

ung, Gerichte, Verwaltungsbehörden oder gesetzgebende Körperschaften wahrgenommen werden, die bestmögliche Absicherung der Kinderinteressen zum übergeordneten Wert zu machen" (Artikel 3 der Internationalen Konvention zum Schutz der Kinderrechte).

Der Schlußgedanke der Konvention zum Schutz der Kinderrechte ist in Kraków zum bedeutendsten Bestandteil im Prozeß um die Bildung und Revalidation des entwicklungsbehinderten Kindes geworden.

Im Jahr 1993 wurden wichtige Gesetze erlassen, die die Rechtsgrundlagen schufen für die Realisierung von mehr „Integration“. Schon in den 80-er Jahren ist ein integrierter Unterricht durchgeführt worden. Die neue gesellschaftspolitische Situation hat dann den nächsten Schritt ermöglicht, eine kinderfreundliche Integration. Wir wollten aus unseren Bildungstätten keine Gettos für Behinderte machen. Diejenigen, die die Arbeit in diesen Bildungsstätten kennen, haben erfahren, daß dort zur Zeit ein behindertes Kind die besten Chancen hat, sich voll zu verwirklichen, akzeptiert zu werden, Selbstsicherheit zu entwickeln und Selbstbestätigung zu erfahren. Es kann sich dort schöpferisch verwirklichen, kann Erfolge erleben, kann seine Persönlichkeit entwickeln. Um diese Entwicklung in einer Massenschule zu erreichen, müssen unbedingt psychische, gesellschaftliche, materielle und technische Voraussetzungen erfüllt werden.

Entwicklungen und Reformprozesse in Gang zu setzen ist nicht leicht bei einer Kürzung der finanziellen Mittel um ein Drittel durch das Ministerium für Volksbildung. Es besteht die Gefahr des Stillstands oder sogar des Rückgangs von Entwicklungen.

Trotzdem gibt es neue Vorhaben und Entwicklungsziele für Kinder mit „speziellen Bedürfnissen“.

1. Realisierung des didaktischen Prozesses. Beginn von Bildungsmaßnahmen von stark geistig gestörten Kindern, Eröffnung von neuen Klassen für Kinder mit mehrfachen Behinderungen,

Entwicklung des Schulwesens für autistische Kinder, eine Kooperation beim didaktischen Revalidations- und Rehabilitationsprozeß zwischen Medizinerinnen und Mitarbeitern der Sozialhilfe, Gründung weiterer Integrationsabteilungen, -klassen und -schulen und vieles andere mehr.

2. Realisierung des Erziehungs- Betreuung-, Revalidationsprozesses. Entwicklung der außerunterrichtlichen Tätigkeit mit besonderer Berücksichtigung von Sport, Freizeitbeschäftigung und Reisen, sowie Entwicklung der künstlerischen Ensembles, eine garantierte, vollständige, spezialisierte medizinische Betreuung.

3. Erwerb und Modernisierung der materiellen Ressourcen, wie z.B. Gebäude und Arbeitsmaterial.

Wichtig zu erwähnen ist auch die Notwendigkeit der Weiterentwicklung der Zusammenarbeit mit den Eltern und Organisationen (Vereinigungen, Stiftungen) zu Gunsten unserer Zöglinge. Wir sind bei unserer Tätigkeit auch auf die Hilfe von Institutionen, wie dem staatlichen Rehabilitationsfonds für Behinderte und anderen Vertretungen der Staats- und Selbstverwaltungsbehörden angewiesen.

