

OD INTEGRACJI DO INKLUZJI

30 lat edukacji integracyjnej – idea i rzeczywistość

Tom I

Redakcja naukowa
Ewa M. Kulesza
Danuta Al-Khamisy
Paulina Zalewska



Osobowość
Samorealizacja
Odpowiedzialność
Bezpieczeństwo
Autonomia



Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej

OD INTEGRACJI DO INKLUZJI
30 lat edukacji integracyjnej –
idea i rzeczywistość

Tom I

100

Akademia Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej
1922–2022

OD INTEGRACJI DO INKLUZJI

30 lat edukacji integracyjnej – idea i rzeczywistość

Tom I

Redakcja naukowa
Ewa M. Kulesza
Danuta Al-Khamisy
Paulina Zalewska



Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej

Recenzenci
dr hab. Zdzisława Janiszewska-Nieścioruk, prof. UZ
prof. dr hab. Zenon Gajdzica

Projekt okładki
Anna Gogolewska

Redakcja
Julita Kobos

Korekta
Zespół

Tłumaczenie na język angielski
Marta Łach-Kowalewska

Publikacja dofinansowana przez Akademię Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej ze środków na działalność statutową



Uznanie autorstwa – Użycie niekomercyjne 3.0 Polska

Copyright © by
Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej
Warszawa 2021

e-book 978-83-66010-64-2

Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej
02-353 Warszawa, ul. Szczęśliwicka 40
tel. 22 5893645
e-mail: wydawnictwo@aps.edu.pl

Spis treści

Ewa M. Kulesza, Danuta Al-Khamisy, Paulina Zalewska	
Wstęp	7
CZĘŚĆ 1. Prawne i koncepcyjne wymiary społecznej i edukacyjnej inkluzji	
Adam Mikrut	
<i>O prawie do edukacji w świetle postanowień Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych. Idea – deklaracje i polemiki – rzeczywistość oświatowa</i>	11
Karolina Kaliszewska, Teresa Żółkowska	
<i>Rozumienie prawa przez osoby z lekką niepełnosprawnością intelektualną</i>	37
Hanna Żuraw	
<i>Teoretyczne i praktyczne aspekty integracji społecznej w systemie edukacji</i>	73
Milena Miałkowska-Kozaryna	
<i>Readaptacja społeczna nieletnich w Polsce</i>	98
Elżbieta Neroj	
<i>Uczeń ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w polskiej szkole – od edukacji integracyjnej do włączającej</i>	114
Grażyna Walczak	
<i>Model ekosystemu włączającej wczesnej edukacji. Założenia i warunki realizacji</i> ...	132
Janusz Kirenko	
<i>O granicach możliwości i ich przekraczaniu. Poza rezyliencją osób z niepełnosprawnością</i>	146
Piotr Majewicz	
<i>Mocne strony charakteru uczniów z niepełnosprawnością – perspektywa psychologii pozytywnej</i>	154
Maria Chodkowska	
<i>Normatywne i behawioralne wymiary roli ucznia z niepełnosprawnością w strukturze szkoły integracyjnej. Konstruowanie teorii socjopedagogicznej</i>	171
CZĘŚĆ 2. Uwarunkowania społecznej i edukacyjnej inkluzji	
Magda Lejzerowicz	
<i>Inkluzja czy wykluczenie osób z niepełnosprawnością na poziomie kształcenia wyższego w Polsce</i>	191

Monika Skura <i>Nastawienie nauczycieli szkoły integracyjnej, specjalnej i ogólnodostępnej do edukacji inkluzyjnej uczniów ze zróżnicowanym kontekstem kulturowym</i>	210
Danuta Al-Khamisy <i>Postawy dystansu i tolerancji wobec osób z niepełnosprawnością wśród uczniów szkoły integracyjnej i ogólnodostępnej</i>	229
Katarzyna Kruś-Kubaszewska <i>Przedszkole specjalne w zmieniającej się rzeczywistości edukacyjnej i społecznej</i> . . .	249
Agnieszka Kamyk-Wawryszuk <i>Od przedszkolaka do ucznia – redefiniowanie czy intensyfikacja potrzeb edukacyjnych dziecka z chorobą Sanfilippo</i>	274
Małgorzata Ganc, Joanna Kobosko, Bartosz Kochański, Teresa Lewandowska-Kidoń, Rafał Milner, Anita Obrycka, Barbara Skałbania, Wiktor Jędrzejczak, Henryk Skarżyński <i>Rozwój psychomotoryczny małych dzieci z obustronnym głębokim niedosłuchem korzystających z implantu ślimakowego – badanie podłużne</i>	293
Monika Gałkowska <i>Wspieranie uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi z wykorzystaniem arteterapii w systemie edukacji – przegląd badań międzynarodowych</i>	310
Joanna Konarska <i>Aura wychowawcza kreowana przez system wartości i potrzeb preferowanych w rodzinach osób z niepełnosprawnością</i>	332
Diana Aksamit <i>Sztuka współpracy między rodzicami dziecka z niepełnosprawnością a środowiskiem szkolnym</i>	351
Agnieszka Szerląg <i>Rodzicielskie spojrzenie na relacje rówieśnicze dziecka z zaburzeniami ze spektrum autyzmu</i>	370
Marta Poremska <i>Środowisko rodzinne młodzieży nieprzystosowanej społecznie</i>	385
Noty o autorach	407

Ewa M. Kulesza

<https://orcid.org/0000-0002-2915-878X>

ekulesza@aps.edu.pl

Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, Warszawa

Danuta Al-Khamisy

<https://orcid.org/0000-0002-4388-4649>

dal-khamisy@wszechnicapolska.edu.pl

Wszechnica Polska Szkoła Wyższa, Warszawa

Paulina Zalewska

<https://orcid.org/0000-0002-6998-8470>

pzalewska@aps.edu.pl

Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, Warszawa

Wstęp

„Edukacja integracyjna to złożony i wieloaspektowy proces czerpiący swe źródła z idei normalizacji i autonomii życia osób z niepełnosprawnością. Idee te wyznaczyły koncepcję wspólnego kształcenia uczniów wymagających specjalnej realizacji potrzeb edukacyjnych z ich sprawnymi rówieśnikami. Wspólna edukacja stwarza korzystne warunki realizacji «dobrej szkoły dla wszystkich». Urzeczywistnienie idei edukacji integracyjnej wymaga zaangażowania wszystkich podmiotów, w tym uczniów, nauczycieli, rodziców, społeczności lokalnych oraz organizacji i instytucji państwowych. Złożoność i wielowymiarowość procesu edukacji integracyjnej, jak też jej znaczenie dla kształtowania nowego modelu życia społecznego, wskazuje na potrzebę i rangę ponowionej debaty w gronie teoretyków i praktyków” (<https://konferencje.aps.edu.pl/osoba/?lang=pl>).

Społeczność Instytutu Pedagogiki Specjalnej w Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie nie tylko dostrzegła potrzebę takiej debaty, lecz także ją zainicjowała i zorganizowała w dniach 26–27 września 2019 r. w ramach naukowych spotkań z cyklu OSOBA. Dyskurs teoretyków i praktyków toczył się wokół tematu *Jedność w różnorodności – idea i rzeczywistość. 30 lat edukacji integracyjnej*, a prezentowana publikacja jest jego pokłosiem – namysłem nad stanem polskiej edukacji integracyjnej. Przedstawia także działania wdrażające ideę inkluzji i dążenia do zbudowania modelu edukacji wysokiej jakości dla wszystkich uczących się podmiotów.

Opracowanie składa się z dwóch tomów. W pierwszym tomie zamieszczone zostały teksty analizujące podstawy prawne, teoretyczne konteksty i modele koncepcyjne edukacji inkluzyjnej (dziewięć tekstów – część pierwsza), a także uwarunkowania wspólnej i rozłącznej edukacji (11 tekstów – część druga). Tom drugi (17 tekstów zestawionych w trzech częściach) został zaprojektowany z myślą o prekursorach wychowania i nauczania uczniów pełnosprawnych i z niepełnosprawnością w jednej przestrzeni edukacyjnej. Snują oni interesujące – często osobiste i emocjonalne – refleksje, przedstawiają trudności, jakie musieli pokonać, dzielą się swoimi doświadczeniami i przede wszystkim pasją oraz optymizmem pedagogicznym.

Do zapoznania się z publikacją, zarówno z tomem pierwszym, jak i drugim, zachęcamy naukowców, doktorantów, studentów, nauczycieli, rodziców, decydentów, słowem: te osoby, którym na sercu leżą dobrostan każdego ucznia i „dobra szkoła dla wszystkich”.

Część 1.

Prawne i koncepcyjne wymiary społecznej i edukacyjnej inkluzji

Adam Mikrut

<https://orcid.org/0000-0001-9605-5572>

adam.mikrut@up.krakow.pl

Uniwersytet Pedagogiczny im. KEN, Kraków

O prawie do edukacji w świetle postanowień *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*. Idea – deklaracje i polemiki – rzeczywistość oświatowa¹

Abstrakt

Polskie władze, przygotowując się do ratyfikacji *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, dokonały szczegółowej analizy prawa wewnętrznego, ukierunkowanej na określenie stopnia zgodności zawartych w nim przepisów z postanowieniami tego dokumentu. Efekty wspomnianej analizy stały się ważnym argumentem na rzecz projektu ustawy o ratyfikacji *Konwencji* złożonego do Sejmu w dniu 27 kwietnia 2012 r. przez Rząd RP. W uzasadnieniu Rząd przekonywał, że już wtedy nasz kraj zapewniał właściwe wykonanie jej postanowień, również w sferze edukacji. Optymistyczny ogląd ówczesnej rzeczywistości prawnej nie przez wszystkich był podzielany. Polemiki z deklaracjami, propagowanymi przez władze państwa, pojawiały się zarówno przed, jak i po ratyfikacji *Konwencji*, która miała miejsce w 2012 roku. Dotyczyły one również rozwiązań w zakresie edukacji osób z niepełnosprawnością, a więc – zgodności przepisów polskiego prawa oświatowego i ich praktycznej realizacji z treścią art. 24 *Konwencji* zatytułowanego „Edukacja”. Głos zabierały różne podmioty, w tym Rzecznik Praw Obywatelskich, będący organem państwowym, niezależnym od innych organów władzy. Niektóre ze wspomnianych polemik, ale także zgłaszanych w ich trakcie rekomendacji, stanowią treść tego artykułu.

Słowa kluczowe: *Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych*, prawo do edukacji

¹ Artykuł ukazał się w czasopiśmie *Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo*, 2(48) 2020, 5–28.

On the right to education in the light of the provisions of the *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. Idea – declarations and polemics – educational reality

Abstract

The Polish authorities, before the ratification of the *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*, carried out a thorough analysis of the internal law in order to determine the degree of compliance of its provisions with the provisions of that document. The effects of these analyses have become an important argument for the draft law on ratification of the Convention submitted to the Parliament on the 27th of April 2012 by the Government of our country. In the explanatory memorandum, the Government argued that our country was already ensuring the proper implementation of its provisions, also in the sphere of education. This optimistic view of our legal reality was not shared by everyone. Polemics with declarations propagated by the authorities of the country appeared both before and after the ratification of the Convention, which took place in 2012. They also addressed solutions in the field of education of persons with disabilities, i.e. compliance of the provisions of our educational law and their practical implementation in accordance with art. 24 of the Convention titled „Education”. Various parties spoke out, including the Ombudsman, a state body independent of other authorities. Some of mentioned polemics, but also recommendations made during them, are the content of this article.

Keywords: *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*, the right to education

Wprowadzenie

A rtykuł jest próbą konfrontacji stanowiska Rządu Rzeczypospolitej Polskiej z opiniami wyrażonymi przez różne podmioty niezależne od władz państwowych na temat zgodności przepisów krajowego prawa oświatowego z postanowieniami *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych* (Dz. U. 2012 poz. 1169). Warto zatem przypomnieć, że Konwencja ta została przyjęta 13 grudnia 2006 r. w trakcie 61. sesji Zgromadzenia Ogólnego Narodów Zjednoczonych, do podpisu dla wszystkich państw i dla organizacji integracji regionalnej – zgodnie z treścią art. 42 owego dokumentu (*Konwencja o prawach... , Dz. U. 2012 poz. 1169*) – otwarta została zaś 30 marca 2007 r. w siedzibie ONZ w Nowym Jorku. Przedstawiciele rządu polskiego złożyli stosowny podpis już w dniu otwarcia Konwencji (Styk, b.r.w., s. 6). Przepis, wyrażony w art. 43 Konwencji, wymaga jednak podjęcia następnego kroku, a mianowicie zgody na formalne związanie się z jej postanowieniami, wyrażonej przez władze państw – sygnatariuszy – na drodze procedury raty-

fikacyjnej. Jeżeli chodzi o Polskę, to zgodnie z art. 89 ust. 1 pkt 2 i 5 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. 1997 nr 78 poz. 483), ratyfikacja umowy międzynarodowej, podobnie jak jej wypowiedzenie, wymaga zgody w postaci ustawy wówczas, gdy odnosi się ona do „[...] wolności, praw lub obowiązków obywatelskich określonych w Konstytucji” oraz „[...] spraw uregulowanych w ustawie lub w których Konstytucja wymaga ustawy”. Zgoda Parlamentu, wyrażona we wspomniany sposób, wywiera – o czym należy pamiętać – konkretne skutki prawne. W przypadku zgody na ratyfikację *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, ową konsekwencją jest fakt „wejścia” zawartych w niej regulacji do wewnętrznego porządku prawnego, co więcej – na co zwraca uwagę Rzecznik Praw Obywatelskich (*Konwencja... Poradnik RPO*, 2013, s. 10) – mają one pierwszeństwo wówczas, gdy przepisy prawa krajowego są z nimi sprzeczne. Taki status omawianej Konwencji wynika z jej miejsca w kategoryzacji dokumentów prawnych o charakterze międzynarodowym. W odróżnieniu od deklaracji i uchwał – jak wyjaśnia Maria Jankowska (2011/2012, s. 29) – wszelkiego rodzaju konwencje oraz traktaty zobowiązują władze państwowe do zapewnienia zawartym w nich przepisom stosownego – wskazanego wcześniej – miejsca w prawie wewnętrznym. Nie bez znaczenia jest również to, że władze poszczególnych Państw Stron, ratyfikując *Konwencję o prawach osób niepełnosprawnych*, wyrażają na arenie międzynarodowej zapewnienie, iż funkcjonujące na ich obszarze rozwiązania prawne i organizacyjne oraz kierunek praktycznej polityki społecznej zgodne są z duchem tego dokumentu, wszelkie zaś niedociągnięcia w tym zakresie będą usuwane w myśl rekomendacji Komitetu do spraw praw osób niepełnosprawnych (powołanego na mocy art. 34 Konwencji) sformułowanych na podstawie sprawozdań przedłożonych przez owe państwa z działań podjętych w celu realizacji powziętych zobowiązań w zakresie propagowania, ochrony i urzeczywistniania praw osób z niepełnosprawnością (art. 35).

Procedura formalnego wiązania się Polski z postanowieniami *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*

Władze naszego państwa długo przygotowywały się do ratyfikacji omawianego aktu prawnego. Ważnym elementem owego przygotowania była wnikliwa analiza polskiego prawa pod kątem zgodności zawartych w nim regulacji z przepisami *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, którą prowadziło w latach 2008–2011 ówczesne Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, współpracując w tym względzie z wieloma innymi resortami i instytucjami (Styk, b.r.w., s. 6). Można domniemywać, że efekty owego rozpoznania prawa wewnętrznego były ważnym asumptem do sporządzenia

obszernego dokumentu pt. „Uzasadnienie rządowego projektu ustawy o ratyfikacji *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, sporządzonej w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r.” (2012), złożonego do Sejmu w dniu 27 kwietnia 2012 r. przez Rząd RP. W treści tego dokumentu znalazło się m.in. przekonanie, że obowiązujące w Polsce prawo – dotyczące zarówno kwestii politycznych, obywatelskich, jak i społecznych – zgodne jest z regulacjami zapisanymi w *Konwencji*, co zapewnia właściwe wykonanie jej postanowień. Odnotowane wyjątki, dotyczące części dwóch przepisów *Konwencji*, odnoszących się kolejno do zdolności osób z niepełnosprawnością do czynności prawnych i zawierania małżeństw, staną się – zgodnie z analizowanym uzasadnieniem – przedmiotem odpowiedniego oświadczenia interpretacyjnego oraz zastrzeżenia (Uzasadnienie rządowego projektu..., 2012, s. 146). Ustawę ratyfikacyjną Sejm RP przyjął w dniu 15 czerwca 2012 r. (Ustawa z dnia 15 czerwca 2012 r. o ratyfikacji *Konwencji*..., Dz. U. 2012 poz. 882). Fakt ten upoważnił Prezydenta RP do podpisania dokumentu ratyfikacyjnego. Miało to miejsce 6 września 2012 r., a już 25 września dokument ten został przekazany przez delegację polską Sekretarzowi Generalnemu ONZ. *Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych* do powszechnej wiadomości trafiła w dniu formalnego opublikowania jej polskojęzycznej treści na łamach Dziennika Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej 25 października 2012 r. (*Konwencja o prawach*..., Dz. U. 2012 poz. 1169). W tym samym dniu ukazało się oświadczenie rządowe o jej mocy obowiązującej (Oświadczenie rządowe..., Dz. U. 2012 poz. 1170). Prawie sześć lat minęło od podpisania *Konwencji* przez Polskę do momentu jej ratyfikacji. Nie sposób pominąć fakt, że do tej pory Polska nie podpisała Protokołu Fakultatywnego do *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych* (Protokół Fakultatywny..., <http://www.unic.un.org.pl>, dostęp: 26.08.2018). Dokument ten daje możliwość indywidualnego, bezpośredniego składania skarg do wspomnianego wcześniej Komitetu do spraw praw osób niepełnosprawnych przez osoby, które ze względu na swoją niepełnosprawność czują się pokrzywdzone przez własne państwo (szczegółowe informacje na temat zapowiedziany tytułem tego fragmentu znajdują się w opracowaniach: Dyduch, Mikrut, 2019, s. 44–51; Mikrut, 2018, s. 97–98).

Prawo do edukacji w ujęciu przepisów *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*

Sam fakt uwzględnienia w omawianej *Konwencji* prawa do edukacji osób z zaburzeniami rozwoju i funkcjonowania struktury i/lub funkcji organizmu nie jest niczym nowym w jurysdykcji międzynarodowej. Ideę, głoszącą że prawo to należy do jednych z podstawowych praw osób z niepełnospraw-

nością, wynikających z godności każdego człowieka, w sposób bardziej lub mniej bezpośredni odczytać można m.in. w wielu deklaracjach, uchwalonych z inicjatywy Organizacji Narodów Zjednoczonych. Przykładem są postanowienia, zawarte w aktach prawnych, odnoszących się do beneficjentów z niepełnosprawnością określonego rodzaju lub osób z niepełnosprawnością w ogóle (zob. Jankowska, 2011/2012, s. 36–37), takich jak: Deklaracja Praw Osób Upośledzonych Umysłowo z 1971 r., Deklaracja Praw Osób Niepełnosprawnych z 1975 r., Zasady Tallińskie z 1989 r. czy wreszcie Standardowe Zasady Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych z 1993 r. (zob. Dyduch, Mikrut, 2019, s. 13–22). Szczególna wartość postanowień *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, kryje się jednak w tym – jak wyjaśnia Roman Wieruszewski (2008, s. 10) – że stanowią one konkretne wskazania, adresowane do władz państw – formalnie wiążących się z tym dokumentem – odnośnie do tego, co powinny one uczynić, aby stworzyć warunki do nieograniczonego korzystania ze wszystkich praw i wolności człowieka swoim obywatelom, doświadczającym takiego czy innego rodzaju niepełnosprawności, a więc i prawa do edukacji, na tych samych zasadach, które odnoszą się do pozostałych obywateli danego państwa. Władysław Dykcik (1997, s. 46) podobną cechę dostrzegał w przywołanych już Standardowych Zasadach Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych. Jednakże należy pamiętać, że te ostatnie mają status deklaracji, nie zaś konwencji, co oznacza, że nie mają takiej mocy prawnej, aby obligować władze do bezwzględnej realizacji zawartych w nich przepisów; co najwyżej – jak zapisano w punkcie 14 analizowanego dokumentu (Standardowe Zasady..., 1993) – stanowić mogą moralny i polityczny impuls do podejmowania przez nie stosownych kroków w tym zakresie.

Jakie zatem – jak to ujął Piotr Pawłowski (2007, s. 2) – „gotowe rozwiązania legislacyjne” twórcy *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych* proponują wprowadzić do wewnętrznego porządku prawnego danego państwa, aby chronić, propagować i urzeczywistniać prawo do edukacji osób będących ich adresatami? Odpowiedź na tak postawione pytanie zawiera treść art. 24 Konwencji, zatytułowanego „Edukacja” (Konwencja o prawach..., Dz. U. 2012 poz. 1169). Punktem wyjścia jest tutaj stwierdzenie, że Państwa Strony uznają prawo beneficjentów Konwencji do dostępu do edukacji bez jakiegokolwiek dyskryminacji i „[...] na zasadach równych szans” (art. 24 pkt. 1). Warunkiem urzeczywistnienia tego prawa jest – jak dalej zapisano w cytowanym artykule (tamże) – „[...] włączający system kształcenia umożliwiający integrację na wszystkich poziomach edukacji i w kształceniu ustawicznym”. Powinien to być system ukierunkowany na możliwie pełny rozwój każdego człowieka, jego poczucia godności i wartości, akcentujący konieczność poszanowania praw i wolności człowieka oraz ludzkiej różnorodności

(art. 24 pkt. 1 lit. a). Powinien zatem w maksymalnym stopniu wykorzystywać również możliwości osób z niepełnosprawnością w celu rozwijania ich osobowości, talentów i cech twórczych, a także wszelkich zdolności o umysłowym i fizycznym charakterze (art. 24 pkt. 1 lit. b). W efekcie, system taki zmierzać powinien do umożliwienia osobom z niepełnosprawnością „[...] skutecznego udziału w wolnym społeczeństwie” (art. 23 pkt. 1 lit. c).

Organizując tak rozumianą edukację włączającą, Państwa Strony zapewniają społeczność międzynarodową i samych beneficjentów Konwencji, że ich niepełnosprawność w żaden sposób nie będzie powodem stawiania ich poza powszechnym systemem edukacji. Ponadto, że na tych etapach edukacji, które obejmują dzieci i młodzież w wieku obowiązku szkolnego lub nauki na poziomie szkoły średniej, pobieranie nauki w ramach tego systemu będzie bezpłatne (art. 24 pkt 2 lit. a). W odniesieniu do uczniów z niepełnosprawnością, warunki edukacji włączającej spełniać będą wysokie standardy, nie odbiegające od tych, którym podlegają ich rówieśnicy i – co ważne – edukacja ta będzie miała miejsce w społecznościach, w których oni żyją (art. 24 pkt 2 lit. b). W celu podniesienia skuteczności edukacji omawianej grupy osób, Państwa Strony zapewnią im w ramach powszechnego systemu edukacji niezbędne wsparcie (art. 24 pkt 2 lit. d). Nie wyklucza to jednak – jak autor tekstu odczytuje przepis zawarty w art. 24 pkt 2 lit. e – tworzenia specjalnych warunków edukacji dla tych uczniów z niepełnosprawnością, którzy na drodze do pełnego włączenia wymagają zindywidualizowanego wsparcia w środowisku, maksymalizującym ich rozwój edukacyjny i społeczny. Ponadto z treści art. 24 pkt 2 lit. c wynika, że Państwa Strony, uwzględniając indywidualne potrzeby uczniów z niepełnosprawnością, zapewnią wprowadzanie zasad racjonalnego usprawnienia (więcej informacji na ten temat można znaleźć m.in. w Mikrut, 2017a, 2017b). Te ostanie należy rozumieć – zgodnie z art. 2 Konwencji – jako

[...] konieczne i odpowiednie zmiany i dostosowania, nie nakładające nieproporcjonalnego lub nadmiernego obciążenia, jeśli jest to potrzebne w konkretnym przypadku, w celu zapewnienia osobom niepełnosprawnym możliwości korzystania z wszelkich praw i podstawowych wolności oraz ich wykonywania na zasadzie równości z innymi osobami.

Aby owe zapewnienia i gwarancje znalazły swoje urzeczywistnienie, konieczne jest podjęcie pewnych działań zarówno w wymiarze prawnym, jak i organizacyjnym. Wiele z nich – o czym wspominał cytowany wcześniej Wieruszewski (2008, s. 10) – sugeruje treść Konwencji. W odniesieniu do rozpatrywanych tutaj kwestii, zawarte zostały one w art. 24 pkt. 3, 4 i 5. Wśród środków, umożliwiających osobom z niepełnosprawnością przyswo-

jenie takich umiejętności życiowych i społecznych, które ułatwią im pełną i równą partycypację w edukacji oraz w życiu społecznym i kulturowym, wskazane zostały m.in.:

- ułatwienie w zakresie komunikacji. W rozumieniu rozpatrywanej Konwencji (art. 2), komunikacja obejmuje „[...] języki, wyświetlanie tekstu, alfabet Braille’a, komunikację przez dotyk, dużą czcionkę, dostępne media, jak i sposoby, środki i formy komunikowania się na piśmie, przy pomocy słuchu, języka uproszczonego, lektora” oraz różne formy komunikacji wspomagającej i alternatywnej, w tym dostępne rozwiązania z obszaru technologii informacyjno-komunikacyjnej. W odniesieniu do prawa do edukacji szczególnie podkreślona została rola ułatwień w ramach opanowywania alfabetu Braille’a, wspomagających i alternatywnych metod komunikowania się (art. 24 pkt. 3 lit. a) oraz języka migowego (art. 24 pkt 3 lit. b);
- ułatwienie w zakresie opanowania orientacji i umiejętności poruszania się (art. 24 pkt 3 lit. a);
- zagwarantowanie, szczególnie dzieciom niewidomym, głuchym i głuchoniewidomym, takich warunków edukacji, w których uwzględnia się najodpowiedniejsze dla danego ucznia: język oraz sposoby i środki komunikacji, a także tego, że owa edukacja ma miejsce w środowisku, które maksymalizuje jego rozwój (art. 24 pkt 3 lit. c), co – zdaniem autora tego artykułu – sugeruje, iż w pewnych indywidualnych przypadkach, mogą to być placówki o specjalnym charakterze.

Ponadto w pkt. 4 analizowanego art. 24 Konwencji wskazano, że ochrona, popieranie i urzeczywistnianie prawa do edukacji osób z niepełnosprawnością, wymaga od władz danego państwa podjęcia działań, ukierunkowanych na zatrudnianie wysokokwalifikowanych nauczycieli, także tych z niepełnosprawnością, dysponujących uprawnieniami w zakresie stosowania języka migowego i/lub alfabetu Braille’a, oraz działań zmierzających do szkolenia rozmaitych specjalistów, pracujących na wszystkich poziomach edukacji, w celu wyposażenia ich w stosowną wiedzę i umiejętności z zakresu niepełnosprawności oraz wspomagania rozwoju i funkcjonowania osób, które jej doświadczają. Kolejną sugestią (art. 24 pkt 5) jest konieczność podjęcia przez owe władze takich rozwiązań, które na zasadzie równości i braku jakiejkolwiek dyskryminacji z powodu niepełnosprawności, zapewnią beneficjentom Konwencji dostęp do „[...] powszechnego szkolnictwa wyższego, szkolenia zawodowego, kształcenia dorosłych i możliwości uczenia się przez całe życie”. Jedną z dróg wiodących do tego celu jest zagwarantowanie im racjonalnego usprawnienia.

Wydaje się, że w ramach rozważań o prawie do edukacji zapisanym w *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych* warto nieco dłużej zatrzymać

się nad treścią oznaczoną jako art. 24 pkt 1 lit. a. Wyraźnie ukierunkowuje ona refleksję nad sposobem pojmowania terminu „włączający system edukacji”. Zgodnie z tym przepisem – co warto powtórzyć – system taki powinien wzmacniać m.in. poszanowanie różnorodności ludzkiej. Z oczywistych względów, postanowienia Konwencji zmierzają do popierania, ochrony i zapewnienia „[...] pełnego i równego korzystania ze wszystkich praw człowieka i podstawowych wolności” przez osoby o zaburzonej strukturze i/lub funkcji organizmu (art. 1). Jest to bowiem akt prawny o specjalnym charakterze, którego podmiotem regulacji są właśnie osoby z niepełnosprawnością (zob. Jankowska, 2011/2012, s. 27–28). Mimo takiego charakteru omawianej Konwencji, jej twórcy nadają takie znaczenie edukacji włączającej, które bliskie jest (bądź nawet tożsame) tym współczesnym ujęciom zagadnienia, które wyraźnie różnicują pola znaczeniowe (i ich praktyczne skutki) takich pojęć, jak „edukacja integracyjna” i „edukacja włączająca”. Pierwsze z nich – jak, m.in. na podstawie bogatej literatury obcojęzycznej, wyjaśnia Anna Zamkowska (2009, s. 41) – odnosi się do dostępu do szkół ogólnodostępnych uczniów szczególnego rodzaju, tj. takich, u których źródła specjalnych potrzeb edukacyjnych tkwią w ich strukturze biopsychospołecznej, z czym mamy do czynienia np. w przypadku niektórych uczniów z trudnościami w uczeniu się, w zachowaniu, z uszkodzeniami sensorycznymi czy z niepełnosprawnością fizyczną. Inaczej rzecz wygląda w przypadku edukacji włączającej. Pomijając tutaj kwestie samej różnicy w organizacji warunków obu rodzajów kształcenia – na którą cytowana autorka zwraca wiele uwagi – wskazać należy, że w sytuacji edukacji włączającej, szkoła bierze pod uwagę wszelkie różnice między uczniami, a nie tylko te wynikające z niepełnosprawności, i wszystkie z nich traktuje jako naturalne uwarunkowania swoich oddziaływań. Wynika z tego, że niepełnosprawność nie jest w tym kontekście traktowana jako jedyne źródło potrzeb edukacyjnych. Mogą mieć one wiele innych przyczyn, wynikających ze zróżnicowanych okoliczności natury socjokulturowej, rodzinnej czy nawet etnicznej. Podobne spojrzenie na rozumienie edukacji włączającej, prezentuje Grzegorz Szumski (Szumski, współpraca Firkowska-Mankiewicz, 2010, s. 11–27). Swój punkt widzenia autor zbudował na podstawie krytycznego podejścia do koncepcji Alfreda Sandera, według którego edukację włączającą można traktować jako, po pierwsze, synonimiczne określenie kształcenia integracyjnego, po drugie – jako udoskonalone kształcenie integracyjne, po trzecie wreszcie – jako udoskonalone i poszerzone kształcenie integracyjne. Wśród różnych sposobów różnicowania rozpatrywanych tutaj pojęć, Szumski wskazał na możliwość traktowania edukacji włączającej jako poszerzonej odmiany kształcenia integracyjnego, podkreślając możliwość wyróżnienia dwu wariantów takiego spojrzenia: specjalnopedagogicznego i ogólnopedagogicznego.

Pierwszy z nich zakłada wiele zmian w systemie szkolnym ukierunkowanych – najkrócej rzecz ujmując – na autentyczne upodobnienie i uwspólnienie procesu kształcenia uczniów pełnosprawnych i niepełnosprawnych, niezależnie od rodzaju i stopnia ich niepełnosprawności. Drugi wariant, tj. ogólnopedagogiczny – co jest ważne z rozpatrywanego tutaj punktu widzenia – zakłada, że istotą edukacji włączającej jest zaspokajanie szerokich i zróżnicowanych potrzeb edukacyjnych i rozwojowych uczniów, nie tylko tych tradycyjnie pojmowanych jako specjalne, w ramach zwykłych klas szkół ogólnodostępnych. Owe potrzeby mogą wynikać m.in. z pochodzenia etnicznego, języka, religii, światopoglądu czy płci (Szumski, współpraca Firakowska-Mankiewicz, 2010, s. 19).

Takie rozważania mają sens w kontekście odbywającej się od wielu lat w przestrzeni publicznej polemiki, na temat stopnia wywiązywania się Polski z realizacji prawa do edukacji, w rozumieniu zapisanym w analizowanej Konwencji. Wariacja poglądów dotyczących tej kwestii może wynikać bowiem z różnego pojmowania pojęć edukacja integracyjna i edukacja włączająca, tym bardziej, że przed ukazaniem się w 2012 r. oficjalnego tłumaczenia *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, funkcjonowały różne wersje tego tekstu, do których nawiązywali uczestnicy dyskursu (w tym autor tego artykułu, zob. Mikrut, 2016). W znanych autorowi tłumaczeniach z tamtego okresu pojawia się określenie edukacja integracyjna. Z takim przypadkiem mamy do czynienia chociażby w tłumaczeniu, upowszechnionym w 2007 r. przez Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji (*Konwencja Praw Osób Niepełnosprawnych...*, 2007). Ta wersja tłumaczenia Konwencji, umieszczona została również na stronie Ośrodka Informacji ONZ w Warszawie (<http://www.unic.un.org.pl>, dostęp: 25.08.2019). W art. 24 pkt. 1 wspomnianego tłumaczenia zapisana została konieczność stworzenia przez Państwa Strony systemu „[...] edukacji integracyjnej na wszystkich etapach edukacyjnych oraz kształcenia ustawicznego”. Podobnie rzecz wygląda w polskim tłumaczeniu tego dokumentu z 2008 r., dołączonym do wniosku stosownej komisji, odnoszącym się do decyzji Rady Unii Europejskiej o przyjęciu przez Wspólnotę Europejską omawianej Konwencji (<https://eur-lex.europa.eu>, dostęp: 25.08.2019). Rozpatrywany zapis, w tej wersji tłumaczenia, przyjął brzmienie: „[...] Państwa Strony zapewniają integracyjny system kształcenia na wszystkich poziomach edukacji i możliwość uczenia się przez całe życie”.

Na podstawie analizy tekstu wspomnianego wcześniej Uzasadnienia rządowego projektu ustawy o ratyfikacji *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych* nie można rozstrzygnąć kwestii, które z pojęć, będących przedmiotem dyskusji, było brane pod uwagę przy redagowaniu tego tekstu. W dołączonej bowiem „Liście ustaw i innych aktów prawnych omówionych w uzasadnieniu wniosku” brak jest stosownego odniesienia (Uzasadnienie rządowego pro-

jektu..., 2012, s. 161–170). Co prawda, w rozdziale II, w ramach tzw. Postanowień podstawowych, odnaleźć można sformułowanie, że należy do nich m.in. „stworzenie włączającego systemu kształcenia, umożliwiającego integrację dzieci i młodzieży niepełnosprawnych na wszystkich poziomach edukacji” (Uzasadnienie rządowego projektu..., 2012, s. 5–6). Jednakże w bardzo obszernym wyjaśnieniu sposobu, w jakim Konwencja dotyczy spraw uregulowanych w krajowym porządku prawnym odnoszących się do prawa do edukacji, terminy „edukacja włączająca” i „edukacja inkluzyjna” nie pojawiają się w żadnym kontekście. Można dostrzec tam jedynie terminy typu „przedszkole integracyjne”, „szkoła integracyjna”, „oddział integracyjny” czy „środowisko integrujące” (Uzasadnienie rządowego projektu..., 2012, s. 74–94). Spowodowane jest to zapewne obowiązującymi wówczas przepisami krajowego prawa oświatowego, które głównie takimi określeniami operowały.

Stopień realizacji przez Polskę prawa do edukacji w rozumieniu *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych* – polemika wybranych opinii i poglądów

W ramach wspomnianego wcześniej wyjaśnienia, dotyczącego „Sposobu, w jakim umowa dotyczy spraw uregulowanych w prawie wewnętrznym”, stanowiącego istotną część Uzasadnienia rządowego projektu ustawy o ratyfikacji *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych* (2012, s. 74–94), Rząd RP przypomina, że prawo do nauki w Polsce, zagwarantowane jest w stosownej ustawie o systemie oświaty, obejmującej swoimi regulacjami także dzieci i młodzież z różnymi rodzajami niepełnosprawności (w tamtym czasie, obowiązującym aktem prawnym we wspomnianym zakresie, była Ustawa o systemie oświaty z dnia 7 września 1991 r., zob. Dz. U. 2004 nr 256 poz. 2572, z późn. zm.). Osobom z niepełnosprawnością – jak dalej zapisano – stworzono możliwość pobierania nauki we wszystkich typach szkół, tj. ogólnodostępnych, integracyjnych i specjalnych, przy czym zgodnie z przepisami tejże ustawy, w wymienionych szkołach zapewniono im dostosowanie treści, metod i organizacji nauczania do indywidualnych możliwości psychofizycznych, a także możliwość korzystania przez nich z różnego rodzaju pomocy psychologicznej i pedagogicznej oraz specjalnych form pracy dydaktycznej. Autorzy analizowanego uzasadnienia podkreślają ponadto, że realizację obowiązku szkolnego i obowiązku nauki, poprzez udział w zajęciach rewalidacyjno-wychowawczych, zagwarantowano również dzieciom i młodzieży z głębokim stopniem niepełnosprawności intelektualnej. Zwracają przy tym uwagę, że w przypadku małych dzieci (od momentu urodzenia do czasu rozpoczęcia nauki szkolnej), zagrożonych niepełnosprawnością lub jej doświadczających, organizuje się

wczesne wspomaganie rozwoju (Uzasadnienie rządowego projektu..., 2012, s. 74–75). Wśród prawnie usankcjonowanych i praktycznie realizowanych działań na rzecz zindywidualizowanego wsparcia dla uczniów z niepełnosprawnością – co postulowane jest, jak już wspomniano, w art. 24 Konwencji – wymieniono wprowadzony w 2010 r. obowiązek opracowania przez zespół nauczycieli i specjalistów pracujących z dzieckiem, posiadającym orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, indywidualnego programu edukacyjno-terapeutycznego, dzięki czemu uczniowi temu zapewnia się stosownie do jego potrzeb indywidualizację programu nauczania i wychowania oraz oddziaływań o charakterze terapeutycznym, niezależnie od tego, w jakiego typu szkole pobiera naukę. Zaakcentowano również – co z kolei wychodzi naprzeciw postanowieniom Konwencji, które odnoszą się do zatrudniania na wszystkich etapach edukacji wysokiej klasy specjalistów – że w Polsce funkcjonują stosowne uregulowania prawne, uwzględniające kwestie wynikające z niepełnosprawności uczniów, dotyczące standardów kształcenia nauczycieli, zasad zatrudniania ich oraz wychowawców i innych pracowników pedagogicznych, a także ich szczegółowych kwalifikacji. W konkluzji znalazło się m.in. stwierdzenie, że: „Nie ma żadnych przeszkód, by osoba niepełnosprawna mająca odpowiednie kwalifikacje pedagogiczne zastała zatrudniona w szkole ogólnodostępnej lub specjalnej” (Uzasadnienie rządowego projektu..., 2012, s. 76). Bezpośrednio do proponowanych w Konwencji rozwiązań w zakresie komunikacji (art. 24 pkt 3) nawiązują z kolei te informacje, które dotyczą podręczników szkolnych i książek pomocniczych. Zwrócono uwagę na to, że od 2009 r., dzięki adaptacji tego rodzaju środków dydaktycznych, znacznie zwiększona została oferta ich wykorzystania przez uczniów niewidomych i słabowidzących. Wersje elektroniczne podręczników szkolnych, wykonane alfabetem Braille’a, są bowiem dostępne na stronie internetowej Ośrodka Rozwoju Edukacji, wykonane w druku powiększonym zaś, zgodnie z potrzebami uczniów słabowidzących, szkoły i placówki otrzymują w formie wydrukowanej (Uzasadnienie rządowego projektu..., 2012, s. 89).

