



Psychometryczna diagnoza psychologiczna w kontekście wielokulturowości oraz wielojęzyczności dzieci i młodzieży.

Wybrane zagadnienia pracy poradni psychologiczno-pedagogicznych

Zapowiedź publikacji

2

Wybrane zagadnienia diagnozy psychologicznej
w kontekście wielokulturowości oraz wielojęzyczności dzieci
(w przygotowaniu)

Przygotowanie i opracowanie merytoryczne:

mgr Krystian Barzykowski, prof. dr hab. Halina Grzymała-
Moszczyńska, mgr Daniel Dzida, mgr Joanna Grzymała-
Moszczyńska i mgr Magdalena Kosno

Redakcja naukowa:

prof. dr hab. Halina Grzymała-Moszczyńska
i mgr Krystian Barzykowski

Autorki i autorzy publikacji

3

- Zespół Konsultacyjny (na etapie uzgadniania)
 - ▣ 18 specjalistek/tów, zajmujących się zagadnieniami:
 - Praktyki i diagnozy psychologicznej;
 - psychologii wielojęzyczności, psychologii kulturowej;
 - problematyki migracji, mniejszości narodowych i etnicznych, stosowania testów psychologicznych.

Adresaci i cele publikacji

4

- Pracowniczki/cy poradni psychologiczno-pedagogicznych:

- Osoby zajmujące się diagnozą psychologiczną

- Osoby nie będące psychologami:

- Również pedagodzy/logopedzi.

- Cele publikacji:

- **Informacyjny** – omówienie wybranych zagadnień diagnozy dzieci odmiennych, od dzieci pochodzenia polskiego, pod względem kulturowym i/lub językowym;
 - **Upowszechnienie dobrych praktyk diagnostycznych.**

Powody powstania publikacji – 1

5

- Względna „nowość” zagadnienia wielokulturowości i wielojęzyczności dzieci
- Obserwujemy rosnącą różnorodność kulturową i językową potencjalnych osób badanych
- Diagnoza coraz częściej dotyczy:
 - 1. Dzieci należących do mniejszości narodowych lub etnicznych na stałe mieszkających w Polsce;
 - 2. Dzieci imigrantów, a więc osób, których kultura pochodzenia jest inna niż polska;
 - 3. Dzieci re-emigrantów, a więc osób narodowości polskiej, które wróciły do Polski po pewnym czasie spędzonym poza granicami kraju;

Powody powstania publikacji – 1

6

- Diagnoza coraz częściej dotyczy:

- 4. **Dzieci z rodzin mieszanych** – wielokulturowych, które nawet mieszkając cały czas w Polsce od urodzenia przyswajają co najmniej dwa języki.

- **Konsekwencje** różnorodności wiążą się z:

- **Nawiązaniem** kontaktu z dzieckiem/rodzicami/opiekunami
- **Wyborem** właściwych "narzędzi pracy;
- **Przebiegiem** badania – dynamika, zachowanie.
 - Ignorowanie różnic prowadzi do nadużyć i dyskryminacji

Powody powstania publikacji – 1

7

- **Brak systematycznego kształcenia** dotyczącego różnic kulturowych i językowych:
 - ▣ Brak kursów obligatoryjnych dla studentów;
 - ▣ **Niewielka oferta kształcenia** na etapie kształcenia zawodowego.

- **Zbyt wąskie pojmowanie** różnic kulturowych:
 - ▣ Sprowadzanie ich do różnic w zewnętrznych przejawach odmienności kulturowych (taniec, muzykalność, ubiór).

Struktura publikacji

8

- ☐ Najważniejsze i najpilniejsze kwestie wymagające omówienia
 - ☐ Spis literatury polecanej
- ☐ Ukierunkowanie na projekty, publikacje, które mogą być szczególnie ważne w pracy diagnostycznej
- ☐ Mapa najważniejszych wydarzeń i przedsięwzięć poświęconych zagadnieniom wielojęzyczności i wielokulturowości

Plan wystąpienia

9

- 1. Osoba prowadząca diagnozę psychologiczną
- 2. Osoba uczestnicząca w badaniu diagnostycznym
 - Warunki badania;
 - Pochodzenie kulturowe osób badanych;
 - Zaplecze językowe
 - Sytuacja zmiany kultury

Osoba prowadząca diagnozę psychologiczną:

Kompetencja profesjonalna

10

□ Kompetencje osoby prowadzącej diagnozę psychologiczną:

- 1. Wiedza z **psychometrii**
- 2. **Znajomości i umiejętności** stosowania różnych **technik** diagnozowania
- 3. Umiejętności oceny **różnorodnych ról i relacji**, w których funkcjonują psycholog i klient
- 4. Umiejętności budowania **postawy kooperacyjnej**
- 5. Umiejętności **techniczne**: gromadzenie, analizowanie, interpretowanie danych
- **6. kompetencja kulturowa**

Osoba prowadząca diagnozę psychologiczną:

Kompetencja kulturowa

11

- Wiedza, umiejętności i postawy niezbędne do pracy psychologicznej z osobami o różnym pochodzeniu etnicznym w kontekście ich pozostałych aspektów tożsamości takich jak, na przykład:
 - Płeć;
 - Wiek;
 - Niepełnosprawność;
 - Wyznanie;
 - Status społeczno-ekonomiczny;
 - Pochodzenie kulturowe.

