pierwotnie i wtórnie upośledzonego umysłowo (na przykładzie zespołu Downa i mózgowego porażenia dziecięcego)*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław.
- Midro A., 2008, *Zespół Downa. Przyczyny powstania, diagnoza i elementy poradnictwa genetycznego*. W: B. Kaczmarek (red.), *Wspomaganie rozwoju dzieci z Zespołem Downa*. Impuls, Kraków, 21–36.
- Minczakiewicz E.M., 2010, *Zespół Downa*. Harmonia, Gdańsk
- Nierse C., 2011, *Developing voice and empowerment: the first step towards a broad consultation in research agenda setting*. "Journal of Intellectual Disability Research", 4, 411–421.
- Pochon R., Declercq C., 2013, *Emotion recognition by children with Down syndrome: A longitudinal study*. "Journal of Intellectual and Developmental Disability", 4, 332–343.
- Ricci L., Osipova A., 2012, *Visions for literacy: parents' aspirations for reading in children with Down syndrome*. "British Journal for Special Education", 3, 123–129.
- Sadowska L. i inni, 2008, *Postęp w diagnostyce, terapii i rehabilitacji dzieci z zespołem Downa na podstawie 15-letnich doświadczeń własnych (Wrocławski Model Usprawniania – WMU)*. W: J. Patkiewicz (red.), *Zespół Downa: postępy w leczeniu, rehabilitacji i edukacji*. PTWzK, Wrocław.

- Sobolewska A., 2010, *Urodzeni trzy razy. Szkoła integracyjna czy specjalna?* W: B. Kaczmarek (red.), *Trudna dorosłość osób z zespołem Downa. Jak możemy wspomóc?* Impuls, Kraków.
- Stratford B., 1993, *Zespół Downa. Przeszłość, terażniejszość, przyszłość.* PZWL, Warszawa.
- Wouwe van J., Gameren-Oosterom van H.B.M. i inni, 2014, *Mainstream and Special School Attendance among a Dutch Cohort of Children with Down Syndrome*, "Journal of Early Intervention", 6, 71–89.
- Zasępa E., 2003, *Rozwój intelektualny dzieci z zespołem Downa.* APS, Warszawa.
- Zasępa E., 2008a, *Przebieg procesów pamięci u osób z zespołem Downa.* W: B. Kaczmarek (red.), *Wspomaganie rozwoju dzieci z zespołem Downa: teoria i praktyka.* Impuls, Kraków.
- Zasępa E., 2008b, *Psychospołeczne funkcjonowanie osób z zespołem Downa.* Impuls, Warszawa.
- Żyta A., 2011, *Życie z zespołem Downa: narracje biograficzne rodziców, rodzeństwa i dorosłych osób z zespołem Downa.* Impuls, Kraków.

STUDENT WITH DOWN SYNDROME IN MAINSTREAM SCHOOL?

Abstract: The article presents a level of socio-emotional competences of children with Down syndrome and with moderate learning difficulties in the period of early stage education. The aim of this article is to answer the question: How the student with Down syndrome would manage the education in the mainstream settings? The competences, which are reached by 5-year-old, typically developed children, were measured. The studies were conducted among 30 children with Down syndrome aged between 8 and 13. The results of the research show a low level of competences both emotional and social. The research was based on the Inventory of Socio-Emotional Competences (IKES) created by Joanna Kruk-Lasocka and Agnieszka Szymajda.

Introduction to the article is a theoretical analysis of other researchers who studied development of children with Down syndrome in the context of their ability to follow educational program in mainstream education.

Key words: Down syndrome, main-stream education, socio-emotional competences of pre-school children, inventory to investigate socio-emotional competences.