Większość przedstawionych dotąd w artykule rozważań, odnoszących się do związków między krajowymi uregulowaniami prawnymi w zakresie prawa osób z niepełnosprawnością do edukacji i tymi zapisanymi w Konwencji, ma charakter ogólny i wprowadzający, na co wskazuje opatrzenie ich śródtytułem „Rozwiązania podstawowe”. W następnej kolejności autorzy dokumentu szczegółowo analizują rozwiązania zapisane w obowiązujących wówczas rozporządzeniach ministra odpowiedzialnego za sprawy edukacji, dotyczących m.in.:

- wydawania orzeczeń (i opinii) o potrzebie kształcenia specjalnego albo indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkol-

- nego i indywidualnego nauczania, a także o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych;
- warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych oraz niedostosowanych społecznie w przedszkolach, szkołach i oddziałach ogólnodostępnych lub integracyjnych, a także – co zostało zapisane w osobnym rozporządzeniu – w specjalnych przedszkolach, szkołach i oddziałach oraz ośrodkach;
 - sposobu i trybu organizowania indywidualnego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego lub indywidualnego nauczania dla dzieci i młodzieży, których stan zdrowia wymaga takich rozwiązań;
 - podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół, w tym dla uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym i znacznym;
 - rodzajów i zasad działania placówek publicznych, w tym placówek umożliwiających edukację i wychowanie uczniów z różnymi rodzajami niepełnosprawności, którzy nie mogą uczęszczać do przedszkola lub szkoły w miejscu zamieszkania;
 - zasad organizowania zajęć rewalidacyjno-wychowawczych dla dzieci i młodzieży z głębokim upośledzeniem umysłowym;
 - organizowania kształcenia oraz specjalnych oddziaływań opiekuńczo-wychowawczych w szkołach specjalnych, funkcjonujących w zakładach opieki społecznej i jednostkach pomocy społecznej;
 - zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach.

W Uzasadnieniu rządowego projektu ustawy o ratyfikacji *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych* (2012), mocno akcentowane są dokonujące się zmiany, szczególnie te rozpoczęte w roku 2011, w systemie kształcenia uczniów z niepełnosprawnością. Bazują one – jak wyjaśniono (Uzasadnienie rządowego projektu..., 2012, s. 84) – na założeniu, że „[...] największe szanse na zaspokojenie specjalnych potrzeb edukacyjnych dzieci są wtedy, kiedy wykryje się je jak najwcześniej, najważniejszym celem zmian jest zapewnienie pomocy psychologiczno-pedagogicznej jak najwcześniej i jak najbliżej dziecka, w środowisku jego nauczania i wychowania (przedszkolu, szkole i placówce)”.

Dlatego zmiany „[...] organizacji kształcenia specjalnego oraz udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej zmierzają do zapewnienia bardziej efektywnej aniżeli dotychczas, zindywidualizowanej pomocy, w szczególności dzieciom i młodzieży niepełnosprawnym kształcącym się w szkołach ogólnodostępnych”.

Twórcy analizowanego dokumentu, poświęcają stosowną uwagę również uregulowaniom dotyczącym studiów wyższych, podkreślając, że w ostatnich

latach polskie uczelnie podjęły wiele działań, ukierunkowanych na organizację warunków sprzyjających wyrównywaniu szans studentów z różnego rodzaju niepełnosprawnością. Wśród tych poczynań odnotowują m.in. powoływanie pełnomocników rektora i organizowanie biur ds. osób z niepełnosprawnością, opracowywanie odpowiednich zasad rekrutacji, dostosowujących tryb postępowania kwalifikacyjnego do potrzeb i możliwości tej grupy kandydatów, możliwość ubiegania się o indywidualną organizację studiów, o pomoc materialną w formie stypendium specjalnego (obok możliwości otrzymania innych form wsparcia materialnego, obejmujących pozostałych studentów), a także – czemu poświęcają szczególną uwagę – możliwość udziału studentów z niepełnosprawnością w różnych programach realizowanych przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Uzasadnienie rządowego projektu..., 2012, s. 91–93).

Analizę powiązań polskich uregulowań odnoszących się do prawa do edukacji z przepisami *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, twórcy dokumentu kończą rozważaniami dotyczącymi kształcenia zawodowego i ustawicznego. W tym kontekście przypominają, że obok jedynie kilku zawodów, w których kształcenie zarezerwowane jest wyłącznie dla osób niewidomych i słabowidzących oraz z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, kształcenie zawodowe osób z niepełnosprawnością odbywa się na zasadach ogólnych, obowiązujących w tego typu kształceniu, przy czym warunki i formy egzaminu zawodowego dostosowuje się do indywidualnych potrzeb i możliwości psychofizycznych absolwentów (Uzasadnienie rządowego projektu..., 2012, s. 94).

Jeżeli chodzi o kształcenie ustawiczne, to w analizowanym dokumencie wspomniano jedynie, że zgodnie z polskim prawem oświatowym, organizatorzy wszelkich form kształcenia pozaszkolnego, ukierunkowanego na uzyskanie i uzupełnienie przez osoby dorosłe wiedzy ogólnej czy umiejętności i kwalifikacji zawodowych, zobowiązani są do zapewnienia odpowiednich warunków organizacyjnych i technicznych, wychodzących naprzeciw potrzebom osób z niepełnosprawnością (Uzasadnienie rządowego projektu..., 2012, s. 94).

Warto przypomnieć, że w konkluzji Uzasadnienia rządowego projektu ustawy o ratyfikacji *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych* znalazło się stwierdzenie, że Polska już zapewnia wdrożenie postanowień Konwencji (w tym również – logicznie rzecz ujmując – w obszarze praw do edukacji). Jednakże mimo to, „[...] pożądana jest dalsza rozbudowa szeroko rozumianych praw społecznych lub poprawa wdrożenia, tak, aby zapewnić ich realizację na poziomie odpowiadającym zmieniającym się oczekiwaniom osób niepełnosprawnych i, szerzej, całego społeczeństwa” (Uzasadnienie rządowego projektu..., 2012, s. 147). Przewidywane działania w tym zakresie ujęte

zostały w pkt. 4, zatytułowanym „Zmiany prawa, sposobu wdrażania prawa i polityki, w celu zapewnienia lepszego wykonywania konwencji”. Obejmują one zmiany już rozpoczęte lub zaplanowane do realizacji w najbliższym czasie. Żadne z nich nie dotyczą bezpośrednio obszaru edukacji, a więc spraw regulowanych w ramach art. 24 Konwencji.

Optymizm Rządu RP nie przez wszystkich zainteresowanych podzielany był w równym stopniu. Warto w tym miejscu odwołać się do poglądów wyrażonych na łamach publikacji pt. *Polska droga do Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych ONZ*, wydanej w Krakowie w 2008 r. przez Fundację Instytut Rozwoju Regionalnego. Należy jednak pamiętać, że przedstawione w niej opinie sformułowane zostały kilka lat wcześniej, a więc mogą odnosić się do nieco innej rzeczywistości, chociaż – ogólnie rzecz biorąc – regulowanej tymi samymi ustawami, dotyczącymi systemu edukacji i szkolnictwa wyższego. Paweł Wdówik (2008a, s. 127–128), już na samym wstępie krytycznego podejścia, zwraca uwagę na niezgodność języka polskich aktów prawnych z intencją twórców *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, co znajduje wyraz w tłumaczeniu sformułowania *an inclusive education system*, zawartego w art. 24 teź Konwencji jako „integracyjny system edukacji” (autorzy omawianej publikacji, odwołują się do roboczego tłumaczenia Konwencji, datowanego na marzec 2008 r., zamieszczonego na stronie ówczesnego Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej). Negatywnym następstwem zastosowania takiego sformułowania – jak pisze autor – „[...] będzie promowanie kształcenia integracyjnego jako rozwiązania zgodnego z Konwencją, a co za tym idzie – zwolnienie szkół ogólnodostępnych z obowiązku równego traktowania osób pełnosprawnych i niepełnosprawnych” (Wdówik, 2008a, s. 127), a przecież już wówczas obecne w krajowym systemie kształcenie integracyjne było [i jest nadal – przyp. A.M.] co najwyżej etapem przejściowym między kształceniem specjalnym a promowanym w Konwencji kształceniem włączającym. Cytowany autor sugeruje, że najlepszym sposobem wyrażenia ducha Konwencji byłoby „[...] zapewnienie osobom niepełnosprawnym możliwości kształcenia w szkołach ogólnodostępnych”. Stąd też określenie najbardziej zbliżone do oryginalnego zapisu powinno przyjąć brzmienie „ogólnodostępny system edukacji” (Wdówik, 2008a, s. 127). Analizując obowiązujące wówczas akty prawne, tj. Ustawę z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. 2004 nr 256 poz. 2572 z późn. zm.) oraz nawiązujące do niej akty wykonawcze, autor dochodzi do wniosku, że żaden z tych dokumentów nie zawiera postanowienia, że podstawową formą dla kształcenia dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością jest edukacja włączająca, a ponadto, że szczególnie niepokojące jest to, iż niektóre przepisy prawa oświatowego wręcz konserwują system segregacyjny. Jeden z wielu przykładów, przytoczonych na rzecz tak sformułowanej tezy, odnosi się do treści art. 3 ust. 1a ustawy o sys-

temie oświaty. Zdaniem autora wyjaśnienie definicyjne, że terminy „szkoła specjalna” lub „oddział specjalny” należy rozumieć odpowiednio jako „szkołę lub oddział dla uczniów posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego” może sugerować interpretację, że uczniowie, spełniający ten warunek, powinni uczęszczać właśnie do tego typu szkół (Wdówik, 2008a, s. 128). Szczególną uwagę cytowany autor poświęca uczniom z dysfunkcją narządu wzroku. Jedną z przyczyn tego, że aż 75% rodziców dzieci niewidomych wybiera dla nich szkoły specjalne, upatruje on również w przepisach prawa oświatowego i sposobie ich interpretacji przez dyrektorów szkół rejonowych. W tym kontekście przywołuje obowiązujące w tym czasie resortowe rozporządzenia z 2005 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych oraz niedostosowanych społecznie w specjalnych przedszkolach, szkołach i oddziałach oraz ośrodkach oraz – zgodnie z odrębnym rozporządzeniem – w przedszkolach, szkołach i oddziałach ogólnodostępnych lub integracyjnych. Pierwszy z tych dokumentów zawiera listę rodzajów niepełnosprawności stanowiących podstawę tworzenia szkół specjalnych. Drugi zaś nie podaje żadnej listy owych niepełnosprawności jako kryterium możliwości podjęcia przez doświadczających ich uczniów nauki w szkole ogólnodostępnej lub integracyjnej. To brak takiego wskazania w połączeniu z przekonaniem, że miejscem kształcenia uczniów, posiadających stosowne orzeczenia, jest szkoła specjalna, mogły przyczynić się do tego – zdaniem autora – że dyrektorzy szkół rejonowych nakłaniali rodziców do składania wniosków o przyjęcie ich dzieci do szkoły specjalnej, aby uniknąć przyjęcia ich do kierowanej przez siebie szkoły ogólnodostępnej (Wdówik, 2008a, s. 128).

Wdówik (tamże, s. 129–130) krytycznie odnosi się również do sposobu realizacji zapisanych w *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych* wskazań, dotyczących zapewnienia dzieciom niewidomym najodpowiedniejszych dla nich środków komunikacji (art. 24 pkt 3 lit. c). Jego zdaniem, mimo istniejącej wówczas prawnej gwarancji, zapisanej w ustawie o systemie oświaty (art. 71d), zapewniającej uczniom z niepełnosprawnością dostęp do odpowiednich dla nich podręczników, tj. napisanych alfabetem Braille’a i drukiem powiększonym, trudno mówić o pełnym wywiązywaniu się państwa z tego zadania. Zdaniem autora, uczniowie ci wspomniane podręczniki otrzymują z opóźnieniem lub nie otrzymują ich wcale. Pierwsza z tych sytuacji dotyczy głównie szkół specjalnych, druga – szkół ogólnodostępnych i integracyjnych. Warto przypomnieć – o czym była już mowa – że według autorów *Uzasadnienia rządowego projektu ustawy o ratyfikacji Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, sytuacja w tym względzie od 2009 r. uległa poprawie.

Autorzy *Polskiej drogi do Konwencji...* (2008) formułują również wiele uwag, odnośnie do urzeczywistniania prawa osób z niepełnosprawnością do

edukacji na poziomie wyższym. Aleksander Waszkielewicz (2008, s. 136) punktem wyjścia swoich rozważań czyni dane statystyczne, dotyczące odsetka osób z niepełnosprawnością legitymujących się wyższym wykształceniem, który według danych z końca 2007 r. był prawie trzykrotnie niższy od analogicznego wskaźnika dla osób pełnosprawnych (odpowiednio: 5,9% i 15,9%). Wśród przyczyn takiego stanu rzeczy autor wskazuje brak w obowiązującej w tym czasie Ustawie z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. 2005 nr 164 poz. 1365 z późn. zm.) przepisów regulujących chociażby takie kwestie, jak „[...] dostosowanie procesu rekrutacyjnego, dydaktycznego, zdawania egzaminów itp. do potrzeb i możliwości osób niepełnosprawnych” (Waszkielewicz, 2008, s. 136). W efekcie – jak autor konkluduje – szansa, że wspomniane osoby nie będą dyskryminowane w różnych sytuacjach związanych z procesami naboru na studia i kształcenia zależy wyłącznie „[...] od dobrej woli, wrażliwości i życzliwości pracowników uczelni” (tamże).

Nie sposób nie odnotować w tym miejscu, że w treści Uzasadnienia rządowego projektu ustawy o ratyfikacji *Konwencji osób niepełnosprawnych* znajdują się informacje, iż niektóre z rozpatrywanych tutaj spraw zostały uregulowane w ustawie dotyczącej szkolnictwa wyższego; przewiduje ona m.in. obowiązek określenia przez uczelnie w regulaminach studiów takich warunków procesu kształcenia, które uwzględniają potrzeby studentów z niepełnosprawnością oraz określenia takich warunków i trybu rekrutacji, w przypadku konieczności organizowania dodatkowych egzaminów (poza wynikami ze świadectwa dojrzałości jako powszechnego kryterium rekrutacyjnego), które biorą pod uwagę potrzeby kandydatów z niepełnosprawnością (Uzasadnienie rządowego projektu..., 2012, s. 91–92).

Warto zastanowić się, czy pierwsze lata funkcjonowania *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, w krajowym porządku prawnym przyniosły zmianę poglądów różnych podmiotów na temat propagowania, ochrony i urzeczywistniania prawa osób z niepełną sprawnością organizmu do edukacji. Możliwość taką daje m.in. lektura tekstu, zatytułowanego *Realizacja przez Polskę zobowiązań wynikających z Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych. Sprawozdanie Rzecznika Praw Obywatelskich 2012–2014* (2015). Jest on efektem zastosowania uprawnień Rzecznika Praw Obywatelskich (RPO) jako niezależnego organu ds. monitorowania procesu wdrażania Konwencji oraz popierania i ochrony zapisanych w niej praw, ustanowionego zgodnie z treścią art. 33 pkt. 2 tejże Konwencji. Już w „Streszczeniu najważniejszych wniosków i rekomendacji” (*Realizacja przez Polskę zobowiązań wynikających z Konwencji...*, 2015, s. 7–8), RPO wskazuje, na podstawie wyników badań i analiz, że dla pełnej realizacji przez Polskę praw osób z niepełnosprawnością zapisanych w Konwencji, potrzebne są istotne zmiany o charakterze legislacyjnym oraz te

w zakresie stosowania przepisów prawa odnoszących się do całej gamy spraw i obszarów funkcjonowania tej grupy osób. Wśród nich znajduje się również rekomendacja dotycząca „urzeczywistnienia prawa osób z niepełnosprawnością do edukacji włączającej tak, aby jak największa grupa uczniów na każdym etapie edukacyjnym kształciła się w szkołach powszechnych, możliwie blisko ich miejsca zamieszkania” (Realizacja przez Polskę zobowiązań wynikających z Konwencji..., 2015, s. 8).

W dalszej części analizowanego sprawozdania znajduje się uzasadnienie owej rekomendacji oraz wiele szczegółowych wniosków odnoszących się do realizacji przez Polskę prawa osób z niepełnosprawnością do edukacji. Do najważniejszych problemów i barier stojących na drodze do pełnej realizacji omawianego prawa, RPO zalicza m.in.:

- ograniczoną liczbę danych statystycznych, wyników badań i wskaźników, odnoszących się do stopnia realizacji zobowiązań, wynikających z przyjęcia Konwencji, skutkującą brakiem pełnego oglądu sytuacji osób z niepełnosprawnością w różnych obszarach ich funkcjonowania, w tym również w obszarze edukacji;
- brak prawnych uregulowań dających gwarancję, że środki finansowe, wynikające z dodatkowej wagi subwencyjnej z tytułu niepełnosprawności ucznia, płynące z budżetu państwa do organu prowadzącego szkołę, ostatecznie trafią do szkoły, do której ów uczeń uczęszcza (szerzej zob. Mikrut, 2015, s. 26–28);
- tkwiące w świadomości wielu nauczycieli przekonanie, że najwłaściwszym miejscem dla ucznia z niepełnosprawnością jest szkoła specjalna (zob. także: Dyduch, Mikrut, 2019, s. 177–178).

Wskazane problemy sprawiają – zdaniem RPO (Realizacja przez Polskę zobowiązań wynikających z Konwencji..., 2015, s. 72) – że według danych statystycznych „[...] około połowy uczniów z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego z tytułu niepełnosprawności uczy się w szkołach specjalnych, około jednej piątej w szkołach integracyjnych, a jedynie trzech na dziesięciu w szkołach ogólnodostępnych, które zapewniają edukację włączającą” (podane dane dotyczą września 2013 r.); przy czym – jak dalej podkreśla – szczególnie niepokojący jest fakt, że odsetek uczniów z tej grupy podlegających edukacji włączającej ulega wyraźnemu spadkowi wraz z wiekiem, co sprawia, że na poziomie ponadgimnazjalnym, aż trzy czwarte z nich uczy się w szkole specjalnej.

Poważny problem stanowi również wywiązanie się z zadania dotyczącego prowadzenia edukacji w takich językach i przy wykorzystaniu takich sposobów i środków komunikacji, które w najwyższym stopniu wychodzą naprzeciw potrzebom uczniów z niepełnosprawnością, zwłaszcza – według

terminologii stosowanej w konwencji – głuchych i głuchoniewidomych (zob. art. 24 pkt. 3 lit. b, c). Ani jedna ze szkół, w której uczą się uczniowie głusi – jak podaje RPO (Realizacja przez Polskę zobowiązań wynikających z Konwencji..., 2015, s. 73) – nie prowadzi zajęć w polskim języku migowym, który jest ich językiem naturalnym.

Mimo – jak się wydaje – ogólnie negatywnego obrazu stopnia realizacji prawa osób z niepełnosprawnością do edukacji, jaki wyłania się ze sprawozdania Rzecznika Praw Obywatelskich, nie sposób pominąć tych informacji w nim zawartych, które wskazują na pewne postępy i sukcesy w tym zakresie. Należą do nich m.in.:

- pełne poparcie resortu odpowiedzialnego za sprawy edukacji dla realizacji postanowień Konwencji i podkreślanie, że edukacja włączająca jest trwałym elementem polskiego systemu edukacji;
- działania ukierunkowane na dostępność podręczników dla uczniów niewidomych i niedowidzących, a także posługujących się Polskim Językiem Migowym i alternatywnymi formami komunikacji (wskazano tutaj na elementarz dla klas pierwszych);
- planowane zmiany w zakresie orzekania o specjalnych potrzebach edukacyjnych w kierunku większego uwzględnienia ich potrzeb i poziomu funkcjonowania;
- cykl organizowanych przez polskie władze spotkań, poświęconych problematyce edukacji specjalnej i włączającej oraz różne akcje, inicjowane przez organizacje pozarządowe, skierowane do rodziców dzieci z niepełnosprawnością, dotyczące wsparcia merytorycznego i prawnego;
- pełne wprowadzenie idei edukacji włączającej na poziomie studiów wyższych (Realizacja przez Polskę zobowiązań wynikających z Konwencji..., 2015, s. 72).

Pierwszych lat obowiązywania w Polsce przybliżanej Konwencji, dotyczy również inny dokument, jakim jest *Sprawozdanie przedstawione przez Rząd Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z postanowieniami artykułu 35 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych z działań podjętych w celu wprowadzenia w życie jej postanowień*. Z treści przywołanego art. 35 Konwencji wynika, że władze każdego państwa, przystępującego do tej umowy zobowiązane są do przedłożenia takiego raportu Komitetowi do spraw praw osób niepełnosprawnych „[...] w terminie dwóch lat od daty wejścia w życie niniejszej Konwencji w stosunku do danego Państwa Strony” (art. 35 pkt. 1), kolejne zaś będą składać „[...] przynajmniej co cztery lata oraz zawsze wtedy, gdy Komitet o to wystąpi” (art. 35 pkt 2). Pierwsze sprawozdanie Rządu RP, sporządzone w kilku językach (nie w języku polskim), zamieszczone zostało na stronie owego Komitetu 3 listopada 2015 r. (<https://tbinternet.ohchr.org> – dostęp:

17.10.2018). Tekst sprawozdania, na który powołuje się autor tego opracowania pochodzi ze strony Biura Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych (Sprawozdanie..., 2014). Charakterystycznym rysem owego raportu, odnoszącego się do realizacji postanowień Konwencji, w obszarze prawa do edukacji jest to, że stanowi on – podobnie jak poprzednio analizowany tekst uzasadnienia rządowego projektu ustawy o formalnym związaniu się Polski z Konwencją – szczegółową charakterystykę obowiązującego w okresie sprawozdawczym prawa obejmującego kwestię kształcenia osób z niepełnosprawnością (dzieci, młodzieży i osób dorosłych) oraz wykaz akcji, projektów i programów o charakterze konsultacyjnym i propagującym różnorodne rozwiązania, adresowanych do zainteresowanych osób i instytucji, w zakresie edukacji tej grupy dzieci i młodzieży (Sprawozdanie..., 2014, s. 48–49). W dokumencie tym nie podano natomiast żadnych danych statystycznych obrazujących ewentualne postępy w zakresie edukacji włączającej. Brak tego rodzaju informacji wydaje się zaskakujący, bowiem w dalszej części sprawozdania – we fragmencie „Statystyka i zbieranie danych” – dotyczącym art. 31 Konwencji – jego autorzy zapewniają, że „program badań statystycznych statystyki publicznej na lata 2012 i 2013” przewiduje zbieranie danych, dotyczących m.in. edukacji osób niepełnosprawnych, aby stanowiły one podstawę kształtowania i realizowania polityki społecznej państwa w tym zakresie (Sprawozdanie..., 2014, s. 85). Nawiasem mówiąc, w żadnym miejscu tej części sprawozdania nie pojawia się określenie „edukacja włączająca”. Sam termin „włączenie” występuje tylko raz, w ramach fragmentu opatrzonego śródtytułem: „Kształcenie w szkołach ogólnodostępnych integracyjnych”(?), w stwierdzeniu, że:

Włączenie uczniów niepełnosprawnych do kształcenia we wszystkich typach szkół ogólnodostępnych gwarantuje elastyczny system kształcenia, zapewniający wyrównywanie szans edukacyjnych i odpowiednich warunków nauki, jak też system pomocy psychologiczno-pedagogicznej (tamże, s. 50).

Przy tej okazji trudno nie zgodzić się z tezą, że krajowe rozwiązania legislacyjne, o charakterze ogólnym, rzeczywiście zapewniają stan rzeczy określony w przytoczonym cytacie, na co wskazuje w swoim raporcie także Rzecznik Praw Obywatelskich (Realizacja przez Polskę zobowiązań wynikających z Konwencji..., 2015, s. 71). Jednakże prawdziwym wyzwaniem – jak dodaje – są przepisy szczegółowe, określające dostęp uczniów z niepełnosprawnością do edukacji i egzekucja prawa w tym zakresie. Przykładem rozbieżności między przepisami prawa oświatowego a praktyką edukacyjną może być problem wsparcia w zakresie odpowiednich języków, form i środków komunikacji. W analizowanym sprawozdaniu rządowym wskazuje się,

że na podstawie odpowiednich przepisów resortowych, szkoły organizują nauczanie PJM (Sprawozdanie..., 2014, s. 50). Tymczasem – co wynika z raportu RPO – nie czyni tego żadna szkoła, do której uczęszczają uczniowie niesłyszący.

Zgodnie z art. 36 ust. 1 *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych* każde sprawozdanie z realizacji jej postanowień jest rozpatrywane przez wspomniany Komitet do spraw praw osób niepełnosprawnych, który na tej podstawie formułuje „[...] takie uwagi i zalecenia ogólne [...], jakie uzna za właściwe” i przekazuje je zainteresowanemu Państwu Stronie. Komitet może – jak wynika z przywołanego artykułu – zwrócić się o dalsze informacje dotyczące rozpatrywanych spraw. W marcu 2018 r., Polska otrzymała od komitetu „listę pytań” („listę kwestii”) (Protokół z posiedzenia Zespołu..., 2018). Na liście tej, w odniesieniu do prawa do edukacji, pojawiły się trzy pytania o, po pierwsze, plan działania zmierzającego do zagwarantowania uczniom z niepełnosprawnością przejście od edukacji specjalnej do włączającej, po drugie, dane statystyczne odnoszące się do liczby i odsetka dzieci niewidomych i głuchych oraz z niepełnosprawnością intelektualną, psychospołeczną i fizyczną w różnych formach kształcenia oraz uczących się w domu, po trzecie wreszcie, dane statystyczne dotyczące liczby i odsetka osób z niepełnosprawnością w szkołach zawodowych i szkołach wyższych (List of issues...). Autor prezentowanego opracowania, nie dotarł do odpowiedzi sformułowanych przez polskie władze, mimo że na stronie Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej zamieszczono odpowiedni odnośnik do tego dokumentu, prowadzący jednak do niepoprawnej strony (Odpowiedź na pytania Komitetu ds. Praw Osób Niepełnosprawnych).

Dostępna jest natomiast opinia Rzecznika Praw Obywatelskich, zaprezentowana Komitetowi ds. Praw Osób Niepełnosprawnych, sformułowana w związku ze wspomnianą „listą kwestii”, uwzględniająca odpowiedzi polskiego rządu (Informacja Rzecznika Praw Obywatelskich..., 2018).

Odnośnie do pierwszej kwestii, podstawowym problem – zdaniem RPO – jest brak systematycznych rozwiązań, ukierunkowanych na zwiększenie liczby uczniów z niepełnosprawnością objętych edukacją włączającą oraz na przechodzenie tych uczniów z systemu kształcenia specjalnego do systemu kształcenia włączającego. Szczególnie niepokojący jest – jak podkreśla RPO – brak odpowiednich mechanizmów, zmierzających do ograniczenia zjawiska przechodzenia wraz z wiekiem uczniów z niepełnosprawnością z przedszkoli i szkół ogólnodostępnych do szkół specjalnych, a także wspierających ich pozostanie w ogólnodostępnych formach kształcenia (Informacja Rzecznika Praw Obywatelskich..., 2018, s. 30).

W przypadku drugiej kwestii, dotyczącej danych statystycznych, Rzecznik Praw Obywatelskich krytycznie odnosi się m.in. do informacji rządo-

wych, które są tak prezentowane, że nie dają możliwości uchwycenia różnic w odsetkach uczniów z niepełnosprawnością w szkołach ogólnodostępnych i specjalnych w ramach kolejnych etapów edukacji. Nie ukazują bowiem tendencji przechodzenia wraz z wiekiem uczniów do specjalnych form kształcenia. Ogólnie, dość wysoki odsetek uczniów z niepełnosprawnością objętych edukacją włączającą wynika zatem z ich dużego udziału w tej formie kształcenia na poziomie edukacji przedszkolnej i szkoły podstawowej. Ponadto – co również nieco zakłóca statystyczny obraz edukacji włączającej – w systemie edukacji jako szkołę ogólnodostępną traktuje się również szkołę integracyjną. Rzecznik Praw Obywatelskich wyraża pewne obawy, że zgodnie z nowymi decyzjami resortu edukacji, będącymi już aktami wykonawczymi do nowej ustawy Prawo oświatowe z 2016 r., w najbliższym czasie może zwiększyć się liczba uczniów pobierających naukę w domu, z uwagi na przejściowe trudności, np. zdrowotne, bowiem uniemożliwiają one realizację nauczania indywidualnego na terenie szkoły (Informacja Rzecznika Praw Obywatelskich..., 2018, s. 31–32).

Rzecznik Praw Obywatelskich wyraził również opinię, dotyczącą trzeciej kwestii (pytania) zgłoszonej przez Komitet do spraw praw osób niepełnosprawnych, dotyczącej – jak już wspomniano – danych statystycznych obrazujących liczby i odsetki uczniów i studentów w szkolnictwie zawodowym i szkolnictwie wyższym. Odchodząc nieco od treści pytania, zwraca on przede wszystkim uwagę na to, że uczniowie z niektórymi niepełnosprawnościami, szczególnie z niepełnosprawnością intelektualną i niepełnosprawnością sprzężoną, mogą być kształceni w niektórych zawodach głównie w szkołach specjalnych. Zdobycie kwalifikacji zawodowych może również ograniczać, a nawet uniemożliwiać – zdaniem RPO – relatywnie częsta praktyka, zarówno w szkołach ogólnodostępnych, jak i specjalnych, nauczania indywidualnego (Informacja Rzecznika Praw Obywatelskich..., 2018, s. 32). Brak uwag, odnośnie do dostępności studiów wyższych dla osób z niepełnosprawnością jest logicznym następstwem faktu, że Rzecznik Praw Obywatelskich – jak już przy innej okazji wspomniano – pozytywnie wyraża się o sposobie wdrażania u nas prawa do edukacji na tym poziomie kształcenia.

Swoje odpowiedzi na „listę pytań” („listę kwestii”), przygotował także Instytut Niezależnego Życia będący think-tankiem i organizacją osób z niepełnosprawnością. Z dokumentu, o którym teraz mowa (Odpowiedzi na Listę pytań Komitetu ONZ ds. Praw Osób z Niepełnosprawnością...) wynika, że zdaniem ekspertów opracowujących jego treść w Polsce nie ma państwowej strategii ukierunkowanej na przepływ uczniów z niepełnosprawnością z edukacji specjalnej do edukacji włączającej. Większość dzieci – co wyraźnie podkreślono – rozpoczynających naukę w szkole specjalnej, kontynuuje swoją edukację w tego typu instytucji. Widoczny jest

raczej transfer uczniów z niepełnosprawnością w przeciwnym kierunku, zwłaszcza w ramach szkolnictwa zawodowego, tzn. ze szkół o charakterze ogólnodostępnym do szkół specjalnych. Niepokojące jest również to – zdaniem ekspertów Instytutu Niezależnego Życia – że w obowiązującym systemie edukacyjnym nadal funkcjonuje wiele szkół przeznaczonych dla dzieci i młodzieży niewidomych, niesłyszących czy z niepełnosprawnością intelektualną. Tendencja ta, jeżeli chodzi o kształcenie zawodowe, daje o sobie znać szczególnie w odniesieniu do uczniów z niepełnosprawnością intelektualną. Ponadto jak podkreślają eksperci, wśród rodziców dzieci z niepełnosprawnością, zwłaszcza mieszkających na wsi, niski jest stopień wiedzy o edukacji włączającej, utożsamianej ciągle z edukacją integracyjną. Jeśli chodzi o dane statystyczne, interesujące Komitet do spraw praw osób niepełnosprawnych, w analizowanym tutaj dokumencie przytoczone są dane pochodzące z badania przeprowadzonego przez NIK w 2017 roku. Wynika z nich, że do szkół specjalnych uczęszczało 42% uczniów z niepełnosprawnością, do szkół ogólnodostępnych i integracyjnych zaś – 58%. Dane takie przemawiają w pewnym stopniu na rzecz realizacji ich prawa do nauki poza systemem segregacyjnym, ale – co również w swojej opinii podkreślił Rzecznik Praw Obywatelskich – nie oddają zmniejszania się odsetka tych uczniów w niesegregacyjnych formach kształcenia wraz z ich wiekiem (Odpowiedzi na Listę pytań Komitetu..., 2018, s. 23–24).

Łatwo zauważyć, że przytoczone tutaj dane są w dużej mierze zbieżne z tymi sformułowanymi przez Rzecznika Praw Obywatelskich. Fakt ten daje podstawę, aby sądzić, że oddają one rzeczywisty obraz analizowanego problemu.

Zamiast zakończenia

Polska delegacja rządowa oraz zastępczyni RPO ds. równego traktowania – Sylwia Spurek (84 rekomendacje RPO dla ekspertów ONZ..., 2018) uczestniczyli w dniach 4–5 września 2018 r. w sesji Komitetu do spraw praw osób niepełnosprawnych. Kanwą posiedzenia była wspomniana „lista pytań” („lista kwestii”). Komitet po zbadaniu stopnia, w jakim Polska realizuje postanowienia *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, zgłosił pewne uwagi i wydał szereg rekomendacji (Concluding observations...). Odnośnie do art. 24 Konwencji, Komitet wyraził zaniepokojenie takimi problemami, jak: brak szczegółowych przepisów wspierających wdrażanie edukacji włączającej oraz niejednoznaczne odczytywanie terminów „integracja” i „włączenie”; fakt obejmowania większości uczniów z niepełnosprawnością, zwłaszcza poważnego stopnia (w oryginalnej wersji rekomendacji mowa jest o niepeł-

nosprawności umiarkowanej i ciężkiej) przez segregacyjne formy edukacji oraz – co ważne – brak świadomości na temat edukacji włączającej wśród profesjonalistów zatrudnionych w szkołach oraz rodziców dzieci z niepełnosprawnością i brak odpowiednich szkoleń w tym zakresie. W związku z tymi wątpliwościami, Komitet zaleca polskim władzom, powołując się na swoje komentarze, odnoszące się do prawa do edukacji włączającej i celu zrównoważonego rozwoju, zawarte w odpowiednich dokumentach, aby, po pierwsze, wdrażały szczegółowe przepisy dotyczące zasady racjonalnego usprawnienia, zindywidualizowanego programu nauczania oraz nauczania włączającego w najbardziej korzystnym środowisku edukacyjnym, po drugie, promowały i urzeczywistniały prawo osób z poważnymi stopniami niepełnosprawności do edukacji włączającej i po trzecie – podnosiły wiedzę rodziców dzieci z niepełnosprawnością na temat korzyści płynących z edukacji włączającej, organizowały szkolenia dla nauczycieli i wychowawców oraz upowszechniały dobre praktyki w tym zakresie.

Z przedstawionych rozważań wynika – jak się wydaje – że w Polsce pełna realizacja prawa osób z niepełnosprawnością do edukacji włączającej, w rozumieniu nadanym jej przez przepisy *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, wymaga jeszcze wielu działań, zarówno o charakterze legislacyjnym, jak i praktyczno-organizacyjnym, a także – co ważne – ukierunkowanych na zmianę świadomości społecznej co do istoty tej formy kształcenia.

Bibliografia

- 84 rekomendacje RPO dla ekspertów ONZ, którzy oceniają wykonanie przez Polskę Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnością, 2018. <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/rekomendacje-rpo-dla-komitetu-onz-ktory-oceni-wykonanie-przez-polske-konwencji-o-prawach-osob-z-niepełnosprawnościami>, dostęp: 30.08.2019.
- List of issues in relation to the initial report of Poland, CRPD/C/POL.Q/1*. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. [https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/List of issues \(jęz. ang.\).docx](https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/List%20of%20issues%20(jęz.%20ang.)%20.docx), dostęp: 30.08.2019.
- Concluding observations on the initial report of Poland, CRPD/C/POL/CO/1*. Committee on the Rights of Persons with Disabilities. <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Rekomendacje%20Komitetu%20ONZ%20dla%20Polski%20%28j%C4%99z.%20angielski%29.pdf>, dostęp: 30.08.2019.
- Dyduch, E., Mikrut, A. (2019). *Przygotowanie do zawodu i zatrudnienie osób z niepełnosprawnością intelektualną. Rozważania na kanwie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*. Kraków: WN UP.
- Dykcik, W. (1997). Wprowadzenie w przedmiot pedagogiki specjalnej jako nauki. W: W. Dykcik (red.), *Pedagogika specjalna* (s. 13–59). Poznań: WN UAM.
- Informacja Rzecznika Praw Obywatelskich o działaniach podjętych przez Rzecznika w celu implementacji postanowień Konwencji o prawach osób niepełno-*

- sprawnych z uwzględnieniem Listy kwestii > CRPD/C/POL-Q/1 <. *Rekomendacje dalszych działań państwa*. <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Odpowied%C5%BA%20RPO%20na%20pytania%20komitetu%20ONZ%20ws.%20wdra%C5%BCania%20Konwencji%20o%20prawach%20os%C3%B3b%20z%20niepe%C5%82nosprawno%C5%9Bciami%20%28j%C4%99z.%20polski%29.pdf>, dostęp: 30.08.2019.
- Jankowska, M. (2011/2012). Prawa osób niepełnosprawnych w międzynarodowych aktach prawnych. *Niepełnosprawność – Zagadnienia, Problemy, Rozwiązania*, 1(1), 24–45.
- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej*. Dz. U. 1997 nr 78 poz. 483.
- Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych*. Dz. U. 2012 poz. 1169.
- Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych*. *Poradnik RPO*. (2013). http://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/BIULETYN_RPO_Materiały_nr_82_KPON.pdf, dostęp: 18.08.2018.
- Konwencja Praw Osób Niepełnosprawnych Organizacji Narodów Zjednoczonych*. (2007). Warszawa: Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji.
- Mikrut, A. (2015). O wątpliwościach moralnych wokół argumentowania i urzeczywistnienia idei edukacji integracyjnej. *Wychowanie na co Dzień*, 3(252), 24–29.
- Mikrut, A. (2016). *Edukacja integracyjna czy włączająca? O prawie do edukacji w kontekście polskich tłumaczeń Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*. Referat wygłoszony na: XII Międzynarodowa Konferencja Naukowa „O nauki zaangażowane – w praktykę edukacji, rehabilitacji i socjalizacji osób z niepełnosprawnością”. Ustroń, 18–19 kwietnia 2016 r. Uniwersytet Śląski.
- Mikrut, A. (2017a). „Racjonalne usprawnienie” w ramach edukacji dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością – rozważanie na kanwie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych. Część 1. *Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej*, 16, 79–99. doi: 10.14746/ikps.2017.16.05.
- Mikrut, A. (2017b). „Racjonalne usprawnienie” w ramach edukacji dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością – rozważanie na kanwie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych. Część 2. *Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej*, 17, 15–34. doi: 10.14746/ikps.2017.17.02.
- Mikrut, A. (2018). O urzeczywistnianiu prawa do pracy. Rozważania na kanwie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych. *Rocznik Komisji Nauk Pedagogicznych. PAN – Oddział w Krakowie. Komisja Nauk Pedagogicznych, Uniwersytet Pedagogiczny im. KEN w Krakowie, LXXI*, 97–114.
- Odpowiedzi na Listę pytań Komitetu ONZ ds. Praw Osób z Niepełnosprawnością w ramach ewaluacji polskiego raportu nt. wdrażania Konwencji ONZ o Prawach Osób z Niepełnosprawnością*. http://niezaleznezycie.pl/wp-content/uploads/Odpowiedzi_Lista_pytan_KPON_Institut_Niezaleznego_Zycia.pdf, dostęp: 2.09.2019.
- Odpowiedź na pytania Komitetu ds. Praw Osób Niepełnosprawnych*. <https://www.gov.pl/web/rodzina/wykonywanie-konwencji-o-prawach-osob-niepelnosprawnych-przez-polske>, dostęp: 30.08.2019.