Osoba prowadząca diagnozę psychologiczną:

Kompetencja kulturowa

12

- Rzetelna diagnoza wymaga umiejętności:
 - (a) **identyfikacji zaplecza społeczno-kulturowego**, z którym osoba badana do nas przychodzi
 - (b) **dostrzeżenia**, w jaki sposób **uwarunkowania kulturowe** mogą wpływać na relacje osoba badana – osoba badająca oraz na sam wynik diagnozy
 - (c) **dostrzeżenia własnych przekonań**, stereotypów i uprzedzeń wobec osób odmiennych kulturowo, a także świadomości własnej tożsamości społeczno-kulturowej

Osoba prowadząca diagnozę psychologiczną: **postawy** wobec odmienności kulturowej

13

- ☐ Warto rozpocząć dyskusję nad tym, czy:
- ☐ Psychologowie są „wolni” od zjawiska stereotypowego postrzegania osób odmiennych kulturowo?
- ☐ Czy wykonywanie zawodu psychologa chroni przed zachowaniem się w sposób dyskryminujący?
- ☐ Jest to jednocześnie pytanie o własne przekonania i postawy względem odmienności kulturowej

Osoba prowadząca diagnozę psychologiczną: **postawy** wobec odmienności kulturowej

14

- Negatywne postawy = niekorzystna relacja

- Postawy wobec cech osoby badanej:

- Pochodzenie etniczne;
- (Nie)znajomość języka;
- Kolor skóry.
- Status społeczno-ekonomiczny.

- Przejawiać się może:

- Brakiem naturalnej ekspresji mimicznej;
- Nerwowością w kontakcie;
- Zmienionym, nieprzyjemnym ton głosu.

Osoba prowadząca diagnozę psychologiczną: **postawy** wobec odmienności kulturowej

15

- Istnienie stereotypów:

- Samo w sobie nie jest problemem = mechanizm poznawczy radzenia sobie z różnorodnością bodźców odbieranych z otoczenia.
- **Brak świadomości**, że reakcja na bodźce może być zakłócona dążeniem do ich uproszczenia i pośpiesznego zaklasyfikowania **jest problemem i zagrożeniem**.

Osoba prowadząca diagnozę psychologiczną: **postawy** wobec odmienności kulturowej

16

□ **Etnocentryzm:**

- Przekonanie osoby z określonego kręgu kulturowego, że jej standardy kulturowe są niejako w centrum rzeczywistości i w związku z tym są bardziej wartościowe niż te z innych grup.
- Zgodnie z modelem rozwojowym wrażliwości międzykulturowej etnocentryzm:
 - **Jest początkiem** drogi ku wrażliwości kulturowej;
 - **Jest naturalną reakcją** na różnice kulturowe:
 - Dzięki refleksji i doświadczeniom można ją jednak zmieniać tak, aby możliwy był adekwatny kontakt międzykulturowy.

Osoba prowadząca diagnozę psychologiczną: **postawy** wobec odmienności kulturowej

17

□ Etapy etnocentryzmu:

- 1. **Zaprzeczenie** istnienia różnic kulturowych, unikanie grup o innej kulturze
- 2. **Obrona** – świadomość istnienia różnic kulturowych, preferowanie cech własnej kultury, deprecjonowanie innych kultur, niekiedy „pomoc” osobom z innych kultur w staniu się takimi jak większość
- 3. **Minimalizacja** – trywializowanie różnic i podkreślanie podobieństw między ludźmi jako istotami biologicznymi i podobieństw pomiędzy różnymi grupami kulturowymi

Osoba prowadząca diagnozę psychologiczną: **postawy** wobec odmienności kulturowej

18

- Wrażliwość kulturowa wymaga przejścia kolejnych etapów **etnorelatywizmu**:

- (1) **Akceptacja różnic** – uznanie swojej kultury jako jeden z wielu możliwych światopoglądów:
 - Akceptacja różnic, dostrzeganie ich i uznanie (nie wszystkie oceniane są pozytywnie).
- (2) **Adaptacja** – umiejętność poszerzenia i dostosowania postrzegania sytuacji i zachowania do norm obowiązujących w danej (obcej) kulturze:
 - Adekwatne funkcjonowanie w zróżnicowanym kulturowo środowisku.
- (3) **Integracja** – pełna biegłość w przełączaniu się pomiędzy kulturami:
 - Trudno dostępny, gdy codzienność nie jest związana z intensywnym doświadczaniem wielokulturowości.