Schlußfolgernd möchte ich noch die Worte aus dem Artikel 23 der Internationalen Konvention zum Schutz der Kinderrechte anführen: „(...) das behinderte Kind soll einen freien Zugang zur Bildung, zum Unterricht, zur Rehabilitationsbetreuung, zu Berufsausbildung und Freizeitmöglichkeiten haben, wobei dieser Zugang auf eine Art und Weise realisiert werden soll, die dem Kind einen möglichst hohen Grad der Integration in die Gesellschaft ermöglicht, sowie die persönliche Entwicklung, und darunter die kulturelle und geistige Entwicklung gewährleistet“. Die oben angeführte Konvention wurde am 23. Dezember 1991 ratifiziert. (Gesetzblatt Nr. 20/91, Abs. 120)

Text wurde von der Redaktion gekürzt

EWA DOMAGALSKA-KURDZIEL, JACEK SZEREMETA

Model szkoły w Klinice Psychiatrii Dzieci i Młodzieży oraz kilka myśli o społecznej funkcji edukacji

Od czasów Heraklita wiadomo, że świat się zmienia i nie można wstąpić dwa razy do tej samej rzeki. Nasza wiedza dotycząca tego trywialnego stwierdzenia „o zmianie” współcześnie bardzo się poszerzyła, bowiem obecnie m.in. obejmować musi także głęboką refleksję nad „przyspieszeniem zmiany”. Dawniej przemiany sposobu życia najczęściej nie były dostrzegalne dla jednego pokolenia, a tylko spojrzenie historyka było zdolne uchwycić ich istnienie. Dziś ustawiczna zmiana stanowi istotę życia nowoczesnych społeczeństw. Tempo rozwoju jest poniekąd nowością, ale stanowi fakt, z którym należy się liczyć, a krytyka tego zjawiska byłaby jałowa. Nurt przyspieszonych zmian porwał także szkolnictwo. Implikuje to, obok niewątpliwie pozytywnych, także i negatywne konsekwencje, m.in. zwiększa się ilość sytuacji stresujących, produkujących różne psychopatologie.

Szkoła współczesna (zresztą nie tylko polska) przeżywa głęboki i wielostronny kryzys. Jej niedomagania dydaktyczne i wychowawcze związane są ściśle z wieloma patologicznymi tendencjami dotyczącymi całokształtu życia społecznego.

Jacek Bomba pisze: „Doświadczenia Europy środkowo-wschodniej wskazują na różnice między opresją polityczną a sytuacją politycznej przemiany zmierzającej ku demokracji. Paradoksalnie, sytuacja dziec-

ka może być lepsza w tej pierwszej. Dorosli odpowiedzialni za opiekę (nauczyciele, wychowawcy, specjaliści od opieki nad zdrowiem psychicznym) odwołują się w warunkach opresji do postaw humanistycznych, co jest dla nich własnym sposobem radzenia sobie z nieakceptowaną sytuacją polityczną. W warunkach demokratyzacji czują się swobodni, aby włączyć się w dorosłe gry polityczne („Dzieci wobec zmian politycznych”, „Psychoterapia” 4; 1994)

Podstawowe znaczenie dla szkolnictwa mają więc dopiero reformy funkcjonalne - odnoszące się właśnie do działalności edukacyjnej (w tym np. do dydaktyki poszczególnych przedmiotów objętych nauczaniem). Reforma edukacji nabiera szczególnego znaczenia właśnie ze względu na tempo i charakter dokonujących się zmian społecznych. Szkoła i nauczyciel utracili już dawny monopol na wiedzę. Środki masowego przekazu stwarzają wrażenie, że wiedzą więcej od nauczyciela, a ich władza polega na tym, że są coraz bardziej interesujące i intrygujące. W ogóle wszelkie pozaszkolne źródła informacji i wiedzy efektywnej z prawdziwym rozmachem przyciągają uwagę uczniów. Innym czynnikiem obniżającym prestiż szkoły jako instytucji przekazującej wiedzę jest to, że wiedza naukowa przekazywana przez system szkolnictwa (wszystkich szczebli) utraciła autorytet wiedzy najważniejszej. W przekonaniu społecznym podkreśla się doniosłą rolę wie-

dzy potocznej (przekazywanej przez rodzinę, grupy rówieśnicze itp.); docenia się znaczenie wiedzy zawodowej a na ogół deprecjonuje się wiedzę naukową, zdobywaną w szkole, zarzucając jej brak konkretnego zastosowania, a i to, że po upływie krótkiego czasu redukuje się do szczałkowego zbioru nie powiązanych z sobą wiadomości.