- Oświadczenie rządowe z dnia 25 września 2012 r. w sprawie mocy obowiązującej Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzonej w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. Dz. U. 2012 poz. 1170.
- Pawlowski, P. (2007). Świat dla wszystkich. W: *Konwencja Praw Osób Niepełnosprawnych Organizacji Narodów Zjednoczonych* (s. 2–3). Warszawa: Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji.
- Polska droga do Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych ONZ. (2008). Kraków: Fundacja Instytut Rozwoju Regionalnego.
- Protokół Fakultatywny do Konwencji Praw Osób Niepełnosprawnych. <http://www.unic.un.org.pl/dokumenty/KonwencjaPrawOsobNiepelnosprawnych.txt>, dostęp: 26.08.2018.
- Protokół z posiedzenia Zespołu ds. wykonywania postanowień Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, które odbyło się 19 kwietnia 2018 r. <http://niepelnosprawni.hostlab.pl/container/zespol-ds.-konwencji/dziewietnaste-posiedzenie----19.04.2018/Protokol%20z%20posiedzenia%20Zespołu%20do%20spraw%20Konwencji%2019.04.2018%20r..pdf?noc=1540899295>, dostęp: 30.08.2019.
- Realizacja przez Polskę zobowiązań wynikających z Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych. *Sprawozdanie Rzecznika Praw Obywatelskich 2012–2014*. (2015). Warszawa: Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich. <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/realizacja-przez-polsk%C4%99-zobowi%C4%85za%C5%84-wynikaj%C4%85cych-z-konwencji-o-prawach-os%C3%B3b-niepe%C5%82nosprawnych>, dostęp: 10.10.2018.
- Sprawozdanie przedstawiane przez Rząd Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z postanowieniami artykułu 35 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych z działań podjętych w celu wprowadzenia w życie jej postanowień. (2014). <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/container/aktualnosci/24.09.2014/Sprawozdanie%20z%20realizacji%20konwencji%202014.pdf>, dostęp: 10.06.2018.
- Standardowe Zasady Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych. (1993). http://www.tus.org.pl/uploads/dokumenty/standardowe_zasady_wyrownywania_szans_osob_niepelnosprawnych.pdf, dostęp: 18.08.2018.
- Strona Komitetu ds. Praw Osób Niepełnosprawnych. <https://tbinternet.ohchr.org>, dostęp: 2.09.2019.
- Styk, K. (b.r.w.). *Aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych w Polsce w świetle realizacji postanowień Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych. Ekspertyza opracowana na potrzeby projektu „W stronę skutecznego modelu partycypacji obywatelskiej”, realizowanego w ramach programu Obywatele dla Demokracji, finansowanego z Funduszy EOG*. http://wrzos.org.pl/download/opracowanie_konwencja.pdf, dostęp: 21.08.2018.
- Szumski, G., współpraca Firkowska-Mankiewicz, A. (2010). *Wokół edukacji włączającej. Efekty kształcenia uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim w klasach specjalnych, integracyjnych i ogólnodostępnych*. Warszawa: Wydawnictwo APS.

- Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe.* Dz. U. 2017 poz. 59.
- Ustawa z dnia 15 czerwca 2012 r. o ratyfikacji Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzonej w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r.* Dz. U. 2012 poz. 882.
- Ustawa z dnia 27 lipca 2005 roku – Prawo o szkolnictwie wyższym.* Dz. U. 2005 nr 164 poz. 1365 z późn. zm.
- Ustawę z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty.* Dz. U. 2004 nr 256 poz. 2572 z późn. zm.
- Uzasadnienie rządowego projektu ustawy o ratyfikacji Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzonej w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006.* Sejm Rzeczypospolitej Polskiej VII kadencji, Prezes Rady Ministrów, RM 10-26-12. Druk nr 408 z dnia 27 kwietnia 2012 r. <http://orka.sejm.gov.pl/Druki7ka.nsf/0/A25E942EAA7F8651C1257A0100356633/%24File/408.pdf>, dostęp: 29.08.2018.
- Waszkielewicz, A. (2008). Edukacja na poziomie wyższym. W: *Polska droga do Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych ONZ* (s. 136–138). Kraków: Fundacja Instytut Rozwoju Regionalnego.
- Wdówik, P. (2008a). Dostęp do oświaty. W: *Polska droga do Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych ONZ* (s. 126–129). Kraków: Fundacja Instytut Rozwoju Regionalnego.
- Wdówik, P. (2008b). Zaopatrzenie uczniów niewidomych i słabo widzących w podręcznik. W: *Polska droga do Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych ONZ* (s. 129–130). Kraków: Fundacja Instytut Rozwoju Regionalnego.
- Wieruszewski, R. (2008). Konwencja Narodów Zjednoczonych o prawach osób niepełnosprawnych w polskim porządku prawnym. W: *Polska droga do Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych ONZ* (s. 10–11). Kraków: Fundacja Instytut Rozwoju Regionalnego.
- Wniosek decyzja Rady dotycząca zawarcia przez Wspólnotę Europejską Konwencji Narodów Zjednoczonych o prawach osób niepełnosprawnych.* <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52008PC0530%2801%29:PL:HTML>, dostęp: 25.08.2019.
- Zamkowska, A. (2009). *Wsparcie edukacyjne uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim w różnych formach kształcenia na I etapie edukacji.* Radom: Wydawnictwo Politechniki Radomskiej.

Karolina Kaliszewska

<https://orcid.org/0000-0002-3925-8397>

karolina.kaliszewska@usz.edu.pl

Uniwersytet Szczeciński, Szczecin

Teresa Żółkowska

<https://orcid.org/0000-0003-0922-2710>

teresa.zolkowska@usz.edu.pl

Uniwersytet Szczeciński, Szczecin

Rozumienie prawa przez osoby z lekką niepełnosprawnością intelektualną¹

Abstrakt

Artykuł prezentuje wyniki badań przeprowadzonych z dorosłymi osobami z niepełnosprawnością intelektualną zatrudnionymi w Międzygminnym Zakładzie Aktywności Zawodowej w Dobrej. Przedmiotem analiz było rozumienie prawa przez osoby z lekką niepełnosprawnością intelektualną. W badaniach zastosowano strategię jakościową, paradygmat interpretacyjny i podejście fenomenograficzne. Uzyskany materiał empiryczny stał się podstawą do rekonstrukcji doświadczeń badanych pracowników oraz odczytania i opisu sposobów rozumienia przez nich prawa.

Słowa kluczowe: niepełnosprawność intelektualna, pracownicy z lekkim stopniem niepełnosprawności intelektualnej, fenomenografia, rozumienie prawa

The pattern of law principles' comprehension by persons with mild intellectual disability

Abstract

This article presents the research conducted on intellectually disabled persons employed in the Professional Activation Municipality Institution in Dobra (Poland). The main aim of this analysis was to uncover how persons with mild intellectual disability understand law principles. In the conducted studies qualitative strategies, such as, imperative theoretical paradigm and phenomenological approach were used. Gathered empirical materials were used as a basis for recon-

¹ Artykuł ukazał się w czasopiśmie *Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo*, 1(47) 2020, 37–69.

structuring the experiences of researched employees, by decoding and describing the way mildly disabled persons understand law principles.

Keywords: intellectual disability, employees with mild intellectual disability, phenomenography, understanding of law

Wprowadzenie

Podczas rozmów z osobami z niepełnosprawnością intelektualną, które są pracownikami Międzygminnego Zakładu Aktywności Zawodowej (MZAŻ) w Dobrej k. Szczecina, spostrzegłyśmy, że bardzo często odwołują się do prawa. W swoich wypowiedziach wskazują zarówno na pozytywne, jak i negatywne właściwości prawa. Z jednej strony podkreślają, że mają prawo do przejawiania wybranych zachowań, posiadania wybranych przedmiotów, utrzymywania różnych relacji czy korzystania z wybranych usług. Z drugiej zaś dowodzą nieprawidłowości i luk prawnych oraz braku adekwatności przepisów prawnych do ich potrzeb i możliwości.

Przyjmując założenie, że pracownicy MZAŻ są nie tylko uczestnikami rzeczywistości w której funkcjonuje prawo, lecz także mogą być współtwórcami prawa (np. w ramach self-adwokatury) postanowiłyśmy podjąć próbę badania empirycznego mającego na celu opis subiektywnego postrzegania przez wskazane osoby takich wymiarów prawa, jak: pojęcie, źródła i treść.

Prezentowany tekst ma nieco inny układ niż typowe prace empiryczne. Zazwyczaj opracowania takie rozpoczynają się od prezentacji teoretycznych refleksji, przesłanek badań wywiedzionych z literatury i mających na celu wypracowanie modelu teoretycznego, który następnie jest wykorzystywany w interpretowaniu wyników badań. W tym artykule świadomie wprowadziłyśmy odmienny od typowego układ tekstu (por. Gajdzica, 2013). Powodem była chęć uniknięcia przedsądów mogących wpłynąć na interpretację materiału badawczego (Gadamer, 2004). Naszym celem nie było bowiem przeprowadzenie analiz opartych na dostępnych w literaturze teoriach czy modelach. Interpretując wypowiedzi badanych, które oddawały ich doświadczenia, zrezygnowałyśmy z przyjmowania teoretycznych przesłanek. Nie formułowaliśmy też oczekiwań, co do tego, jak powinien przedstawiać się analizowany przedmiot badań w grupie osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną. Określiłyśmy tylko pytania mające na celu **diagnozę problemu**, co oznacza, że problematykę badawczą zbudowałyśmy na podstawie pytania mającego dostarczyć informacji o tym, jak jest.

Naszym celem badawczym było: odczytanie i opis sposobów rozumienia prawa przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną. Za główny problem badawczy uznałyśmy pytanie: Jak osoby z niepełnosprawnością

intelektualną stopnia lekkiego postrzegają, rozumieją i opisują prawo oraz jego wymiary?

Założenia dotyczące badań własnych

Przedmiotem badania, jak już częściowo wcześniej wskazywałyśmy, było rozumienie prawa przez osoby z lekką niepełnosprawnością intelektualną. Celem zaś poznanie sposobów postrzegania, rozumienia i opisu prawa przez badanych pracowników MZAZ. Dalej deskrypcja sposobów nadawania znaczeń, zawartych w świadomości respondentów, dotyczących prawa oraz jego wymiarów. Ponadto ustalenie kategorii opisu – na podstawie wyrażonych przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim sposobów postrzegania, rozumienia i opisu prawa, a w szczególności jego pojęcia, źródła, treści.

W prezentowanych badaniach zastosowałyśmy paradygmat interpretatywny, w którym, najbardziej znaczący jest człowiek, nieustannie interpretujący informacje, doświadczenia oraz negocjujący znaczenia w relacji z innymi podmiotami (Schütz, 2008). Zinternalizowane w wyniku socjalizacji normy, wzory, reguły i zasady codziennego życia budują jego wiedzę, na podstawie której dokonuje typizacji (typyfikacji) zarówno własnych doświadczeń, jak i zachowań innych ludzi (Berger, Luckmann, 2010; Schutz, 2008). Paradygmat interpretatywny umożliwia zrozumienie rzeczywistości w takiej postaci, w jakiej przedstawia się jej uczestnikom (aktorom społecznym). Daje możliwość poszukiwania wyjaśnień, odwołując się do świadomości, doświadczeń, przekonań i wyobrażeń ludzi, którzy stale konstruują i rekonstruują swoje działania (Sławecki, 2012, s. 78).

Badania przeprowadziłyśmy z wykorzystaniem strategii jakościowej (Giddens, 2009; Cytowska, 2012; Rzeźnicka-Krupa, 2011; Schütz, 2008; Sławecki, 2012; Silverman, 2008; Żyta, 2011; Denzin, Lincoln, 2009). Przyjęłyśmy, za Normanem K. Denzinem i Yvonną S. Lincoln (2009, s. 34), że „badacze jakości poszukują odpowiedzi na pytania o to, jak tworzone jest społeczne doświadczenie i jak nadawane jest mu znaczenie”. Uznałyśmy też, za Krzysztofem Rubachą (2008), że badania typu jakościowego pozwalają na wyjaśnianie subtelnych i niemożliwych do uchwycenia przez badania ilościowe zjawisk życia codziennego.

Adekwatnie do przyjętej strategii dobrałyśmy badanie fenomenograficzne. Fenomenografia jest „empirycznym studium ograniczonej liczby jakościowo różnych sposobów konceptualizowania, rozumienia, postrzegania i odczuwania różnych zjawisk oraz aspektów otaczającego świata” (Męczkowska, 2003, s. 73). Istotą tego badania, jak podkreśla Astrid Męczkowska (2002, s. 19), jest

„analiza ludzkiej świadomości przez pryzmat obecnych w jej zakresie znaczeń nadawanych doświadczanym zjawiskom, przyjmuje się tutaj, że nie istnieje rzeczywistość poza obrębem świadomości, a relacja pomiędzy człowiekiem a światem może się odzwierciedlać jedynie w obszarze podmiotowej świadomości”. Zdaniem Ferencza Martona (1981, s. 196), „dostępna w badaniu fenomenograficznym świadomość człowieka, może przejawiać się w koncepcjach zjawisk, stanowiących zestawy znaczeń, które podmiot nadaje doświadczanym przez niego zjawiskom. [...] Podmiotowe koncepcje zjawisk nie stanowią struktur samodzielnych względem działania, są one zawsze związane z jakimś rodzajem doświadczenia przedmiotu [...]. Intencją badania fenomenograficznego jest opisanie tych koncepcji, które podmiot uzewnętrznia w postaci zachowania, myślenia pojęciowego lub bezpośredniego doświadczenia”. Mamy więc do czynienia z perspektywą drugiego rzędu, opisującą ludzkie doświadczanie różnych aspektów rzeczywistości (tamże).

W badaniach fenomenograficznych najczęściej wykorzystywanym narzędziem jest wywiad (Pilch, Bauman, 2001). W prezentowanych badaniach wykorzystaliśmy wywiad indywidualny o semistrukturyzowanym charakterze (Męczkowska, 2002). Pytania zawarte w kwestionariuszu wywiadu w sposób wyczerpujący określiły zakres tematyczny badań. Wybierając wywiad, miałyśmy świadomość jego ograniczeń. Przede wszystkim to, że wywiad jest spotkaniem, interakcją mającą swoją dynamikę, która to może kształtować charakter wytwarzanej wiedzy (Denzin, Lincoln, 2009). W fenomenografii bowiem, analiza zebranych materiałów jest traktowana jako proces poznawczy, dlatego, że poszukiwanie różnych sposobów nadawania znaczeń jest odkrywaniem nowej wiedzy. Przy czym, jak zauważa Męczkowska (2002), rezultaty badań fenomenograficznych nie mają natury wiedzy skończonej, pewnej i obiektywnej, ale mimo to przyznaje im się status wiedzy o charakterze naukowym. Inne trudności związane z wywiadem mogą ujawniać się w zależności od tego, kto jest osobą badaną. W przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną wymagane są pewne działania wynikające z możliwości biopsychospołecznych respondentów. Zagadnienie uczestnictwa osób z niepełnosprawnością intelektualną w badaniach jakościowych zostało opisane m.in. przez Beatę Borowską-Beszta (2012), Beatę Cytowską (2012), Agnieszkę Żytę (2011), Teresę Żółkowską (2019). W uzupełnieniu podamy, że w prezentowanych badaniach bardzo ważnym założeniem było to, że prowadzenie wywiadu jest działaniem moralnym. Naszych rozmówców traktowałyśmy jako podmioty, mające swoje opinie, przemyślenia, poglądy. Uznałyśmy, że osoby te są w stanie opisać swoje doświadczenia i zinterpretować swoje działania, działania innych oraz odnieść się do własnych doświadczeń. Aby mieć pewność, że osoba z którą przeprowadzamy wywiad nas rozumie i rozumie, czego dotyczy omawiany wątek, wielokrotnie wraca-

łyśmy do poruszanych tematów. Naszych rozmówców traktowałyśmy z szacunkiem jako pełnoprawnych respondentów, posiadających umiejętność opisanie i interpretowania własnych doświadczeń.

Uzyskane w trakcie wywiadu wypowiedzi były nagrywane na dyktafon, a następnie poddane transkrypcji. W celu zapewnienia dokładności, wierności i stopnia interpretacji, w związku ze zmianą formatu danych wszystkie interpretacje danych z transkrypcji zostały poddane konfrontacji z interpretacją zawartą w oryginalnym nagraniu (Gibbs, 2011, s. 36). Mając na uwadze cel i przedmiot badań, zdecydowałyśmy, że nie będziemy poddawać transkrypcji zmiany akcentowania, tonu głosu, nakładających się wypowiedzi oraz nie będziemy odnotowywać cyfrą długości pauzy, a jedynie wskażemy, że takowa nastąpiła, stosując zapis w postaci wielokropka [...]. Ponadto, w związku z tym, że uczestniczący w badaniu pracownicy posługują się mową potoczną, nie w pełni w sposób gramatyczny, postanowiłyśmy, że słowa zniekształcone, niezrozumiałe będą transkrybowane jako zrozumiałe w mowie potocznej. Powodem było to, że przedmiotem badania nie był język uczestników badania, formy gramatyczne, analiza ekspresji czy sposób formułowania wypowiedzi, a jedynie ich treść (Graham, 2011).

Analizę materiału empirycznego przeprowadziłyśmy na podstawie fazy postępowania w badaniu fenomenograficznym (Jurgiel, 2009, s. 142–149). Zdaniem Alicji Jurgiel pierwszym krokiem analizy materiału empirycznego jest zapoznanie się badaczy z tekstem wywiadów, kilkukrotne czytanie wypowiedzi z odwoływaniem się do nagranych materiału badawczego. Następną czynnością jest kondensacja, polegająca na wyłonieniu fragmentów rozmowy z tekstu wypowiedzi badanych, które odnoszą się do opisywanego zjawiska. Na tym etapie należy być ostrożnym, by nie nanosić własnych przedsądów i adekwatnie zrekonstruować to, co badany wniósł do rozmowy. W dalszej kolejności jest działanie mające na celu porównywanie wyselekcjonowanych na etapie kondensacji fragmentów wypowiedzi w taki sposób, aby ustalić, jaki fenomen został wprowadzony do rozmowy przez badanych, oraz w jaki sposób jego aspekty są doświadczane przez badanych. Kolejnym etapem analizy materiału jest grupowanie odpowiedzi na podstawie pojawiających się podobieństw i różnic. Następnie ustalanie kryterium wyłaniających się na wcześniejszym etapie podobieństw i różnic. Po tych czynnościach następuje nazywanie kategorii w taki sposób, aby nazwa odpowiadała domenie opisywanego zjawiska oraz jego różnorodnych sposobów doświadczania (rozumienia) przez osoby badane. Końcowym jest etap polegający na odniesieniu wyłonionych kategorii opisu do teorii i perspektyw meta, dotyczących analizowanego zjawiska. Zdaniem Tadeusza Pilcha i Teresy Bauman (2001) procedurę tę można skrócić do dwóch najważniejszych punktów: (a) kondensacji polegającej na wyławianiu z wypowiedzi najważniejszych stwierdzeń opisujących dane pojęcie lub zjawie-

sko oraz (b) wyodrębnieniu podobnych i odrębnych zakresów rozumienia oraz doświadczania zjawisk przez badanych.

W badaniu udział wzięło 10 pracowników Międzygminnego Zakładu Aktywności Zawodowej w Dobrej k. Szczecina. W tej grupie były cztery kobiety i sześciu mężczyzn z lekką niepełnosprawnością intelektualną i towarzyszącymi zaburzeniami biopsychicznymi. Wiek badanych mieścił się w przedziale 30–40 lat. Przed podjęciem pracy w MZAZ, respondenci uczęszczali do szkoły podstawowej specjalnej, szkoły zawodowej specjalnej, warsztatów terapii zajęciowej, korzystali ze szkolenia zawodowego. Część badanych pracowała w warunkach chronionych lub była zatrudniona okresowo na wolnym rynku.

Tabela 1. Pracownicy MZAZ z lekką niepełnosprawnością intelektualną uczestniczący w badaniu

Lp.	Imię	Wiek (w latach)	Okres pobytu w MZAZ (w latach)	Miejsce pobytu przed podjęciem pracy w MZAZ
1.	Agnieszka	30	5	pobyt w domu po ukończeniu szkoły zawodowej specjalnej
2.	Aldona	37	4.5	pobyt w domu po ukończeniu szkoły zawodowej specjalnej
3.	Aneta	40	5	pobyt w warsztatach po ukończeniu szkoły podstawowej specjalnej
4.	Anna	43	5	praca w warunkach chronionych po ukończeniu szkoły podstawowej specjalnej
5.	Adam	31	3.5	praca w warunkach chronionych po ukończeniu szkoły zawodowej specjalnej
6.	Andrzej	34	4	praca w warunkach chronionych po ukończeniu szkoły zawodowej specjalnej
7.	Aleksander	34	5	praca w warunkach chronionych po ukończeniu szkoły zawodowej specjalnej
8.	Albert	34	4	okresowe zatrudnienia na wolnym rynku, pobyt w domu, po ukończeniu szkolenia zawodowego
9.	Antoni	39	5	pobyt w warsztatach po ukończeniu szkoły podstawowej specjalnej
10.	Artur	40	5	pobyt w warsztatach po ukończeniu szkoły podstawowej specjalnej

Źródło: opracowanie własne.

Część uczestników badania po ukończeniu kształcenia przebywała w domach rodzinnych (zob. tabela 1).

Uszczegóławiając, uczestnikami badań były panie: Agnieszka, Aldona, Aneta, Anna oraz panowie: Adam, Andrzej, Aleksander, Albert, Antoni, Artur. Imiona badanych osób zostały zmienione. Przypisano im dowolne imiona z kalendarza zaczynające się na literę A.

Wyniki badań

Podejmując się analizy uzyskanych wyników, zastosowałyśmy dwa sposoby przedstawienia badanej rzeczywistości. Jeden to wypowiedzi naszych respondentów poddane fenomenograficznemu odczytaniu, interpretacji odsłaniającej umożliwiającej uchwycenie znaczeń doświadczeń oraz tego, co było ukryte w bezpośrednich wypowiedziach. Z kolei sposób drugi to nasze odczytanie znaczeń umiejscowionych w wypowiedziach oraz nasza interpretacja tych znaczeń wzbogacona doniesieniami z literatury. Ten ostatni sposób przedstawienia cechował się subiektywizmem zarówno w doborze teorii czy koncepcji wykorzystywanych do interpretacji doświadczenia, jak i sposobu ich odczytania. Odczytanie i interpretacja odnosiły się do danych empirycznych, ale przy interpretacji materiału wykorzystywałyśmy refleksje badanych osób i namysł teoretyczny (Denzin, Lincoln, 2009; Gajdzica, 2013). Końcowym jest etap polegający na odniesieniu wyłonionych kategorii opisu do teorii i perspektyw meta, dotyczących analizowanego zjawiska.

Analiza materiału badawczego umożliwiła wyodrębnienie następujących kategorii opisowych: (1) *Prawo jest jedno i jest takie jakie powinno być* – normatywność prawa; (2) *Sama sobie kupuję ubrania, ale jak siostra powie co kupić*. W „pułapce prawa do samostanowienia”; (3) *Prawo nierówne, ale troskliwe*.

Prawo jest jedno i jest takie jakie powinno być – normatywność prawa

W wypowiedziach pracowników z niepełnosprawnością intelektualną zatrudnionych w MZAZ na temat prawa odzwierciedliły się normatywne znaczenia prawa. Nadanie określenia *normatywność prawa* kategorii opisowej, wynikało m.in. z przyjętego przez nas rozumienia pojęć: norma (prawna) i normatywny/ość.

Zgodnie z zamieszczonymi wcześniej deklaracjami, że w ostatniej fazie analizy materiału badawczego będziemy odwoływać się do refleksji teoretycznej, poszukiwałyśmy sposobów rozumienia pojęć w literaturze. W związku

z tym, że w opracowaniach spotyka się różne propozycje ujmowania omawianych terminów (Delacroix, 2006), w tym artykule przyjęliśmy, że przez normę (prawną) rozumiemy zbior przyjętych, na zasadzie porozumienia osób/grup, postanowień do dobrowolnego zastosowania. Naruszenie zasady dobrowolności jest możliwe tylko w szczególnych przypadkach, np. w odniesieniu do bezpieczeństwa użytkownika (Matysek, 2014, s. 23). Natomiast pojęcie normatywny zdefiniowałyśmy (w ślad za SJP, 2019) jako: „(1) «ustalający obowiązujące normy»; (2) «podlegający normom lub przez nie określony»”. Według Bartosza Brożka (2010, s. 29) najczęściej podaje się; że normatywność to cecha twierdzeń i pytań odnoszących się do tego, co powinniśmy czynić; że prawo jest normatywne ponieważ spełnia rolę przewodnika; że twierdzenia moralne i prawne posiadają, lub dążą do posiadania wpływu na nasze zachowania. Często spotykanym ujęciem normatywności jest też twierdzenie, że reguła postępowania jest normatywna, gdy stanowi rację działania (Korsgaard, 1994, za: Brożek, 2010, s. 29). Racja podjęcia (lub zaniechania) działania oraz jego kształtu, a także racja determinująca kwalifikację normatywną, traktowana jest jako zgodność z obowiązkiem, wypełnienie nakazu lub zakazu (Piechowiak, 2019). Racja działania ma charakter obiektywny i różni się od motywów działania, które cechują się subiektywnością. W przypadku racji działania treść reguł (prawa) czy zamierzony cel są mniej ważne lub wręcz nieistotne w związku z samym podjęciem działania oraz jego kwalifikacją (tamże).

Korzystanie z doniesień z literatury, pozwoliło nam też dostrzec, że zgodnie z tym, na co wskazują teoretycy (Brożek, 2010; Hart, 1998; Jadacki, 2012; Opałek, 1997; Stelmach, 1995), w wypowiedziach pracowników MZAZ normatywność prawa ujawniła się w ich doświadczeniach jako: (1) fenomen, który ustala obowiązujące respondentów normy oraz (2) jako podleganie przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną normom zawartym w prawie.

W przypadku pierwszego ujęcia normatywności dostrzegłyśmy, że respondenci doświadczają prawa jako działania, które ma na celu doprowadzenie do osiągnięcia przez nich pewnego modelowego sposobu postępowania. Wzorca wyznaczonego istniejącymi w środowisku obowiązującymi normami. Wspomnianą tezę odczytałyśmy m.in. z następujących wypowiedzi:

Pani Anna

Prawo to takie przepisy, może być jakiś regulamin? TZ – a co to jest regulamin? To taki spis, co wolno, a co nie. W ZAZ jest regulamin... ten regulamin to jest dla wszystkich. Tam jest napisane, co trzeba robić..., jak zachowywać się na dziale, w stołówce, no i inne takie. Regulamin to jest po to, żeby wszyscy... robili tak samo. Regulamin to był czytany dla wszystkich i teraz wiadomo, co robić.

Pan Adam

Prawo to sprawiedliwość. Jak ktoś jest oskarżony, czy coś tam... to musi być sprawiedliwość. Dla wszystkich musi być taka sama sprawiedliwość. Sprawiedliwość to jest zapisana w takich przepisach i wszyscy o nich wiedzą i mają tak robić, jak jest zapisane. Te przepisy to... napisali i prezydent, no... może też wojsko czy policja... no nie wiem dokładnie. Policja to pilnuje sprawiedliwości. Wszystko jest zapisane, w takich przepisach, żeby było wiadomo, czy ktoś jest oskarżony, czy nie... czy coś tam złego zrobił.

Jak wynika z dwóch przytoczonych wypowiedzi pracowników MZAZ, doświadczają oni prawa w postaci norm, które uznają za coś, co jest słuszne i ważne zarówno dla nich osobiście, jaki i dla *wszystkich* – szerszego środowiska. Obowiązujące w ich miejscu pracy normy są niepodważalne oraz skuteczne, ponieważ zapewniają sprawiedliwość, pozwalają odróżnić tych, co przestrzegają normy od tych, którzy mają konflikty z prawem. Na ważność norm wskazują też te części narracji, w których pracownicy podają źródła prawa. W opinii pana Adama, przepisy oddające normy znajdują się w ważnych aktach, przygotowywane są przez obiekty ważne, wysoko usytuowane w strukturze władzy i hierarchii społecznej. W przytoczonych wypowiedziach można też dostrzec, że respondenci mówią o doświadczeniach prawa mających miejsce zarówno w zakładzie pracy, jak i szerszym otoczeniu. Pozwala to wnioskować, że w ich świadomości doświadczenia norm są takie same we wszystkich przestrzeniach, w jakich funkcjonują.

Pracownicy z lekkim stopniem niepełnosprawności intelektualnej doświadczają więc normatywności prawa w związku z istnieniem norm. Normy zarówno te funkcjonujące w zakładzie pracy, jak i te, których doświadczają poza MZAZ są zbieżne. Są one oczywiste, przyjmowane bez zastrzeżeń i w opinii respondentów, niepodlegające krytyce czy zmianom. Normatywność jest też bardzo potrzebna badanym, ponieważ ukierunkowuje ich działalność, odnosi się do tego, co powinni robić i jak powinni się zachowywać. Prawo w wymiarze normatywnym, doświadczane jest jako „przewodnik” i „kontroler” zachowania się pracowników. Potwierdzają to kolejne zamieszczone wypowiedzi:

Pan Artur

Tutaj w ZAZ to mamy regulamin i takie różne obowiązki. Trzeba ubrać się w odzież roboczą... śniadanie to trzeba włożyć do szafki, potem to... obowiązek iść na dział i nie wolno się spóźnić, ani minuty. Jest taki obowiązek pilnowania czasu. Jak zegarek pokaże... za kilka minut trzeba być na dziale, to jest obowiązek... szybko iść przed drzwi i czekać.

Pan Albert

Obowiązków to najbardziej pilnuje pani Monika. Te obowiązki to są różne... pani Monika, to... zna wszystkie obowiązki. Ja nie wiem o wszystkich obowiązkach... Co tam...

pisze... w regulaminie. Kiedyś to był czytany, ale nie pamiętam. Robię co każe pani Monika... ona mówi... trzeba zrobić tak, to tak i robię... obowiązki trzeba robić.

Pan Antoni

Prawo to sprawiedliwość, to takie przepisy, które trzeba umieć. Prawo jest dla ludzi... takie samo. Przepisy to są takie same dla dzieci i pracowników... Trzeba tak robić, jak mówi prawo. Znam prawo karne... prawo do szkoły... do zdrowia. Jest jeszcze prawo drogowe, no ten... kodeks drogowy. Prawo to tworzą ważni ludzie, prezydent, sąd, i... te osoby, co są wybierane, jak idziemy na wybory... Jak ktoś nie robi, jak mówi prawo, to... trzeba zgłosić do sądu.

W przytoczonych wypowiedziach można odczytać znaczenia normatywnych reguł postępowania, stanowiących dla pracowników MZAZ rację działania. W przypadku racji działania, jak pisze cytowany Bartosz Brożek (2010), najistotniejsze jest samo podjęcie działania określonego regulami prawa oraz świadomość, że to działanie zarówno dla danego człowieka, jak i otoczenia społecznego jest zgodne z normami. W badanej grupie pracowników racją podejmowania jednych działań, tych przystających do *obowiązujących* norm oraz zaniechania tych działań, które nie są kompatybilne z *obowiązkami* jest sama zgodność norm z zapisami mieszczącymi się w regulaminie MZAZ. Regulamin w świadomości badanych stanowi zbiór przepisów, które są ważne, słuszne oraz skuteczne. A prawo to swoista systematyzacja przepisów w celu zapewniania powszechnego dobra, bezpieczeństwa. Wypełnianie obowiązków określonych w regulaminie pozwala pracownikom doświadczyć poczucia bezpieczeństwa wynikającego ze zgodności ich zachowania z obowiązującymi normami. Pracownicy cenią sobie też to, że regulamin obejmuje aktywności charakterystyczne dla tego konkretnego MZAZ, a twierdzenia są sformułowane w dostępny sposób (dla osób z trudnościami poznawczymi). Respondenci wskazują też na doświadczenia pomocy ze strony „strażników prawa”. Jak można odczytać ze zrekonstruowanych doświadczeń, przedstawiciel tej grupy, terapeutka pani Monika, pomaga w zrozumieniu, zapamiętaniu i dostosowaniu zachowania pracowników do regulaminu. Zgodność działania z normami-przepisami, poczucie dobrego wypełniania obowiązków, jest dla badanych pracowników – istotną racją działania.

W swoich wypowiedziach pracownicy MZAZ, opisywali też doświadczenia wskazujące na to, że oczekują od prawa ochrony życia, zdrowia oraz zabezpieczania korzyści ich samych i ich rodzin. Zdaniem Anny Matysek (2014, s. 21), ochrona interesów to oczekiwanie cenionych i dobrej jakości usług czy obiektów. Mówią o tym, też sami badani:

Pan Andrzej

Prawo to jedno i jest takie, jakie powinno być. Prawo jest napisane w... tym... konstytucji. Bo to konstytucja pisze o prawach. Mam też prawo... głosować, no i też prawo do zdrowia, do nauki... Jak będę miał wypadek to też jest prawo, no... wtedy to jest prawo drogowe. Mój brat złamał nogę, to miał prawo i dostał dużo pieniędzy. Prawo to też, że... możemy pracować. Jak będę chory, to mam prawo do pomocy. Prawo to też mam do kupienia gier komputerowych, bo ja bardzo lubuję grać na komputerze. Jest też prawo do opiekowania się dziećmi. Dzieci... to powinny być czyste, tak mówi prawo... słyszałem w telewizji.

Pan Artur

Co to jest, coś chodzi mi po głowie. Jak to powiedzieć... No... już wiem... trzeba słuchać się prawa. Przepisy... ustawy. Mam prawo pracować, tak jak mój brat. Jak będę chory to do lekarza. Chodzę z mamą do tej... *doktor*ki z przychodni. Mam prawo wybierać pieniądze z... tego... bankomatu. Prawo jest z sądu. Każdy Polak... to ma prawo. Dzieci mają prawo. Wszyscy muszą słuchać prawa... Jak ktoś coś ukradnie, to jest takie prawo, że do więzienia. Policja pilnuje prawa, a pomagają... ci... sędziowie..., prezydent, no i Agata Duda.

Obaj panowie mówią o podstawowych przynależnych im prawach. Rozumieją, że tak jak wszyscy obywatele, mają prawo do leczenia, pracy, nauki. Poza prawami postrzegają istnienie innych przywilejów, jak np. pan Artur, który mówi o prawie „do kupienia gier komputerowych”. Normatywny wymiar prawa można zrekonstruować w wypowiedziach obu pracowników, odnoszą się oni bowiem do prawa jako czynnika ustalającego nie tylko normy postępowania osobowego, instytucjonalnego, lecz także normy usług i wytworów, z których korzystają sami badani oraz ich bliscy. Własnościami prawa doświadczanego przez wszystkich cytowanych respondentów jest bezpieczeństwo, pewność i skuteczność.

Jak pokazuje prezentowany materiał badawczy, już sama próba zdefiniowania pojęcia prawa ujawnia zabarwienie normatywne. Z cytowanych dotychczas wypowiedzi, można wyczytać, że dla respondentów prawo to przepisy, zasady, regulacje. Prawo to też regulamin placówki, kodeks, księgi zawierające przepisy. Normatywne cechy badani przypisują też źródłom prawa. Uważają bowiem, że prawo jest tworzone przez prezydenta, sejm, wojsko, policję. Pracownicy wiedzą, że przepisy zostały wypracowane przez podmioty mające władzę. Podmioty, mające formalne cechy i wysokie usytuowanie społeczne, które mogą wyegzekwować zachowania zgodne z normą i wprowadzić sankcje za zachowania niezgodne z nią.

W drugim ujęciu normatywności uwidaczniają się doświadczenia, które wskazują na to, że uczestniczący w badaniu pracownicy MZAZ postrzegają normatywność prawa jako właściwość niezależną od woli osób/institucji ge-

nerujących prawo, woli społeczności czy norm moralnych. Doświadczenia te można zrekonstruować w następujących wypowiedziach:

Pani Aldona

Prawo, proszę pani, to jest jedno. Jak się jedzie daleko, to trzeba zapinać pasy, raz jechałam na wczasy do tego no... ojej zapomniałam to tata płacił mandat... Siedziałam z tyłu, bo ja zawsze siadam z tyłu i nie zapięłam pasy. Tata... zły był... bo to... było dużo pieniędzy. Trzeba pamiętać, jak mówią zapinać pasy, to... zapinać, to... tak trzeba robić, jak jest napisane w prawie, tym... drogowym.

Pan Albert

Pani Ania to pilnuje BHP, bo wie pani my mamy... te... BHP, to wiadomo co robić... do kuchni to nie wolno nikomu wchodzić... tylko idą ci, co są z kuchni. Trzeba uważać, jak... podłoga mokra, bo ci ze sprzątaniam to... często zostawiają takie mokre plamy na podłodze..., a na stolarni to tam trzeba dużo tego BHP, tam to BHP pilnuje pan Mirek.

W cytowanych wypowiedziach można dopatrzeć się doświadczeń odzwierciedlających postawę badanych wobec prawa. Odwołując się do interpretacji Brożka (2010), można przyjąć, że normatywność wynika z nastawienia psychicznego (stanów mentalnych) oraz regularności w zachowaniach społecznych. Przy czym, jak podkreśla autor (tamże, s. 27), nastawienia i regularności zależą (na mocy sprzężenia zwrotnego) od istniejącego systemu reguł.

Reguły, są przepisami obowiązującymi (albo nie) w danej sytuacji. Zarówno pani Aldona, jak i pan Albert w pełni akceptują obowiązujące reguły. W sposób oczywisty podporządkowują się regułom, szczególnie tym, które są powiązane z ich bezpieczeństwem i poczuciem działania zgodnego z przepisami BHP. Podporządkowanie regułom jest tak silne, że w sytuacji, w której pani Aldona mogłaby podjąć próbę obrony swojego zachowania, to nawet nie dostrzega możliwości rozmowy na temat zasadności wydania jej mandatu.

Zdaniem Chrisa Harta (1998, s. 21) reguły można podzielić na reguły zobowiązujące, określające sposób zachowania się ludzi oraz reguły odnoszące się do procedur. Drugi z rodzajów reguł traktowany jest jako wymogi formalne pozwalające na realizację działania w wyniku, którego powstają skutki prawne ludzkich dążeń (np. podjęcie pracy, uzyskanie oceny z egzaminu maturalnego). Ważną cechą reguł zobowiązujących, jak pisze Hart (tamże, s. 121), jest negatywna reakcja społeczności/osoby pojawiająca się w wyniku niedostosowania się przez osobę/społeczność do obowiązujących reguł. Skorzystalysmy z prezentowanych tu poglądów Harta, interpretując następujące wypowiedzi:

Pani Aneta

W ZAZ, jak ktoś nie stosuje się do prawa, to idzie na rozmowę do pani Beaty, a potem do dyrektorki.

Pan Aleksander

W kuchni to trzeba przestrzegać przepisów. Jak kiedyś Romek rzucił marchewką na Damiana, to on pojechał z panią Anią do szpitala, a Romek to miał zakaz przychodzenia do pracy, aż cały miesiąc.

Pan Artur

Jak spóźnisz się na dział minutę, to potem dostajesz karę i minutę dłużej pracujesz.

Pan Albert

Regulamin był czytany wszystkim i teraz wiemy, że trzeba przestrzegać, a jak ktoś nie będzie to... kara, a to było czytane i trzeba wiedzieć, wszyscy muszą wiedzieć.

W zrekonstruowanych doświadczeniach wszystkich cytowanych osób, można odczytać znaczenia nadane regułom zobowiązującym. Respondenci mówią o różnych sytuacjach, w których może nastąpić negatywna reakcja ze strony „strażników normatywności”. Obowiązujące w MZAZ reguły, jak już wcześniej pisałyśmy, są dla pracowników racją dla oceny swojego działania jako zgodnego lub niezgodnego z daną regułą, innymi słowy do oceniania, czy jest wypełniany (lub nie) przez nich wzorzec zachowania i obowiązku (Hart, 1998, s. 127–129). Jak można wyczytać z wypowiedzi pracowników MZAZ, na przestrzeganie przez nich prawa nie ma wpływu to, że inni tak czynią, ale przede wszystkim to, że wiedzą, iż taki jest ich obowiązek określony przez reguły.