Osoba prowadząca diagnozę psychologiczną: **postawy** wobec odmienności kulturowej

19

- Dla prowadzenia prawidłowej diagnozy najbardziej wskazane są etapy etnorelatywizmu – od akceptacji poczynając:
 - **Świadome uwzględnienie znaczenia różnic kulturowych** a także możliwość zmniejszenia ryzyka popełnienia błędów z nimi związanych.
- Warsztaty antydyskryminacyjne lub treningi wrażliwości kulturowej mogą być pomocne:
 - **W nabywaniu wiedzy** dotyczącej różnorodności kulturowej oraz związanych z nią wyzwań;
 - **Przyjrzeniu się oraz uświadomieniu** sobie swojego stosunku do osób różnorodnych kulturowo.

Osoba prowadząca diagnozę psychologiczną: **postawy** wobec odmienności kulturowej

20

□ Organizacje pozarządowe:

- Fundacja Forum na rzecz Różnorodności Społecznej (<http://ffrs.org.pl/>);
- Stowarzyszenie Willa Decjusza (<http://www.villa.org.pl/>);
- Informacje można również znaleźć na stronie: www.ngo.pl

Osoba prowadząca diagnozę psychologiczną: **postawy** wobec odmienności kulturowej

21

- **Przykładowe sposoby uniknięcia**
wpływu stereotypów, uprzedzeń
i etnocentryzmu na diagnozę:
- Poszukiwanie specyficznych cech dziecka oraz
uwzględnianie niepowtarzalnej historii jego życia;
- Zapisywanie – przed rozpoczęciem diagnozy –
pozazawodowych oczekiwań lub pierwszego wrażenia:
 - Jeśli końcowa diagnoza jest do nich podobna,
może to sugerować udział stereotypu
w postępowaniu diagnostycznym.

Osoba prowadząca diagnozę psychologiczną: posługiwanie się testami psychologicznymi

22

- Brak możliwości abstrahowania od wiedzy z zakresu psychometrii

- Test jako narzędzie psychologiczne, musi spełnić ściśle określone naukowe standardy:
 - Trafność, rzetelność, standaryzacja, obiektywizacja, normalizacja, moc dyskryminacyjna, adaptacja kulturowa;
 - W praktyce diagnostycznej należy korzystać tylko z narzędzi, które zostały do tego celu przygotowane i których zasadność stosowana w określonych wypadkach została dowiedziona.

Osoba prowadząca diagnozę psychologiczną: posługiwanie się testami psychologicznymi

23

- Problem używania „testów”, które nigdy nie spełniały **wymogów** stawianych testom psychologicznym:
 - Niewiedza;
 - Przyzwyczajenie;
 - Przekonanie, że stosowane narzędzie spełnia określone kryteria.
- **Uwaga na testy**, które pomimo ugruntowanej pozycji poza granicami Polski, **nie zostały nigdy w odpowiedni sposób zaadaptowane** do warunków polskich:
 - Pozbawione polskich norm oraz odpowiedniej adaptacji nie mogą być stosowane na potrzeby diagnozy indywidualnej.

Osoba prowadząca diagnozę psychologiczną: posługiwanie się testami psychologicznymi

24

- Stosowanie testów **legalnych** (wydanych lub zgoda autora)
 - Obowiązujące prawo (prawo autorskie);
 - Kodeks etyczno-zawodowy psychologa.
- Przykład testów, których **stosowanie jest bezprawne** (Jaworowska, 2009):
 - Skala Inteligencji Termana-Merrill;
 - Skala Rozwoju Psychoruchowego Małych Dzieci Brunet-Lezine;
 - Kwestionariusz 16 PF Cattella,
 - Inwentarz Depresji Becka
 - Stare wersje:
 - MMPI;
 - Listy Przymiotnikowej ACL.

Osoba uczestnicząca w badaniu diagnostycznym: warunki badania

25

- **Wrażliwość** osób diagnozowanych na **obecność elementów** symbolicznych wyposażenia sali:
 - ▣ **Artefakty kultury**, które w tradycji społecznej kultury polskiej są uważane za normalne, powszechne i stanowią niejako integralny element otoczenia.
 - ▣ Dla dziecka wychowywanego w odmiennej od większości kulturze mogą one stanowić **element utrudniający otwartość i budujący dystans**.
- Przedmioty kultu religijnego, które w wypadku dziecka muzułmańskiego mogą budować poczucie obcości i dystansu.
- Zbyt bliskie ustawienie krzeseł w pomieszczeniu, w którym znajduje się kobieta (osoba diagnozująca) i młody muzułmanin (np. 15 lat):
 - ▣ Uznawany w kategoriach własnej tradycji za dorosłego mężczyznę może odebrać tego typu kontakt „sam na sam” jako nieobyczajny.