Edukacja w politycznych systemach totalitarnych przeniknięta była zawsze myśleniem instrumentalnym. W bezpośrednim polu takich systemów znajduje się zawsze przyszła funkcja, jaką pełnić ma edukowany, nie zaś jego osoba. Uczeń traktowany jest wtedy jak tworzywo dla obiektywnej, zewnętrznej rzeczywistości. Sens edukacji sprowadza się do hasła „zdobywać wiedzę i ją kumulować” a treści „docelowe” dominują nad treściami kulturowymi. Obecnie deklaruje się powszechnie, że edukacja zmierza w kierunku wartości nie instrumentalnych, podmiotowości uczenia i równoważenia treści praktycznych, „zawodowych” z treściami kulturowymi. Na pewno zmienia się na naszych oczach sposób rozumienia społecznej funkcji edukacji, ale czy oznacza to, że w codziennej praktyce szkolnej dokonał się już ten przełom?

Bardzo niepokojąca jest nadal istniejąca w polskim systemie edukacyjnym niezgodność treści, metod i organizacji pracy dydaktycznej z wymogami terażniejszości, a tym bardziej przyszłości. U uczniów kończących cykl nauczania podstawowego obserwuje się spadek poziomu podstawowych umiejętności tzw. „instrumentalnych”, takich jak: samodzielna praca z tekstem, zasób słownictwa, elementarne sprawności arytmetyczne, a nawet czytanie i ortograficzne pisanie. Plany i programy nauczania nadal często cechuje encyklopedyczność, addytywizm i niedostateczne przystosowanie do możliwości percepcyjnych uczniów. Poważny problem stanowią wciąż podręczniki szkolne. Są za obszerne, niezrozumiałe dla uczniów, nie

zawierają bloków samokształceniowych, wskutek czego nie pozwalają uczniom na samodzielne nadrobienie zaległości w nauce.

Na płaszczyźnie metod i organizacji - wbrew światowym tendencjom, a co gorsze wbrew polskiej tradycji - można aktualnie zaobserwować postępujące ograniczanie zakresu i form zajęć pozalekcyjnych prowadzonych przez szkoły. Szczątkowy jest udział tzw. metod aktywnych i zindywidualizowanych form nauczania, niezbędnych dla rozwijania myślenia i samodzielnego działania. Nagminnie lansuje się wiedzę typu: „wiedzieć, że” zamiast „wiedzieć dlaczego”. Aby instytucje edukacyjne mogły właściwie spełniać swoje funkcje, muszą znać i odpowiednio reagować na problemy, które dotyczą dzieci i młodzieży. Jednym z poważnych, aktualnych problemów jest zdrowie i właściwy rozwój biopsychiczny wychowanków, natomiast w skali dotąd niespotykanej obserwujemy występowanie u dzieci i młodzieży coraz liczniejszych schorzeń. Wobec braku odpowiedniego systemu okresowej kontroli i w konsekwencji nie stosowania wczesnej terapii prowadzi to do niebezpiecznego kumulowania się stanów chorobowych. Można również zauważyć wiele nieprawidłowości w adaptacji psychospołecznej uczniów szkół masowych, a „zaburzenia układu nerwowego obejmują niezależnie od wieku i środowiska społecznego od 5% do 15% ogółu uczniów”. Na przykład „co najmniej 8% młodzieży w wieku 15-19 lat wymaga opieki psychiatrycznej, a następnie 20-30% - opieki pedagogiczno-psychologicznej” (wg nienajnowszych danych - „Raport o stanie i kierunkach rozwoju edukacji narodowej”, Warszawa-Kraków, 1989). W wielu przypadkach czynnikiem sprzyjającym psychopatologii jest sama szkoła, która niejako wtórnie przyczynia się do pogłębiania i nasilania zaburzeń, zapoczątkowanych np. w domu rodzinnym.

Tak, z naszego punktu widzenia, w dużym skrócie i z pewnymi niezbędnymi uproszczeniami, przedstawia się obraz szkolnictwa masowego.