Kolejne wypowiedzi uczestników badania skłoniły nas do poszukiwania teorii dotyczącej typów reguł. Bazując na poglądach Mileny Koryckiej-Zirk (2010), przyjęłyśmy, że prawo w percepcji respondentów wydaje się składać z reguł pierwotnych i wtórnych. Zdaniem autorki, pierwotne/podstawowe reguły – doświadczane przez pracowników z lekkim stopniem niepełnosprawności intelektualnej – to takie, które powodują zobowiązanie do podejmowania wybranego działania i/lub unikania innego. Reguły wtórne natomiast usuwają niepewność wynikającą z braku autorytatywnego tekstu czy *urzędnika* rozstrzygającego, jakie są reguły pierwotne, jaki jest ich zakres stosowalności. Korycka-Zirk podkreśla, że reguły wtórne są usytuowane na innym poziomie niż pierwotne. Pierwotne bowiem za przedmiot mają obowiązkowe działania ludzi. Natomiast wtórne określają sposoby, za pomocą których reguły pierwotne mogą być wprowadzone, eliminowane, różnicowane, a fakty ich naruszenia wystarczająco ustalone (tamże). O regule wtórnej, polegającej na zmniejszaniu niepewności na skutek odwoływania się do autorytatywnego „strażnika normatywności” badani mówią w sposób następujący:

Pani Aneta

Przy urlopach to też są przepisy. Trzeba planować urlop. Ja to czasem nie wiem, jak to pomyśleć, to idę do pani Ewy no z kadr, to ona wszystkiego pilnuje.

Pan Aleksander

Wie pani mam prawo do 4/4 pracy, chciałbym, bo to wie pani jest... kasa. No, ale wszystko zależy od dyrektorki... Boję się do niej iść, bo jeszcze mnie wyrzuci z pracy, no to na razie siedzę cicho, ale kiedyś... pójdę.

Pani Agnieszka

Jak ktoś coś przeskrobie, to do dyrektorki. To dyrektorka pisze te regulaminy, a potem pilnuje, żeby wszyscy je wykonywali.

Pan Albert

Czasami to nie wiem, czy mogę, czy nie mogę siedzieć sobie na korytarzu, tu koło toalety, bo mówili, że to dyrektorka... nie lubi. Jak przychodzi dyrektorka i każe iść na rehabilitację, no to idę.

Autorytarnymi elementami wprowadzającymi reguły (pierwotne) i kontrolującymi ich respektowanie są urzędnicy/pracownicy administracji, osoby najwyższej usytuowane w MZAZ – owej hierarchii władzy. Szczególną rolę wydaje się tu odgrywać pani dyrektor MZAZ. Jej to bowiem badane osoby przypisują rolę urzędnika tworzącego przepisy. W opinii panów Aleksandra i Alberta oraz pani Agnieszki, pani dyrektor ma najwyższą władzę, to ona kontroluje, nadzoruje różne działania oraz ma moc karania i decydowania o losie pracowników. Wspomnianą interpretację można jeszcze wzbogacić, demonstrując doświadczenia pracowników w zakresie reguły uznania (Korycka-Zirk, 2010). Ta reguła została wyraźnie zarysowana przez panią Aldonę.

Pani Aldona

Moja mama pracuje... w urzędzie i też ma... prawo i często mówi... że prawo to, a... prawo to tamto. Trzeba żeby było prawo, bo co to by było, gdyby nie było... Jakby nie było prawa to... byłoby gorzej, ja się na tym znam, mama mi mówiła. Prawo... to jest napisane w takich księgach, potem... czyta je sędzia. Takie księgi to każdy może mieć... może czytać przepisy i to, co jest prawem. Potem to ma tak robić... no... jak pisze w tych księgach.

Pani Aldona, odwołując się do reguły uznania, eliminuje niepewność, jaka może się pojawić w związku z dostosowywaniem zachowania do reguł obowiązujących w MZAZ. Pomocna jest tu pozycja zawodowa mamy. Dla pani Aldony, sądy wypowiedziane przez mamę, będącą pracownikiem *urzędu*, są wyznacznikiem wiedzy i umiejętności niezbędnych dla dostosowania się do reguł obowiązujących w MZAZ.

Sama sobie kupuję ubrania, ale jak siostra powie, co kupić. W pułapce prawa do samostanowienia

Jak podkreśla Joanna Głodkowska (2017, s. 47), istotnymi okolicznościami wsparcia jest zapewnienie uczestnictwa osoby niepełnosprawnej, uznania jej samostanowienia, sprawstwa i dążenia do wyższej jakości życia. Wskazane we wcześniejszej wypowiedzi pojęcie samostanowienia nie jest często spotykane w literaturze, szczególnie polskiej. Powodem może być to, że przez wiele lat korzystano z innych zamiennych terminów, jak np. „autonomia” czy „niezależne życie” (Dykciak, 1998; Twardowski, Dykciak, 1996). Określenie to zaczęło się częściej pojawiać w literaturze przedmiotu, po wejściu w życie Konwencji Praw Osób Niepełnosprawnych (2006), w której jest ono jednym z kluczowych terminów.

Samostanowienie bywa rozumiane jako proces obejmujący kształtowanie umiejętności, relacje ze środowiskiem i wsparcie (Żyta, 2011). Może być też definiowane z perspektywy funkcjonalnej i wówczas, oznacza, że są to „postawy i zdolności potrzebne do bycia podstawowym czynnikiem sprawczym w swoim życiu oraz dokonywanie wyborów, które są wolne od nadmiernego i bezprawnego wpływu oraz ingerencji zewnętrznych” (Wehmeyer, 1992, s. 305). Według Bernadety Szczupał (2012), samostanowienie jest połączeniem umiejętności, wiedzy i przekonań, umożliwiającym jednostce autonomiczne postępowanie ukierunkowane na cel oraz poddawane samokontroli. Ważna, zdaniem autorki, jest świadomość posiadanych przez osobę możliwości oraz ograniczeń w połączeniu z wiarą we własne zdolności i skuteczność działań (tamże, s. 220). Zasadniczymi cechami składającymi się na samostanowienie, zdaniem Michaela L. Wehmeyera (2012), są m.in. autonomia, samoregulacja i samorealizacja.

Samostanowienie jest ważnym elementem makro-teorii Rycharda M. Ryana i Edwarda L. Deciego (2000) mającej na celu opis rodzaju i natężenia czynników wpływających na motywację człowieka do działania. Samostanowienie w opinii autorów jest podstawą do zrozumienia zachowań ludzi. Chodzi oczywiście o uogólnione ujęcia zachowania, reprezentowanego przez ludzi w różnych kulturach i różnych sferach ludzkiego życia. Głównym elementem analizy zachowania we wspomnianej teorii jest motywacja, która jest generowana przez ludzkie potrzeby oraz prowadząca do zaspokojenia ludzkich potrzeb. Z perspektywy tej teorii, Ryan i Deci przyjmują, że samostanowienie to stopień dobrowolnego kierowania własnym zachowaniem, uzależniony od czynników wewnętrznych człowieka (osobowość, możliwości poznawcze) oraz czynników zewnętrznych (kontekstu przebiegu zachowania). Tak rozumiane samostanowienie można wykorzystać do interpretacji zachowania w róż-

nych dziedzinach, sferach ludzkiego życia, ponieważ motywacja przejawia się w każdym rodzaju działalności, zarówno uczeniu się, pracy, wypoczynku, jak i regulowaniu relacji społecznych.

Zdaniem wspomnianych autorów (tamże) samostanowienie jest uzależnione m.in. od potrzeb psychologicznych, a szczególnie od potrzeby: autonomii, samokontroli i potrzeby relacji z innymi ludźmi. Może ono też być określone np. przez treść celów, a taki podział pozwala wyróżnić cele wewnętrzne i zewnętrzne. Wewnętrzne to motywacja do poszukiwania wysokiej jakości rozwoju i życia (rozwój osobisty, zdrowie, uczestniczenie w życiu społeczności). Zewnętrzne, to cele mające zapewnić coś ze środowiska (wygląd, sukces zawodowy, sławę).

Nie będziemy przytaczać kolejnych przykładów rozumienia pojęcia ponieważ zostały one wyczerpująco zaprezentowane w literaturze polskiej m.in. przez Joannę Głodkowską (2018), Dorotę Podgóorską-Jachnik (2009, 2010); Bernadetę Szczupał i Kiriakosa Chatzipentidisa (2016) czy Agnieszkę Żytę (2018).

Problem samostanowienia pojawił się w rozmowach z pracownikami MZAZ na temat prawa. Jak pokażą to zamieszczone w dalszej części artykułu wypowiedzi, respondenci posiadali wiedzę na temat samostanowienia, celów i zasad realizacji prawa we wspomnianym obszarze, zdobytą w wyniku częstego omawiania tego tematu w szkole, warsztatach terapii zajęciowej, podczas spotkań w kołach stowarzyszeń czy fundacji.

Pani Agnieszka

Ja powiem, ja powiem, co to jest, to tak, że nikt nie podejmuje... no decyzji, za mnie nie podejmuje i co chcę, to robię. Wiem, bo mówili o tym i w warsztatach i tu w ZAZ-ie, no i na zebraniach w stowarzyszeniu. Mówią..., że... ten... mam prawo robić różne rzeczy, no... mogę pracować, też mieszkać to mogę sama. Teraz dostaję wypłatę, to mam prawo, tego..., jak chcę, to wybierać pieniądze. Sama też się ubieram, bo ja wiem w co się ubrać. Na zakupy to... też można iść samemu. Sama, to... sobie kupuje takie różne... tam... rzeczy. Sama też jeżdżę tramwajem. Codziennie jeżdżę no... do pracy. Pani Kasia to mówi, że mogę... też pójść to kina, no... jak chcę.

Pani Aneta wie, co to jest samostanowienie. Definiuje to pojęcie przez użytek, nadając znaczenia obszarom samostanowienia. Badana, wie również, jak należy realizować prawo do samodzielnego życia. Bazując na opiniach osób z jej środowiska (nauczycieli, terapeutów, trenerów pracy, asystentów itd.), z którymi rozmawiała na temat prawa, traktuje samostanowienie jako działanie na rzecz polepszenia jakości życia, realizacji jej potrzeb, autonomii. Podobne, jak u pani Anety, znaczenia prawa do samostanowienia udało się nam zrekonstruować w kolejnych wypowiedziach.

Pan Adam

To tak, że osoba musi sama wszystko robić, nikogo... nie słuchać, ma prawo do... robienia takich... różnych rzeczy, może sobie kupić, co chce. Może też załatwiać takie... różne rzeczy, jak potrafi. Bo jak ja idę na pocztę zapłacić rachunki, to nie wiem, co trzeba zrobić i... proszę panią z poczty... by mi pomogła. Te druczki to takie trudne,... coś tam pisze... takimi małymi literkami. Ja nie rozumiem, co tam jest. Proszę... by mi pomogli. A jak przychodzi pismo urzędowe do domu, to idę do sąsiadów... proszę, żeby mi przeczytali. Opłaty za mieszkanie to też... pomagają mi wyliczyć... sąsiedzi. Mam taki portfel i tam kładę to, co na mieszkanie... to na światło, to... na jedzenie, żeby starczyło na miesiąc. Sąsiedzi mi pomagają.

Pani Aldona

To jest tak, że ktoś ma swoje zdanie, załatwia różne sprawy. To trzeba robić wszystko samemu i nikogo nie słuchać. Ja to mieszkam z siostrą. Ona... decyduje o rzeczach urzędowych, bo ja... to... nie umiem. Mam prawo i sama się ubieram,... jem też... co chcę. Prawo do robienia zakupów też mam. Sama sobie kupuję ubrania, ale jak siostra powie co kupić. Czasami idziemy razem,... kupujemy... te... ubrania. Mam prawo sobie kupować. Ja wiem co kupić, ale... pytam siostry, bo ona lepiej liczy pieniądze... ja nie wiem, czy... wystarczy. Siostra to zna się na modzie.

Z wypowiedzi pana Adama można odczytać, że uważa siebie za osobę zdolną do samostanowienia. Osobę świadomą swoich słabych i mocnych stron. Pan Adam wie, co jest mu potrzebne do samodzielnego funkcjonowania oraz jak to osiągnąć. Potrafi określić cele zewnętrzne, rozpoznać swoje potrzeby i zestawiać je z możliwością realizacji. Wskazany pracownik umie dokonać właściwej samooceny wykonywanych przez siebie zadań. Analizując jego wypowiedź, można dostrzec, że ma on potrzebę autonomii. W związku z ograniczonymi możliwościami biopsychospołecznymi pan Adam wie, że musi korzystać z pomocy innych. Nie radząc sobie z zadaniami dotyczącymi spraw urzędowych/administracyjnych, wypracowuje działania oparte na współpracy z innymi ludźmi. Realizując potrzebę relacji z innymi osobami, przygotowuje jednocześnie strategie zapewniające mu poczucie bezpieczeństwa. Wiara pana Adama w znaczenie podejmowanych z własnej inicjatywy działań przynosi sukces w postaci dobrych relacji z ludźmi, prowadzenia niezależnego życia w środowisku.

Pani Aldona natomiast, uważa się za osobę posiadającą zdolność do dokonywania wyborów w zakresie jedzenia i ubrania się. Jak wynika ze zrekonstruowanych w wypowiedziach badanej znaczeń, cechuje ją potrzeba autonomii oraz relacji z innymi osobami, tu z siostrą. W trakcie rozmowy na temat prawa, pracownica MZAZ, ujawniła umiejętność wyznaczania sobie celów i dobierania sposobów ich osiągnięcia. Cele jej aktywności mają zewnętrzny charakter (ładny wygląd, modne ubranie). W wypowiedzi pani Aldo-

ny można też zrekonstruować doświadczenia umiejętności oceny własnych możliwości oraz zapewnia sobie pomocy w realizacji celów. Badana wie, że wymaga pomocy ze względu na trudności w operowaniu pieniędzmi i dlatego zdaje się na pomoc siostry. Czyni to świadomie, ponieważ zapewnia jej to skuteczność ważnych dla niej działań.

Samostanowienie osób z lekkim stopniem niepełnosprawności intelektualnej to nie tylko zdolności, umiejętności decydowania o sobie i realizowania własnych potrzeb i celów. Samostanowienie to też realna możliwość samodzielnego wypełniania wspomnianych działań, prowadzenia niezależnego życia. Ten drugi wymiar samostanowienia ujawnił się w naszych rozmowach z pracownikami MZAZ. Okazało się bowiem, że część uczestników badania, zwracała głównie uwagę na trudności w realizowaniu działań z zakresu samostanowienia, część z nich sygnalizowała wręcz brak możliwości prowadzenia rzeczywistych działań z omawianego zakresu.

Pan Andrzej

Ten wyraz to znaczy, że człowiek może... decydować. Jak daje radę to może... głosić... robić zakupy, sam... kupować chce. Ja tak nie mogę... moja mama to... zabiera pieniądze na światło. A... jak chcę iść na zakupy to mówi... co... mam kupić... to... czy tamto i wszystko pisze na karteczce. Kiedyś to kupiłem sobie latarkę, to krzyczała, że... marnuję pieniądze. Chciałbym sobie kupić nową komórkę, w ZAZ mówili, że mam takie prawo... ale mama nie... pozwala, zabiera pieniądze i tyle.

Pani Agnieszka

Niepełnosprawne kobiety to mogą mieć... dzieci, tak jak... inni ludzie. Mówiłam o tym z panią Marysią... Jak byłam w szkole. Dyrektor... to... też mówił, że mamy takie prawo jak normalni. No... ale wiem, że czasami to... te niepełnosprawne to nie dają rady..., to wtedy mówi się, że nie... mogą mieć dzieci. Ja znam taką parę, ona upośledzona... a... on na wózku i urodziła się im dziewczynka, była zdrowa, bo... opiekowała się nią matka tej mojej koleżanki. Sama... No... ta koleżanka... to nie dawała rady i chcieli jej zabrać dziecko.

Zrekonstruowane w wypowiedziach osób uczestniczących w badaniu doświadczenia, pozwalają zauważyć, że nie wszyscy pracownicy MZAZ uważają, że są w stanie żyć i pracować samodzielnie. Część badanych uznała, że nie ma możliwości samodzielnego podejmowania decyzji, wyznaczania celów i ich osiągnięcia. Pan Andrzej werbalizuje zależność od swojej matki. Wskazuje na ograniczenia wynikające z narzucania przez matkę celów działania. Mimo że zarabia pieniądze, to nie ma sposobności decydowania o zakupie ważnych dla siebie przedmiotów. Wie też, że nie ma możliwości podejmowania ryzyka, takie działanie bowiem będzie miało niekorzystny skutek, w postaci niezadowolonej matki. Nie podejmuje działań z własnej inicjatywy, nawet tych dotyczących codziennych zakupów. Nie wierzy w skuteczność działania, w ewentu-

alność uzyskania oczekiwanych rezultatów ponieważ wszystkie jego działania są poddane kontroli i z reguły – negatywnej ocenie. Podobne do przytoczonych doświadczenia można zrekonstruować w wypowiedzi pani Agnieszki, która wskazuje na trudności w pełnieniu roli matki. W obu wypowiedziach występuje charakterystyczne dla wielu pracowników MZAZ podejście, oparte na upatrywaniu we własnych możliwościach psychofizycznych trudności czy wręcz niemożliwości poradzenia sobie z zewnętrzną kontrolą i rzeczywistą realizacją działań z zakresu samostanowienia. A taka percepcja sytuuje uczestniczących w badaniu pracowników MZAZ w „pułapce prawa do samostanowienia”. Poszukiwanie w samych sobie przyczyn trudności w realizacji prawa do samostanowienia wpływa też niekorzystnie na funkcjonowanie badanych osób z lekkim stopniem niepełnosprawności intelektualnej i zwrótnie utrudnia kształtowanie ich kompetencji do niezależnego życia.

Podnosząc problem rozwijania kompetencji pracowników do samostanowienia, należy też wspomnieć o self-adwokaturze, traktowanej jako komponent samostanowienia (Jakubas, 2018). Według Glana W. White, Jean Ann Summers, Erica Zhanga, Val Renault (2014) tak rozumiana self-adwokatura to „zdolność do komunikowania się z innymi w celu nabywania informacji i zdobywania pomocy w zaspokajaniu osobistych potrzeb oraz osiągnięciu celów”.

Podkreślamy powiązania samostanowienia z self-adwokaturą, ponieważ uważamy, że działania w ramach ruchu self-adwokatów mogą pomóc pracownikom MZAZ w zrozumieniu mechanizmu „pułapki prawa do samostanowienia”. Jest to ważne, ponieważ (jak ujawniły wyniki badań własnych) pracownicy MZAZ, poszukują przyczyn trudności w realizowaniu niezależnego życia tylko w sobie, we własnych zasobach biopsychospołecznych. Nie są oni w stanie ocenić działania nauczycieli, terapeutów, trenerów pracy, asystentów, innych profesjonalistów, którzy często w sposób nieodpowiedzialny mówią o *urokach* niezależnego życia. Respondenci, uczestnicząc w różnych rozmowach, prelekcjach na temat samostanowienia, niezależnego życia, nie potrafią dostrzec nieprawidłowości w rozmowach na temat zdolności do decydowania o sobie, podejmowania i realizowania istotnych celów, prowadzenia niezależnego życia. Nie dostrzegają mniej lub bardziej widocznych zachęt formułowanych przez profesjonalistów do podejmowania przez nich działań mających na celu upodobnienie ich do normatywnych wzorców wyznaczanych w odniesieniu do osób typowych. Niepełnosprawni intelektualnie pracownicy MZAZ nie potrafią dostrzec, że wykorzystywana wobec nich taktyka jest tylko i wyłącznie „metodą dyscyplinowania” (Foucault, 1999). Profesjonaliści (nauczyciele, terapeuci, trenerzy pracy, asystenci) posługują się wolnościową retoryką maskującą normalizacyjne wpływy polityki (Tomanek, 2012, s. 115–115). W takim ujęciu prawo nie powinno być rozumiane jako droga do samostanowienia, ale jako prawo uzależniające i ograniczające pracowników MZAZ.

Prawo nierówne, ale troskliwe

Z prezentowaną wcześniej kategorią opisową powiązana jest też kolejna, której przypisałyśmy nazwę „Prawo nierówne, ale troskliwe”.

Zgodnie z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., art. 32, jedną z przewodnich zasad określających status jednostki w państwie jest równość. Kwestię równości porusza też m.in. Konwencja Praw Osób Niepełnosprawnych. W art. 5 czytamy „wszyscy są równi wobec prawa i są uprawnieni, bez jakiegokolwiek dyskryminacji, do jednakowej ochrony prawnej i jednakowych korzyści wynikających z prawa”.

Jednakże, mimo takich zapisów, w najważniejszych dokumentach państwa spotyka się obszary, w których równość osób z niepełnosprawnością wobec prawa jest kwestionowana (Zima-Parjaszewska, 2012). Powodem może być to, że w Polsce prawo odnoszące się do omawianych osób tworzone było w różnych okresach oraz w różnych warunkach ustrojowych. Dlatego też obecnie mamy do czynienia z różnym poziomem i sposobem uregulowania praw. W polskim prawie spotyka się wewnętrzne sprzeczności pogłębione chaosem terminologicznym, niespójnością, nadmiernym rozproszeniem przepisów. Sam termin „niepełnosprawność” funkcjonuje od niedawna w dokumentach prawnych. Dla przykładu nie mówi się jeszcze o niepełnosprawności w zapisach antydyskryminacyjnych Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka z 1948 r., Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności z 1950 r., Międzynarodowym Pakcie Praw Obywatelskich i Politycznych z 1966 roku. Termin „niepełnosprawność” znalazł się dopiero w Europejskiej Karcie Społecznej z 1961 r. (prawo do rehabilitacji zawodowej i społecznej), a znowelizowanej w 1966 r., w której przyznano niepełnosprawnym prawa do samodzielności, integracji społecznej i do udziału w życiu wspólnoty (Zima-Parjaszewska, 2012, s. 16).

Poza problemami z terminologią, w niektórych obszarach prawa spotkać można różne nieścisłości. Z analiz prowadzonych przez Krzysztofa Kurowskiego wynika, że w Ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji społecznej zawodowej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych wskazuje się, że niepełnosprawność to niezdolność do wypełniania ról społecznych, natomiast w tej samej ustawie przy charakterystyce (nawet) znacznego stopnia niepełnosprawności jest zapis o możliwości pełnienia ról społecznych (Kurowski, 2012, s. 11). O innym przykładzie nierównego traktowania przez prawo osób z niepełnosprawnością pisze Irena Lipowicz (2012). Autorka wskazuje, że osoba z niepełnosprawnością w świetle prawa nie może być uznana za osobę bezrobotną, co skutkuje pomijaniem jej w przyznawaniu zasiłku dla bezrobotnych, oraz uniemożliwianiem jej uczestnictwa w różnych programach, szkoleniach, działaniach aktywizujących kierowanych do

osób bezrobotnych. Osoba z niepełnosprawnością, stanowiąc odrębną kategorię ustawową podlega innym zabezpieczeniom społecznym, które niestety nie mają charakteru aktywizującego czy integracyjnego. Trudno bowiem uznać rentę za czynnik motywujący człowieka do aktywności. Dodatkowo pobieranie renty naraża danego człowieka na niekorzystne opinie ze strony społeczeństwa. Otrzymywanie renty, w percepcji społecznej jest bowiem traktowane jako unikanie pracy. W związku ze wspomnianą sytuacją, przyznawanie świadczeń tak naprawdę nie wspiera danej osoby, a raczej eliminuje ją z rynku pracy (Lipowicz, 2012, s. 6).

Kolejnym przekładem asymetrii prawa jest nierówny dostęp do wymiaru sprawiedliwości. Małgorzata Szeroczyńska (2012), pisząc o wskazanej nierówności, omawia dwie ważne kwestie. Pierwsza z nich to liczne bariery architektoniczne, jakie występują w budynkach sądów. Druga to brak przepisów umożliwiających przydzielenie osobie z niepełnosprawnością, a szczególnie intelektualną, pełnomocnika prawnego, który mógłby ją wspierać w czynnościach prawnych (tamże, s. 86).

Jako przykład nierówności prawa można też podać taką sytuację, w której kwestie prawne wybranych instytucji czy organizacji w swoim głównym nurcie nie uwzględniają potrzeb osób z niepełnosprawnością, a umiejscawiają je tylko w specjalnych programach (np. wąskie programy pomocowe zakładów pracy, specjalistyczne szkolenia).

Zdaniem Katarzyny Roszewskiej (2012, s. 52) liczne nierówności prawa można też dostrzec w zakresie zatrudnienia i zabezpieczenia socjalnego osób z niepełnosprawnością, a „bariery w sferze regulacji zatrudnienia nie mają charakteru incydentalnych, wadliwych rozwiązań, lecz charakter systemowy”. Sytuację tę pogłębia sprzeczność komunikatów dostarczanych przez prasę i telewizję. Dla przykładu różnego rodzaju media donoszą o coraz to nowych działaniach na rzecz osób z niepełnosprawnością, prowadzonych przez PFRON oraz organizacje pozarządowe, a w rzeczywistości, z powodu braku systemowych rozwiązań, różnych sprzeczności w prawie, sytuacja osób z niepełnosprawnością wciąż jest niekorzystna, wręcz stale się pogarsza (ubóstwo, izolacja, brak aktywności zawodowej i społecznej) (Lipowicz, 2012, s. 5).

Ogólnie mówiąc, system prawny w Polsce, a zwłaszcza stan przestrzegania praw w odniesieniu do osób z niepełnosprawnością, można określić jako niezadowolający. Wiele osób z niepełnosprawnością wskazuje też na brak możliwości czy umiejętności (wynikających z niepełnosprawności) korzystania z praw. W Polsce osoby te nie mają takich samych szans i możliwości, jakie mają osoby pełnosprawne (Chrzanowska, 2015; Nowak, 2014; Cytowska, 2012; Krause, 2004). Wspomniane stwierdzenia są powiązane z doświadczeniami pracowników MZAZ:

Pani Aneta

No... niepełnosprawni mają inne prawa. Nie trzeba biletu.... ja dostałam rentę. Rentę to dostałam, bo jestem chora, lekarze to mówią, ja tam nie wiem, co mam chorego. No, ten lekarz na komisji to mówił – nie możesz pracować... no i mam brać rentę. A ludzie zdrowi to nie dostają renty, nie mają też darmowych biletów.

Pani Aneta dostrzega nierówność prawa w zakresie korzystania z ulgi na przejazd w środkach komunikacji miejskiej oraz w możliwości otrzymania renty. Jako przyczynę nierówności, badana wskazuje swój stan zdrowia. Ocenę stanu zdrowia pani Aneta powtarza w ślad za lekarzami. Sama nie jest przekonana, co do zasadności opinii lekarskiej. W swojej własnej ocenie nie doświadcza takich trudności zdrowotnych, które uprawniałyby ją do otrzymywania świadczenia i pozostawania bez pracy. Pobieranie renty, poza zabezpieczeniem finansowym, jak wcześniej wskazywałyśmy, ma też niekorzystne konsekwencje – może uniemożliwić aktywizację poprzez pracę oraz integrację społeczną. Pani Aneta jest jednak pracownikiem MZAZ, pobiera rentę i pracuje w ograniczonym wymiarze czasu pracy. Dzięki zatrudnieniu oferowanemu przez MZAZ ma szansę na uczestnictwo w życiu społecznym.

Pani Anna

Mam prawo być szczęśliwa i prawo do miłości. Mam siostrę, jest zdrowa, ma męża i ja też tak chcę. Chcę się ożenić ze Stefanem, ale mówią, że muszę iść do adwokata i wtedy będzie wiadomo, czy mogę sama... decydować. Ksiądz to też mówił, że trzeba mieć zgodę od sądu. A moja sistra to nie załatwiała zgody. Już nie wiem, jak to jest, tyle kłopotu z tym żenieniem się, o... no, nie... zamążpójściem.

W wypowiedzi pani Anny można zrekonstruować doświadczenia nierówności prawa dotyczącego zawierania związku małżeńskiego. Pani Anna dostrzega różnicę w czynnościach prawnych podejmowanych przez nią samą i jej pełnosprawną siostrę. Respondentka sygnalizuje niezadowolenie z faktu, że jest traktowana inaczej niż pełnosprawni ludzie. Wbrew zapisom Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, respondentka jest uznana przez prawo za osobę inną, niemającą takich samych praw jak pozostali obywatele. W wypowiedzi pani Anny wyczuwa się niezadowolenie w związku z koniecznością podejmowania dodatkowych czynności formalno-prawnych. Ta niechęć może być spowodowana trudną komunikacją z sądem. Już samo przygotowanie wniosku, wypełnienie formularza oraz doręczenie go do sądu, dla osób badanych jest znacznym utrudnieniem. Uczestniczący w badaniu pracownicy doświadczają trudności w rozumieniu procedur prawnych, sposobów przemieszczania się po budynkach sądowych. Budynkach, które nie tylko mają liczne bariery architektoniczne, lecz także niezrozumiały dla uczestników badania układ pomieszczeń.

Pan Antoni

Ci psychiczni, ci od nas z ZAZ – to nie mają prawa mieć dzieci. Ja to wiem. Ten Marek z tą Wioletta to oni to są w części no ubez... jakoś tak [T.Ż.: ubezwłasnowolnieni?]. ... no tak, ale tylko w części, tak mówili. To wiem, że musieli iść do sądu, żeby... wziąć ślub. Widziałem, że... urodziło się dziecko i teraz ma HD [T.Ż.: ADHD]. Tak Marek mówił. To dziecko, to wie pani to nie jest ich, oni nie mają... no... prawa, bo są, no ubez...nieni [T.Ż.: ubezwłasnowolnieni?]. To dziecko to przepisali na mamę Marka.

Pan Antoni dostrzega nierówność prawa w odniesieniu do pełnienia przez osoby z niepełnosprawnością ról małżeńskich i rodzicielskich. Zgodnie z obowiązującymi przepisami osoba częściowo ubezwłasnowolniona może zawrzeć związek małżeński, ale tylko w przypadku, gdy uzyska zgodę sądu opiekuńczego. Natomiast, zgodnie z tym, o czym mówił pan Antoni osoba taka nie może mieć władzy rodzicielskiej nad dzieckiem, nie może też przysposobić dziecka, ani zostać opiekunem (Zima-Parjaszewska, 2012). Monika Zima-Parjaszewska (tamże) uważa, że obowiązująca w Polsce instytucja ubezwłasnowolnienia jest w sprzeczności z założeniami art. 12 Konwencji Rzeczypospolitej Polskiej. Według autorki (tamże, s. 23) w Polsce należy uchylić przepisy Kodeksu cywilnego dotyczące ubezwłasnowolnienia i wprowadzić różnorodne formy wsparcia prawnego. Formy te powinny być oparte na poszanowaniu autonomii i samodzielności osób potrzebujących takiego wsparcia oraz nie powinny w sposób automatyczny ingerować w zdolność do czynności prawnych osoby z niepełnosprawnością. Formy wsparcia prawnego powinny też być dostosowane do indywidualnych potrzeb i preferencji konkretnej osoby.

Jak wynika z analizy cytowanych wypowiedzi, pracownicy MZAZ są świadomi tego, że w Polsce istnieje asymetria prawa. Wiedza ta jest jednak ograniczona tylko do doświadczeń odnoszących się do nich samych, ich rodzin czy innych bliskich osób. Doświadczenia nierówności prawa badani wiążą ze swoimi możliwościami biopsychospołecznymi oraz poziomem funkcjonowania w pracy i w najbliższym środowisku. Mówią o tym w sposób następujący:

Pan Andrzej

Ja to pracuję w ZAZ, tutaj to krócej się pracuje. Mój brat t...o pracuje dłużej, bo... on jest... pełnosprawny. Ja to nie mogę tak długo... pracować, boli mnie głowa... jestem słaby... czasami usypiam na dziale.

Pan Albert

Ja to mam inne prawa, bo... wie pani, ci o kulach to... mają inne prawa. Mam też prawo do... mówienia i to jest tak samo jak... no... u wszystkich. Inni mogą mieć więcej prawa, ale nie wiem gdzie. Ja to mam prawo na drodze... jak idę, to samochody... muszą czekać długo. Normalnie to jest światło i... nikt nie przechodzi, a ja mam prawo... sobie... iść.

Obaj panowie dostrzegają niedogodności, utrudnienia uwarunkowane biologicznie, ograniczające funkcjonowanie zawodowe i społeczne. W ich opinii, to obliżuje prawo do tego, aby dostosowało swoje przepisy do realnych możliwości i potrzeb osób z niepełnosprawnością.

Jak ujawnia prezentowany wcześniej materiał badawczy, w przypadku panów Andrzeja i Alberta można zrekonstruować inne znaczenia prawa niż w tych wypowiedziach. Nierówność prawa obaj panowie postrzegają jako coś oczywistego, coś co im się należy w związku z posiadanymi dysfunkcjami. W ich opinii prawo nie działa przeciw osobom z niepełnosprawnością, a wręcz przeciwnie jest niezbędne do tego, aby mogli żyć i pracować. Ujawniony w wypowiedziach uczestniczących w badaniu pracowników MZAZ kolejny rodzaj percepcji prawa ukierunkowany był na poszukiwanie pozytywów prawa. Respondenci podawali różne przykłady dostosowania przepisów prawnych do możliwości i potrzeb osób z niepełnosprawnością. O nierówności prawa mówili z pozycji osoby, akceptującej ten stan rzeczy. W ich opinii asymetria prawa była gwarantem lepszych warunków, sprzyjających okoliczności codziennego funkcjonowania, pełnienia przez nich ról społecznych i zawodowych. Prawo w ich doświadczeniach nabierało cech troski o człowieka i warunki jego codziennego funkcjonowania. Świadczą o tym znaczenia odczytane m.in. z następujących wypowiedzi pracowników MZAZ:

Pan Artur

Jak trzeba troszczyć się o kogoś to wtedy jest... ten... prawo. Bo widzi pani, ja to mam problem bo... nie mogę wszystkiego zrobić... ciężko mi jechać autobusem. To w ZAZ jest... takie... prawo, że zabiera mnie pan Marek, kierowca i odwozi do... domu... rano mnie zabiera. Jak zabrakło mi na okulary to... też było takie prawo i... zapłacili tu w ZAZ i teraz mam nowe, o... widzi pani. Prawo to takie... troszczenie się o ludzi.

Pan Andrzej

Jak ktoś chce pomocy, to wtedy jest... prawo. Żeby żyć i pracować to... jest prawo. Prawo jest dobre, bo... można iść do lekarza... dostać rentę. Jak coś będzie ukradzione to... przyjedzie policja i załatwi wszystko jak trzeba.

Pan Albert

Prawo to jest po to, aby... ten... szanować, chronić i opiekować się, jak... ktoś potrzebuje. Można chodzić do lekarza... moja mama to chodzi do ginekologa. No i jest prawo do nauki, do kościoła, prawo do kupowania czegoś, jak mi są potrzebne pieniądze do mam prawo dostać wypłatę. Mam prawo odpocząć po pracy, takie prawo to ma każdy, a nie słuchać, jak ciągle mówią, przerwa skończyła się... do pracy..., do pracy. Jak dostanę wypłatę to mam prawo pojechać... no... na turnus. Mam prawo też... robić zakupy. Jeżdżę też sam... autobusem, mam... prawo.

Pani Aneta

Dobrze, że jest... to... prawo. Prawo troszczy się o pracę i... ja... pracuję w ZAZ. Prawo też mówi, że można się leczyć. Ja mam prawo i... dostaję rentę a jak mi coś... brakuje to mam prawo pójść do... pomocy i tam mi dadzą, to... ubranie, to... buty. Prawo jest potrzebne bo... jak trzeba zrobić podjazd to jest... prawo i robią podjazd. Mam też prawo jeździć bez biletu autobusem do domu. Jest też prawo, że mogę wyjechać na turnus.

Badani postrzegają prawo jako troskę, która obejmuje swoim zasięgiem działania medyczne, edukacyjne, zawodowe. Wydaje się, że u podstaw takiego podejścia leży przekonanie, że każdy człowiek, a szczególnie osoby z niepełnosprawnością, wymagają opieki ze strony innych. W przypadku osób badanych troska dotyczy zarówno relacji międzyludzkich, jak i indywidualnych potrzeb, preferencji respondentów.

Troska prawa ma dla badanych osób wymiar moralny. W takim ujęciu moralność związana z działaniami prawnymi jest partykularna i kontekstualna. Bowiem w przypadku decyzji moralnych, jak twierdzi Daniel Engster (2007), następuje odejście od myślenia o równości interesów i statusów wszystkich podmiotów moralnych, a pojawia się ukierunkowanie na nierówności zachodzące chociażby między: rodzicem/opiekunem–dzieckiem, zdrowym–chorym, bogatym–biednym. Engster (tamże, s. 1) podkreśla też, że wybór moralny ma charakter kontekstualny, wynika on z relacji z drugim człowiekiem oraz posiadania pewnych uczuć i emocji, a nie z podporządkowania się abstrakcyjnym normom i zasadom. Wydaje się, że u podstaw uznania troski prawnej leży przekonanie badanych osób na temat powszechnej i wzajemnej zależności ludzi od siebie oraz o ochronie ludzkiego życia i dóbr społecznych. Dla osób badanych oczywistym jest, że każdy człowiek, aby żyć, rozwijać się i funkcjonować w społeczeństwie, potrzebuje różnorodnej opieki. Uznanie przez badanych, że życie, rozwój, funkcjonowanie w społeczeństwie są wartością oznacza, że postrzegają opiekę jako niezbędne dobro, które powinno być dostępne wszystkim, wtedy, kiedy tego potrzebują. Innymi słowy respondenci twierdzą, że w razie potrzeby każdy człowiek ma prawo do opieki. Skoro tak, to każdy człowiek powinien się domagać od innych, aby mu pomagali zaspokajać podstawowe potrzeby, wspierali go w rozwoju oraz wspomagali w funkcjonowaniu społecznym. W swojej świadomości respondenci przyjęli, że ich życie, codzienne funkcjonowanie zależy, czy zależeć będzie, od wsparcia, jakiego doznają od innych ludzi.

Normatywna uniformizacja. Kołowa zależność kategorii opisu rozumienia prawa uczestników badania. Podsumowanie

Podejmując się interpretacji wyników badań związanych z głównym problemem badawczym: Jak osoby z niepełnosprawnością intelektualną stopnia lekkiego postrzegają, rozumieją i opisują prawo oraz jego wymiary?, pragniemy podkreślić, że w świadomości naszych rozmówców ujawniły się różnorodne znaczenia nadawane prawu i jego wymiarom.

Odczytane z materiału badawczego sposoby rozumienia prawa, znaczenia nadawane pojęciu, źródłom i treściom prawa, generowały kategorie opisu, stanowiące uogólnione i ustrukturalizowane opisy prawa obecne w doświadczeniu badanych. Uzyskana przestrzeń wynikowa składała się z trzech kategorii opisu: (1) *Prawo jest jedno i jest takie jakie powinno być* – Normatywność prawa; (2) *Sama sobie kupuję ubrania, ale jak siostra powie co kupić*. W pułapce prawa do samostanowienia; (3) *Prawo nierówne, ale troskliwe*.

W świadomości osób badanych prawo ma charakter **normatywny**. Z ich wypowiedzi można zrekonstruować doświadczenia prawa jako zbioru przepisów wyrażających normy. Normatywność prawa przybiera dwa wymiary. Z jednej strony badani nadają prawu znaczenia odnoszące się do ustalania, tworzenia obowiązujących norm, a z drugiej – znaczenia opisujące podleganie normom zawartym w prawie. Pierwszy ze wskazanych wymiarów można dostrzec już w definiowaniu prawa przez badane osoby. Prawo uznają za zbiory przepisów umiejscowionych w konstytucji, księgach, regulaminach. Normatywne znaczenia nadają też źródłom prawa, w ich doświadczeniach bowiem prawo tworzą obiekty usytuowane na najwyższych szczeblach struktury społecznej i politycznej (prezydent, sejm, wojsko, policja). Normatywny wymiar mają też potocznie rozumiane treści prawa, ponieważ respondenci doświadczają prawa jako fenomenu utworzonego w wyniku przygotowania i wprowadzania reguł i zasad odnoszących się do ich pracy, opieki zdrowotnej, świadczeń społecznych czy ich funkcjonowania społecznego.