Osoba uczestnicząca w badaniu diagnostycznym: pochodzenie kulturowe dziecka

26

- “Kultura” to system przekonań i wartości, które wpływają na zwyczaje, normy, praktyki i funkcjonowanie społeczeństwa, włączając w to procesy psychologiczne (język, sposób sprawowania opieki) i organizacje (media, system edukacji)
- Zespół elementów kształtujących większość aspektów funkcjonowania tak poznawczego, emocjonalnego, jak i behawioralnego, począwszy od spostrzegania, przez komunikację, na zachowaniu kończąc

Osoba uczestnicząca w badaniu diagnostycznym: pochodzenie kulturowe dziecka

27

- Jeżeli celem diagnozy psychologicznej jest określenie **zmiennych psychologicznych niezależnych od kultury** (tj. formalnych charakterystyk funkcjonowania), to w analizie wyników testów **nie należy brać pod uwagę zadań, których prawidłowe wykonanie uzależnione jest od doświadczeń** właściwych danemu środowisku rozwojowemu, w tym wypadku kultury

Osoba uczestnicząca w badaniu diagnostycznym: pochodzenie kulturowe dziecka

28

- Różnorodność kulturowa może przejawiać się w zróżnicowanej dynamice rozwoju poznawczego, emocjonalnego i społecznego
- Chodzi tu nie tyle o poziom rozwoju (stanowi on właściwy przedmiot pomiaru), co o treść doświadczeń rozwojowych, która w znacznej mierze uzależniona jest od aktywności podejmowanych przez dziecko

Osoba uczestnicząca w badaniu diagnostycznym: pochodzenie kulturowe dziecka

29

- Wszystkie te elementy rozwoju, które w bezpośredni sposób są powiązane ze środowiskiem społecznym będą uwarunkowane kulturą, która może być (choć nie zawsze jest) odmienna od kultury polskiej

Osoba uczestnicząca w badaniu diagnostycznym: pochodzenie kulturowe dziecka

30

- W zabawie dziecka mogą pojawiać się elementy dotyczące jego wcześniejszych traumatycznych doświadczeń
- Nie zawsze świadczą one o zaburzeniach (np. antyspołecznym zaburzeniu zachowania), a mogą sygnalizować przeżytą wcześniej traumę

Osoba uczestnicząca w badaniu diagnostycznym:

pochodzenie kulturowe: dynamika kontaktu

31

- Różnice kulturowe mogą wpływać na **dynamikę oraz jakość kontaktu** między osobą badającą a badaną osobą
- **Sposób w jaki nawiązuje się kontakt** z drugą osobą jest ściśle związany z regułami danej kultury
- Dziewczynka może porozumiewać się niechętnie (czasami wcale), odpowiadając zdawkowo na pytania lub zaledwie poruszając głową, z prowadzącym badanie psychologiem – mężczyzną

Osoba uczestnicząca w badaniu diagnostycznym: pochodzenie kulturowe: dynamika kontaktu

32

- ☐ Tradycyjne kultury etniczne – niezmienny od wieków ryt socjalizacyjny:
- ☐ Autorytet pozycjonalny – nie jest efektem interakcji osoba wychowująca–osoba wychowywana a jest nadany mocą tradycji kultury etnicznej;
- ☐ Matryca zachowań przewidziana dla kontaktowania się z przedstawicielem pokolenia zstępującego (rodzic, nauczyciel);
- ☐ Kolektywizm;

Osoba uczestnicząca w badaniu diagnostycznym:

pochodzenie kulturowe: dynamika kontaktu

33

- Dzieci socjalizowane w obrębie **tradycyjnych wspólnot etnicznych** prawdopodobnie:
 - Będą przejawiały zachowania informujące o **respektowaniu autorytetu** diagnosty;
 - Będą starały się **wykonywać wszelkie** polecenia diagnosty, nawet wtedy, kiedy nie będą w stanie zrozumieć polecenia czy też kiedy będą spostrzegać je jako działania bezsensowne;
 - **Rzadko kiedy będą pytać**, a odpowiedzi na pytania będą raczej ukierunkowane na przewidywanie „prawidłowej” odpowiedzi niż odpowiedzi zgodnej z ich własnym zdaniem.

Osoba uczestnicząca w badaniu diagnostycznym: pochodzenie kulturowe: dynamika kontaktu

34

- Dzieci z treningiem w obrębie **kultury nowoczesnej**, o silnym natężeniu indywidualizmu:
 - ▣ Będą miały tendencję do zadawania **dużej ilości pytań**;
 - ▣ Będą **kwestionować zasadność** poleceń;
 - ▣ Prawdopodobnie będą podawać wiele informacji skoncentrowanych wokół własnej osoby lub też stanowczo (co spostrzegane może być jako „złe zachowanie”) odmówią udzielania jakichkolwiek informacji.