Znakomitą, trafną diagnozę współczesnej szkole postawił Leszek Korporowicz (UW) w pracy „Tworzenie sensu. Język - kultura - komunikacja” (Warszawa 1993): „Niestety, szkoła współczesna, wszystkich szczebli nie ma żadnego realnego i poważnego programu rozwoju kultury życia wewnętrznego - i co się z tym wiąże - rozwoju osobowości i zdrowia psychicznego, opartego na pełnym, a więc i emocjonalnym i zarazem rozumiejącym stosunku do naczelnym wartości kultury. Przełamanie takiego stanu rzeczy pozostaje ciągle zadaniem oczekującym na realizację (...). Szkoły, poza placówkami o charakterze eksperymentalnym, nie prowadzą żadnych form diagnozy pedagogicznej i nie proponują niczego, co mogłoby wychodzić naprzeciw potrzebom psychohygieny rozwoju i psychologii uczenia się”. Autor tej pracy wskazuje dalej na formalizację stosunków szkolnych, na brak integracji, słabość więzi w społeczności szkolnej, na zanik sił tworzących autentyczne formy wspólnot istotnych zarówno z wychowawczego, jak i intelektualnego punktu widzenia. Wszystko to „wzmaga poczucie obojętności i instrumentalizmu wzajemnych kontaktów”. Proces edukacji zmierzać powinien - zdaniem Korporowicza - w kierunku personalizacji, zbliżenia, swoistego spotkania uczestniczących w nim osób, zapewnienia im większej możliwości ekspresji, uczenia się demokratycznych form życia społecznego jako wartości kulturowej. „Choć w praktyce zadanie to realizować jest bardzo trudno, koniecznie trzeba być go świadomym” - kończy Korporowicz, a my do tego stwierdzenia nic już nie dodamy.

Liceum w krakowskiej Klinice Psychiatrii Dzieci i Młodzieży rozpoczęło pracę w 1987 r., dwa lata wcześniej nim nastąpiły zmiany ustrojowe w Polsce. Do chwili „przełomu 1989 r.” na tle polskich szkół masowych, w którym, w mniejszym czy większym stopniu, odbywała się indoktrynacja polityczna i światopoglądowa, nasze liceum - choćby ze względu na specyficz-

ne pole, w którym funkcjonowało - cieszyło się już sporą autonomią, będąc w zasadzie wolne od nacisków administracyjnych ze strony władz oświatowych i politycznych. Nie bez znaczenia był tu autorytet kierownika Kliniki oraz niezależność krakowskiego środowiska psychiatrów, odpornego na naciski z zewnątrz.

Przyjęty system i styl pracy oraz program dydaktyczno-wychowawczy rozdzielił się stopniowo wewnątrz profesjonalnego zespołu nauczycieli, wychowawców i terapeutów - w sposób demokratyczny i niezależnie od trendów obowiązujących w resorcie oświaty.

Szkolne potrzeby naszych uczniów, rekrutujących się z różnych typów szkół i profili klas, w tym okresie zaspakajane były w stopniu wystarczającym. Były to czasy, w których obowiązywał w całej Polsce jednolity program nauczania przedmiotów ogólnokształcących opracowany przez Ministerstwo Edukacji Narodowej. Po 1989 r. powstało wiele nowych typów szkół, dopuszczono do realizacji programy autorskie, co bardzo zróżnicowało potrzeby uczniów. Powracając do swych szkół macierzystych po przerwie spowodowanej chorobą nasi byli uczniowie mogli często natrafić na wiele dodatkowych trudności do pokonania. Przeciwdziałamy temu tak, jak tylko to możliwe: z jednej strony poprzez dodatkowy wysiłek naszego grona pedagogicznego, z drugiej zaś poprzez ściślejszy kontakt, a często współpracę ze szkołami masowymi, w szczególności z pedagogami szkolnymi. Gdy sytuacja „zewnętrzna” ulega zmianie nie zawsze można z powodzeniem sprostać nowym zadaniom, przede wszystkim ze względu na uwarunkowania kadrowe, lokalowe i „techniczne”.

Uwagi te ilustrują tylko jeden drobny aspekt przemian, które dokonują się na naszych oczach.