Ogólnie rzecz biorąc, pracownicy z niepełnosprawnością intelektualną stopnia lekkiego, uczestniczący w badaniu, doświadczają prawa jako działania opartego na obowiązujących normach. Poza tym badani doświadczają też prawa jako nastawienia (psychicznego) oraz regularności zachowań wynikających z przyjętego w danym społeczeństwie systemu reguł i zasad. Normatywność prawa ma dla badanych **znaczenie uniformizacyjne**. Ich wypowiedzi wskazują m.in. na doświadczenia związane z ujednolicaniem usług czy procesów. Mówią o gwarantowaniu przez prawo dostępnych usług, sposobów korzystania z instytucji i przedmiotów prawnych. Nadają znaczenia bezpieczeństwu określonemu prawnie. Sygnalizują znaczenia jednorodnych

źródeł prawa oraz powszechną rolę instytucji przygotowujących czy egzekwujących prawo.

W deklarowanych przez badanych opiniach można też zrekonstruować doświadczenia związane z utrudnieniami w realizacji wybranych praw. Mowa tu o znaczeniach przypisanych samostanowieniu. Osoby uczestniczące w badaniu nie miały problemów w definiowaniu pojęcia. Nadawały znaczenia wiedzy i działaniom z tego zakresu. Ich wypowiedzi odzwierciedlały zarówno pozytywy działań odnoszących się do stanowienia o samym sobie, jak i doświadczane trudności w realizacji tego prawa. Część badanych pracowników MZAZ opisywała doświadczenia związane z poczuciem trudności, wręcz niemożliwości realizacji wybranych działań wymagających większej wiedzy, skuteczniejszych działań, wyższego poziomu kompetencji poznawczych, intelektualnych, emocjonalno-motywacyjnych czy wykonawczych. Doświadczeniom tym nadawała znaczenia, które można było odczytać jako pozostawanie w „pułapce prawa do samostanowienia”. Okazało się bowiem, że profesjonaliści i instytucje dostarczali uczestnikom badania wiedzy na temat prawa do samostanowienia, na temat możliwości, jakie niesie realizacja takiego prawa z pominięciem rzeczywistych zasobów biopsychospołecznych, jakimi dysponują osoby z lekkim stopniem niepełnosprawności intelektualnej. O zasobach, z kolei mówili sami pracownicy MZAZ, wskazując, że z powodu dysfunkcji, ograniczeń rozwojowych nie są w stanie realizować prawa do samostanowienia. Opisując trudności wynikające najczęściej z indywidualnych uwarunkowań biopsychicznych czy społecznych, badani wskazywali na doświadczenia z zakresu **nierówności prawa**. Wskazana nierówność dotyczyła potrzeby konstruowania innego prawa dla osób z niepełnosprawnością. A rozmowy na temat tej potrzeby ukierunkowane były na poszukiwanie **pozytywnych przejawów** prawa. Doświadczeniom pozytywnego prawa uczestnicy badania nadali znaczenia, które odczytałyśmy jako **troskliwość prawa**. Respondenci, prawo traktowali jako strategię pozytywnego oddziaływania na osoby podlegające prawu. Z kolei odczytanie prawa jako fenomenu charakteryzującego się troskliwością, opiekuńczością sprzyjało przypisaniu mu znaczenia normatywności. W konsekwencji pojawiała się więc kołowa zależność doświadczeń osób badanych w zakresie prawa i jego wymiarów.

Wskazane kategorie opisu prawa można zinterpretować m.in., podobnie jak Michel Foucault (1987, 1999, 2009), jako normalizację osób z niepełnosprawnością intelektualną. Normalizacja w ujęciu autora jest sposobem typizowania wiedzy i działalności człowieka na podstawie kategorii „normy/normalności” i „patologii/nienormalności”, wytworzonych w ramach konstruktów określanego przez wspomnianego autora wiedzą-władzą. Można też omawiane sposoby rozumienia prawa analizować z perspektywy refleksyj-

nej nowoczesności Anthony'ego Giddensa (2008) i wskazać, że uczestnicy badania mogą być ukierunkowani przez normalizację opartą na wiedzy, ale wiedzy inaczej rozumianej niż u Foucaulta. Według Giddensa bowiem, człowiek jest autorefleksyjny, a na przyswajanie jego wiedzy nie ma wpływu władza, ale jego potrzeby i motywy. Zdaniem Giddensa (2006) człowiek nie podlega ujarzmieniu, ale aktywnie wykorzystuje wiedzę, jest też przez nią kształtowany, ale nie jest jej podporządkowany. Dodatkowo można też ujawnić, mechanizm „pułapki prawa do samostanowienia”. Wskazać, że konstruowanie wiedzy omawianych osób na temat prawa jako czynnika mającego zwiększyć ich sprawczość, ich kompetencje w zakresie samostanowienia jest niczym innym, jak wskazywanym wyżej, opisanym przez Foucaulta (1999, 2000) narzędziem wiedzy-władzy dążącej do *ujarzmienia* osób z niepełno-sprawnością intelektualną.

Foucault (2009) proponuje rozumienie normalizacji, jako sposobu na formowanie jednostek podległych i posłusznych, łatwych do rządzenia. Możliwe jest to w wyniku „zaszczepienia” normy, wprowadzeniu normy do świadomości człowieka, innymi słowy dzięki temu, co Foucault nazywa *assujettissement* – *ujarzmienie* (za: Komendant, 2010, s. 3). *Ujarzmienie*, zdaniem autora, polega na takim ukształtowaniu funkcjonowania człowieka (dusza, indywidualność, świadomość, zachowanie), aby odruchowo wzorował się na pożądane społecznie normy. Wspomniane formowanie ludzi i nadzór na tym, aby przebiegało ono zgodnie z normą zapewniają „sędziowie normatywności”, to znaczy instytucje społeczne, sędziowie, lekarze, nauczyciele, terapeuci itd. (Żółkowska, 2019).

Według Foucaulta (1999, 2000, 2009) norma wykorzystywana jest w celu upodobnienia zachowań ludzi, a tym samym osiągnięcia stabilności społecznej. Wprowadzanie normy ma na celu zaprowadzenie porządku społecznego, który uniemożliwi działania niezgodne z normą, mogące naruszyć przyjęty porządek. Normalizacja według Foucaulta, prowadzi do zniewalania ludzi, zobowiązywania ich do aktywności zgodnej z tym, co w danym społeczeństwie uznane jest za normę/normalność. Zygmunt Bauman (1995, s. 230) pisze, że tak rozumiana normalizacja jest powiązana z przemianą jednostek w kontrolerów. Aktywnych i wewnętrznie motywowanych do oceny własnych myśli, uczuć i zachowań, w zestawieniu z tym, co normalne/patologiczne. Normalizacja powoduje, że ludzie stają się zarówno przedmiotem, jak i podmiotem działań dyscyplinarnych. Zdaniem Foucaulta (2009), jednostki jako podmioty podejmują działania na rzecz „autoregulacji”, poszukiwania u siebie przejawów patologii i podejmowania prób „naprawy”. A takie „wpajanie” ludziom etosu indywidualizmu i samokontroli, zdaniem autora, jest przykładem na „pozytywne” działania wiedzy-władzy (tamże). Co następnie sprzyja normalizacji uniformizującej prowadzącej do *ujarzmienia*.

Poza propozycją Foucaulta do interpretacji materiału badawczego, można wykorzystać też inne rozumienie normalizacji (Tomanek, 2012). Zdaniem Pawła Tomanka (tamże, s. 117) normalizację można pozbawić opozycji i mówić o normalizacji, która nie kontrastuje z patologią/nienormalnością. Będą to np. takie sytuacje, gdy w świadomości społecznej znajdują się praktyki związane z prawem, właściwości prawa, które będą kwestionować istnienie norm, reguł i zasad odnoszących się do ludzi „nienormalnych”. Czy też praktyki pokazujące niezależność prawa czy jego cech, od możliwości psychospołecznych osób z niepełnosprawnością i jej wyborów. Mowa jest tu o koncepcji refleksyjnej nowoczesności Giddensa (2008). Refleksyjne podejście do normalizacji, zdaniem Giddensa zakłada, że relacja między wiedzą–władzą jest zbyt niejednoznaczna, by można było odnosić ją do modelu *ujarzmienia*. W miejsce *ujarzmienia* badacz wprowadza pojęcie „refleksyjności instytucjonalnej”, które określa zarówno refleksyjne podejście człowieka, jak i zwrotną naturę relacji między wiedzą a praktyką (tamże, s. 26). Chodzi tu o kolistą zależność, opisującą jak wiedza na temat danego zdarzenia/zakresu rzeczywistości oddziałuje na jego formę, przekształcając prawidłowość pierwotnego podejścia (Tomanek, 2012, s. 119). Giddens (2007, s. 42) pisze, że „wraz z pojawieniem się nowej terminologii, służącej lepszemu zrozumieniu [...], wyrażone za jej pomocą idee, koncepcje i teorie zaczynają przenikać samo życie społeczne i przyczyniają się do jego przebudowy. [...] Nie kwestionując związków wiedzy z władzą, powinniśmy jednak postrzegać to zjawisko raczej w kategoriach refleksyjności instytucjonalnej i zdawać sobie sprawę z jego nieustannej dynamiki”. Autor podkreśla, że w jego opinii refleksje na temat prawa nie zależą od normalizacji czy technik dyscyplinarnych. Zdaniem autora są one zależne od motywacji ludzi ich potrzeb kształtowanych w związku z koniecznością samodzielnego życia, radzenia sobie z różnymi sytuacjami i wypracowywania sposobów na codzienne życie. Podejście Giddensa jest zbieżne z omawianą wcześniej meta-teorią, w której Ryan i Deci (2000) również wskazują, że najważniejszym czynnikiem regulującym ludzkie zachowanie jest motywacja oparta na potrzebach i generująca potrzeby.

Analizując podejście Giddensa do normalizacji, widać wyraźnie, że autor ten inaczej postrzega człowieka niż Foucault. W jego podejściu człowiek nie jest wytworem *ujarzmienia*, ale jednostką aktywną, korzystającą z wiedzy, ale nie jest jej przyporządkowany. Według Giddensa ludzie przyswajają sobie wiedzę, wybierają dane treści na podstawie swoich potrzeb, motywów. Wiedza, jak pisze autor (Giddens, 2006, s. 32), staje się więc czynnikiem zapośredniczającym nastawienie ludzi do siebie oraz do rzeczywistości. Nie stanowi czynnika konstytuującego przedmiot działań człowieka. Refleksyjność prowadzi do powstania wiedzy człowieka na temat własnych możliwości. Do świadomości badanych osób z niepełno-

sprawnością intelektualną docierają informacje o trudnościach w rozumieniu i wykonywaniu działań związanych z prawem i dozwolonych przez prawo. Dostrzegają, że dostarczana im przez profesjonalistów (nauczycieli, terapeutów, trenerów pracy, asystentów) wiedza na temat możliwości niezależnego życia nie jest adekwatna do ich potrzeb i możliwości. Wpadają w pułapkę zbudowaną przez ekspertów, którzy w imię ideologii propagują hasła nierealne, niedostosowane do osób z omawianą niepełnosprawnością. Samorefleksyjność osób uczestniczących w badaniu, pozwala im dostrzec obszary, w których nie są w stanie podejmować działania zgodne z przysługującym im prawem. Narażeni na trudności i niepowodzenia zaczynają poszukiwać w prawie wsparcia i pomocy. Odwołują się do normy dającej gwarancję zaspokojenia potrzeb. Poszukują normatywności stwarzającej poczucie bezpieczeństwa. W ich percepcji prawo jest **pozytywne**, troszczy się o nich, udziela pomocy.

Posiłkując się ponownie perspektywą Foucaulta, w analizie wyników badań można dostrzec, że profesjonaliści – „sędziowie normatywności”, zapewniają uczestników badania o troskliwości prawa i podejmują działania mające na celu doszczepienie norm gwarantujących porządek społeczny. Innymi słowy pracownicy MZAZ wchodzi w kolejny etap, którym jest *ujarzmienie* (Foucault, 2000, s. 128). Respondenci z niepełnosprawnością intelektualną podlegają uniformizującej normalizacji, ponieważ jest ona dla nich oczywista, niepodważalna ze względu na jej powszechność, ciągłość i skuteczność. Dodatkowo uczestnicy badania nie stanowią grupy społecznej, która domaga się ograniczenia oddziaływania prawa, a wręcz przeciwnie dopomina się o stałą pomoc, liczne interwencje mające zapewnić im bezpieczne, dobre życie.

Jak wynika z prezentowanych treści, normalizacja uniformizująca staje się kłopotliwa dopiero w przypadku działań mających na celu kształtowanie zdolności do samostanowienia. Okazuje się bowiem, że propagowanie wśród osób z niepełnosprawnością intelektualną wiedzy na temat uniwersalnych praw człowieka, zaczyna być w sprzeczności z tym, jak te osoby postrzegają własne zdolności do uczestnictwa w życiu społecznym, chociażby najbliższego środowiska. Sytuację utrudnia dodatkowo przekazywana omawianym osobom od lat wiedza na temat ich niepełnosprawności, ich specyfiki funkcjonowania biopsychospołecznego, konieczności wspierania ich w edukacji, pracy, czasie wolnym. Ta wiedza wzmocniona brakiem możliwości sprawdzenia się w niezależnym życiu powoduje, że pracownicy MZAZ są pozbawieni możliwości wpływania na to, co się dzieje na zewnątrz ich grupy, kreowania najbliższego środowiska, wspólnego z innymi zapewniania bezpieczeństwa społecznego, dobrego życia. Skonstruowana na podstawie wskazanych czynników wiedza sprzyja powstawaniu poczucia braku kompetencji do tego, aby móc cokolwiek zmienić, o cokolwiek się upomnieć, co-

kolwiek sobie wywalczyć. Prowadzone w takiej sytuacji działania na rzecz samostanowienia pozostają w sferze budowania wiedzy, bez żadnych szans na rzeczywiste przełożenie tej wiedzy na praktykę. Normalizacja uniformizująca nie wskazuje na możliwości włączania badanych osób z lekkim stopniem niepełnosprawności intelektualnej do działania na rzecz uniwersalnego środowiska życia. To z kolei powoduje, że odbiera im możliwość aktywizowania się, poznawania siebie i rozwijania kompetencji społecznych. Prawo do samostanowienia ma wymiar idei, a nie praktyk zapewniających aktywność, samodzielność, zdolność do niezależnego życia.

W prezentowanym tekście starałyśmy się pokazać, że sposoby rozumienia, postrzegania prawa przez badanych pracowników MZAZ nie mają jednolitego charakteru. Uczestników badania cechują różne sposoby nadawania znaczeń, zawartych w ich świadomości, a dotyczących prawa oraz jego wymiarów (pojęcia, źródeł i treści). Różne skojarzenia budzi też używane przez nas do interpretacji uzyskanych wyników badań pojęcie normalizacji (uniformizującej). Jak wykazała analiza zaprezentowanego w artykule materiału badawczego, pojęcie normalizacji może cechować się odmiennością teoretyczną oraz rozbieżnością empiryczną. Oznacza to, że stosowane w tekście pojęcie normalizacji zaproponowane przez Giddensa, w pewnym sensie ogranicza zakres oddziaływania normalizacji w ujęciu Foucaulta.

Formułując wskazania dla praktyki, pragniemy zauważyć, że zasygnalizowane na wstępie pracy spostrzeżenia, dotyczące częstego odwoływania się pracowników MZAZ do prawa, jest efektem licznych rozmów prowadzonych przez nauczycieli w szkołach, terapeutów, asystentów w warsztatach terapii zajęciowej czy trenerów pracy i rehabilitantów w MZAZ. Zrekonstruowane w wypowiedziach uczestników badania doświadczenia, uwidocznily, że znaczenie i konsekwencje wypowiedzi profesjonalistów (nauczycieli, terapeutów, trenerów pracy, asystentów) na temat prawa, warunków jego stosowania zmieniają się w zależności od tego, w jaki sposób i przez kogo będą wykorzystywane. Prawdliwość tę najlepiej oddały znaczenia nadawane samostanowieniu. Zastosowanie interpretacji Giddensa pozwoliło zwrócić uwagę na znaczenie potrzeb i motywów osób podlegających prawu, możliwości zachowywania przez nich autonomii i refleksyjnego podejścia do działań zarówno twórców prawa, jak i profesjonalistów, którzy wprowadzają prawo do codzienności uczestników badania. Bazując na komentarzach Tomanka, chcemy zwrócić uwagę, że przyjęcie perspektywy Giddensa, pozwala dostrzec, iż znajdujące się w świadomości badanych znaczenia prawa są wynikiem „gry” między twórcami prawa, profesjonalistami (nauczycielami, terapeutami, trenerami pracy, asystentami) a pracownikami MZAZ, w której stawką jest autorytet tych pierwszych i drugich oraz autonomia tych trzecich (Tomanek, 2012). Podobnie jak Tomanek (tamże), uważamy też, że wbrew pozorom, nie musi

to być gra o sumie zerowej – osoby z lekkim stopniem niepełnosprawności intelektualnej. Mimo że osoby te są formowane przez twórców i krzewicieli prawa, mogą nabywać kompetencji do niezależnego życia w wybranych przestrzeniach, np. w zakładach pracy (ZAZ, ZPCH), miejscach zamieszkania czy przestrzeniach spędzania czasu wolnego, rozwijania własnych zainteresowań, a przede wszystkim, biorąc udział w ruchu self-adwokatów. Ponieważ wyniki omawianej „gry” będą w każdej sytuacji i w każdym przypadku inne, uważamy, że analizując rozumienie prawa przez pracowników z lekkim stopniem niepełnosprawności intelektualnej i kołową zależność jego znaczeń, powinniśmy uwzględnić specyfikę podmiotu i przedmiotu analiz oraz unikać prostych, jednoznacznych uogólnień.

Bibliografia

- Bauman, Z. (1995). *Nowoczesność wieloznaczna, wieloznaczność nowoczesna*, tłum. J. Bauman. Warszawa: WN PWN.
- Berger, P.L., Luckmann, T. (2010). *Społeczne tworzenie rzeczywistości*, tłum. J. Niznik. Warszawa: WN PWN.
- Borowska-Beszta, B. (2012). *Niepełnosprawność w kontekstach kulturowych i teoretycznych*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Brożek, B. (2010). Normatywność prawa. *Szkic Teorii, Logos i Ethos*, 1(28), 29–66.
- Chrzanowska, I. (2015). *Pedagogika specjalna. Od tradycji do współczesności*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Cytowska, B. (2012). *Trudne drogi adaptacji. Wątki emancypacyjne w analizie sytuacji dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Delacroix, S. (2006). *Legal norms and normativity. An essay in genealogy*. Oxford/Portland: Hart Publishing.
- Denzin, N., Lincoln, Y. (2009). *Metody badań jakościowych*, tłum. K. Podemski. Warszawa: WN PWN.
- Dykciak, W. (1998). *Pedagogika specjalna*. Poznań: WN UAM.
- Engster, D. (2007). *The heart of justice. Care ethics and political theory*. Oxford: Oxford University Press.
- Europejska Karta Społeczna z dnia 3 maja 1996 roku. <https://rm.coe.int/europejska-karta-spoleczna/16808b6383>, dostęp: 1.11.2019.
- Foucault, M. (1987). *Historia szaleństwa w dobie klasycyzmu*, tłum. H. Kęszczyka. Warszawa: PIW.
- Foucault, M. (1999). *Narodziny kliniki*, tłum. P. Mrówczyński. Warszawa: Spółdzielnia Wydawnicza Czytelnik.

- Foucault, M. (2000). *Historia seksualności*. T. 1: *Wola wiedzy*, tłum. B. Banasiak, K. Matuszewski. Warszawa: Spółdzielnia Wydawnicza Czytelnik.
- Foucault, M. (2009). *Nadzorować i karać. Narodziny więzienia*, tłum. T. Komendant. Warszawa: Wydawnictwo Aletheia.
- Gadamer, H.G. (2004). *Prawda i metoda. Zarys hermeneutyki filozoficznej*, tłum. B. Baran. Warszawa: WN PWN.
- Gajdzica, Z. (2013). *Kategorie sukcesów w opiniach nauczycieli klas integracyjnych jako przyczynek do poszukiwania koncepcji edukacji integracyjnej*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Gibbs, A. (2011). *Analizowanie danych jakościowych*. Warszawa: WN PWN.
- Giddens, A. (2006). *Nowoczesność i tożsamość. „Ja” i społeczeństwo w epoce późnej nowoczesności*, tłum. A. Szulżycka. Warszawa: WN PWN.
- Giddens, A. (2008). *Konsekwencje nowoczesności*, tłum. E. Klekot. Kraków: Wydawnictwo UJ.
- Giddens, A. (2009). *Nowe zasady metody socjologicznej*, tłum. G. Woroniecka. Kraków: Zakład Wydawniczy Nomos.
- Głodkowska, J. (2017). *Dydaktyka specjalna. Od wzorca do interpretacji*. Warszawa: WN PWN.
- Głodkowska, J. (2018). Autorstwo własnego życia osoby z niepełnosprawnością (AW-OzN) – od źródeł i konstruktów teoretycznych do projektowania etapów i procedur badawczych. *Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo*, 3(41), 29–47.
- Graham, G. (2011). *Analizowanie danych jakościowych*, tłum. M. Brzozowska-Brywczyńska. Warszawa: WN PWN.
- Hart, H.L.A. (1998). *Pojęcie prawa*, tłum. J. Woleński. Warszawa: WN PWN.
- Jadacki, J. (2012). *Byt i powinność. Wkład XX-wiecznych myślicieli polskich do teorii imperatywów i norm*. Warszawa: WN Semper.
- Jakubas, A. (2018). Rzecznictwo własnych praw (self-adwokatura) w obszarze edukacji dorastających osób z niepełnosprawnością intelektualną – perspektywa naukowa i praktyczna. *Niepełnosprawność – Zagadnienia, Problemy, Rozwiązania*, III(28), 74–95.
- Jurgiel, A. (2009). Doświadczenie szkoły przez uczniów. Rekonstrukcja fenomenograficzna. *Problemy Wczesnej Edukacji*, 10(2), 142–148.
- Komendant, T. (2010). Testament Michela Foucaulta. W: M. Foucault, *Historia seksualności*, tłum. B. Banasiak, T. Komendant, K. Matuszewski (s. 5–9). Gdańsk: Wydawnictwo słowo/obraz terytoria.
- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. uchwalona przez Zgromadzenie Narodowe w dniu 2 kwietnia 1997 r., przyjęta przez Naród w referendum konstytucyjnym w dniu 25 maja 1997 r., podpisana przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej w dniu 16 lipca 1997 r. Dz. U. 1997 nr 78 poz. 483.

- Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności sporządzona w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r., zmieniona następnie Protokołami nr 3, 5 i 8 oraz uzupełniona Protokołem nr 2. Dz. U. 1993 nr 61 poz. 284.
- Konwencja Praw Osób Niepełnosprawnych. (2006). Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych, 13 grudnia 2006 r.
- Korycka-Zirk, M. (2010). Reguły prawne jako istota pojęcia prawa w ujęciu H.L.A. Harta. *Studia Iuridica Toruniensia*, 6, 81–100.
- Krause, A. (2004). *Człowiek niepełnosprawny wobec przeobrażeń społecznych*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Kurowski, K. (2012). Niepełnosprawność i osoba niepełnosprawna – od medycznego do społecznego modelu niepełnosprawności. W: A. Błaszczak (red.), *Najważniejsze wyzwania po ratyfikacji przez Polskę Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych* (s. 8–16). Warszawa: Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich.
- Lipowicz, I. (2012). Wprowadzenie. W: A. Błaszczak (red.), *Najważniejsze wyzwania po ratyfikacji przez Polskę Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych* (s. 5–8). Warszawa: Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich.
- Marton, F. (1981). Phenomenography – describing conceptions of the world around us. *Instructional Science*, 10, 177–200.
- Marton, F. (1986). Phenomenography: A research approach to investigating different understandings of reality. *Journal of Thought*, 21(3), 28–49.
- Matysek, A. (2014). *Normalizacja europejska w zakresie informatologii*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Męczkowska, A. (2002). *Od świadomości nauczyciela do konstrukcji świata społecznego. Nauczycielskie koncepcje wymagań dydaktycznych a problem rekonstrukcyjnej kompetencji ucznia*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Męczkowska, A. (2003). *Fenomenografia jako podejście badawcze w obszarze studiów edukacyjnych*. Warszawa: Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego.
- Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych z dnia 16 grudnia 1966 r. Dz. U. 1977 nr 38 poz. 167.
- Nowak, A. (2018). Działania na rzecz ochrony praw osób z niepełnosprawnością – propozycje zmian. *Niepełnosprawność*, 30, 11–24.
- Opalek, K. (1997). *Studia z teorii i filozofii prawa*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Piechowiak, M. (2019). Legalizm. *Polskie Towarzystwo Tomasza z Akwinu*. <http://www.ptta.pl/pef/pdf/l/legalizm.pdf>, dostęp: 14.10.2019.
- Pilch, T., Bauman, T. (2001). *Zasady badań pedagogicznych*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Podgórska-Jachnik, D. (red.). (2009). *Problemy rzecznictwa i reprezentacji osób niepełnosprawnych*. Łódź: WN WSP.
- Podgórska-Jachnik, D. (red.). (2010). *Ruch na rzecz lepszej przyszłości osób niepełnosprawnych*. Łódź: WN WSP.

- Powszechna Deklaracja Praw Człowieka uchwalona przez Trzecią Sesję Ogólnego Zgromadzenia ONZ, obradującą w Paryżu 10 grudnia 1948 roku. http://www.unesco.pl/fileadmin/user_upload/pdf/Powszechna_Deklaracja_Praw_Czlowieka.pdf, dostęp: 1.11.2019.
- Roszevska, K. (2012). Zatrudnianie i aktywizacja osób z niepełnosprawnościami. W: A. Błaszczak (red.), *Najważniejsze wyzwania po ratyfikacji przez Polskę Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych* (s. 49–56). Warszawa: Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich.
- Rubacha, K. (2008). *Metodologia badań nad edukacją*. Warszawa: Oficyna Wydawnicza ŁOŚGRAF – Wiesław Łoś.
- Ryan, R.M., Deci, E.L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68–78. doi: 10.1037/110003-066X.55.1.68.
- Rzeźnicka-Krupa, J. (2011). *Niepełnosprawność i świat społeczny*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Schütz, A. (2008). *O wielości światów. Szkice z socjologii fenomenologicznej*, tłum. B. Jabłońska. Kraków: Zakład Wydawniczy Nomos.
- Silverman, D. (2008). *Prowadzenie badań jakościowych*, tłum. J. Ostrowska. Warszawa: WN PWN.
- SJP. (2019). <https://sjp.pwn.pl/sjp/online;2495323.html>, dostęp: 1.11.2019.
- Sławecki, B. (2012). Znaczenie paradygmatów w badaniach jakościowych. W: D. Jemielniak (red.), *Badania jakościowe. Podejścia i teorie*. T. 1. Warszawa: WN PWN.
- Stelmach, J. (1995). *Współczesna filozofia interpretacji prawniczej*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Szczupał, B. (2012). Program Centrum Wspierania Edukacji Zawodowej (PACE) w USA – szkoła samostanowienia i niezależności społeczno-zawodowej. W: B. Olaszewska (red.), *Wybrane zagadnienia zawodowego rozwoju osób z niepełnosprawnością* (s. 99–122). Łódź: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej w Łodzi.
- Szczupał, B., Chatzipentidis, K. (2016). W poszukiwaniu drogi do emancypacji – godność osoby starszej i ageizm w świetle koncepcji praw człowieka oraz w perspektywie rozwoju współczesnego społeczeństwa. *Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej*, 12, 99–118.
- Szeroczyńska, M. (2012). Dostęp osób z niepełnosprawnościami do wymiaru sprawiedliwości. W: A. Błaszczak (red.), *Najważniejsze wyzwania po ratyfikacji przez Polskę Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych* (s. 81–90). Warszawa: Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich.
- Tomanek, P. (2012). Ujarzmienie czy legitymizacja? Normalizacyjne aspekty dyskursów eksperckich. *Studia Socjologiczne*, 204(1), 111–129.
- Twardowski, A., Dykcik, W. (1996). Oddziaływania rodziców blokujące rozwój autonomii u dzieci upośledzonych umysłowo. W: W. Dykcik, A. Twardowski (red.), *Spoleczeństwo wobec autonomii osób niepełnosprawnych*. Poznań: Wydawnictwo Eruditus.

- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji społecznej zawodowej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz. U. nr 132 poz. 776 ze zm.
- Wehmeyer, M.L. (1992). Self-determination and the education of students with mental retardation. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 27, 302–314.
- Wehmeyer, M.L. (2012). Self-determination and a strengths-based approach to intellectual disability. *Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo*, 2(16), 23–34.
- White, G.W., Summers, J.A., Zhang, E., Renault, V. (2014). Evaluating the effects of a self-advocacy training program for undergraduates with disabilities. *Journal of Postsecondary Education and Disability*, 27(3), 229–244.
- Zima-Parjaszewska, M. (2012). Równość osób z niepoprawnościami wobec prawa – sytuacja prawna osób ubezwłasnowolnionych. W: Najważniejsze wyzwania po ratyfikacji przez Polskę Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych. *Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich*, 10, 16–26.
- Żółkowska, T. (2019). *Doświadczenia zaufania osób z głębszym stopniem niepełnosprawności intelektualnej*. Warszawa: WN PWN.
- Żyta, A. (2011). *Życie z zespołem Downa. Narracje biograficzne rodziców, rodzeństwa i dorosłych osób z zespołem Downa*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Żyta, A. (2018). Samostanowienie z perspektywy dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną i ich rodziców. *Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo*, 4(42), 53–67.

Hanna Żuraw

<https://orcid.org/0000-0001-8184-5205>

hanna.zuraw@uph.edu.pl

Uniwersytet Przyrodniczo-Humanistyczny, Siedlce

Teoretyczne i praktyczne aspekty integracji społecznej w systemie edukacji

Abstrakt

Opracowanie to ma charakter syntetyzująco-przeładowy. Zamieszczono w nim podstawowe informacje na temat integracji społecznej i stanu badań nad sytuacją dzieci z niepełnosprawnością w instytucjach edukacyjnych. Integracja w edukacji jest wariantem integracji społecznej. Sięga do analiz tego, co dzieje się między ludźmi, odwołuje się więc do dorobku psychologii i socjologii jako nauk dostarczających informacji o procesach zachodzących między różnorodnymi grupami oraz jednostkami. Mając na uwadze te założenia, w prezentowanym opracowaniu ukazano: pojęcia integracji społecznej i więzi, dorobek psychologii społecznej i socjologii dotyczący integracji społecznej, wyniki badań empirycznych sytuacji dzieci z niepełnosprawnością w szkole masowej, wizję nowej kultury integracji oraz potrzeby holistycznej edukacji wielostronnej z imperatywem kształcenia moralnego.

Słowa kluczowe: integracja, integracja społeczna, socjologia, psychologia, badania empiryczne, nowa kultura integracji

Theoretical and practical aspects of social integration in the education system

Abstract

This study is synthesizing and reviewing. It presents basic information on social integration and the state of research on the situation of children with disabilities in educational institutions. Integration in education is a variant of social integration. As such, it reaches into the analysis of what is happening between people, thus referring to the achievements of psychology and sociology as sciences that

provide information on processes occurring between various groups and individuals. Bearing in mind the above assumptions, this study shows: the concepts of social integration and bonds, the achievements of social psychology and sociology regarding social integration, the results of empirical studies regarding the situation of children with disabilities in mass school, a vision of a new culture of integration and the need for holistic multilateral education with the imperative of moral education.

Keywords: integration, social integration, sociology, psychology, empirical research, new culture of integration

Wprowadzenie

J. Głodkowska (2019) mówiła, że złożoność i wielowymiarowość procesu edukacji integracyjnej, jej znaczenie dla kształtowania nowego modelu życia społecznego wskazują na potrzebę oraz rangę debaty. Można dodać: nic bowiem w życiu społecznym nie jest oczywiste i niczego nie załatwią same oficjalne regulacje, a już na pewno nie wystarczą one do wytworzenia się więzi międzyludzkich, będących podstawą oraz istotą integracji społecznej. Godzi się też zauważyć, że integracyjność to cecha życia *homo sapiens*. Potrzeba bliskiego i pozytywnego kontaktu z innym człowiekiem jest elementarną, najsilniejszą oraz najwcześniej pojawiającą się skłonnością istoty ludzkiej (Baumeister, Leary, 1995; Myers, 2004). Ma ona charakter dyspozycji do budowania więzi emocjonalnej z innymi osobami, motywacji do bycia razem, tworzenia grup o różnej wielkości i poszukiwania akceptacji otoczenia. Ludzie rodzą się przygotowani do poszukiwania i budowania więzi z innymi (Ainsworth, Bowlby, 1991, s. 333–341; Harlow, 1958, s. 673–685). Egzemplifikacją mocy motywacji do kontaktu z innymi ludźmi jest funkcjonowanie dzieci wtedy, gdy nie mają okazji do doznawania pozytywnego kontaktu emocjonalnego. W takich warunkach przedkładają nawet traumatycznie bolesny kontakt (doznawanie przemocy fizycznej ze strony opiekunów albo przyjęcie pozycji kozła ofiarnego wśród rówieśników) nad obojętność lub odrzucenie ze strony otoczenia (Obuchowski, 2000). Z perspektywy teorii ewolucji przyjmuje się, że zdolność do tworzenia pozytywnych więzi społecznych, a w efekcie podejmowania życia w parach i większych grupach, była elementarnym mechanizmem pozwalającym rodzajowi ludzkiemu na przetrwanie i rozwój (Caporaal, 1997). Zdolność do tworzenia więzi dawała *homo sapiens* wiele bezpośrednich korzyści. Za najistotniejsze uważa się obronę przed wrogami i niebezpieczeństwami, ochronę potomstwa, podział pracy, a także tworzenie tradycji oraz przekazywanie wiedzy, rozwój komunikacji za pomocą mowy

(Eibl-Eibesfeldt, 1998; Dunbar, 2010, 2014, 2017). Zdolność ta umożliwia przetrwanie zbiorowości z jej porządkiem aksjonormatywnym. Ludzie wybierają grupy zgodnie z zasadami wymiany społecznej. Kierują się równowagą zysków i kosztów. Rozważają, czy są sprawiedliwie traktowani i czy otrzymują równe zyski. Szukają, stosownie do swoich potrzeb, sześciu typów korzyści. Są nimi: miłość, pieniądze, status, informacje, dobra, usługi (Foa, Foa, 1974, za: Oyster, 2000).

Istotne zadania w procesie scalania społecznego spełniają instytucje edukacyjne. W artykule przedstawiono elementarne kategorie pojęciowe, jakimi są integracja, integracja społeczna i więź. Następnie zawarto kompendium wiedzy na temat psychologicznych i socjologicznych rozważań na temat integracji społecznej z ukazaniem jej powszechności, warunkowości, jej płaszczyzn i mechanizmów. Zwrócono uwagę na kwestie wykluczenia społecznego. Przedstawiono też postawy społeczne podmiotów edukacji wobec uczniów z niepełnosprawnością. Pracę wieńczy rozdział dotyczący kształtowania się nowej kultury integracji – sposobu bycia razem.

Integracja, integracja i więź społeczna

Słowo *integracja* występuje zarówno w mowie potocznej, jak i w słownictwie naukowym. Wywodzi się z języka łacińskiego i oznacza stan zwartości, koordynacji, zgodności, zharmonizowania. Interesujące nas pojęcie w języku polskim przybiera postać rzeczownikową (*integracja*), czasownikową (*integrować*), a także dwie formy przymiotnikowe (*integralny* i *integracyjny*). Najpospolitszy sens wyrazu *integracja* sprowadza się do procesów scalania, tworzenia się całości z mniejszych elementów. Integrować to scalać, łączyć, dopełniać, czynić spójnym, zwartym. W języku polskim odpowiednikiem terminu „integracja” są słowa: „zwartość”, „spójność”, „harmonijność”. Scalanie dotyczy zabiegu łączenia części w pewną całość. Te części są różne. Integracja zatem nie oznacza jedności w sensie jednolitości, oznacza natomiast jedność w różnorodności i jako taka jest przeciwstawiana uniformizacji.

Właśnie słownikowe, encyklopedyczne i podręcznikowe określenia informują, że integracja oznacza te procesy między grupami społecznymi, a przede wszystkim w grupie społecznej, które obejmują zjawiska łączenia się części albo członków w jedną całość. Słownikowa definicja odwołuje się również do pojmowania integracji na gruncie nauk o społeczeństwie i głosi, „iż integracja społeczna jest to proces scalania się, zespalania zachodzący w społeczeństwie, w narodzie lub w innej rozpatrywanej społeczności wyrażający się częstotliwością kontaktów, ich intensywnością oraz wspólną ideową” (Kopaliński, 1980, s. 437).

Społeczna integracja – zjawisko dotyczące różnych ludzi i różnych grup żyjących w społeczeństwie – definiowana jest jako „zwartość społeczna, zespolenie i zharmonizowanie elementów zbiorowości społecznej rozumiane jako intensywność i częstotliwość kontaktów między członkami danej zbiorowości oraz jako akceptacja w jej obrębie wspólnych systemów wartości, norm i ocen. Ważnym czynnikiem społecznej integracji jest wspólność interesów i podobieństwo sytuacji życiowej członków danej grupy. Przeciwnieństwem integracji społecznej jest dezintegracja społeczna – skrajna postać dezorganizacji społecznej, polegającej na ustaniu kontaktów, zerwaniu związków społecznych, zaniku reguł i norm współżycia – anomia” (*Encyklopedia powszechna*, 1984, s. 291). W literaturze przedmiotu dla wzmiankowanego stanu rozpadu więzi używa się też słowa „alienacja” (Kmieciak-Baran, 1995). W pewnych przypadkach mówi się także o procesach marginalizacji i automarginalizacji jako procesach i efektach utrudnień w społecznym uczestnictwie (por. Ostrowska, 1996).

Podstawą integracji jest więź – można powiedzieć, że „jest ona pewnym stanem więzi społecznych” (Szczepański, 1972, s. 16). Bez więzi społecznej nie ma spójności w grupie. Więzy społeczne jako kompleks stosunków i zależności zachodzących między członkami danej zbiorowości powstają więc w ścisłym związku współzależności z integracją (Szczepański, 1972, s. 131). Ta współzależność: więź–integracja jest tak ścisła, że P.M. Blau (1964, s. 13) myśli o „więziach integracyjnych”, kiedy pisze o siłach łączących jednostki w jedną całość. Na ogół przyjmuje się, że warunkiem koniecznym powstania grupy społecznej jest istnienie trwałego lub powracającego oddziaływania na siebie jej członków. W wyniku tej interakcji pojawiają się stosunki społeczne. Są one istotnym elementem, niejako rdzeniem więzi społecznej. Powstałe stosunki społeczne, którym trwałość i należyte funkcjonowanie zapewnia system kontroli społecznej wyrażającej się w powoływaniu różnego typu organizacji i instytucji społecznych, przyczyniają się do wytworzenia poczucia identyfikacji z grupą, wspólnoty celów i integracji wewnętrznej (Smith, 1953, za: Jacher, 1974).

Reasumując, integracja i więź są fenomenami nieomal jednoczesnymi zarówno na etapie powstawania, jak i zanikania. Integracja jest skutkiem istnienia więzi. Jedno zjawisko nie istnieje bez drugiego (Jacher, 1974). Zarówno psychologowie, jak i socjologowie są zgodni co do tego, że podstawą integracji są więzi międzyludzkie i integracja rozpoczyna się na poziomie jednostki, dlatego też w tym tekście uwzględniono nie tylko socjologiczne, lecz także psychologiczne wyjaśnienia procesów społecznego zbliżania się.

Integracja społeczna w dorobku socjologii i psychologii

Rozważania dotyczące integracji społecznej są podejmowane w obrębie wielu dyscyplin nauki. Każda z nich, stosownie do swego głównego obiektu zainteresowań i swoistego języka, przedstawia określoną koncepcję społecznego dystansu. Należy więc wspomnieć o dorobku myśli pedagogicznej, a w tym pedagogiki specjalnej, pedagogiki międzykulturowej i wielokulturowej, pedagogiki społecznej z teorią pracy socjalnej, teorii nauczania, pedagogiki dystansu.