Osoba uczestnicząca w badaniu diagnostycznym:

pochodzenie kulturowe: dynamika kontaktu

35

- W przypadku dużej różnicy kulturowej osoby diagnozującej i diagnozowanego dziecka może dochodzić do szeregu nieporozumień i problemów z interakcją
- Dziecko socjalizowane w rycie tradycyjnej etniczności, niezależnie od tego czy polecenia diagnosty będą dla niego zrozumiałe i jasne, nie będzie prosiło o dodatkowe informacje, ponieważ diagnosta występuje przed nim (w kategoriach kulturowych) jako figura autorytetu, którego nie należy kwestionować:
 - Brak krytyczności dziecka wobec błędów;
- W efekcie obserwowany obraz zachowań dziecka wydać się może nieadekwatny, pozbawiony sensu

Osoba uczestnicząca w badaniu diagnostycznym: pochodzenie kulturowe: dynamika kontaktu

36

- W sytuacji gdy mamy diagnostę kodowanego kulturowo na **autorytet pozycjonalny** oraz przewidującego ustalone skrypty zachowań dziecka, a diagnozowane dziecko jest w **rycie socjalizacyjnym kultury nowoczesnej**:
 - W kontakcie będzie ono **dążyło do ustalenia reguł** komunikowania się (kiedy w świadomości osoby diagnozującej one są już ustalone);
 - Dziecko będzie robiło to poprzez **zadawanie pytań, prośby o powtórzenia i wyjaśnienia, kwestionowanie zasadności** lub sensowności treści poleceń;
 - Diagnosta w tej sytuacji może „nie wykryć różnicy kulturowej” a zinterpretuje zachowanie dziecka jako niegrzeczne, niesubordynację czy wręcz agresję.

Osoba uczestnicząca w badaniu diagnostycznym: pochodzenie kulturowe: dynamika kontaktu

37

- Dzieci socjalizowane w obrębie kultur zamkniętych będą natomiast miały tendencje do traktowania diagnosty jak wroga, który interferuje w ich prywatność i w imię obrony własnej tożsamości nie będą współpracowały z osobą diagnozującą
- Zaobserwować można wówczas różnorodne praktyki blokujące i utrudniające wzajemne porozumienie
- Warto podkreślić, że zachowania tego typu są z reguły „nieświadome” w tym sensie, że dzieci nie przejawiają ich celowo – są to strategie grupy kulturowej

Osoba uczestnicząca w badaniu diagnostycznym:

zaplecze językowe

38

- **Dwu/wielojęzyczność:**
 - Kontakt z dwoma lub więcej językami;
 - Dwujęzyczność ma odmienny charakter w zależności od tego, czy dziecko od urodzenia słyszy kierowane do siebie wypowiedzi w dwóch językach, czy też drugi język pojawia się dopiero na późniejszym etapie rozwoju.
- 1. Symultaniczne nabywanie kompetencji językowych:
 - Dzieci z rodzin wielokulturowych.
- 2. Kolejny język opiera się na wcześniej nabytym, pierwszym języku:
 - Dzieci imigrantów, dzieci Polaków powracających z pobytu zagranicznego do Polski.

Osoba uczestnicząca w badaniu diagnostycznym: zaplecze językowe

39

- Jeżeli diagnoza przeprowadzana jest wyłącznie w języku polskim, to nawet jeśli nie dotyczy bezpośrednio sprawności i umiejętności językowych, należy pamiętać, że może być istotnie zaburzona przez brak możliwości użycia przez diagnozowane dziecko drugiego języka

Osoba uczestnicząca w badaniu diagnostycznym: zaplecze językowe

40

- Osoby mogą posługiwać się językiem polskim tylko **w określonych sytuacjach** (np. w szkole, pracy), podczas gdy w sytuacjach mniej formalnych posługują się językiem właściwym dla grupy, z której się wywodzą
- Biegłość językowa w tym wypadku może zależeć od **poruszanej tematyki**, która jest zbieżna bardziej lub mniej z kontekstem nawykowego posługiwania się danym językiem:
 - ▣ Przykładem takich osób są, między innymi, imigranci lub przedstawiciele mniejszości etnicznych i narodowych;
 - ▣ Często nie posługują się oni językiem polskim w domu. W ich przypadku można oczekiwać, że jeden język będzie wyraźnie dominujący wobec drugiego – **dominacja ta może być uzależniona od kontekstu.**

Osoba uczestnicząca w badaniu diagnostycznym: zaplecze językowe

41

- Warto też zwrócić uwagę na to, że **dominacja** jednego z języków dziecka **nie musi być stała** w trakcie rozwoju i pierwszeństwo jednego z języków (tego, który otaczał dziecko od urodzenia) nie zawsze oznacza jego dominację
- Na dominację języka wpływa przede wszystkim **aktualne użycie języka/języków** przez dziecko i jego otoczenie – zmiany w tym zakresie mogą powodować zmiany w dominacji języka u dziecka

Osoba uczestnicząca w badaniu diagnostycznym: zaplecze językowe

42

- Dlatego wywiad dotyczący poziomu znajomości języków przez dziecko powinien uwzględniać:
- Kolejność przyswajania języków
- Moment rozpoczęcia przyswajania języka drugiego,
- Kiedy, jak długo i jak często, jakie osoby (jak wiele osób) komunikują się z dzieckiem w danym języku i czy na przestrzeni życia dziecka zachodziły w tym względzie istotne zmiany