Bliskie poznanie uczniów z różnych szkół ponadpodstawowych (nie tylko krakowskich), a następnie praca z nimi jest

dla naszego zespołu terapeutyczno-pedagogicznego polem swoistych obserwacji - zwierciadłem, w którym odbijają się zjawiska występujące w makroskali polskiej szkoły.

W 1987 r. w krakowskiej Klinice Psychiatrii Dzieci i Młodzieży powstało - stopniowo, początkowo eksperymentalnie - liceum ogólnokształcące. Podyktowane było to koniecznością zareagowania na istotne potrzeby młodzieży hospitalizowanej w klinice. Pacjenci wykazują dużą chęć reaktywowania się w roli uczniów, chcą otrzymywać formalne i uznawane w ich macierzystych szkołach oceny. Wymagają oni specyficznego, indywidualnego podejścia, a więc proces nauczania pomyślano tak, aby był wkomponowany w szeroki serwis terapeutyczny. Koncepcja pracy liceum ogólnokształcącego oparta została na założeniach społeczności leczniczej. Klinika, w której pracuje liceum charakteryzuje się holistycznym, dynamicznym i systemowym sposobem rozumienia choroby i samej osoby pacjenta. Zgodnie z tymi założeniami stworzono w klinice środowisko terapeutyczne, pozwalające na całościowe i wielokierunkowe oddziaływanie na pacjentów. W skład społeczności leczniczej wchodzi pracownicy służby zdrowia i oświaty, a przede wszystkim - podmiotowo - sami pacjenci.

„Przez społeczność leczniczą można rozumieć taką społeczność, w której podejmuje się świadomy wysiłek w celu wykorzystania wszystkich potencjalnych możliwości personelu i pacjentów w całościowym programie leczenia, odpowiednio do zdolności i wykszolenia każdego z jej członków”. (M. Jones - psychiatra angielski).

Cele i zasady funkcjonowania społeczności leczniczej są dla nas tożsame z założeniami pracy dydaktyczno-wychowawczej. Zawierają one w sobie optymalizację wyników leczenia bez deprywacji indywidualnych potrzeb pacjenta i jego wartości jako osoby.

Zasadą terapii jest umożliwienie pacjentowi przeżycia maksymalnej ilości różnych społecznych interakcji przy możliwości wymiany autentycznych uczuć i myśli.

Spółeczność funkcjonuje w oparciu o następujące zasady:

1. Zasada demokratyczności, która stwarza uczniom - pacjentom możliwość udziału w podejmowaniu decyzji w sprawach życia oddziału, dzielenia odpowiedzialności za leczenie siebie i innych, co zmniejsza zależność pacjenta od kliniki jako instytucji, a zwiększa jego szacunek dla siebie, wiarę we własne możliwości i uczy samodzielności. Mamy do czynienia więc nie tylko z oddziaływaniem personelu na pacjentów, ale i oddziaływaniem pacjentów wzajemnie na siebie.
2. Zasada consensu - zawierająca w sobie konieczność omówienia z członkami społeczności wszystkich wątpliwości i obaw oraz przedyskutowania stanowisk opozycyjnych.
3. Zasada permissywności, która obejmuje tolerancję wobec zachowań nieaprobowanych społecznie, przy równoczesnym ich kontrolowaniu i tłumieniu. Oznacza to zastąpienie kontroli zewnętrznej rozbudowaną kontrolą wewnętrzną, sprzyja ekspresji autentycznych uczuć i myśli, umożliwia wypróbowanie różnych wzorców zachowań, przy czym sankcje są stosowane tylko wtedy, gdy zachowanie pacjenta stwarza realne zagrożenie dla niego lub innych.
4. Zasada realizmu, która stwarza możliwość porównywania własnych ocen i interpretacji z poglądami innych osób. Pozwala to pacjentowi na modyfikowanie zniekształconego sposobu widzenia w różnych sytuacjach życiowych, a konfrontacja własnego spojrzenia z oceną innych umożliwia adekwatną ocenę.
5. Zasada wspólnoty - zawiera w sobie wzajemną pomoc i troskę o drugiego

człowieka, sprzyja więc kształtowaniu wzajemnych stosunków w oparciu o związki osobowe a nie tylko formalnie określone role. Uczniowie-pacjenci przestają czuć się wyizolowani z życia zbiorowego, zaspokajają potrzebę przynależności, będącą jedną z podstawowych potrzeb emocjonalnych. Kształtuje to również współodpowiedzialność za życie oddziału.