W swoich dociekaniach pedagogika korzysta z dorobku myśli socjologicznej i psychologicznej, ich subdyscyplin i szczegółowych teorii (Czykwin, 2000, 2007). Dyskusje o podstawowych zagadnieniach integracji społecznej odwołują się do psychologii społecznej i socjologii. Obejmują problemy relacji między ludźmi, postrzeganie i myślenie o sobie, spostrzeganie siebie przez innych, swoje reakcje na to spostrzeganie, uczucia, jakie budzą w sobie, jak porozumiewają się między sobą, jak wpływają na innych, jak się zachowują wobec siebie.

Socjologia z teorią wymiany (Homans, 1961), teorią integracji społecznej (Jacher, 1974; Turowski, 1998), studiami nad kulturą z uwzględnieniem orientacji historycznej, etologią z proksemiką pokazuje płaszczyzny, rozmiary, mechanizmy i uwarunkowania integracji społecznej. Dla studiów socjologicznych znamienne jest pokazywanie zależności między integracją społeczną a takimi wytworami ludzkości, jak normy, wartości, polityka, poziom zaawansowania cywilizacyjnego, wierzenia, sposób organizacji życia zbiorowego. Ukazywane są mechanizmy scalania społecznego w zależności od płaszczyzny integracji. Analizy psychologiczne pokazują zależności między cechami jednostki a integracją społeczną. Psychodynamiczna wizja mechanizmów obronnych (np. wypieranie) i psychopatologia przez pryzmat myślenia magicznego wyjaśniają dystansowanie się ludzi wobec samej kwestii myślenia o niepełnosprawności lub chorobie. Chcąc zachować dobrostan psychiczny, ludzie wypierają myśl o zagrożeniach najcenniejszych wartości, jakimi są życie i zdrowie. Psychologia społeczna, w tym społeczna psychologia piętna, teoria intymności, teoria atrakcyjności, a także psychologia ewolucyjna, psychologia rodzaju i ukryte teorie osobowości kierują uwagę na indywidualne (obecne u osób niepełno- i pełnosprawnych) właściwości uruchamiające procesy zbliżania się lub unikania. Z punktu widzenia kontaktów społecznych liczy się aparycja, kompetencje, status, zdrowie, cechy psychiki, sprawstwo jednostki (realne lub skonstruowane społecznie), zamożność, rozmiary podobieństwa, zainteresowań, statusów, doświadczeń, poziomu atrakcyjności interpersonalnej (Brannon, 2002; Buss, 2001; Wojciszke, 2002).

Wszelkie własności człowieka są poddawane drobiazgowej ocenie przez innych ludzi, a następnie podejmowane są lub nie działania „do” albo „od” obiektu oceny (Heatheron i in., 2008).

Powszechność i warunkowość integracji społecznej

Syntetycznie ujmując, socjologia i psychologia pokazują powszechność i warunkowość zjawiska społecznego scalania. Jest więc ono powszechne i nieuchronne. Dzieje się tak z wielu powodów. Jednym z nich jest znacząco duża liczba ludzi i skoncentrowanie ich na relatywnie małej przestrzeni. Drugim powodem jest fakt zaspokajania przez owych innych ważnych potrzeb. Zgodnie z podejściem funkcjonalnym do tworzenia grup ludzie tworzą je dla zaspokajania swoich indywidualnych potrzeb. Obejmują one aspekt biologiczny i psychologiczny. Aspekt biologiczny – przynależność do grup umożliwia przetrwanie (socjobiologia), zaopatrzenie w żywność, obronę, prokreację. Aspekt psychologiczny – zaspokajanie potrzeby przywiązania, utrzymania bliskości, bezpieczeństwa, afiliacji i władzy; dostarczanie informacji potrzebnych do kształtowania samooceny konstruowanej w toku społecznych porównań, gdy brak jest innych, obiektywnych wskaźników, porównywanie siebie z innymi podobnymi (Festinger, 1954); rozpoznawanie swoich stanów emocjonalnych na podstawie reakcji otoczenia (Schacter, 1964, s. 63, za: Oyster, 2000).

Choć integracja jest zjawiskiem powszechnym, to odznacza się warunkowością. Ten termin wyraża uzależnienie zjawiska zbliżania się od dwóch kategorii czynników. Jedną stanowią właściwości i doświadczenia indywidualne jednostki. Do nich zalicza się – w przypadku osób z niepełnosprawnością – cechy dysfunkcji lub choroby, ich rodzaj i stopień, które określają widoczność, rokowania, uciążliwość dla jednostki oraz społeczności, zagrożenia, zakaźność, kosztocłonność, śmiertelność. Jest i druga istotna kategoria cech jednostki niezależnych od stanu zdrowia. Składają się na nią doświadczenia i właściwości indywidualne, jak wiek, płeć, poziom zamożności, poziom wykształcenia. Wyznaczają one status socjoekonomiczny, udział w sprawowaniu władzy, dostęp do atrybutów znormalizowania i sukcesu (posiadanie typowych, uznanych za ważne cech gatunkowych: zdolność racjonalnego myślenia, decydowania i komunikowania się, poruszania się, posiadanie partnera, rodziny, stałej pracy zarobkowej, grupy przyjaciół, własnego domu oraz cech charakterologicznych, jak życzliwość, pomocność) (Czykwin, 2000, 2007). Te właściwości wyrażają lub nie zgodność danej osoby z wizerunkiem idealnego człowieka, zawartym w ludzkiej umysłowości na skutek doświadczenia i socjalizacji. W kręgu kultury europejskiej „swój” jest nadal istotą rodzaju męskiego, intelektualistą ceniącym wiedzę naukową i postępowcem. Cechuje go opanowanie moralne, znajomość i stosowanie manier mieszczańskich.

W jego myśleniu i działaniu widoczna jest samokontrola, niezależność, racjonalność i indywidualizm, wysoka ocena piękna i porządku. I co ważne, jest to człowiek zdrowy i sprawny (Barnes, Mercer, 2008; Heatherton i in., 2008). Osoby mające te właściwości są oceniane jako ludzie.

Kim jest zatem „inny”? Jest opozycją wobec przedstawionej wizji Europejczyka (zarazem swego rodzaju idealnego człowieka). Wyposaża się go w cechy ponadnaturalne i wynikające z instynktów, we właściwości budzące sprzeczne nastawienia – w cechy rodzące przerażenie i fascynację. Obcy jest więc obdarzony nadmierną seksualnością, emocjonalnością, prymitywną mentalnością, duchowością. Kojarzy się z magią, animizmem i zwierzęcym erotyzmem (Fanon, 1992). Obcy może budzić podziw z powodu zdolności zaliczanych do sfery tabu (ukrywanych i chronionych), zdolności artystycznych, duchowych, erotycznych. Zarazem obcy wzbudza poczucie zagrożenia, gdyż jego atrybuty kwestionują onnipotencję nauki i racjonalności. Pokazują inne systemy wartości. Podważają status quo i wywołują lęk przed chaosem w kulturze Zachodu. Egzotyka „innego” zagraża intelektowi, moralności i porządkowi wielbionemu w zachodnim prawie (Sztompka, Bogunia-Borowska, 2008). Kiedyś poszczególne rasy (sic! historyczna typologia Gobineau, 1856), a dziś specyficzne rodzaje niepełnosprawności rodzą odmienne poziomy lęku i reakcje społeczne.

Poza cechami i doświadczeniami jednostek dla procesu integracji znaczące są zjawiska wobec nich zewnętrzne – cechy systemu społecznego i czynniki uprzednie wobec niego, jak np. układ ekologiczny kierujący systemem komunikacji (Jacher, 1974). Wśród własności społeczeństwa istotnych dla procesu scalania wymienia się cechy społeczności jako systemu, jak np. porządek aksjonormatywny (prawa, wartości, styl organizacji życia zbiorowego, poziom zamożności i wykształcenia ogółu ludzi), heterogeniczność, ruchliwość członków grupy. Liczą się też mechanizmy integrowania – kontrola społeczna jawna i niejawna, implementacja, interioryzacja, symbolizacja, podział ról oraz uprawnień decyzyjnych, komunikowanie się między członkami społeczeństwa. Istnienie lub brak przepływu informacji i komunikacji między członkami grupy lub między członkami grupy a instytucjami grupowymi, w tym z instytucją władzy grupowej, rzutują na kształt dystansu społecznego. Brak łączności i informacji sprawia, że członkowie grupy lub pewne odłamy członków danej grupy znajdują się w pełnej lub częściowej izolacji. Osoby te nie znają norm, wzorów postępowania uznawanych za obowiązujące w danej społeczności. Nie docierają do nich środki oddziaływania podejmowane w tym zakresie przez odpowiednie instytucje grupy.

Innym czynnikiem sprzyjającym dużemu dystansowi społecznemu jest izolacja przestrzenna, choć we współczesnych społeczeństwach nie odgrywa ona już tak dużej roli, gdyż dystanse są skutecznie pokonywane przez środki

masowego przekazu (Turowski, 1998). Brak informacji, luki w zakresie porozumiewania się i zrozumienia mogą być spowodowane odmiennością kodu komunikacyjnego. Osoby głuche mogą stanowić nie tylko grupę niedoinformowaną, lecz także grupę izolującą się i izolowaną. Pewne trudności w dostępie do informacji, których większość jest przekazywana na drodze wizualnej, mogą mieć osoby niewidome. Występowanie tych braków ma raczej wąski charakter sytuacyjny. Trudności w zintegrowaniu się pod względem normatywnym mogą mieć osoby dotknięte niedorozwojem umysłowym wywodzące się ze środowisk zaniedbanych społecznie i niewydolnych wychowawczo. Bywa, że mają one kłopoty z przyswojeniem norm i sposobów bytowania.

Integracja społeczna zależy od heterogeniczności grupy. Niejednorodność zwiększa dezintegrację, jednak osoby odmienne są tu w korzystniejszej sytuacji, gdyż mogą doświadczać mniejszego dystansu. W grupach zróżnicowanych wewnątrz i złożonych trudniej osiągnąć unifikację zachowań ludzkich oraz zgodność wartości i norm postępowania z obowiązującymi w grupie. W tych grupach instytucje grupowe nie są w stanie oddziaływać w pełni skutecznie na zachowania jednostek. Jakkolwiek homogeniczność sprzyja integracji, to jednak jej znaczenie dla życia ludzi niepełnosprawnych nie jest jednoznaczne ze wspomaganiami. W społecznościach homogenicznych, odznaczających się jednolitymi normami, standardami, sytuacja ludzi niepełnosprawnych bywa trudna. Dzieje się tak wówczas, gdy porządek aksjonormatywny zbiorowości silnie akcentuje wartość perfekcyjności, siły, piękna i indywidualizm, co uruchamia dystansowanie się wobec odmieńców, istot słabych, zdeformowanych, zależnych.

Płaszczyzny integracji społecznej

Dorobek socjologii określa płaszczyzny integracji społecznej. Dokonano ich typologizacji. Użycie różnych rozłącznych kryteriów pozwoliło wskazać odmienne sfery zbliżania. Stosując jako podstawę porządkowania czynnik dostępności behawioralnej dla badań naukowych, można mówić o płaszczyźnie jawnej (oficjalne słowa, zachowania pozawerbalne: bycie lub unikanie) i niejawnej (odczucia i podobne zachowania pozawerbalne). W sferze jawnej, oficjalnej dominują zachowania odznaczające się tolerancją, w sferze prywatnej widoczne są natomiast różne przejawy dystansowania się i ukrytego handikapizmu, stanowiącego wariant rasizmu (Stephan, Stephan, 1999), czego odzwierciedleniem są sformułowania typu: „nie jestem przeciwnikiem niepełnosprawnych, ale jestem zwolennikiem rejonizacji szkół”, „wszędzie, ale nie ze mną i moim dzieckiem”.

Posługując się typologią stworzoną na gruncie socjologii, wyodrębniono płaszczyznę normatywną i funkcjonalną ze specyficznymi mechanizmami

uruchamiania procesów scalania. Podział ten ma zastosowanie przy rozważaniach o dystansie społecznym. Może on funkcjonować w perspektywie norm i podlegać mechanizmom implementacji, interioryzacji, symbolizacji i kontroli społecznej. Implementacja oznacza tworzenie rozwiązań, które pozwalają realizować pożądane wzory zachowań. Interioryzacja wiąże się z uwewnętrznieniem wartości. Symbolizacja polega na tworzeniu znaków przypominających ludziom o pożądanych zachowaniach. Kontrola społeczna (jawna – prawo, aparat przymusu) i niejawna (śmiech, stereotypizacja) wymusza zachowania zgodne z normami. Integracja dokonuje się także w sferze funkcjonalnej i wynika z podziału zadań oraz uprawnień do podejmowania decyzji (Jacher, 1974).

Badania pokazują, że łatwiej jest eliminować dystans w płaszczyźnie normatywnej i w sferze działań oficjalnych. Niechęć i uprzedzenia stanowiące o unikaniu pozostają w większym stopniu domeną dystansu w sferze funkcjonalnej. Osoby z niepełnosprawnością, w dużej mierze na skutek spuścizny przeszłości i generowania cech słabości (niższe wykształcenie i słabość ekonomiczna oraz ograniczenia zdrowotne), nadal są słabo reprezentowane w grupach sprawujących władzę.

Bariery integracji społecznej

Zarówno analizy socjologiczne, jak i psychologiczne pozwalają wskazać osoby, które mogą doświadczać stanu opozycyjnego wobec integracji, jakim jest wykluczenie społeczne (Mahler, 1993). Są to osoby, które nie mają dostępu do ważnych, uznanych za wartościowe i występujących w większości form działania ról społecznych, a więc osoby:

- żyjące poza znormalizowanym czasem i przestrzenią – mieszkańcy domów pomocy społecznej, osoby przewlekle chore, więźniowie;
- spoza obiegu produkcji, niezdolne do pracy, zwolnione, bezrobotne;
- poza związkami małżeńskimi (z własnej woli, z przymusu, z woli innych);
- których słowa nie mają znaczenia – chore psychicznie, umysłowo upośledzone (Foucault, 2000);
- medialne – z pogranicza dwóch światów – umierające, źle rokujące i ich rodziny (ich życie ma stygmat „życia na przemiał”) (Bauman, 2003);
- których dysfunkcje godzą w atrybuty człowieczeństwa, jak poruszanie się w postawie pionowej, mówienie, myślenie abstrakcyjne, szybkie, trafne;
- wielorako skalane, cierpiące na schorzenia nabyte kalającą drogą, atakujące nieczyste części ciała i nabyte w kalający sposób;

- generujące cechy słabości, mające ograniczenia nie tylko zdrowotne, np. upośledzone statusowo, jak je nazywają A. Tyszka (1971) czy A. Siciński (1982); odznaczające się poza kłopotami zdrowotnymi także niskim poziomem wykształcenia i poinformowania. Ludzie ci nie znają swojej niewiedzy. Nie szukają szans wyjścia z trudnych sytuacji, gdyż nie orientują się w warunkach prawnych, w przysługujących im świadczeniach.

Osobną kategorię stanowią mogą osoby dokonujące automarginalizacji, świadomie rezygnujące ze społecznego uczestnictwa.

Strategie integracji społecznej wobec osób z niepełnosprawnością

Spółeczeństwa dopracowały się dwojakiego typu mechanizmów włączania społecznego osób z niepełnosprawnością i chorych. Pierwszym z nich są działania oficjalne, będące pochodną rozwoju praw człowieka, praw pacjenta, ideologii normalizacji, tendencji do społecznej inkluzji i teorii empowermentu. Chodzi tu o zapobieganie marginalizacji i dyskryminacji jakiegokolwiek grupy ze względu na chorobę czy skutki dysfunkcji, o powszechne udostępnianie usług rehabilitacyjnych z wykorzystaniem wszelakich technologii i procedur medycznych stworzonych do poprawy jakości życia i samopoczucia jednostki dotkniętej skutkami niepełnosprawności. Istotne jest upowszechnianie tzw. dobrych praktyk związanych z przekazem wiadomości o mocnych stronach osób z niepełnosprawnością i o ich osiągnięciach szerokim grupom społecznym poprzez kampanie medialne, edukację i organizowanie życia społecznego umożliwiające codzienne, bezpośrednie, powtarzalne kontakty, które pozwalają eliminować uprzedzenia i stereotypy na poziomie jednostkowym (Stephan, Stephan, 1999).

Kolejną ważną sferą są działania skierowane na osoby z niepełnosprawnością. Chodzi też o maksymalne upodobnienie osób noszących zwłaszcza skutki widocznych uszkodzeń do większości sprawnych i wyglądających typowo. Podejście to, choć oficjalnie ma u podstaw humanistyczną troskę o człowieka, bywa krytykowane przez środowiska osób niepełnosprawnych, zarzucające pełnosprawnym imperializm kulturowy i zakazywanie im bycia innymi (Barnes, Mercer, 2008). W sferze jawnych poczynań widoczna jest jednak troska o włączanie ludzi z niepełnosprawnością i chorych do głównego nurtu życia zbiorowego i zapewnienie im egzystencji możliwie pełnej i bogatej. Czy jest tak rzeczywiście, czy wszyscy są już równi i jednakowi? Chyba nie.

Jest jeszcze sporo do zrobienia. Działają bowiem procesy przeciwstawne scaleniu społeczeństwa, najbardziej widoczne w płaszczyźnie prywatnych re-

lacji. Jest to drugi rodzaj mechanizmów, na który składają się ukryty handikapizm, przemilczanie, plotki, etykietyzacja. Te procesy i zjawiska uderzają ze zdwojoną siłą w nowych sytuacjach, obnażając skrywaną niechęć i nieufność wobec możliwości tych ludzi z niepełnosprawnością, którzy, wierząc w przychylność świata i ludzi, wychodzą z domów do pracy czy miejsc rozrywki. Zakorzenie głęboko w świadomości pełnosprawnych, odzwierciedlają lęki ich samych, ich problemy, frustracje i poczucie zagrożenia wynikające choćby z rywalizacji na rynku pracy. Choć zatem wiele uczyniono, by zbliżyć osoby pełnosprawne z niepełnosprawnymi, nadal mamy przed sobą wiele pracy i zadań do realizacji. Do nich należą badania naukowe monitorujące zjawisko dystansu społecznego wobec niepełnosprawnych. Z powodu skutecznego tego dyskursu na edukacji, prezentuję kompendium wiedzy na temat sytuacji uczniów z niepełnosprawnością w systemie edukacji.

Podmioty edukacji wobec obecności dzieci z niepełnosprawnością w instytucjach masowych

Uczniowie

Dzieci często postrzegane są przez pryzmat romantyczno-idealizujących poglądów naturalistycznych. Ujmuje się je jako nieskażone złem świata, niedotknięte uprzedzeniami wobec osób z niepełnosprawnościami. Jednak wyniki badań, na które powołano się w przedstawionej pracy, dowodzą, że sprawa jest bardziej skomplikowana. I tak prototypy dotyczące wyglądu człowieka i jego deformacji kształtują się w umysłach dzieci już ok. 4. roku życia (Diamond, Tu, 2009; Dyson, 2005). Elementarne znaczenie mają analizy procesów percepcji. Czterolatki spostrzegały jako odmienne te osoby, których wygląd i sposób funkcjonowania znacząco odbiegał od przeciętnego. Uważały za niepełnosprawne osoby, które korzystały ze środków technicznych lub nie mogły samodzielnie się poruszać (Diamond, Tu, 2009; Dyson, 2005). Żadne z dzieci nie klasyfikowało natomiast do grupy odmiennych osób z zespołem Downa (Diamond, Tu, 2009). Wizerunek człowieka z cechą odmienności konstruowany jest przez dzieci młodsze na podstawie wyrazistych, zewnętrznych cech dysfunkcji i kojarzy się głównie z uszkodzeniem motorycznym lub sensorycznym. Osoby, których wygląd i funkcjonowanie mieści się w granicach normy – takie są osoby niepełnosprawne intelektualnie, także z zespołem Downa lub z zaburzeniami zachowania (autystyczne, z ADHD) – są spostrzegane jako takie same. Klasyfikowanie ich jako obcych, różniących się rozwija się w późniejszych etapach rozwoju (Diamond, Tu, 2009; Laws, Kelly, 2005; Smith, Williams, 2005; Magiati, Dockrell,

Logotheti, 2002). Tymczasem większość programów ukierunkowanych na eliminowanie uprzedzeń i konstruowanie pozytywnego nastawienia wobec osób z niepełnosprawnością jest adresowana do ludzi dorosłych.

Niewiele jest działań skierowanych do dzieci w wieku przedszkolnym, szkolnym czy do młodzieży. Nie ma też rozwiązań systemowych, a zarazem obli-gatoryjnych, pozwalających na realizację programu społecznej integracji jako elementu składowego edukacyjno-kształceniowych poczynań szkoły. Wiele mówi się i pisze o korzyściach ze wspólnej edukacji dla pełno- i niepełnosprawnych. Jednak praktyka nie nadąża za teorią. Prowadzone przeze mnie od kilku lat badania pokazują, że wprowadzanie osób niepełnosprawnych do instytucji masowych i inkluzyjnych, integracyjnych nie jest samo w sobie środkiem scalania społecznego. Wdrażane bez uprzednich zabiegów koncepcyjnych i wychowawczych mechanistyczne scalanie skutkuje konfliktami i narastającymi problemami. Obecność dziecka z trudnościami w uczeniu się jest nadal zapowiedzią kłopotów nauczyciela. Wizerunek tego typu dziecka nacechowany jest dystansowaniem się wobec niego. W pracach empirycznych ustalono, że wielu uczniów mających problemy rozwojowe doświadcza niekorzystnych reakcji społecznych, różnych form przemocy słownej, symbolicznej, w formie marginalizowania i wykluczania (Maciarz, 1999). Niski jest ich status społeczny w zespole uczniowskim. Co za tym idzie nie odczuwają więzi z klasą. Mają poczucie zagrożenia i odrzucenia. Częściej zdarzają się im sytuacje konflikto-we. W sytuacji doznania trudności w nauce i dezakceptacji nie mogą liczyć na pomoc kolegów (Estell i in., 2009; Hodkinson, 2007; Janion, 1999; Laws, Kelly, 2005; McDougall i in., 2004; Sadowska, 2005). Czynnikiem różnicującym reakcje otoczenia jest rodzaj niepełnosprawności. Na różne postacie ekskluzji bardziej narażone są dzieci z niepełnosprawnością intelektualną. Ograniczone styczności z rówieśnikami na terenie szkoły powodują niedostosowanie społeczne i zaburzenia afektywne w formie stanów lękowych – te zaś niekorzystnie wpływają zarówno na wyniki w nauce, jak i na relacje w środowisku edukacji. Jest też wysoce prawdopodobne, że problemy w relacjach z innymi dziećmi zaistniałe na terenie szkoły będą w przyszłości rzutowały na nasilenie się stanów psychopatologicznych, także w czasie dorastania i w dorosłości (Hodkinson, 2007; Holtz, Tessman, 2007; Odom i in., 2006; Laws, Kelly, 2005; McDougall i in., 2004). Doniosłość ukazanych kwestii wyraża prawidłowość, zgodnie z którą charakter kontaktów uczniowskich w trakcie trwania nauki dziecka jest dość trwała (Odom i in., 2006). Godzi się też podkreślić rolę procesów percepcyjnych dla kształtowania preferencji społecznych już u młodszych dzieci. Do takiej konkluzji doprowadziła badaczy próba, w której dzieciom mającym 4 lata zlecono wybranie wśród osób na zdjęciach najlepszego partnera do zabawy; znacząco liczniej preferowały te nie noszące skutków uszkodzeń (Hodkinson, 2007; Longoria, Marini, 2006). Widoczna odmienność może prowadzić

do wykluczenia dzieci z nieprawidłowościami w rozwoju już w początkowych etapach ich życia społecznego – na poziomie edukacji przedszkolnej. Ustalono także, że ponad połowa populacji 3-latków i 90% dzieci 6-letnich jest świadoma obecności dysfunkcji fizycznych. Nie wynika ona z osobistych styczności z osobami z niepełnosprawnością. Ponadto jedynie 5% 3-latków i nieomalże 40% dzieci 6-letnich jest przekonana o występowaniu niepełnosprawności umysłowej. Genezy opisanych odmienności upatrywać należy w dostępności percepcyjnej dysfunkcji fizycznych, które nadają dotkniętej nią osobie cech inności (Diamond, Tu, 2009; Smith, Williams, 2005). W miarę dorastania u dzieci doskonalą się procesy spostrzegania i wzrasta ich wiedza. W miarę postępów rozwoju doskonalą zdolność różnicowania rodzajów niepełnosprawności. Widzą i wiedzą więcej – co przekłada się na ich kompetencje w zakresie analizy niedostatków oraz szans ludzi noszących skutki chorób, wad wrodzonych i urazów (Longoria, Marini, 2006). W jednej z prac empirycznych dzieci 12-letnie opisały rówieśników będących na wózku inwalidzkim jako interesujących oraz życzliwych, mogących z dużą szybkością i przy nieznacznej jedynie pomocy rozwiązać powierzone im zadania. Natomiast 10-latkowie, choć podobnie opisywali rówieśników z dysfunkcją narządu ruchu jako życzliwych, równocześnie eksponowali fakt konieczności zapewnienia im rozbudowanych działań pomocowych w życiu powszednim (Longoria, Marini, 2006). Specyfika wypowiedzi wzmiankowanych dwóch grup wiekowych wynika ze wzrostu wiedzy i doświadczenia. Niechęć i uprzedzenia obecne są u dzieci, których informacje o niepełnosprawności są ubogie (Vignes i in., 2009). Bezpośrednie kontakty z osobami mającymi widoczną cechę dysfunkcyjności mogą sprzyjać eliminowaniu negatywnych nastawień. Problem jest jednak złożony – liczy się bowiem rodzaj i nasilenie interakcji między uczestnikami kontaktu (Bossaert i in., 2011; Vignes i in., 2009). Dla kształtowania nastawień w stosunku do ludzi z niepełnosprawnością istotna jest także płeć obserwatora (Hebda-Czaplicka, 2002). Dziewczynki częściej niż chłopcy przejawiają akceptację dzieci z niepełnosprawnością. Liczniej wyrażają wolę zaprzyjaźnienia się z rówieśnikiem z niepełnosprawnością. Ponadto uważają je za zadowolone z życia i nie wymagające pomocy (Bossaert i in., 2011; Longoria, Marini, 2006; McDougall i in., 2004). Rezultaty prac empirycznych ujmujących zależność postaw od płci nie są jednak jednoznaczne (Vignes i in., 2009). Potrzeba także spójnej teorii wyjaśniającej opisane różnice. Godzi się w tej kwestii odnieść do studiów z zakresu psychologii ewolucyjnej (Buss, 2001; Jehta, Ryan, 2012).

Ustalono również, że w kształtowaniu nastawień dzieci doniosłą rolę pełnią rodzicielskie ustosunkowania do niepełnosprawności. Znacząca jest też sytuacja materialna rodziny, a także postawy innych osób znaczących dla dziecka. Wyniki badań realizowanych w placówkach edukacyjnych o charakterze integracyjnym dowiodły, że poglądy rówieśników pełnosprawnych wo-

bec dzieci z cechą niepełnosprawności stanowiły odzwierciedlenie nastawień pedagogów i matek. Poglądy wymienionych dorosłych osób ważnych dla dzieci dawały podstawę do prognozowania pewnych dziecięcych poczynań (Laws, Kelly, 2005). Ustalono, że bardziej przychylnie rówieśnikom z niepełnosprawnością były dzieci opisujące w swoich wypowiedziach wysoki poziom uzyskiwanego wsparcia społecznego (Vignes i in., 2009). Doznanie wsparcia obniża poziom frustracji i lęków zagrożeń. Radosne, doświadczające miłości dzieci stają się życzliwe innym istotom żywym. Znaczące jest też to, że wiele studiów eksponuje kwestię większej otwartości dzieci niż dorosłych w stosunku do ludzi z niepełnosprawnością (Hodkinson, 2007). Zaprezentowane informacje skłaniają do przyjęcia pewnej strategii kształtowania postaw wobec wzmiankowanej kategorii społecznej. Otóż poczynania zmierzające do redukcji niechęci skierowanej ku młodemu pokoleniu mogą być bardziej efektywne, gdyż w świadomości tej grupy uprzedzenia i stereotypy są słabiej zakorzenione niż u osób dorosłych.

Nauczyciele

Poza uczniami immanentnym składnikiem szkoły jest nauczyciel. Formalnie ma odznaczać się trzema typami umiejętności: przymiotami charakterologicznymi, metodycznymi i merytorycznymi. Jego wiadomości, styl ich przekazu i sposób zachowania się (w słowie i poza słowem) ma wzbudzać właściwe wychowawczo poczynania podmiotów edukacji.

Domena powinności nauczyciela jest rozległa, albowiem poza wymienionymi działaniami ma on jeszcze stymulować przeobrażenia w zakresie metod i programów nauczania, czyniąc je zindywidualizowanymi. Co więcej, nauczyciel ma realizować szkolny program wychowawczy we współdziałaniu z pedagogiem i psychologiem szkolnym. Zadaniem grona pedagogicznego jest też zapobieganie wykluczeniu społecznemu oraz troszczenie się o korzystny rozwój wszystkich dzieci, a w tym tych zaliczanych do kategorii prezentujących specjalne/zindywidualizowane potrzeby edukacyjne wynikające zarówno ze względów zdrowotnych, jak i społecznych.

Ujmując syntetycznie nauczyciel jest zobligowany do realizacji zróżnicowanych poczynań zwróconych ku osobom tworzącym środowisko szkoły/przedszkola dla pobudzania sił i zasobów w zakresie wiedzy, umiejętności oraz postaw. Wprowadzenie w życie skądinąd zasadnych moralnie działań przez nauczyciela jest sprawą skomplikowaną. Nauczyciel nie przestaje być elementem składowym zbiorowości z jej rozdarciem między miksofilią a miksofobią. Funkcjonuje w społeczeństwie spolaryzowanych postaw wobec osób z cechami inności, a dzieci z problemami rozwojowymi są właśnie jedną z takich szczególnych grup.

Dysponujemy dowodami, aby mniemać, że ich obecność w przestrzeni szkoły rodzi obawy u pedagogów. Analizy dokonane m.in. przez D. Al-Khamisy (2004), U. Bartnikowską i M. Wójcik (2004), E. Garlej-Drzewiecką (2004), Z. Gajdzicę (2011), D. Jankowską (2011), M. Buchnat (2014) ukazały na słabe przygotowanie nauczycieli do pracy z uczniami z zaburzeniami w rozwoju. D. Al-Khamisy (2004) studiowała poglądy 560 nauczycieli dotyczące ich chęci pracy z dziećmi z zaburzeniami rozwoju. Cytowana autorka stwierdziła, że znacząca większość badanych ujawniała wolę wspomaganie ucznia w sytuacji niewydolności. Nieco powyżej 50% respondentów deklarowała współczucie, mniej liczni – ciekawość oraz litość. Ustaliła, że więcej niż połowa badanej próby nie wybrałaby pracy w szkole integracyjnej z przyczyn braku doświadczenia, wrażliwości, wygórowanych oczekiwań wynikających zarówno z charakteru pracy, jak i z powodu zniecierpliwienia. Prace badawcze D. Al-Khamisy (2004) wykazały, że nauczyciele edukacji przedszkolnej oceniają siebie jako nie posiadających umiejętności w zakresie pracy z grupą zróżnicowaną. Brakuje im wiedzy, doświadczenia oraz cierpliwości. Prace empiryczne B. Antoszewskiej, K. Ćwirynkało, M. Wójcik (2004) objęły 134 nauczycieli. Cytowane autorki ustaliły, że 2/3 respondentek ze szkoły masowej deklaruje wolę edukowania uczniów z niepełnosprawnością w swojej klasie. Powodowały nimi takie przyczyny, jak: chęć nauczania dzieci sprawnych akceptacji i empatyczności wobec osób z cechą odmienności, chęć wspomaganie ludzi z niepełnosprawnością. Nauczycielki te wspominały również o własnych, dobrych doświadczeniach w nauczaniu dzieci z niepełnosprawnością. Jedna trzecia badanej próby ujawniała niechęć do zajmowania się uczniami dotkniętymi niepełnosprawnością z powodu braku doświadczenia i przygotowania w tym zakresie. Nauczyciele szkoły specjalnej byli mniej przychylni pracy w klasach integracyjnych. Jedynie 30% z nich sygnalizowało chęć podjęcia pracy w takiej klasie. E. Minczakiewicz i M. Wielobój (2003) przebadaly w latach 2002–2003 80 osób (zarówno nauczycieli, jak i uczniów). Ustaliły, że 2/3 pedagogów akceptowało edukację w formie integracyjnej. Jedna trzecia próby widziała zagrożenia wynikające z tej formy nauczania. Z kolei niemalże 80% uczniów kształcących się poza systemem integracyjnym zadeklarowało chęć wspomoczenia rówieśnika z niepełnosprawnością z tej samej szkoły. Wśród badanych tu uczniów tylko 12% twierdziło, że unika ludzi z niepełnosprawnością. Nieomalże 90% wskazało natomiast, że nie zostawi bez opieki rówieśnika ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Respondenci deklarowali życzliwość w stosunku do uczniów z niepełnosprawnością, w tym 91% – współczucie i pomocność (np. w formie uśmiechu). Nieliczni – a byli i tacy – ujawniali gniew wobec wzmiankowanej kategorii.

Prace B. Jachimczak (2008) ujawniły, że nauczyciele napotykają na trudności w indywidualizowaniu pracy z uczniami z niepełnosprawnością.

Deklarowali kłopoty w formułowaniu wymagań odpowiednio do możliwości dzieci. Wskazywali na trudność w diagnozowaniu potrzeb dzieci z zaburzeniami w rozwoju. Oceniali, że nie potrafią dostosować programu do umiejętności wymienionej grupy. Nauczyciele często oceniali uczniów z punktu widzenia tylko ich zaburzeń, przyjmując nieodpowiednie postawy wychowawcze. Wzmiankowane trudności ujawniają ich niechęć do pracy z uczniami z zaburzeniami rozwoju. Zwraca na nią uwagę I. Chrzanowska (2010), która za K. Błęszyńską przytacza opinię, że gdyby nauczyciele zarówno w Polsce (85%), jak i na świecie (80%) mogli samodzielnie podjąć decyzję, nie przyjęliby do swojej klasy ucznia z niepełnosprawnością. Przedstawiona sytuacja ma jak się zdaje poważniejsze uwarunkowania. Przyczyny tkwią, jak sądzę, w globalnych ustosunkowaniach społeczeństw do chorób i niepełnosprawności, które pozostają faktem niechcianym i przemilczanym w dobie politycznej poprawności oraz afirmacji ideologii równości. Sprawa postaw nauczycieli wobec dzieci z zaburzeniami w rozwoju zdaje się w równym stopniu istotna, co mało analizowana w szerszym kontekście teoriopoznawczym. Wytykając niechęć i błędne nastawienia grona pedagogicznego szkół i przedszkoli, jego krytycy zdają się nie pamiętać, że ustosunkowania wobec niepełnosprawności i osób nią dotkniętych zaczynają się precyzować w wieku przedszkolnym. Prace badawcze wskazały, że już 4-latki spostrzegają osoby z niepełnosprawnością jako odmienne od nich samych (Diamond, Tu, 2009; Dyson, 2005). Istotna jest wyrazistość cechy – dzieci wskazywały jako niepełnosprawne tylko osoby, które miały pomocniczy sprzęt – atrybuty inności – w postaci np. wózka, kul czy białej laski. Odpowiedzią na widok takiej osoby na zdjęciu były spontanicznie czynione przez przedszkolaki opisy wskazujące, że dana osoba „jest chora, nie jest w stanie chodzić czy biegać”. Ani jedno dziecko nie uznawało jako niepełnosprawnego rówieśnika z zespołem Downa (Diamond, Tu, 2009). Przedstawione tu analizy pozwalają mniemać, że wyobrażenie niepełnosprawności budowane jest wstępnie na podstawie widocznych wizualnie atrybutów należnych głównie osobom z dysfunkcjami motorycznymi i sensorycznymi. Badacze sygnalizują również, że z wiekiem narasta tendencja do negatywizacji postaw wobec niepełnosprawności. Zjawisko to postępuje aż do osiągnięcia dorosłości, co można wyjaśnić jako skutek wzrostu wiedzy (Bossart i in., 2011; McDougall i in., 2004). Im bardziej widoczna jest dysfunkcja, w tym większym stopniu dotknięta nią osoba jest postrzegana jako zdeterminowana biologicznością, co zwiększa dystans społeczny wobec niej (Parchomiuk, 2013). Elementem wpływającym na postawy społeczne jest posiadania kontaktów z osobami z niepełnosprawnością. Eliminowaniu uprzedzeń sprzyjają codziennie powtarzalne, zadowalające relacje. Ważne są poziom wykształcenia, płeć, miejsce zamieszkania i uzyskiwane wsparcie. Większą życzliwość ludziom z od-

miennościami deklarowały kobiety, mieszkańcy miast, ludzie młodszy, lepiej wykształceni. U dzieci liczy się też wsparcie. Przedszkolaki, które doznają miłości i akceptacji są tymi mającymi zaspokojone elementarne potrzeby psychiczne, są bardziej przyjazne. Badania, które prowadziłam wśród 200 nauczycieli edukacji początkowej pokazują istnienie rozbieżności między sferą deklaracji a sferą prywatnych odczuć nauczycieli. Oficjalnie badani deklarowali wolę działania na rzecz dzieci z zaburzeniami w rozwoju, co jest zgodne z zasadą politycznej poprawności i etyką. W nieoficjalnych sądach wyrażają dystans. Sugerują, aby dzieci ze wzmianowanej grupy były edukowane w szkołach „pólspecjalnych”. Nauczycielki przypisywały uczniom z zaburzeniami rozwoju właściwości oceniane ujemnie. Uznawały ich za zdeterminowanych biologicznością, zależnych od otoczenia i nieaprobowanych przez rówieśników, a przez rodziców otoczonych konwencjonalną opieką. Opisane informacje, analizowane w szerszej perspektywie, jaką daje wiedza z zakresu psychologii rodzaju, psychologii ewolucyjnej czy teorii ewolucji, wskazują dwojakiego rodzaju fenomeny. Pierwszym z nich jest stałość konotacji przypisywanych zdrowiu i sprawności, a drugim – niechęć do angażowania się w systemowe poczynania ukierunkowane na wspomaganie ucznia z zaburzeniami w rozwoju. Jego obecność w najbliższym otoczeniu – w pracy – jest zapowiedzią zwielokrotnienia wysiłku i problemów. Podsumowując, nauczyciele są częścią zbiorowości i podlegają obowiązującym w niej prawidłowościom, schematom. Ich nastawienia wobec dziecka z niepełnosprawnością są wykładnią waloryzowania niepełnosprawności jako niepożądanego składnika społecznego pejzażu. Polityczna poprawność nie pozwala nauczycielom wprost wyrazić niechęci, ale jest wysoce prawdopodobne, że pojawi się ona w formie ukrytego handikapizmu.

Kształtowanie środowiska życia i modelu edukacji, budowanie kultury integracji

Miarą efektywności różnego rodzaju działań scalających i programów wyrównujących szanse, także w edukacji, jest sposób uczestniczenia przez człowieka w życiu społecznym wyrażający określoną kulturę integracji. Tym terminem określam stan relacji międzyludzkich sprzyjających wzajemnemu poszanowaniu, obustronnie korzystnemu współdziałaniu i rozwojowi twórczych potencjałów. Jej podstawą są więzi na poziomie jednostek, powstają one dzięki ujęciu stosunków społecznych w określone reguły. Z tej perspektywy integracja jest skutkiem inicjatyw organów polityki państwa wprowadzanych w życie codziennym indywidualów i grup. Jest swego rodzaju stanem idealnym wyrażającym harmonijność, personalizację

wanie i shumanizowanie styczności międzyludzkich. Poddaje się gradacji od wysokiego do niskiego poziomu. Termin „kultura integracji” odwołuje się do określonej wizji samej kultury. Jest ona ujmowana szeroko, w sposób znamieny dla antropologii i oznacza całość wytworów człowieka. Tak pojmowania kultura, zwłaszcza jej symboliczna sfera, przenika i określa całość ludzkiego życia. Składające się na nią systemy wartości, wierzeń, obyczajów określają sposoby myślenia i działania. Wytyczają kategorie ocen istot ludzkich. Wskazują, kto jest wart uwagi, kto pominięcia. Konstruowanie nowej kultury integracji wymaga, z tego punktu widzenia, szeroko zakrojonych działań sprzyjających eliminowaniu stereotypów, uprzedzeń poprzez stwarzanie szans bezpośrednich korzystnych obustronnie relacji, działań promocyjnych podwyższających status ludzi z niepełnosprawnością, promowania dobrych praktyk, ale i liczenia się z osobami pełnosprawnymi jako równoprawnymi partnerami interakcji. Wiązać się powinno z tworzeniem warunków życia (np. mieszkalnictwa, transportu, zabezpieczenia finansowego), w tym edukacji, intymności, pracy itp., bez dyskryminowania kogokolwiek w jakiegokolwiek sytuacji życiowej. Istotę tego typu działań stanowią poczynania skierowane na osoby z niepełnosprawnością i pełnosprawne oraz na ich otoczenie fizyczne.