Osoba uczestnicząca w badaniu diagnostycznym: zaplecze językowe

43

- Obserwować można **rozbieżność między umiejętnościami** rozumienia, mówienia czy pisania w każdym z języków, **ograniczenie znajomości języka do określonych sytuacji/kontekstów**
- **Znajomość języka polskiego wystarczająca do swobodnej rozmowy** może okazać się dalece **niewystarczająca** do wykonania testu wymagającego płynnego posługiwania się językiem w określonych obszarach tematycznych:
 - Wyjaśnianie definicji słów, opisywanie różnych sytuacji społecznych, jak również pisanie lub czytanie w zakresie wymaganym przez test.

Osoba uczestnicząca w badaniu diagnostycznym: zaplecze językowe

44

- Zagadnienie znajomości języka jest szczególnie istotne w przypadku **pomiaru poziomu funkcjonowania poznawczego**
- Wynik ten może być zaniżony, a **w ekstremalnych wypadkach** osoba może zostać uznana na tej podstawie za osobę niepełnosprawną intelektualnie
- Jeżeli to możliwe, należy stosować testy w języku, który **znany jest osobie badanej w najlepszym stopniu**
- W niektórych przypadkach – jeśli nawiązanie kontaktu za pomocą języka polskiego okazuje się niemożliwe – można rozważyć **skorzystanie z wsparcia osoby trzeciej – tłumacza**, bądź innej osoby, która może pomóc w skutecznym porozumieniu się z dzieckiem

Osoba uczestnicząca w badaniu diagnostycznym: zaplecze językowe

45

- Należy **unikać tłumaczenia „na żywo”**, to znaczy w trakcie badania i z udziałem tłumacza
- Można natomiast posłkować się **nagraną wcześniej instrukcją wypowiedaną w języku osoby badanej** (przekazywanie instrukcji w formie pisemnej może być trudne ze względu na konieczność samodzielnego jej czytania)
- Zarówno instrukcja, jak i treść zadań są elementem standardowej procedury badania, ich modyfikacje (także tłumaczenie) **powinny odbywać się w zgodzie z zasadami adaptacji kulturowej i praw autorskich**

Osoba uczestnicząca w badaniu diagnostycznym: zaplecze językowe

46

- Dlatego, pisemne tłumaczenie instrukcji i zadań testowych powinno być wcześniej **zaaprobowane przez wydawcę testu**
- Warto również zwrócić uwagę, że **pisemny zapis instrukcji może być niekiedy niemożliwy** ze względu na brak możliwości transkrypcji danego języka (np. język romani jest przede wszystkim językiem mówionym)

Osoba uczestnicząca w badaniu diagnostycznym: zaplecze językowe

47

- Osoby dwujęzyczne – w porównaniu z jednojęzycznymi – dysponują **mniej** **zasobem słownictwa** w każdym z języków (choć w sumie znają więcej słów niż jednojęzyczni rówieśnicy!) a także **wolniej wydobywają odpowiednie słowa z pamięci**
- Choć można uważać objawy te za niepokojące, są „**normą**” u osób dwujęzycznych

Osoba uczestnicząca w badaniu diagnostycznym:

sytuacja zmiany kultury przez dziecko

48

- Szczególną uwagę należy poświęcić grupie dzieci, które mogą trafiać do Poradni z powodu trudności edukacyjnych związanych ze **zmianą przez rodzinę miejsca zamieszkania**
- W tej grupie znajdują się między innymi:
 - ▣ (a) **dzieci cudzoziemskie** z rodzin migrantów **przymusowych** (uchodźców);
 - ▣ (b) **dzieci z rodzin migrantów dobrowolnych**, którzy przybyli do Polski;
 - ▣ (c) **dzieci polskie, które powróciły** (niekiedy po raz pierwszy) do Polski wraz z rodzicami po krótszym lub dłuższym pobycie emigracyjnym.

Osoba uczestnicząca w badaniu diagnostycznym:

sytuacja zmiany kultury przez dziecko

49

- Pierwsza z tych grup (dzieci cudzoziemskie) może przeżywać trudności adaptacyjne określane mianem „szoku kulturowego”
- Trzecia – trudności opisywane jako „szok kulturowy powrotny”

Osoba uczestnicząca w badaniu diagnostycznym:

sytuacja zmiany kultury przez dziecko

50

- „Szok kulturowy”, „stres akulturacyjny”, „szok związany z językiem”

- **Reakcje** związane ze znalezieniem się w obcym otoczeniu kulturowym:
 - Dla większości osób sytuacja tego typu może być źródłem stresu.
- W literaturze przedmiotu wyodrębnia się różne aspekty prawdopodobnych reakcji na kontakt z nową kulturą