Podstawową formą realizacji wymienionych zasad i celów są codzienne zebrania wszystkich pacjentów i członków personelu, prowadzone przez starostę grupy, poświęcone omówieniu aktualnych spraw i problemów, czyli organizacji czasu, spraw szkolnych, konfliktów, realizacji umów i spraw regulaminowych.

Raz w tygodniu odbywają się zebrania całego personelu, na których omawia się wszystkie problemy dotyczące rozumienia pacjenta, wyznacza się kierunki i cele terapii, dyskutuje się trudności w prowadzeniu leczenia, wzajemnej komunikacji, itp. Zebrania te mają równocześnie charakter szkoleniowy. Pedagogzy dostają w ten sposób możliwość poznania pacjenta nie tylko przez pryzmat własnych oczekiwań i rozpoznania nozologicznego, ale również rozumienia go w kontekście jego sytuacji rodzinnej, szkolnej, społecznej i możliwości osobowościowych. Innymi słowy uczą się holistycznego, dynamicznego i systemowego rozumienia problematyki psychopatologicznej. Personel medyczny korzysta natomiast z profesjonalnego spojrzenia pedagogów, którzy z racji swego doświadczenia, mają większą możliwość konfrontowania ucznia już w czasie leczenia z jego społeczną realnością, tzn. z jego funkcjonowaniem w roli wychowanka czy kolegi w zespole szkolnych rówieśników. Nauczyciel pracując systematycznie z uczniem potrafi też realistycznie ocenić jego możliwości intelektualne, wydolność myślenia, uwagi, pamięć, co jest bardzo ważne przy formułowaniu rozpoznania (często trafniejsze niż stosowanie standardowych testów

psychologicznych) oraz przy planowaniu możliwości i warunków jakie powinny być spełnione, aby pacjent mógł z powodzeniem wrócić do swojego ośrodka, w tym do macierzystej, bądź innej szkoły. Uczniowie liceum są nie tylko pacjenci oddziału stacjonarnego, ale także pacjenci agend kliniki: Ambulatorium Terapii Rodzin i Zespołu Leczenia Domowego, powołanych do działania jako alternatywne w stosunku do oddziału. Często bowiem hospitalizacja nie jest konieczna czy nawet przeciwwskazana, a - w innych przypadkach - systematyczne leczenie w tych agendach oszczędza rodzicom podjęcia, niejednokrotnie trudnej, decyzji o umieszczeniu chorego dziecka w szpitalu. W wielu przypadkach leczeniem w tym trybie obejmuje się pacjentów po wypisaniu z oddziału. Niektórzy z nich przez pewien czas (np. do końca semestru) nadal uczęszczają do naszego liceum.

Nadrzędnym celem naszej szkoły jest oddziaływanie terapeutyczne. Pierwszym zadaniem nauczyciela jest nawiązanie kontaktu z uczniem - pacjentem a pierwszym sukcesem pedagogicznym jest zaakceptowanie przez ucznia osoby nauczyciela, oferowanego zakresu pomocy i chęć uczestniczenia w zajęciach.

Pierwsze spotkanie, początkowe zajęcia, służą przełamaniu barier nieufności wobec nowego otoczenia i personelu, niechęć do szkoły jako instytucji, z którą wiążą się częstokroć różne niepowodzenia, a także służą budowaniu wiary we własne możliwości. W tym kontekście - po dokonaniu różnych prób - uznaliśmy indywidualny system pracy z pacjentami oddziału stacjonarnego za najefektywniejszy. Łatwiej wówczas nawiązać kontakt z uczniami, nakłonić ich do odsłonięcia często elementarnych „intymnych” zaniedbań i braków w dotychczasowej edukacji, a także własnej wobec nich bezradności.