Działania te wiążą się z rozwijaniem otwartości, ogólnoludzkiej solidarności, pomocy i tolerancji pozytywnej wyrażającej się aprobatą inności oraz wspieraniem tych, których istniejące normy prawne, polityczne, moralne czy obyczajowe spychają na margines i którym odmawia się wartości. Łączą się z podwyższaniem poziomu edukacji całego społeczeństwa, z jego wszechstronnym rozwojem (poznawczym, emocjonalnym, ekonomicznym) i tworzeniem stabilnych, klarownych praw chroniących istoty inne, słabsze. Implikują kształtowanie postaw społecznych – nawyków, umiejętności, poziomu wiedzy i zachowań ogółu ludzi oraz ich otoczenia fizycznego, którego cechy mają sprzyjać koegzystencji niepełnosprawnych z pełnosprawnymi na zasadach poszanowania praw. Opierają się na diagnozie ustosunkowań społecznych wobec osób noszących skutki dysfunkcji, programach normalizacji, kształtowaniu zewnętrznych warunków do indywidualnego rozwoju i osiągnięcia przez osoby z niepełnosprawnością wyższej jakości życia i takiego samego poziomu zadowolenia z życia. Polegają na scalaniu społeczeństwa jako systemu wokół idei równowartości odmienności.

Opisana koncepcja ma u podstaw wizję rozszerzającego się kręgu moralnego w koncepcji P. Singera (1981, za: Pinker, 2005, s. 242–245) z jego wizją stałego postępu moralnego opartego na niezmiennym zmyśle etycznym. Zgodnie z opisaną teorią ludzie stopniowo przesuwają „linię przerywaną”, która otacza istoty uznawane za godne moralnego traktowania, obejmując ją coraz większy obszar. Siłą sprawczą nie jest tajemnicze dążenie do do-

broci, ale interakcja między samolubnym procesem ewolucji a prawami obojętymi w układach złożonych, w których współpraca daje korzyści obu stronom (gry o sumie niezerowej).

Do rozszerzania kręgu etycznego przyczyniają się według Wrighta (za: Pinker, 2005, s. 245) trzy cechy natury ludzkiej. Jedną z nich jest sprawność poznawcza, która umożliwia analizowanie zasad funkcjonowania świata. Prowadzi ona do gromadzenia wiedzy, którą warto dzielić się z innymi i która daje możliwości przewożenia towarów, przekazywania informacji na znaczne odległości, co z kolei poszerza możliwości korzystnej wymiany handlowej. Drugą z owych właściwości jest język, pozwala on na dzielenie się wiedzą techniczną oraz na zawieranie i realizowanie umów. Trzecią jest bogaty zasób emocji, takich jak współczucie, zaufanie, poczucie winy, gniew czy poczucie własnej wartości, skłaniających ludzi do poszukiwania nowych partnerów, utrzymywania z nimi relacji i ochrania ich przed potencjalnymi nadużyciami. Jak pisze S. Pinker (2005, s. 245): „w miarę jak rozwija się technika, a ludzie w coraz większej części naszego globu stają się niezależni, nienawiść między nimi zwykle słabnie z tej prostej przyczyny, że nie zabija się kogoś, z kim się handluje. Gry o sumie niezerowej są możliwe nie tylko dzięki temu, że ludzie mogą sobie nawzajem pomagać, lecz także dzięki ludzkiej zdolności do powstrzymywania się od krzywdzenia innych. W przypadku wielu sporów obie strony zyskują na podziale oszczędności zgromadzonych dzięki temu, że udało się uniknąć walki. Skłania to istoty żywe/nie tylko ludzi (por. Lorentz, cyt. za: Pinker, 2005, s. 196) do opracowywania rozmaitych technik rozwiązywania lub unikania konfliktów. Pokojowe współistnienie może opierać się na zestawieniu pewnych czynników – potrzeby bezpieczeństwa, pozytywnych skutków współpracy, zdolności do formułowania i przestrzegania uniwersalnych reguł postępowania – z ludzkim pragnieniem osiągnięcia natychmiastowych, egoistycznych korzyści”.

Realizacja wspomnianych działań wiąże się z oddziaływaniem na osoby z niepełnosprawnością (rehabilitacja kompleksowa), na osoby pełnosprawne (kształtowanie postaw) i na środowisko fizyczne (eliminowanie barier architektonicznych). Służą jej polityka społeczna państwa i regulacje prawne, stanowiące oficjalną wykładnię stosunku społeczeństwa do ludzi niepełnosprawnych.

W edukacji uwzględnione powinny być takie rozwiązania, które pozwolą na efektywne, realne uczenie się dostosowania do indywidualnych potrzeb. Liczy się też tworzenie klimatu szkoły opartego na holistycznym podejściu do kwestii wychowania, szczególnie wychowania moralnego i społecznego. Powinny być również podejmowane inicjatywy zmierzające do zintegrowanego działania. Można wymienić kilka form tego rodzaju. Mogą to być:

- spotkania robocze, które służą sprecyzowaniu przez rodziców ich oczekiwań wobec nauczycieli i placówki oświatowej, wspólne rozwiązywanie problemów wychowawczych, informowanie rodziców o sukcesach szkolnych uczniów, zapoznanie rodziców z programami nauczania i wychowania oraz informowanie ich o trudnościach szkolnych dziecka;
- spotkania w ramach współpracy w radzie szkoły lub klasy w celu projektowania zadań szkoły, spotkania takie pomocne są zwłaszcza w rozwiązywaniu sytuacji konfliktowych i trudnych;
- lekcje otwarte, które umożliwiają rodzicom obserwację swojego dziecka w czasie zabawy i zajęć w grupie rówieśniczej, a nauczycielowi dają możliwość pokazania metod pracy z uczniem;
- spotkania okolicznościowe umożliwiające aktywny udział rodziców we wszystkich imprezach organizowanych przez szkołę, które nie wiążą się bezpośrednio z samą nauką szkolną;
- kontakty indywidualne, poprzez które powstaje możliwość rzetelnego przedstawienia osiągnięć i trudności ucznia, ustalenia sposobu pracy z dzieckiem;
- spotkania w celu podwyższenia świadomości pedagogicznej rodziców (pedagogizacja rodziców) organizowane przez wychowawcę lub innego nauczyciela i oparte na fachowej literaturze;
- spotkania tzw. rodziców ekspertów, którzy dobrowolnie dzielą się swoją wiedzą, doświadczeniem i umiejętnościami ze szkołą (Stepulak, 2017, s. 13–26).

W praktyce edukacyjnej liczą się też materialno-lokalowe i technologiczne warunki edukacji. Nadal otwartą sprawą jest kwestia tego, czy uczniowie mają być razem na wszystkich przedmiotach i lekcjach, czy też mają uczyć się osobno na wybranych przedmiotach, tak jak jest w skandynawskim modelu kształcenia. Bez przemyślanego realizowania kształcenia inkluzyjnego stanie się ono zarzewiem konfliktów oraz niezadowolenia, o czym – jako badacz życia społecznego – przypominam w tym dyskursie dotyczącym dobra dziecka i dobra świata, budowy społeczeństwa jako wspólnego domu wszystkich ludzi.

Bibliografia

- Ainsworth, M.S., Bowlby, J. (1991). An ethological approach to personality development. *American Psychologist*, 46(4), 333–341.
- Al-Khamisy, D. (2004). Gotowość nauczycieli edukacji przedszkolnej do pracy z dziećmi o specjalnych potrzebach edukacyjnych. W: G. Dryżałowska, H. Żuraw (red.), *Integracja społeczna osób niepełnosprawnych*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Zak.

- Antoszevska, B., Ćwirynkało, K., Wójcik, M. (2004). Nauczyciele szkół specjalnych i masowych wobec integracji osób pełno- i niepełnosprawnych na gruncie szkoły. W: G. Dryżałowska, H. Żuraw (red.), *Integracja społeczna osób niepełnosprawnych*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Zak.
- Barnes, C., Mercer, G. (2008). *Niepełnosprawność*. Warszawa: Wydawnictwo Sic!.
- Bartnikowska, U., Wójcik, M. (2004). Zaniedbania w aspekcie triady: szkoła–rodzice–dziecko w kształceniu integracyjnym i masowym dzieci z wadą słuchu. W: Z. Gajdzica, A. Klinik (red.), *Wątki zaniedbane, zaniechane, nieobecne w procesie edukacji i wsparcia społecznego osób niepełnosprawnych*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Bauman, Z. (2003). *Życie na przemiał*. Warszawa: WN PWN.
- Baumeister, R., Leary, M. (1995). The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117(3), 497–529. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.497>
- Blau, P.M. (1964). *Exchange and power in social life*. New York: John Wiley & Sons.
- Bossaet, G., Coplin, H., Pijl, S.J., Petry, K. (2011). The attitudes of Belgian adolescents towards peers with disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 32, 504–509. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ridd.2010.12.033>
- Brannon, L. (2002). Związki. W: L. Brannon (red.), *Psychologia rodzaju. Kobiety i mężczyźni: podobni czy różni*. Gdańsk: GWP.
- Buchnat, M. (2014). Kompetencje i oczekiwania nauczyciela do pracy z dzieckiem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Komunikat z badań. *Studia Edukacyjne*, 31, 179–193.
- Buss, D.M. (2001). Życie płciowe i dobór partnera. W: D.M. Buss (red.), *Psychologia ewolucyjna. Jak wytłumaczyć społeczne zachowania człowieka. Najnowsze koncepcje*. Gdańsk: GWP.
- Caporalet, L.R. (1997). The evolution of truly social cognition: The core configurations model. *Personality and Social Psychology Review*, 1(4), 276–298.
- Chrzanowska, I. (2010). *Problemy edukacji dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Czykwini, E. (2000). *Białoruska mniejszość narodowa jako grupa stygmatyzowana*. Białystok: Wydawnictwo Uniwersyteckie Trans Humana.
- Czykwini, E. (2007). *Stygmat społeczny*. Warszawa: WN PWN.
- Diamond, K., Tu, H. (2009). Relations between classroom context, physical disability and preschool children's inclusion decisions. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 30, 75–81. <http://dx.doi.org/10.1016/j.appdev.2008.10.008>
- Dunbar, R. (2010). *Ilu przyjaciół potrzebuje człowiek. Na tropie zagadek ewolucji*. Kraków: Wydawnictwo Literackie.
- Dunbar, R. (2014). *Nowa historia ewolucji człowieka*. Kraków: Wydawnictwo Copernicus Center Press.

- Dunbar, R. (2017). *Pchły, plotki a ewolucja języka. Dlaczego człowiek zaczął mówić?* Kraków: Wydawnictwo Copernicus Center Press.
- Dyson, L.L. (2005). Kindergarten children's understanding of and attitudes toward people with disabilities. *Topics in Early Childhood Special Education*, 25(2), 95–105. <http://dx.doi.org/10.1177/02711214050250020601>
- Eibl-Eibesfeldt, I. (1998). *Miłość i nienawiść*. Warszawa: PWN.
- Encyklopedia powszechna*. (1984). Warszawa: PWN.
- Estell, D.B., Jones, M.H., Pearl, R., Van Acker, R. (2009). Best friendships of students with and without learning disabilities across late elementary school. *Exceptional Children*, 76(1), 110–124.
- Fanon, F. (1992). The fact of blackness. W: J. Donald, A. Rattansi (red.), *Race, culture and difference*. London: Sage.
- Festinger, L. (1954). Theory of social comparison processes. *Human Relations*, 7, 117–140. <https://doi.org/10.1177/001872675400700202>
- Foucault, M. (2000). *Choroba umysłowa a psychologia*. Warszawa: Wydawnictwo KR.
- Gajdzica, Z. (2011). Opinie nauczycieli szkół ogólnodostępnych na temat edukacji włączającej uczniów z lekkim upośledzeniem umysłowym w kontekście toczącej się reformy kształcenia specjalnego. W: Z. Gajdzica (red.), *Uczeń z niepełnosprawnością w szkole ogólnodostępnej*. Sosnowiec: Oficyna Wydawnicza Humanista.
- Garlej-Drzewiecka, E. (2004). Pedagogiczny kontekst myślenia o nauczycielu wiodącym i wspierającym. W: C. Kosakowski, A. Krause (red.), *Dyskursy pedagogiki specjalnej. Współczesne problemy pedagogiki specjalnej*. Olsztyn: Wydawnictwo UWM.
- Głodkowska, J. (2019). Wprowadzenie. *Międzynarodowa konferencja pedagogiki specjalnej z cyklu OSOBA, 26–27 września*. Warszawa: APS.
- Gobineau, J.A. (1856). *The moral and intellectual diversity of races, with particular reference to their respective influence in the civil and political history of mankind*. Philadelphia: PA Lippincott.
- Harlow, H.F. (1958). The nature of love. *American Psychologist*, 13, 673–685.
- Heatherton, T., Hull, J.G., Kleck, R.E., Hebl, M. (2008). *Společna psychologia piętna*. Warszawa: WN PWN.
- Hebda-Czaplicka, I. (2002). Możliwość społecznej integracji osób niepełnosprawnych. W: B. Balcerzak-Paradowska (red.), *Sytuacja osób niepełnosprawnych w Polsce*. Warszawa: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych.
- Hodkinson, A. (2007). Inclusive education and the cultural representation of disability and disabled people: recipe for disaster or catalyst of change? An examination of non-disabled primary school children's attitudes to children with disabilities. *Research in Education*, 77, 56–76. <http://dx.doi.org/10.7227/RIE.77.5>
- Holtz, K.D., Tessman, G.K. (2007). Evaluation of a peer-focused intervention to increase knowledge and foster positive attitudes toward children with Tourette Syndrome. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 19, 531–542.

- <http://dx.doi.org/10.1007/s10882-007-9042-z>
- Homans, G.C. (1961). *Social behavior. It's elementary forms*. New York: Routledge & Kegan Paul.
- Jacher, W. (1974). Typologia integracji systemu politycznego. *Studia Socjologiczne, 1*.
- Jachimczak, B. (2008). Gotowość nauczycieli szkół ogólnodostępnych do pracy z uczniem o specjalnych potrzebach edukacyjnych. W: I. Chrzanowska, B. Jachimczak (red.), *Miejsce Innego we współczesnych naukach o wychowaniu – wyzwania praktyki*. Łódź: Wydawnictwo Satori.
- Janion, E. (1999). Stosunki emocjonalno-społeczne między dziećmi pełnosprawnymi i niepełnosprawnymi w przedszkolnej grupie integracyjnej. W: A. Maciarz (red.), *Z teorii i badań społecznej integracji dzieci niepełnosprawnych*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Jankowska, D. (2011). Uczeń z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim w szkole ogólnodostępnej – problem czy wyzwanie. W: Z. Gajdzica (red.), *Uczeń z niepełnosprawnością w szkole ogólnodostępnej*. Sosnowiec: Oficyna Wydawnicza Humanista.
- Jetha, C., Ryan, C. (2012). *Na początku był seks. Prehistoryczne źródła seksualności*. Warszawa: Wydawnictwo Czarna Owca.
- Kmieciak-Baran, K. (1995). *HIV/AIDS. Alienacja oraz wsparcie i odrzucenie społeczne*. Gdańsk: Wydawnictwo UG.
- Kopaliński, W. (1980). *Słownik wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych*. Warszawa: Wiedza Powszechna.
- Laws, G., Kelly, E. (2005). The attitudes and friendship intentions of children in United Kingdom mainstream schools towards peers with physical or intellectual disabilities. *International Journal of Disability, Development and Education, 52*(2), 79–99. <http://dx.doi.org/10.1080/10349120500086298>
- Longoria, L., Marini, I. (2006). Perceptions of children's attitudes towards peers with a severe physical disability. *Journal of Rehabilitation, 72*(3), 19–25.
- Maciarz, A. (1999). Cel i istota integracji społecznej. W: A. Maciarz (red.), *Z teorii badań integracji społecznej dzieci niepełnosprawnych*. Warszawa: WN PWN.
- Magiati, I., Dockrell, J.E., Logotheti, A. (2002). Young children's understanding of disabilities: The influence of development, context, and cognition. *Applied Developmental Psychology, 23*, 409–430. [http://dx.doi.org/10.1016/S0193-3973\(02\)00126-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0193-3973(02)00126-0)
- Mahler, F. (1993). Marginality and maldevelopment. W: J. Danecki (red.), *Insights into maldevelopment*. Warszawa: Wydawnictwa UW.
- McDougall, J., DeWit, D.J., King, G., Miller, L.T., Killip, S. (2004). High school-aged youths' attitudes toward their peers with disabilities: The role of school and student interpersonal factors. *International Journal of Disability, Development and Education, 51*(3), 287–313. <http://dx.doi.org/10.1080/1034912042000259242>.

- Minczakiewicz, E.M., Wielobój, M.J. (2003). Sytuacja dziecka niepełnosprawnego w klasie integracyjnej. W: G. Dryżałowska, H. Żuraw (red.), *Integracja społeczna osób niepełnosprawnych*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Myers, D.G. (2004). Bliskie związki a jakość życia. W: J. Czapiński (red.), *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka*. Warszawa: WN PWN.
- Obuchowski, K. (2000). *Galaktyka potrzeb. Psychologia dążeń ludzkich*. Poznań: Zysk i S-ka.
- Odom, S.L., Zercher, C., Li, S., Marquart, J.M., Sandall, S., Brown, W.H. (2006). Social acceptance and rejection of preschool children with disabilities: A mixed-method analysis. *Journal of Educational Psychology*, 98(4), 807–823.
- Ostrowska, A. (1996). Postawy społeczeństwa wobec osób niepełnosprawnych. W: J. Auleytner, J. Mikulski (red.), *Polityka społeczna wobec osób niepełnosprawnych. Drogi do integracji*. Warszawa: Wydawnictwo WSP TWP.
- Oyster, C.K. (2000). *Grupy*. Poznań: Zysk i S-ka.
- Parchomiuk, M. (2013). *Postawy pedagogów specjalnych wobec seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Pinker, S. (2005). *Tabula rasa. Spory o naturę ludzką*. Gdańsk: GWP.
- Sadowska, S. (2005). *Ku edukacji zorientowanej na zmianę społecznego obrazu osób niepełnosprawnych*. Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne Akapit.
- Siciński, A. (1982). *Style życia w miastach Polskich u progu kryzysu*. Warszawa: PWN.
- Singer, P. (1981). *The expanding circle ethics, evolution, and moral progress*. New Jersey: Princerton University Press.
- Smith, L.A., Williams, J.M. (2005). Developmental differences in understanding the causes, controllability and chronicity of disabilities. *Child: Care, Health & Development*, 31(4), 479–488. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2214.2005.00532.x>
- Stephan, W.G., Stephan, C.W. (1999). Teorie na temat uprzedzeń. W: W.G. Stephan, C.W. Stephan (red.), *Wywieranie wpływu przez grupy. Psychologia relacji*. Gdańsk: GWP.
- Stepulak, M.Z. (2017). Holistyczne podejście do wychowania moralnego i społecznego we współczesnym systemie oświatowym w Polsce. *Studia i Prace Pedagogiczne*, 4, 13–26.
- Szczepański, J. (1972). *Elementarne pojęcia socjologii*. Warszawa: PWN.
- Sztompka, P., Bogunia-Borowska, M. (red.). (2008). *Socjologia codzienności*. Kraków: Wydawnictwo Znak.
- Turowski, J. (1998). *Socjologia. Małe struktury społeczne*. Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL.
- Tyszka, A. (1971). *Uczestnictwo kulturalne. O różnorodności stylów życia*. Warszawa: PWN.

- Ustawa o systemie oświaty z 7 września 1991 r.* Dz. U. 2004 nr 256 poz. 2572, art. 1 ust. 4–6.
- Vignes, C., Godeau, E., Sentenac, M., Coley, N., Navarro, F., Grandjean, H., Arnaud, C. (2009). Determinants of students' attitudes towards peer with disabilities. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 51, 473–479. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-8749.2009.03283.x>
- Wojciszke, B. (2002). *Człowiek wśród ludzi*. Warszawa: WN Scholar.
- Wyczęsany, J. (1999). *Pedagogika upośledzonych umysłowo*. Wyd. 2 poszerz. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.

Milena Miałkowska-Kozaryna

<https://orcid.org/0000-0002-7829-4876>

mmialkowska@aps.edu.pl

Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, Warszawa

Readaptacja społeczna nieletnich w Polsce

Abstrakt

Readaptacja społeczna jest integralnie związana z resocjalizacją. Uważa się ją za ostatni etap prowadzonych oddziaływań, szczególnie narażony na działanie niekorzystnych warunków społecznych. Ponowne wejście do społeczeństwa jednostki, która opuściła placówkę resocjalizacyjną (młodzieżowy ośrodek wychowawczy, zakład poprawczy), wymaga wysiłku od niej samej, ale jest też w dużej mierze zależne od gotowości społeczeństwa na jej przyjęcie. Artykuł jest próbą syntezy opisanych w literaturze ograniczeń zarówno jednostek, jak i społeczeństwa. Autorka skupia się także na czynnikach ułatwiających reintegrację społeczną. W zakończeniu formułuje liczne zalecenia do prowadzenia dalszych oddziaływań.

Słowa kluczowe: reintegracja społeczna, resocjalizacja, inkluzja, młodzieżowy ośrodek wychowawczy, zakład poprawczy

Social readaptation of minors in Poland

Abstract

Social readaptation is integrally related to social rehabilitation. It is considered to be the last stage of conducted actions, especially exposed to adverse social conditions. Re-entry into society of an individual who has left the rehabilitation institution (youth educational centre, juvenile correction centre) requires effort from the same individual, but is also largely dependent on the society's readiness to accept such a person. The article is an attempt to synthesize the limitations of both individuals and society described in the literature. The author also focuses on factors facilitating social reintegration. In the conclusion, she presents numerous recommendations for further actions.

Keywords: social reintegration, social rehabilitation, inclusion, youth educational centre, juvenile correction centre

Wprowadzenie

Pojęcie osoby niedostosowanej społecznie wprowadziła na grunt pedagogiki specjalnej jej założycielka – Maria Grzegorzewska. Podkreślała ona, że taka osoba wymaga odpowiednich metod wychowawczych, ale także oddziaływań psychologicznych i medycznych, aby mogła prawidłowo funkcjonować (Pospiszyl, 1978). Później pojęcie to doczekało się definicji nie tylko na gruncie pedagogiki (por. Grzegorzewska, 1959), lecz także socjologii (por. Czapów, Jedlewski, 1971) czy psychologii (por. Spionek, 1965). Próbując ujednoczyć te koncepcje, można za O. Lipkowskim (1977, s. 106) przyjąć, że „społeczne niedostosowanie wyraża się w negatywnym stosunku do norm społecznych, do uznanych społecznie wartości, jest wyrazem trudnej wewnętrznej sytuacji jednostki społecznie niedostosowanej; trudności wychowawcze wynikające ze społecznego niedostosowania cechuje znaczna trwałość postaw aspołecznych oraz jest ogólną postacią (syndromem) zachowania negatywnego wobec norm społecznych”. Jest to oczywiście jedna z wielu ogólnych definicji, gdyż nieprzystosowanie społeczne to zjawisko występujące z różną częstotliwością i intensywnością objawów (Pytka, 2000), a przez to trudne do generalizacji.

Skutkiem niedostosowania społecznego są zachowania dewiacyjne, ucieczki z domów, wagary, stosowanie środków odurzających, prostytutcja, zachowania depresyjne prowadzące do samobójstw. Sprzyja to wykolejeniu i odizolowaniu się, czego konsekwencją staje się zatracenie umiejętności funkcjonowania w społeczeństwie. Jeśli proces ten będzie postępował, może skutkować zachowaniami przestępczymi, agresywnymi oraz udziałem w zorganizowanych grupach o charakterze przestępczym (Antoniak, 2019, s. 86). Będzie wtedy dotyczył nieletnich.

Nieletnim, w świetle *Ustawy z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich* (Dz. U. nr 35 poz. 228), jest osoba, która nie ukończyła 18 lat – w przypadku zapobiegania i zwalczania demoralizacji; osoba, która ukończyła 13 lat, ale nie ukończyła lat 17 – w przypadku popełnienia czynu karalnego; osoba, która nie ukończyła 21 lat, względem której orzeczono środki wychowawcze lub poprawcze.

Najczęściej stosowanym wobec nieletnich środkiem wychowawczym jest upomnienie, na kolejnym miejscu znajduje się zobowiązanie do określonego postępowania (przepraszania, zadośćuczynienia, naprawienia szkody, wywiązywania się z obowiązku szkolnego), następnie nadzór odpowiedzialny rodziców lub opiekuna, a na końcu nadzór kuratora (Pojnar, 2008). Jedynie wobec silnie zdemoralizowanej młodzieży orzekane jest umieszczenie w młodzieżowym ośrodku wychowawczym, zastosowanie środka poprawczego jest szczególnym wyjątkiem. Zgodnie z danymi opublikowanymi w *Małym Roczniku*

niku Statystycznym Polski (GUS, 2018) w 2017 r. w zakładach poprawczych przebywało 766 nieletnich, a w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych – 4550. Dla wielu osób zakład poprawczy jest postkomunistycznym przeżytkiem. Stwarza jedynie pozory opieki, wychowania czy terapii nieletnich, jego natura przeczy autentyczności życia społecznego. Nie może być więc skutecznym miejscem nauki życia w społeczeństwie (Skuza, 2007), dlatego też rezerwuje się ten środek dla wyjątkowo zdemoralizowanych jednostek.

Czas pobytu w młodzieżowym ośrodku wychowawczym czy zakładzie poprawczym kiedyś dobiega końca i powstaje nowy problem – czy takie jednostki odnajdą się na wolności, a więc pozytywnie przejdą proces readaptacji społecznej.

Resocjalizacja, reintegracja, readaptacja, inkluzja

Coraz częściej zastępuje się pojęcie resocjalizacja określeniami reintegracja, readaptacja społeczna czy inkluzja (Kieszkowska, 2019). Tak próbuje się podkreślić, że ostatnim etapem resocjalizacji powinno być przygotowanie osoby do godnego życia i aktywnego wypełniania ról społecznych (Dykcik, 2009). Zgodnie z teleologią resocjalizacji w procesie zmiany powinniśmy stawiać sobie przede wszystkim pytanie o to, co chcemy osiągnąć (Sobczak, 2007), a nadrzędnym celem resocjalizacji jest przygotowanie jednostki do życia w zgodzie z obowiązującymi normami. Mamy przy tym świadomość, że zmiana dokonuje się w placówce, ale powinna trwać także długo poza nią.

Reintegracja społeczna to włączenie osoby po okresie przeżyć traumatycznych, zachwiania psychicznego czy izolacji do społeczeństwa, które jest gotowe ją zaakceptować i stworzyć jej potrzebne warunki do życia, z poszanowaniem jej godności oraz autonomii (Bałandynowicz, 2011). „Celem reintegracji jest przeciwdziałanie tendencjom segregacyjnym, izolacyjnym, stygmatyzacji, dyskryminacji osób wykluczonych i stwarzanie im szans powrotu do społeczeństwa” (Kieszkowska, 2019, s. 240). Warto podkreślić, że tak rozumiana reintegracja społeczna nie jest przywilejem, lecz prawem każdego człowieka. Powinno ją wyróżniać podmiotowe podejście specjalistów (pedagogów, psychologów, pracowników socjalnych, terapeutów, kuratorów itp.) do jednostki z problemami czy deficytami (Kieszkowska, 2019, s. 240).

U podstaw readaptacji społecznej leży przekonanie, że przestępstwo jest wynikiem oddziaływania niekorzystnego środowiska i w tych warunkach powinno być przezwyciężone (Ambrozik, 2010). Tymczasem zwraca się uwagę na typ retrogresywny uczestnictwa społeczeństwa w tym procesie (Kieszkowska, 2012). Polega on na wycofaniu się jednostki z pełnienia ról społecznych ze względu na zaistniałe okoliczności (np. znalezienie się w zakładzie

karnym) lub ograniczonym wypełnianiu tych ról ze względu na zachowania patologiczne (np. uzależnienie od alkoholu). Społeczeństwo nie dąży jednak do tego, aby pomóc takiej jednostce w pokonaniu trudności, a wręcz degradowuje jej pozycję dalej, izoluje społecznie tak, aby ostatecznie wyeliminować ją z dalszego czynnego udziału w życiu społecznym. Jednocześnie skuteczność readaptacji społecznej ocenia się na podstawie zachowania byłego skazanego/wychowanka, który powinien podejmować nowe zachowania, zgodne z obowiązującymi w społeczeństwie regułami. Tych reguł jednak nie mógł przeciwzyć, gdyż nie obowiązywały one w więzieniu/zakładzie poprawczym/ośrodku wychowawczym, a często nie było ich jeszcze zanim trafił do placówki resocjalizacyjnej (Kieszkowska, 2019).

Readaptacja społeczna skazanych na gruncie polskim obejmuje głównie oddziaływania prowadzone w więzieniu: możliwość podjęcia pracy, ukończenia edukacji, zrobienia kursu dającego kwalifikacje zawodowe, uczestniczenia w terapii, zajęciach kulturalno-oświatowych, profilaktycznych, podtrzymywania kontaktów z rodziną i światem zewnętrznym (Kieszkowska, 2019). Podobnie jest w przypadku oddziaływań prowadzonych wobec nieletnich. Tymczasem w procesie readaptacji ważna jest pomoc nie tylko osobie opuszczającej placówkę resocjalizacyjną (w znalezieniu pracy, miejsca do mieszkania, załatwieniu spraw urzędowych), lecz także jej rodzinie (np. mediacje rodzinne) w przyjęciu takiej osoby (Machel, 2003). Stąd tak duża rola kontroli i wsparcia społecznego świadczonych przez kuratorów oraz inne instytucje pomocowe.

Ostatnie pojęcie, jakie pojawia się w kontekście readaptacji społecznej, to inkluzja, a więc proces, którego celem jest stworzenie osobom zagrożonym ubóstwem i wykluczeniem społecznym szans na pełne uczestnictwo w życiu społecznym, kulturalnym czy ekonomicznym. Celem nadrzędnym powinien być dobrostan takiego człowieka (Szatur-Jaworska, 2005). Proces ten polega na ciągłym dostosowywaniu różnych obszarów funkcjonowania społeczeństwa (szkół, środowisk lokalnych, zakładów pracy, infrastruktury miejskiej itp.) do potrzeb zarówno osób marginalizowanych, jak i ogółu społeczeństwa. Ideą inkluzji jest przygotowywanie społeczeństwa od najmłodszych lat do współdziałania z jednostkami, które w swoim życiu napotykają różne trudności. Polega to w głównej mierze na zwiększaniu świadomości poprzez edukację prowadzoną w przedszkolu, szkole czy miejscu pracy. Podkreśla się przy tym prawo każdego człowieka do życia w społeczeństwie (Kieszkowska, 2019). Warto podkreślić, że inkluzja jest procesem niestojącym w sprzeczności z potrzebą podmiotowości i autonomii jednostki, jest właśnie szansą na ich wzmocnienie poprzez stwarzanie warunków do rozwoju motywacji wewnętrznej i zewnętrznej oraz motywowanie różnego typu środowisk (rodzinnego, szkolnego, lokalnego) do współpracy na rzecz skoordynowanej po-

lityki reintegracyjnej (Pytko, 2010, za: Kieszkowska, 2019). Resocjalizacja oparta na zasadach inkluzji podkreśla, że każda jednostka ma prawo do wypełniania błędów i nieradzenia sobie z trudnościami, a rolą środowiska jest niesienie pomocy takiej osobie, aby zmieniła swoje zachowanie i przezwyciężyła trudności (Konopczyński, 2006).

Celem resocjalizacji jest wykształcenie i uruchomienie mechanizmów przystosowawczych (zarówno osobowych, jak i społecznych), które umożliwią adaptację jednostki nieprzystosowanej społecznie do środowiska prawidłowo funkcjonującego. Dużą rolę odgrywa w tym diagnoza, zwłaszcza pozytywna, poszukująca takich potencjałów i zasobów (Konopczyński, 2014), jak wsparcie społeczne, poczucie własnej skuteczności oraz wartości, optymizm, poczucie kontroli, ekspresja emocji, doświadczenia z radzeniem sobie w trudnych sytuacjach, konstruktywne sposoby radzenia sobie ze stresem, zdrowy tryb życia, racjonalne myślenie, duchowość, zaangażowanie, motywacja, orientacja prospołeczna, poczucie koherencji, wola życia, mechanizmy obronne, jakość zaspokajania potrzeb psychospołecznych, zainteresowania, wiedza i doświadczenia zawodowe, status socjoekonomiczny (Kieszkowska, 2019, s. 250). Diagnoza psychopedagogiczna powinna przynieść odpowiedź na pytania o potrzeby i możliwości jednostki oraz społeczeństwa, w którym jednostka funkcjonuje. Stopniowe wchodzenie w społeczność wymaga pomocy np. asystenta probacyjnego, instruktora zawodu, pracownika socjalnego w opanowywaniu krok po kroku nowych umiejętności. Pozwala to na zrozumienie ich sensu oraz przynosi satysfakcję z poprawnie wykonywanych działań (Kieszkowska, 2019, s. 250). Taka indywidualizacja oddziaływań pozwala także na skupienie się nad obszarami, które u danej jednostki wymagają wnikliwszej pracy.

Najbardziej widoczną oznaką braku integracji społecznej jest wzrost przestępczości. Jest to szczególnie widoczne w dużych aglomeracjach, które cechuje wzmożona ruchliwość społeczna. Jednostka, która często zmienia grupę społeczną (często podejmuje nową pracę, przeprowadza się), trudniej przystosowuje się do norm i wzorów zachowania obowiązujących w danej grupie. Sprzyja to izolacji społecznej i przyczynia się do podejmowania zachowań patologicznych (Kieszkowska, 2019, s. 250). J. Chwaszcz i A. Jaskot (2010) dzielą czynniki utrudniające adaptację na leżące po stronie społeczeństwa (m.in. dom rodzinny, szkoła, grupa rówieśnicza, społeczność lokalna, środki masowego przekazu) i leżące po stronie jednostki (m.in. egocentryzm, niska odporność na stres, agresywność, niska samoocena, postawa roszczeniowa, cechy narcystyczne, brak aspiracji życiowych, poczucie alienacji, niezaspokojenie podstawowych potrzeb, braki w umiejętnościach komunikacyjnych, brak poczucia kontroli). Wiele z tych czynników współwystępuje u nieletnich opuszczających placówki resocjalizacyjne. Jak poka-

zują badania, byli wychowankowie takich instytucji wracają na łono rodzin, często rodzin z problemami, przez które ostatecznie znaleźli się w ośrodku (Zięciak, 2017). Jest to sytuacja kuriozalna, ale ta rodzina jest często jedynym źródłem wsparcia emocjonalnego, finansowego czy instrumentalnego (brak mieszkań chronionych). Z rodziną nikt jednak nie pracuje podczas pobytu młodego człowieka w ośrodku, stąd też wiele z problemów rodzinnych wciąż trwa, a nawet ulega nasileniu, co generuje u młodego człowieka lęk, niepewność, strach przed stygmatyzacją, odrzuceniem, patologią (Stańkowski, 2015). Dodatkowo po wyjściu z ośrodka resocjalizacyjnego jednostka jest narażona na stygmatyzację społeczną. Jest ona źródłem pogorszenia się relacji z innymi ludźmi. Sprzyja to postawie antagonistyczno-destrukcyjnej, która tylko nasila problem w funkcjonowaniu w relacjach społecznych. Dlatego też jednym z głównych celów resocjalizacji powinno być wspieranie dążeń jednostki do prawidłowej integracji społecznej (Zięciak, 2017).

Prawidłowa reintegracja wymaga często podjęcia terapii psychologicznej, w tym np. terapii uzależnień, dlatego ważne jest, aby tworzyć sieć takiego profesjonalnego wsparcia dla osób opuszczających instytucje resocjalizacyjne. W reintegracji społecznej przeszkadzają też m.in. bariery komunikacyjne. Społeczność lokalna, instytucje pomocowe, a przede wszystkim organy stanowiące prawo nie mają często zrozumienia (nie mają akceptacji i woli podjęcia dialogu) dla problemów ludzi wykluczonych społecznie (Kieszkowska, 2019). S. Hobfoll (2006, s. 277–279) wśród ograniczeń działalności pomocowej wymienia: istnienie społecznej rywalizacji o zasoby, efekt szybkozawaru (jednostki silniejsze są obligowane do pomocy słabszym, ale przez to są narażone na to, że będzie im się udzielał stres słabszych jednostek), polityczny charakter strategii wspierających, motywację do krótkoterminowych rozwiązań oraz brak zgodności wprowadzanych zmian z obowiązującymi normami społecznymi.

W literaturze dość szeroko opisuje się wskaźniki ryzyka dla readaptacji społecznej, związane np. z uzależnieniami, bezrobociem, opuszczaniem jednostek penitencjarnych, podeszłym wiekiem czy ubóstwem. Niewiele jest natomiast wskaźników pozytywnych – pokazania, jakie działania pomogły jednostkom ponownie wejść w role społeczne (Kieszkowska, 2019). S. Hobfoll (2006) stworzył koncepcję COR (*conservation of resources theory*) do opisanie zasobów, jakie są niezbędne jednostce do właściwego przystosowania się do społeczeństwa. Wymienił w niej zasoby: materialne (dom, pieniądze), osobiste (cechy osobowości, kompetencje i umiejętności), stanu (zdrowie, związek małżeński, zatrudnienie), energii (wiedza, zdolność kredytowa). Od tego, czy i w jakim zakresie jednostka ma dane zasoby, zależy przystosowanie jej samej oraz osób z jej najbliższego otoczenia. W procesie reintegracji społecznej ważne jest jednak nie tylko edukowanie osób wykluczanych

i tworzenie dla nich odpowiednich miejsc pracy, lecz także (a może przede wszystkim) edukowanie społeczeństwa na temat potrzeb oraz możliwości takich osób (Kieszkowska, 2019).

Jak słusznie zauważył K. Pospiszyl (2007), za wzrost skuteczności oddziaływań resocjalizacyjnych należy zapłacić każdą cenę. I. Niewiadomska (2010a) formułuje kilka postulatów w celu poprawy warunków ponownej adaptacji człowieka opuszczającego instytucję resocjalizacyjną. Wymienia spośród nich: podnoszenie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach stresowych (istnieje związek między niewielką odpornością na stres a zaburzeniami adaptacyjnymi, jak ponowne popełnienie przestępstwa, zachowania agresywne, angażowanie się w działalność grup dewiacyjnych), zwiększanie liczby zasobów takich osób oraz naukę ich wykorzystywania i odbudowywania (budowanie odpowiedniej pozycji społecznej, udział w terapii uzależnień, prawidłowa ocena możliwości skorzystania z określonych zasobów), zapewnienie wsparcia społecznego i nauczenie takich osób poszukiwania wsparcia i korzystania z niego. A. Bałandynowicz (2007) proponuje, aby w ramach nowoczesnej reintegracji społecznej stawiać na system probacji i resocjalizację wspierającą opartą na „casework”, terapię grupową, pracę środowiskową, opiekę rezydencjalną, pracę kuratora sądowego. Wskazuje przy tym na konieczność utrzymywania kontaktu przez kuratora z podopiecznym, nawet jeżeli trafi on do instytucji resocjalizacyjnej. Miałyby to służyć utrzymaniu żywych i pozytywnych więzi między nimi. Ważne jest także, aby kurator pracował z rodziną podopiecznego, gdyż ona też wymaga oddziaływań wychowawczych, a często również terapeutycznych (Bałandynowicz, 2008). S. Hobfoll (2006, s. 69–276) utworzył następujące zasady pomocowe: należy zapobiegać stratom lub je ograniczać, trzeba inicjować działania zorientowane na zysk, przy planowaniu działań należy uwzględniać siły i słabości zasobów adresata, wsparcie powinno koncentrować się na zasobach, a nie na zaburzeniach (deficytach), charakter działalności powinien skupiać się wokół kluczowych zasobów, realizowane strategie powinny być skierowane na różnorodny kapitał, adaptacja i zmiana pociągają za sobą różnego rodzaju koszty i/lub skutki uboczne, należy dbać o zmianę dopasowania w zakresie środowisko – zasoby jednostki; zauważył też, że traumatyczna utrata zasobów powoduje trwałą podatność na stratę.