Osoba uczestnicząca w badaniu diagnostycznym:

sytuacja zmiany kultury przez dziecko

51

□ Siedem elementów stanowiących definicję „szoku kulturowego:

- 1. **Napięcie psychiczne** wywołane wysiłkiem związanym z adaptacją psychologiczną do nowego kraju i kultury;
- 2. **Poczucie utraty** w odniesieniu do przyjaciół lub niektórych członków rodziny pozostawionych w kraju pochodzenia lub kraju emigracji;
- 3. **Poczucie tęsknoty** za szczególnie bliskimi miejscami;
- 4. **Poczucie odrzucenia** w nowej kulturze przez środowisko rówieśnicze lub sąsiedzkie;
- 5. **Niepewność co do właściwych** sposobów zachowania;
- 6. **Zachwiane poczucie** własnej tożsamości towarzyszące uświadomieniu sobie różnic między nową kulturą a kulturą własną;
- 7. **Zdziwienie, lęk, bezsilność, a nawet niesmak i oburzenie** towarzyszące uświadomieniu sobie różnic między nową kulturą a kulturą własną;

Osoba uczestnicząca w badaniu diagnostycznym:

sytuacja zmiany kultury przez dziecko

52

- Fazy przebiegu szoku kulturowego

- **Faza 1: „miesiąc miodowy”**, występująca zwykle w pierwszym okresie pobytu w nowym kraju, gdy różnice kulturowe postrzegane są jako pozytywne i wywołują zainteresowanie oraz ekscytację:

Osoba uczestnicząca w badaniu diagnostycznym:

sytuacja zmiany kultury przez dziecko

53

- Fazy przebiegu szoku kulturowego

- **Faza druga: dezorientacja**, poczucie nieadekwatności własnego sposobu funkcjonowania w nowym otoczeniu:
 - Obniżony nastrój (może przybrać formę depresji) i dążenie do izolowania się;
 - Obserwowana jest również utrata pozytywnej samooceny.

Osoba uczestnicząca w badaniu diagnostycznym:

sytuacja zmiany kultury przez dziecko

54

- Fazy przebiegu szoku kulturowego

- **Faza trzecia – reintegracja** – następuje odrzucenie nowej kultury:

- Jest ona postrzegana nie tylko jako odmienna, ale również jako „zła”;
- U imigranta dominują wówczas frustracja oraz emocje takie jak gniew i nienawiść do nowego miejsca i ludzi;
- Samoocena zmienia się na pozytywną, gdyż wina za niepowodzenie w nowym środowisku zostaje przerzucona na to środowisko.

Osoba uczestnicząca w badaniu diagnostycznym: sytuacja zmiany kultury przez dziecko

55

- Fazy przebiegu szoku kulturowego

- **Faza czwarta – autonomia** – jest związana z pojawieniem się tolerancji wobec odmienności nowej kultury:

- ▣ Jednostka stopniowo odzyskuje poczucie kontroli nad swoim funkcjonowaniem w nowym środowisku.

- **Faza piąta – niezależność** – charakteryzuje się odzyskaniem możliwości kompetentnego funkcjonowania, wyboru sposobów zachowania z jednej lub drugiej kultury, sprawnego posługiwania się nowym językiem

Osoba uczestnicząca w badaniu diagnostycznym: sytuacja zmiany kultury przez dziecko

56

- Fazy przebiegu szoku kulturowego

- W zależności od tego, na jakim etapie opisanego procesu znajduje się dziecko trafiające do Poradni, może ono prezentować **nie tylko trudności poznawcze, ale również trudności emocjonalne** (np. w radzeniu sobie z rozwiązywaniem testów i kwestionariuszy)

Osoba uczestnicząca w badaniu diagnostycznym:

sytuacja zmiany kultury przez dziecko

58

- Fazy szoku kulturowego **nie występują zawsze w tej samej kolejności**, ani nie są wypełnione tą samą treścią
- W wypadku **dzieci uchodźców** znalezienie się w nowym kraju nie wywołuje reakcji typowych dla miesiąca miodowego (ciekawości i fascynacji nowością):
 - Dzieci te są najczęściej bardzo strauumatyzowane doświadczeniami, które były ich udziałem przed opuszczeniem kraju ojczystego (wojna, czystki etniczne), jak również wydarzeniami w trakcie ucieczki (długotrwała niekiedy bezdomność, wielokrotne ocieranie się o śmierć, jak również bycie świadkiem śmierci innych osób).