Uczniowie - pacjenci wspomnianych agend kliniki uczestniczą natomiast w zajęciach lekcyjnych prowadzonych w zespo-

łach klasowych, nie mniej - w miarę potrzeb - korzystają okresowo z zajęć indywidualnych, a szczególnie o charakterze wyrównawczym. Ważniejsze od osiągania wysokich wyników w sprawach przyswajania przez uczniów treści programowych jest przywrócenie często utraconej wiary we własne siły, zaufania do otoczenia, nauczenie uczenia się i radzenia sobie z

podstawowymi problemami szkolnymi. Oczekiwany efektem końcowym takich pedagogiczno-terapeutycznych oddziaływań są podejmowane przez uczniów próby readaptacji we własnych szkołach, bądź też podjęcie przez nich decyzji o kontynuowaniu nauki w szkołach o specjalnościach bardziej przystających do możliwości i zainteresowań.

EWA DOMAGALSKA-KURDZIEL, JACEK SZEREMETA

Ein Schulmodell in der Klinik für Kinder - und Jugendpsychiatrie und einige Gedanken über die soziale Funktion von Bildung

Seit Heraklit ist bekannt, daß sich die Welt verändert, und daß man nicht zweimal in denselben Fluß eintreten kann. Unser Wissen über diese triviale Beschreibung von „Veränderung“ muß jedoch eine tiefergehende Betrachtung der zeitgenössischen „Beschleunigung der Veränderung“ nach sich ziehen. Früher waren Veränderungen in der Lebensweise für eine Generation nicht zu bemerken, nur Historiker konnten sie im Überblick erfassen. Heute ist die ständige Veränderung das Wesen des Lebens der modernen Gesellschaften. Das Tempo der Entwicklung ist ziemlich neu und jede Kritik daran wäre unsinnig. In diesen Strudel der Veränderungen wird auch das Schulwesen hineingezogen. Dies hat sowohl positive wie negative Folgen, so mehren sich beispielsweise Situationen, die Streß und unterschiedliche Psychopathologien erzeugen.

Die zeitgenössische Schule (und nicht nur die polnische) erlebt eine tiefe Krise. Die didaktischen Schwierigkeiten und Probleme in der Erziehung sind mit ihren pathologischen Auswirkungen nicht allein auf die Schule beschränkt, sondern betreffen die Gesamtheit des sozialen Lebens.

Jacek Bomba schreibt: „Die Erfahrungen in Mittel- und Osteuropa machen die Unterschiede deutlich zwischen den Zeiten politischer Verlogenheit und den Zeiten politischer, nach Demokratie streben-

der Veränderungen. Paradoxerweise kann die Situation eines Kindes in der erstgenannten Lage besser sein, da die für sie verantwortlichen Erwachsenen (Lehrer, Erzieher, Spezialisten für die psychische Gesundheit) in dieser Situation der Verlogenheit eine humanistische Haltung einnehmen. Dies ist für sie die adäquate Art, die nicht akzeptierte politische Situation zu beherrschen. In der Situation der Demokratisierung fühlen sich die Kinder frei, und mischen sich in die politischen Spiele der Erwachsenen ein.“ („Dzieci wobec zmian politycznych“ - Kinder gegenüber politischen Veränderungen, „Psychotherapia“ 4, 1994)

Grundlegende Bedeutung für das Schulwesen hat also die Bildungsreform (z.B. die Reform der Didaktik). Die Bildungsreform gewinnt umso mehr an Bedeutung, wenn man das Tempo und den Charakter der sich vollziehenden sozialen Wandlungen berücksichtigt. Schule und Lehrer haben schon längst das Monopol für die Wissensvermittlung verloren. Die Massenmedien beeindrucken mit ihrer Wissensvermittlung, die sie häufig interessanter und spannender darbieten können, als Schule und Lehrer dies vermögen. Viele außerschulische Informationsquellen erzielen eine hohe Aufmerksamkeit bei Schülern. Ein anderer Faktor, der das Prestige der Schule senkt, ist der, daß das Schul-