Osoba uczestnicząca w badaniu diagnostycznym:

sytuacja zmiany kultury przez dziecko

59

- Im **bardziej** kultura, z której pochodzi dziecko, **różni się** od kultury polskiej pod względem systemu wartości, relacji międzyludzkich czy sposobu funkcjonowania szkoły, **tym trudniejsze będzie dla tego dziecka dostosowanie się** do polskiego środowiska kulturowego i szkolnego
- Jednak należy pamiętać o tym, że nawet pozornie **niewielkie różnice kulturowe** pomiędzy krajami **mogą wywołać u dziecka duży stres** związany ze zmianą środowiska

Osoba uczestnicząca w badaniu diagnostycznym:

sytuacja zmiany kultury przez dziecko

60

- ☐ Inny rodzaj stresu dotyczy przeżycia niedopasowania kulturowego
- ☐ Zazwyczaj doświadczane jest ono przez **osoby powracające** do swojego kraju po dłuższym pobycie za granicą
- ☐ Określa się go mianem „**szoku kulturowego powrotnego**”
- ☐ Towarzyszy on bardzo często dzieciom powracającym wraz z rodzicami z czasowego wyjazdu emigracyjnego, które odbyły część nauki szkolnej za granicą, a jego fazy są analogiczne do tych, doświadczanych podczas kontaktu z nową kulturą

Osoba uczestnicząca w badaniu diagnostycznym:

sytuacja zmiany kultury przez dziecko

61

- Dziecko wracające z emigracji ma za sobą doświadczenie **dwukrotnego wykorzenienia**
- Pierwsze wiąże się z **wyjazdem z rodzicami z Polski**, któremu towarzyszy pozostawienie szkoły, członków bliższej i dalszej rodziny, grupy przyjacielskiej
- Drugie ma miejsce przy okazji **powrotu z rodzicami**, któremu towarzyszy ponownie pozostawienie, tym razem w kraju emigracji, swojego środowiska szkolnego i grupy przyjacielsko-rówieśniczej
- **W zależności od wieku dziecka długość** pobytu za granicą może stanowić mniejszą lub większą część jego życia:
 - Dla 12-latka trzyletni pobyt za granicą to 25% jego życia, a więc proporcjonalnie okres tak długi jak 10 lat pobytu poza Polską dla 40-latka.

Podsumowanie

62

- 1. **Pierwszym krokiem** w diagnozie, w przypadku dziecka wielokulturowego /wielojęzycznego, jest określenie poziomu kompetencji językowych/znajomości języka polskiego
- **Określenie tego poziomu jest punktem wyjścia** do adekwatnego wyboru narzędzi diagnostycznych służących określeniu poziomu funkcjonowania poznawczego dziecka
- Obok ustalenia poziomu tych kompetencji ważne jest też ustalenie **czy dziecko miało ważne traumatyczne doświadczenia** (np. wojna w kraju pochodzenia, ucieczka, prześladowania rodziny ze strony władz kraju pochodzenia), które mogą wpływać na jego stopień koncentracji w trakcie wykonywania zadań

Podsumowanie

63

- 2. Przy niskim poziomie kompetencji językowych/niskiej znajomości języka polskiego, niezbędne jest wybranie metod niewerbalnych, tak aby jak najbardziej ograniczyć wpływ języka i zwyczajów obcej kultury na wynik końcowy, który pozwoli trafnie i rzetelnie ocenić rzeczywiste funkcjonowanie i możliwości poznawcze dziecka
- Ważne jest by pamiętać, że nawet w kwestii diagnozowania kompetencji niewerbalnych nie jest obojętne w kontekście jakiego języka dokonuje się tej diagnozy
- W sytuacji idealnej powinien to być język dominujący u danego dziecka.

Podsumowanie

64

- I choć nie zawsze jest to możliwe, to dobrze pamiętać, że badanie w języku niedominującym, nawet w odniesieniu do kompetencji poznawczych, niewerbalnych musi być obarczone błędem, którego nie sposób oszacować

- W razie potrzeby należy skorzystać z pomocy tłumacza, aby mieć pewność, że polecenia są zrozumiałe dla dziecka

Podsumowanie

65

- Po wykluczeniu niepełnosprawności intelektualnej – stwierdzeniu, że poziom inteligencji mieści się normie, należy sformułować wskazania dotyczące dalszej pracy z dzieckiem, które powinny być ukierunkowane na poprawę w zakresie kompetencji językowych (np. dodatkowe lekcje języka polskiego jako języka obcego):
 - Zalecane jest by monitorować postępy dziecka w tym zakresie do momentu osiągnięcia zadowalającego poziomu opanowania języka polskiego.
 - W sytuacji, gdy dziecko osiągnęło odpowiednią znajomość języka polskiego, warto powtórzyć diagnozę z zastosowaniem narzędzi standardowo wykorzystywanych w diagnozie dzieci polskojęzycznych.

Podsumowanie

66

- W przypadku stwierdzenia podejrzenia niepełnosprawności intelektualnej, należy opracować wskazania ukierunkowane na kompensację deficytów poznawczych wykazanych w badaniu
- Zalecany jest stały monitoring postępów w nabywaniu języka polskiego oraz okresowa diagnoza funkcjonowania poznawczego adekwatnie dobranymi do możliwości dziecka narzędziami.

Krystian Barzykowski

krystian.barzykowski@onet.pl