Istnieje pogląd, że integracja społeczna wcale nie jest dobra (pragmatyści): osoby, które nie przestrzegają norm społecznych, są niepełnosprawne lub chore psychicznie, nie wnoszą nic wartościowego do społeczeństwa, stanowią dla niego jedynie obciążenie (Kieszkowska, 2019). Warto jednak zaznaczyć, że integracja społeczna jest wyrazem demokratycznego społeczeństwa, rezultatem wielu przemian cywilizacyjnych i kulturowych, w wyniku których staramy się stworzyć każdej jednostce (bez względu na jej dysfunkcje) szansę na ponowne włączenie się w życie społeczne.

Reintegracja społeczna osób opuszczających placówki resocjalizacyjne

Wiele mówi się o reformie więziennictwa, aby podnieść skuteczność jego oddziaływań resocjalizacyjnych, ale resocjalizacja nieletnich w dalszym ciągu pozbawiona jest chociażby zintegrowanych oddziaływań różnych ministerstw (sprawiedliwości, edukacji, polityki społecznej), które w swoich celach statutowych mają zapisaną pomoc w rozwoju i edukacji młodego pokolenia (Pytka, 2007). To samo dotyczy procesu readaptacji społecznej. Dla dorosłych opuszczających zakłady karne określono zasady pomocy m.in. w *Europejskich regulach więziennych*, ale dla nieletnich próżno szukać takich aktów prawnych o charakterze międzynarodowym. Problemy nieletnich po opuszczeniu placówki resocjalizacyjnej są tymczasem często analogiczne do problemów byłych więźniów.

Ważnym problemem jest z pewnością czas spędzony w instytucji totalnej. Brak możliwości decydowania o sobie i równoczesne zdjęcie odpowiedzialności za zapewnienie sobie warunków do życia powoduje, że osoba wychodząca na wolność (opuszczająca ośrodek) ma trudności z realizacją podstawowych potrzeb (Matysiak-Błaszczak, 2003). W przypadku osób dorosłych mówimy często o prizonizacji, a więc procesie kształtowania się niekorzystnych, z punktu widzenia resocjalizacji, zmian adaptacyjnych do warunków izolacji penitencjarnej (Kędziński, 2008, s. 58). Wysoki wskaźnik prizonizacji koreluje z poziomem agresji i autoagresji (Badowska-Hodyr, 2008), co rodzi kolejne trudności w readaptacji społecznej, a często przyczynia się do powrotności na drogę przestępstwa. Jeśli poziom recydywy wśród dorosłych wynosi ok. 50% według raportu Ministerstwa Sprawiedliwości z 2017 r. (*Ministerstwo Sprawiedliwości. Raport...*, 2017), to z badań przeprowadzonych przez D. Pojnarę (2008) wynika, że z grupy 454 nieletnich, wobec których zastosowano środki wychowawcze, aż 414 nie powróciło do przestępstwa. Spośród 40 nieletnich, którzy ponownie weszli w konflikt z prawem, ponad połowa (22) uczyniła to jeszcze tylko raz. Takie dane napawają optymizmem, ale dotyczą zastosowania ogólnie „środków wychowawczych”, nie wiemy, ile z tych osób zostało umieszczonych w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych, a wobec ilu osób zastosowano inny środek (np. upomnienie, nadzór kuratora). Badania nie objęły także nieletnich z zakładów poprawczych, a warto byłoby sprawdzić ich powrotność do przestępstwa.

Analizując problemy z readaptacją społeczną nieletnich, musimy wziąć pod uwagę ich predyspozycje wewnętrzne motywujące do działania, ale także właściwości środowiska lokalnego, do którego trafiają – jakie panują w nim wzorce norm moralnych, wartości ról społecznych, jaki światopogląd

reprezentuje większość osób (Kieszkowska, 2019). Jednostki, które są na ogół izolowane od społeczeństwa, gdyż nie potrafiły z nim współdziałać, po opuszczeniu placówki resocjalizacyjnej wracają do dawnego środowiska, a ponieważ nie są w stanie / nie mogą funkcjonować w poprzednich relacjach społecznych (gdy podczas izolacji relacje te nie zostały naprawione bądź uległy degradacji), wchodzą w nowe układy społeczne (np. takim nowym układem czasem stają się bezdomni, gdy osoba nie ma gdzie wrócić po opuszczeniu placówki resocjalizacyjnej) (Modrzewski, 2004). Wsparcie dla takich osób ma na ogół doraźny charakter, dotyczy niewielkiej grupy, jest realizowane przez pojedyncze podmioty zwykle w postaci niezintegrowanych działań różnych instytucji/osób, a przez to jest mało skuteczne.

Wśród innych czynników, które utrudniają proces adaptacji społecznej, a tym samym predysponują do ponownego wejścia na drogę przestępstwa, wymienia się: czynniki ekonomiczne (bezrobocie, ubóstwo, ograniczony dostęp do dóbr konsumpcyjnych); styl życia (brak stałego źródła dochodu, słabe związki emocjonalne, często życie w stanie wolnym, duża ilość wolnego czasu); odurzanie się narkotykami lub alkoholem; związek środowiska, do którego wróciła jednostka, z podkulturą przestępczą; stygmatyzujące środowisko społeczne, które dyskryminuje byłych więźniów oraz wychowanków MOW-ów i zakładów poprawczych. Trudnością jest także odnowienie kontaktów sprzed uwięzienia (umieszczenia w ośrodku) oraz nawiązanie nowych relacji międzyludzkich (Kozaczuk-Marusek, 2008; por. Niewiadomska, 2010a; Szczepanik, 2003; Radochoński, 1998). Ważne będzie zatem to, jakie cechy osobowości przejawia jednostka, tj. jak zarządza własnym życiem, czy i jak realizuje cele życiowe, czy cechuje ją wytrwałość w poszukiwaniu/utrzymaniu pracy, czy ma pozytywne kontakty z innymi ludźmi, czy osiągnęła stabilność życia rodzinnego, czy unika destruktywnych zachowań (Machel, 2003, s. 22).

Z badań przeprowadzonych przez A. Napadło (2007) wynika, że 31% skazanych może liczyć na pomoc materialną ze strony rodziny, a 16% na wsparcie psychiczne. Ponad 44% skazanych po opuszczeniu zakładu karnego będzie musiało poszukać zatrudnienia, a 32% deklaruje, że ma pracę, do której będzie mogło wrócić. Blisko połowa (49%) nie ma żadnych odłożonych pieniędzy, gdy wychodzi na wolność, ale tylko 31% wskazuje, że zwróci się do OPS-u po pomoc. Aż 58% wprost mówi, że tego nie robi, gdyż nie wierzy w ich pomoc, wstydzi się, ale przede wszystkim wielu skazanych (49%) nie wie, na jaką pomoc ze strony OPS-u może liczyć. Niestety 85% skazanych nie korzysta z pomocy żadnej organizacji pozarządowej, wielu nie wie, że może skorzystać z pomocy kuratora będąc w zakładzie karnym. Na pytanie, gdzie skazany uda się po opuszczeniu więzienia, aż 74% wskazało, że uda się do rodziny. A jak sytuacja wygląda w grupie nieletnich?

Jak już napisano, większość wychowanków wraca na łono rodziny i do środowiska, z którego pochodzi. To, czy uda im się zaadaptować, w dużej mierze zależy od ich potencjału przystosowawczego.

J. Chwaszcz i A. Jaskot (2010, s. 246–247) na podstawie wyników przeprowadzonych przez siebie badań (w grupie 234 nieletnich) opisały cztery grupy młodzieży w zależności od posiadanego potencjału przystosowawczego. Osoby o niskim potencjale przystosowawczym charakteryzują się: wysokim wskaźnikiem ogólnym nieprzystosowania społecznego, bardzo dużym nasileniem konfliktów rodzinnych, bardzo dużym nasileniem konfliktów wewnętrznych związanych z obrazem siebie, dużą liczbą doświadczanych problemów, zaburzonymi relacjami z innymi ludźmi, konfliktami w sferze dążeń i celów, ambiwalentnym stosunkiem do wartości. Osoby o średnim potencjale przystosowawczym zostały podzielone na dwie podgrupy: kryzysująco-konfliktową (cechuje tę podgrupę średni poziom ogólny nieprzystosowania społecznego, duże nasilenie konfliktów interpersonalnych, duże nasilenie konfliktów w sferze dążeń i celów, średnie nasilenie konfliktowe względem siebie, poprawne relacje rodzinne) i o pozytywnym stosunku do siebie (osoby z tej podgrupy charakteryzują się średnim poziomem ogólnym NS, średnim nasileniem konfliktów interpersonalnych, niewielkim konfliktem w sferze dążeń i celów, ambiwalentnym stosunkiem do wartości, dużym natężeniem doświadczanych problemów, pozytywnym stosunkiem do siebie). Ostatnią grupę stanowią osoby z wysokim potencjałem przystosowawczym, a więc osoby z dobrym przystosowaniem osobistym, niskim nasileniem doświadczanych problemów, wyznaczonymi celami i zaplanowanym działaniem, poprawnymi relacjami z innymi ludźmi, dobrymi relacjami rodzinnymi, niskimi konfliktami w sferze wartości, średnim nasileniem konfliktu w stosunku do siebie.

Z opisanych badań wynika, że jednym z czynników mających wpływ na readaptację społeczną nieletnich są uznawane przez nich wartości. Jak wykazały badania (Szafrąńska, 2019), hierarchia wartości nieletnich jest zbliżona do ogólnej hierarchii młodzieży. Na pierwszym miejscu znajduje się rodzina i miłość (86,8%), na drugim miejscu jest zdobycie zawodu oraz posiadanie pracy (65,9%). Zaledwie 21% przyznaje się, że pieniądze są dla nich ważne. Najniżej cenione jest szczęście, szczerłość, zainteresowania czy wiara. Należy pamiętać, że jest to poziom deklaracyjny, a przestrzeganie norm stojących na straży określonych wartości bywa często relatywizowane.

M. Zięciak (2017) przeprowadziła badania, których celem było sprawdzenie, jak funkcjonują w relacjach społecznych byli wychowankowie placówek resocjalizacyjnych. Z przeprowadzonych wywiadów wynika, że młodzi ludzie po opuszczeniu ośrodka muszą „odreagować” czas izolacji i wstrzemięźliwości, w związku z tym sięgają po środki psychoaktywne oraz często naduży-

wają alkoholu (Zięciak, 2017, s. 49). Ze względu na to, że w stanie odurzenia często zachowują się agresywnie, należy zwrócić uwagę na wadę systemu, jaką jest brak specjalistycznych ośrodków resocjalizacyjnych zapewniających profesjonalną pomoc terapeutyczną – trening zastępowania agresji oraz terapię uzależnień. Młodzież opuszczająca placówki resocjalizacyjne nie ma większych trudności w znalezieniu pracy (mimo że nie chce podejmować prac związanych np. ze sprzątaniem czy grabieniem liści, a poszukuje pracy zgodnie ze zdobytym wykształceniem – w budowlance, jako mechanik, ogrodnik lub kucharz), ale problemem jest utrzymanie zatrudnienia. Trudność sprawia przede wszystkim poranne wstawanie, porozumiewanie się ze współpracownikami czy dopasowanie do wymagań pracodawcy. U źródeł częstych zmian pracy leżą konflikty z przełożonym, niezadowolenie z wynagrodzenia czy brak wiary w swoje możliwości. Należy zwrócić także uwagę na często negatywne nastawienie urzędów pracy i pracodawców do osób opuszczających placówki resocjalizacyjne (Zięciak, 2017, s. 49).

Mimo świadomości znaczenia edukacji w dorosłym życiu oraz stawiania dobrze płatnej pracy wysoko w hierarchii wartości młodzież po opuszczeniu placówki często kontynuuje edukację szkolną, ale jej nie kończy (Sikora, 2015). Jest to związane chociażby z poczuciem alienacji, które ciężko przezwyciężyć, niską motywacją do wysiłku, trudnościami w określeniu swoich zainteresowań i kierunku dalszego kształcenia. Wskazuje to na konieczność uczenia młodzieży w procesie resocjalizacji stawiania sobie dalekowzrocznych celów i osiągnięcia ich małymi krokami (Opora, 2010).

Analizując wyniki wielu przeprowadzonych badań, należy stwierdzić, że aby zwiększyć szansę na readaptację społeczną osób opuszczających instytucje resocjalizacyjne, powinno się zwiększać ich kapitał adaptacyjny, a więc: zmieniać atrybucję takich osób, prowadzić treningi radzenia sobie ze stresem, treningi rozwiązywania problemów czy treningi zmiany moralności (Niewiadomska, 2010b). Trzeba również uwrażliwiać rodzinę, znajomych, współpracowników osób opuszczających placówki resocjalizacyjne na znaczenie ich roli w kształtowaniu odpowiednich postaw społecznych oraz motywowaniu takich osób do trwałej zmiany zachowania (Kieszkowska, 2019). Warto poruszać także w rozmowach wychowawczych z młodzieżą temat zadośćuczynienia, gdyż – jak pokazują badania – młodzież niechętnie podejmuje się przeprosin, naprawienia szkody czy zadośćuczynienia (Lewicka-Zelent, 2013), a leży to u podstaw sprawiedliwości naprawczej.

E. Czerwińska (2008) na podstawie badań empirycznych formułuje zalecenia mogące zminimalizować ryzyko przestępczości w grupie młodych ludzi. Wymienia wśród nich: zmniejszenie źródeł zagrożenia społecznego (bezrobocia, bezdomności, przestępczości); niwelowanie poczucia napięcia u młodzieży (prowadzenie diagnozy, wsparcia, terapii); a przede wszystkim

naukę technik radzenia sobie ze stresem; stwarzanie młodym ludziom szans na zrzeszanie się w konstruktywnych grupach społecznych, co przyczynia się do zaspokojenia potrzeby przynależności oraz działania na rzecz innych; wyrównywanie szans młodzieży pochodzącej z ubogich warstw społecznych, m.in. w dostępie do edukacji na wyższych szczeblach; podnoszenie skuteczności procesu socjalizacji poprzez wzmacnianie rodzin, szkół i społeczności lokalnych w ich kompetencjach wychowawczych; stworzenie zintegrowanego systemu zapobiegania przemocy na różnych szczeblach; regularne szkolenie pracowników służb socjalnych oraz funkcjonariuszy SW z zakresu psychologii, problematyki agresji oraz technik radzenia sobie ze stresem. Warto dodać do tego zapewnienie wsparcia psychologiczno-terapeutycznego wychowankom, którzy opuścili już placówki resocjalizacyjne (Zięciak, 2017). Profilaktyka na poziomie ogólnym powinna obejmować także (za: Dąbrowska-Bąk, Pawełek, 2013, s. 170–173): tworzenie sieci podmiotów pozarządowych o charakterze lokalnym (grupy pasjonatów historii, ekologii, turystyki, zwierząt itp.), które mogłyby wyjść poza swoje statutowe działania i zaangażować się w proces profilaktyki oraz resocjalizacji nieletnich; tworzenie ulg podatkowych dla osób aktywnych zawodowo oraz tworzących nowe miejsca pracy; wprowadzenie nowych regulacji prawnych dających możliwość reagowania wcześniej – już w przypadku pierwszych sygnałów zachowań patologicznych; racjonalizowanie przepisów dotyczących zasiłków, aby niwelować postawę „gmina da”; zmianę w organizacji szkolnictwa (przywrócenie małych szkół wiejskich, które mogłyby być także miejscem organizacji kuratorskich ośrodków pracy z młodzieżą); prowadzenie zajęć profilaktycznych, treningów radzenia sobie ze stresem i agresją; prowadzenie oddziaływań profilaktycznych wobec rodzin, wczesne reagowanie w przypadku zauważenia zaburzeń zachowania.

Zakończenie

Jak podkreśla A. Kieszkowska (2019), należy od najmłodszych lat budować relację dziecka z rodziną i ze społeczeństwem. Początkowo więzi ze społeczeństwem są słabe, a przez to jednostka łatwiej podejmuje zachowania przestępcze, które tylko dodatkowo osłabia tę więź. Odbudowanie utraconej więzi w latach późniejszych jest procesem trudnym, co tłumaczy, dlaczego byli więźniowie czy wychowankowie placówek resocjalizacyjnych mają taki problem z powrotem na łono społeczeństwa. Do instytucji kontroli społecznej mających największy wpływ z pewnością należy rodzina, ale także społeczność lokalna (sąsiedzi), zakład pracy. Jeżeli te instytucje dają prawidłowe wzorce i dbają o więź z jednostką, to mamy większą szansę, że nie wejdzie ona w kon-

flikt z prawem (czy też nie wróci na ścieżkę przestępczą). Największą przeszkodą w rozwoju osobistym jest bierna społeczność lokalna (Rylke, 2002), która jest obojętna na problemy drugiego człowieka, nie daje odpowiednich wzorców czy wręcz daje przyzwolenie na zachowania patologiczne. Za zintegrowaną społeczność możemy uznać tę, która ma wspólne cele wyznaczone przez kulturę, cele te są akceptowane przez wszystkie jednostki i realizowane zgodnie z normami społecznymi. Między jednostkami danej społeczności istnieje sieć wzajemnych trwałych więzi, a każda jednostka identyfikuje się ze swoją grupą społeczną (Pytka, 2010, za: Kieszkowska, 2019).

Powstaje pytanie, w jakim stopniu nasze społeczeństwo jest gotowe podejmować działania na rzecz ponownej integracji byłych więźniów/wychowanków placówek resocjalizacyjnych. Ile jest w nim gotowości do udzielania takim osobom wsparcia w rozwiązywaniu problemów (Ambrozik, 2010)? Proces transformacji życia społecznego przynosi anonimizację ludzi, obojętność na sytuację innych i unikanie odpowiedzialności za niesienie im pomocy (Urban, 2004). Są to zjawiska wyjątkowo utrudniające proces reintegracji społecznej. Na ogół ludzie dystansują się od osób z trudnościami, chociaż w dobie rozwijającego się społeczeństwa obywatelskiego zauważa się pewne zmiany na lepsze (Wnuk-Lipiński, 2005). Warunkiem skuteczności takich oddziaływań jest jednak wykreowanie odpowiedniego przywództwa jednostkowego lub grupowego, które pomogłoby kształtować w społeczeństwie nowe postawy. Ważną rolę odgrywają także media, powinny one być szczególnie świadome swojej misji i ciężającej na nich odpowiedzialności (Ambrozik, 2010). Media zdecydowanie częściej prezentują przykłady nieudanej resocjalizacji i reintegracji społecznej, co tylko dowodzi potrzeby zmiany systemu. Zacząć należałoby od zmiany polityki karnej – wymagane jest przejście od podejścia „restrykcyjno-stygmatyzującego” do reintegracji społecznej, a więc gotowości społeczeństwa do udzielania pomocy i wsparcia jednostkom wykluczonym (Kieszkowska, 2019).

Bibliografia

- Ambrozik, W. (2010). Reorganizacja społeczności lokalnej a reintegracja społeczna byłych przestępców. W: A. Kieszkowska (red.), *Tożsamość osobowa dewiantów a ich reintegracja społeczna*. Część 1 (s. 65–79). Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Antoniak, J. (2019). Niedostosowanie społeczne nieletnich – przyczyny, skutki, profilaktyka. *Roczniki Pedagogiczne*, 11(47), 77–94.
- Badowska-Hodyr, M. (2008). Poziom przizonizacji sprawców przestępstw a zachowania autoagresywne w warunkach izolacji więziennej. W: F. Kozaczuk (red.), *Efektywność oddziaływań resocjalizacyjnych* (s. 349–359). Rzeszów: Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego.

- Bałandynowicz, A. (2007). Resocjalizacja wspierająca w warunkach systemu probacji propozycją nowoczesnej reintegracji społecznej. W: A. Rejzner (red.), *Postępy resocjalizacji i profilaktyki społecznej* (s. 59–86). Warszawa: IPSiR, UW.
- Bałandynowicz, A. (2008). Kuratela sądowa propozycją przełamania procesu destygmatyzacji skazanych w warunkach resocjalizacji wspierającej w społeczeństwie. W: F. Kozaczuk (red.), *Efektywność oddziaływań resocjalizacyjnych* (s. 29–52). Rzeszów: Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego.
- Bałandynowicz, A. (2011). Reintegracja społeczna skazanych. Paradygmat tożsamości osobowej, społecznej i kulturowo-cywilizacyjnej. *Resocjalizacja Polska*, 2, 25–52.
- Chwaszcz, J., Jaskot, A. (2010). Zasoby adaptacyjne nieletnich. W: M. Kalinowski, I. Niewiadomska (red.), *Skazani na wykluczenie? Zasoby adaptacyjne osób zagrożonych marginalizacją społeczną* (s. 237–264). Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Czapów, C., Jedlewski, S. (1971). *Pedagogika resocjalizacyjna*. Warszawa: PWN.
- Czerwińska, E. (2008). Determinanty powrotności do przestępstwa w grupie młodocianych. Doniesienie z badań. W: F. Kozaczuk (red.), *Efektywność oddziaływań resocjalizacyjnych* (s. 239–251). Rzeszów: Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego.
- Dąbrowska-Bąk, M., Pawełek, K. (2013). *Dysfunkcjonalność lokalnego społeczeństwa wychowującego*. Poznań: WN UAM.
- Dykcik, W. (2009). Problemy autonomii integracji społecznej i normalizacji osób niepełnosprawnych w środowisku. W: W. Dykcik (red.), *Pedagogika specjalna* (s. 355–378). Poznań: WN UAM.
- GUS. (2018). *Mały Rocznik Statystyczny Polski*. Warszawa.
- Grzegorzewska, M. (1959). *Pedagogika specjalna*. Warszawa: Wydawnictwo Państwowego Instytutu Pedagogiki Specjalnej.
- Hobfoll, S. (2006). *Stres, kultura i społeczność. Psychologia i filozofia stresu*. Gdańsk: GWP.
- Kędzierski, W. (2008). Determinanty resocjalizacji penitencjarnej – wybrane aspekty. W: F. Kozaczuk (red.), *Efektywność oddziaływań resocjalizacyjnych* (s. 53–64). Rzeszów: Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego.
- Kieszkowska, A. (2012). *Inkluzyjno-katalaktyczny model reintegracji społecznej skazanych. Konteksty resocjalizacyjne*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Kieszkowska, A. (2019). Możliwości pracy z osobami wykluczonymi społecznie w inkluzyjno-katalaktycznym modelu w procesie reintegracji społecznej. *Roczniki Pedagogiczne*, 11(47), 229–256.
- Konopczyński, M. (2006). *Metody twórczej resocjalizacji. Teoria i praktyka wychowawcza*. Warszawa: WN PWN.
- Konopczyński, M. (2014). *Pedagogika resocjalizacyjna. W stronę działań kreujących*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Kozaczuk-Maruszak, J. (2008). Etiologiczne podłoże recydywy penitencjarnej w opinii skazanych. W: F. Kozaczuk (red.), *Efektywność oddziaływań resocjalizacyjnych* (s. 392–402). Rzeszów: Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego.

- Lewicka-Zelent, A. (2013). *Uwarunkowania gotowości nieletnich do zadośćuczynienia w paradygmacie sprawiedliwości naprawczej*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Lipkowski, O. (1977). *Pedagogika specjalna. Zarys*. Warszawa: PWN.
- Machel, H. (2003). *Więzienie jako instytucja karna i resocjalizacyjna*. Gdańsk: Arche.
- Matysiak-Błaszczyk, A. (2003). Readaptacja i reintegracja społeczna opuszczających zakłady karne. W: K. Marzec-Holka (red.), *Pomoc społeczna. Teoria i praktyka*. T. 1 (s. 177–187). Bydgoszcz: Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej im. Kazimierza Wielkiego.
- Ministerstwo Sprawiedliwości. *Raport: Powrotność do przestępstwa w latach 2009–2015*. (2017). www.ms.gov.pl
- Modrzewski, J. (2004). *Socjalizacja i uczestnictwo społeczne. Studium socjopedagogiczne*. Poznań: WN UAM.
- Napadło, A. (2007). Analiza oczekiwań osób skazanych wobec oferowanej pomocy oraz efektywność oddziaływania instytucjonalnych form pomocy. Komunikat z badań. W: A. Rejzner (red.), *Postępy resocjalizacji i profilaktyki społecznej* (s. 213–232). Warszawa: IPSiR, UW.
- Niewiadomska, I. (2010a). Zasoby psychospołeczne czynnikiem warunkującym pozytywną adaptację człowieka. W: M. Kalinowski, I. Niewiadomska (red.), *Skazani na wykluczenie? Zasoby adaptacyjne osób zagrożonych marginalizacją społeczną* (s. 15–38). Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Niewiadomska, I. (2010b). Zasoby adaptacyjne przestępców odbywających kary izolacyjne. W: M. Kalinowski, I. Niewiadomska (red.), *Skazani na wykluczenie? Zasoby adaptacyjne osób zagrożonych marginalizacją społeczną* (s. 329–355). Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Opora, R. (2010). *Ewolucja niedostosowania społecznego jako rezultat zmian w zakresie odporności psychicznej i zniekształceń poznawczych*. Gdańsk: Wydawnictwo UG.
- Pojnar, D. (2008). Skuteczność ustawowych środków wychowawczych pod względem powrotności nieletnich do przestępstwa na podstawie danych z powiatu brzozowskiego. W: F. Kozaczuk (red.), *Efektywność oddziaływań resocjalizacyjnych* (s. 215–221). Rzeszów: Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego.
- Pospiszyl, K. (1978). *Niedostosowanie społeczne – przejawy, przyczyny i sposoby terapii*. Warszawa: Wydawnictwo WSPS.
- Pospiszyl, K. (2007). Plusy i minusy współczesnych oddziaływań resocjalizacyjnych. W: A. Rejzner (red.), *Postępy resocjalizacji i profilaktyki społecznej* (s. 21–23). Warszawa: IPSiR, UW.
- Pytka, L. (2000). *Pedagogika resocjalizacyjna*. Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Pytka, L. (2007). Resocjalizacja nieletnich – rozkwit i zwyrodnienie wątków. W: A. Rejzner (red.), *Postępy resocjalizacji i profilaktyki społecznej* (s. 15–20). Warszawa: IPSiR, UW.
- Radochoński, M. (1998). Wybrane determinanty ciągłości zaburzeń antyspołecznych. W: B. Urban (red.), *Problemy współczesnej patologii społecznej* (s. 25–55). Kraków: Wydawnictwo UJ.

- Rylke, H. (2002). Systemowe podejście do profilaktyki. *Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze*, 5, 3–8.
- Sikora, A. (red.). (2015). *Program pozytywnej integracji społecznej młodzieży opuszczającej placówki resocjalizacyjne*. Warszawa: Fundacja po DRUGIE.
- Skuza, A. (2007). Izolacja jako środek poprawczy prowadzący do wykluczenia społecznego. W: A. Rejzner (red.), *Postępy resocjalizacji i profilaktyki społecznej* (s. 145–150). Warszawa: IPSiR, UW.
- Sobczak, S. (2007). Cele resocjalizacji. W: B. Urban, J.M. Stanik (red.), *Resocjalizacja*. T. 1 (s. 225–233). Warszawa: WN PWN.
- Spionek, H. (1965). *Zaburzenia psychoruchowe rozwoju dziecka*. Warszawa: PWN.
- Stańkowski, B. (2015). Pedagogizacja rodziców osób nieletnich niedostosowanych społecznie. *Szkice Humanistyczne*, 15(3/4), 167–180.
- Szafrańska, K. (2019). Wizja przyszłości a orientacja pozytywna wychowanków młodzieżowych ośrodków wychowawczych. *Roczniki Pedagogiczne*, 11(47), 461–475.
- Szatur-Jaworska, B. (2005). *Diagnozowanie w polityce społecznej. Materiały do studiowania*. Warszawa: Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR.
- Szczepanik, P. (2003). *Kara pozbawienia wolności a wychowanie*. Kalisz–Warszawa: KTPN, UW.
- Urban, B. (2004). Wzmacnianie procesu destygmatyzacji eksdewianta jako warunek readaptacji społecznej. *Roczniki Komisji Nauk Pedagogicznych*, 57, 145–155.
- Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich*. Dz. U. 1982 nr 35 poz. 228.
- Wnuk-Lipiński, E. (2005). *Socjologia życia społecznego*. Warszawa: WN Scholar.
- Zięciak, M. (2017). Funkcjonowanie w relacjach społecznych byłych wychowanków placówek resocjalizacyjnych. *Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze*, 9, 48–55.

Elżbieta Neroj

<https://orcid.org/0000-0001-9773-2416>

elzbieta.neroj@men.gov.pl

Ministerstwo Edukacji i Nauki, Warszawa

Uczeń ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w polskiej szkole – od edukacji integracyjnej do włączającej

Abstrakt

Zróżnicowanie potrzeb rozwojowych i edukacyjnych uczniów w polskich szkołach jest faktem. Rokrocznie rośnie liczba uczniów, u których stwierdza się potrzebę kształcenia specjalnego, a ponad 1/3 uczniów obejmowana jest różnymi formami pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Mimo tego nie wszyscy uczniowie potrzebujący dodatkowego wsparcia w procesie kształcenia i wychowania je otrzymują. Nie tylko dostęp do wsparcia bywa utrudniony, lecz także jego jakość nie w pełni satysfakcjonuje. Udzielenie dodatkowej pomocy uczniowi jest często uwarunkowane rozpoznaniem u niego konkretnego rodzaju zaburzenia lub niepełnosprawności. Proces diagnostyczny może być długotrwały, co wstrzymuje działania „tu i teraz”. Problemy te stanowiły podstawę do podjęcia przez Ministerstwo Edukacji Narodowej prac nad kompleksowymi rozwiązaniami, których celem jest poszerzenie dostępu do wczesnej pomocy oraz podniesienie jakości kształcenia z uwzględnieniem zróżnicowania potrzeb rozwojowych i edukacyjnych dzieci i uczniów. W procesie tym MEN wspiera Europejska Agencja do spraw Specjalnych Potrzeb i Edukacji Włączającej w ramach *Programu wspierania reform strukturalnych Komisji Europejskiej*.

Słowa kluczowe: specjalne potrzeby edukacyjne, niepełnosprawność, pomoc psychologiczno-pedagogiczna, kształcenie specjalne

Student with special educational needs in a polish school: From integrative to inclusive education

Abstract

The diversity of the development and educational needs of students in Polish schools is a fact. Every year the number of students who need special education

increases, and more than 1/3 of students receive various forms of psychological and pedagogical assistance. Despite this, not all students who need additional support in the process of education and upbringing receive it. Not only access to the support can be difficult, but also its quality is not fully satisfactory. Providing additional assistance to a student is often conditioned by the diagnosis of a specific type of disorder or disability. The diagnostic process can be prolonged, which stops “here and now” actions. These problems were the basis for the Ministry of National Education to undertake work on comprehensive solutions aimed at extending access to early assistance and improving the quality of education, taking into account the diversified development and educational needs of children and students. In this process, the Ministry of National Education is supported by the European Agency for Special Needs and Inclusive Education under the *European Commission’s Structural Reform Support Programme*.

Keywords: special educational needs, disability, psychological and pedagogical assistance, special education

Kształcenie dzieci i uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w polskim systemie oświaty – ramy prawne

Polski system oświaty określa ramy prawne wspierania dzieci i uczniów w procesie kształcenia oraz wychowania odpowiednio do ich wieku i osiągniętego rozwoju, z uwzględnieniem indywidualnych możliwości psychofizycznych¹. Nie wyłączono z tego wsparcia żadnego ucznia – jak wskazano w preambule do *Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe*, „Szkoła winna zapewnić **każdemu** uczniowi warunki niezbędne do jego rozwoju, przygotować go do wypełniania obowiązków rodzinnych i obywatelskich w oparciu o zasady solidarności, demokracji, tolerancji, sprawiedliwości i wolności”. W przepisach zagwarantowano m.in. możliwość wczesnego wspomaganie rozwoju dzieci od chwili wykrycia niepełnosprawności do rozpoczęcia nauki w szkole². Nauczyciele zobowiązani są do indywi-

¹ *Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe* (Dz. U. 2019 poz. 1148 z późn. zm.), *Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty* (Dz. U. 2018 poz. 1457 z późn. zm.) oraz akty wykonawcze do tych ustaw.

² Art. 127 ust. 5–10 oraz 13–15 *Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe*, *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 24 sierpnia 2017 r. w sprawie organizowania wczesnego wspomaganie rozwoju dzieci* (Dz. U. poz. 1635). W ramach realizacji programu rządowego *Za życiem istnieje możliwość objęcia oddziaływaniami wspomagającymi rozwój również dzieci zagrożonych niepełnosprawnością* na podstawie przepisów *Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 5 września 2017 r. w sprawie szczegółowych zadań wiodących ośrodków koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczych* (Dz. U. poz. 1712).

dualizowania pracy z każdym uczniem oraz – jeśli taka potrzeba zostanie stwierdzona³ – dostosowywania do indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych ucznia wymagań edukacyjnych niezbędnych do otrzymania przez ucznia śródrocznych i rocznych ocen klasyfikacyjnych z zajęć edukacyjnych, wynikających z realizowanego programu nauczania⁴. Ustalono zasady organizowania i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w przedszkolach, szkołach i placówkach systemu oświaty⁵ oraz sposób zapewnienia realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego, obowiązku szkolnego i obowiązku nauki w sytuacji, gdy stan zdrowia odpowiednio dziecka lub ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia mu uczęszczanie do placówki wychowania przedszkolnego czy szkoły⁶ albo powoduje konieczność przebywania w podmiocie leczniczym⁷ tak, aby wdrożyć obowiązujący na poziomie polityki i praktyki ogólnokrajowej standard wsparcia. Określono także różne formy organizacyjne kształcenia dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami, zagrożonych niedostosowaniem społecznym oraz niedostosowanych społecznie wymagających stosowania specjalnej organizacji nauki i metod pracy⁸. Rodzicom pozostawiono decyzję wyboru formy kształcenia najbardziej odpowiedniej

³ Przypadki, w których dostosowuje się wymagania edukacyjne do indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych, możliwości psychofizycznych uczniów oraz podstawę tego dostosowania określono w przepisach wydanych na podstawie art. 44zb Ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, tj. Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 22 lutego 2019 r. w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz. U. poz. 373).

⁴ Art. 44c Ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty.

⁵ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz. U. poz. 1591 z późn. zm.).

⁶ Art. 127 ust. 2, 10 i 16 Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe, Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego dzieci i indywidualnego nauczania dzieci i młodzieży (Dz. U. poz. 1616).

⁷ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 24 sierpnia 2017 r. w sprawie organizacji kształcenia oraz warunków i form realizowania specjalnych działań opiekuńczo-wychowawczych w przedszkolach i szkołach specjalnych, zorganizowanych w podmiotach leczniczych i jednostkach pomocy społecznej (Dz. U. poz. 1654 z późn. zm.).

⁸ Przedszkola, szkoły i oddziały ogólnodostępne, integracyjne i specjalne oraz ośrodki specjalne: specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze, specjalne ośrodki wychowawcze, ośrodki rewalidacyjno-wychowawcze, młodzieżowe ośrodki socjoterapii, młodzieżowe ośrodkach wychowawcze.

dla ich dziecka⁹. Dzieciom i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim zapewniono możliwość realizacji obowiązku rocznego przygotowania przedszkolnego, obowiązku szkolnego oraz obowiązku nauki poprzez udział w zajęciach rewalidacyjno-wychowawczych zespołowych lub indywidualnych¹⁰.

Pomimo że w przepisach prawa nie zdefiniowano pojęcia specjalne potrzeby edukacyjne (co zabezpiecza przed ryzykiem pominięcia jakiejś literalnie nieopisanej potrzeby lub kategorii trudności/problemu), określono w nich wiele możliwości udzielania wsparcia w sytuacji rozpoznania takiej potrzeby. Katalog potrzeb, w przypadku stwierdzenia których należy w szczególności objąć dziecko pomocą psychologiczno-pedagogiczną, nie jest zamknięty¹¹. Wsparcie to może być skierowane nie tylko bezpośrednio do dziecka (ucznia), lecz także do rodziców i nauczycieli. Część z instrumentów wsparcia może być

⁹ Art. 127 ust. 1, 3, 4, 10 i 12 Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe oraz Rozporządzeń Ministra Edukacji Narodowej: z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. poz. 1743), z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz. U. poz. 1578; 2018 poz. 1485) oraz z dnia 11 sierpnia 2017 r. w sprawie publicznych placówek oświatowo-wychowawczych, młodzieżowych ośrodków wychowawczych, młodzieżowych ośrodków socjoterapii, specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych, specjalnych ośrodków wychowawczych, ośrodków rewalidacyjno-wychowawczych oraz placówek zapewniających opiekę i wychowanie uczniom w okresie pobierania nauki poza miejscem stałego zamieszkania (Dz. U. poz. 1606).

¹⁰ Art. 36 ust. 17 Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe oraz Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 kwietnia 2013 r. w sprawie warunków i sposobu organizowania zajęć rewalidacyjno-wychowawczych dla dzieci i młodzieży z upośledzeniem umysłowym w stopniu głębokim (Dz. U. poz. 529).

¹¹ W § 2 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach wskazano, że potrzeba objęcia ucznia pomocą psychologiczno-pedagogiczną w przedszkolu, szkole i placówce wynika w szczególności z: (1) niepełnosprawności; (2) niedostosowania społecznego; (3) zagrożenia niedostosowaniem społecznym; (4) zaburzeń zachowania lub emocji; (5) ze szczególnych uzdolnień; (6) ze specyficznych trudności w uczeniu się; (7) deficytów kompetencji i zaburzeń sprawności językowych; (8) choroby przewlekłej; (9) sytuacji kryzysowych lub traumatycznych; (10) niepowodzeń edukacyjnych; (11) zaniedbań środowiskowych związanych z sytuacją bytową ucznia i jego rodziny, ze sposobem spędzania czasu wolnego i z kontaktami środowiskowymi; (12) trudności adaptacyjnych związanych z różnicami kulturowymi lub ze zmianą środowiska edukacyjnego, w tym z wcześniejszym kształceniem za granicą.

uruchamiana bezpośrednio po rozpoznaniu takiej potrzeby przez nauczyciela, specjalistę pracującego z dzieckiem/ucznikiem, rodzica czy inną osobę wspierającą dziecko lub rodzinę¹². Inne instrumenty wymagają dostarczenia przez rodzica lub pełnoletniego ucznia opinii wydanej przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną lub orzeczenia wydanego przez zespół orzekający, działający w tej poradni. W przepisach prawa określono zatem wiele możliwości, z których może być skonstruowany i dostosowany do potrzeb konkretnego dziecka (ucznia), „pakiet” oddziaływań mających pomóc w rozwijaniu jego indywidualnego potencjału i realizowaniu wymagań edukacyjnych.

Na przestrzeni lat 2010–2019 wprowadzono wiele zmian w przepisach prawa, które miały na celu podniesienie jakości oferowanego wsparcia uczniom ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Wśród nich można wskazać zmiany w zakresie zasad organizowania i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz organizacji kształcenia specjalnego, wprowadzone w 2010 r. oraz 2013 r. W 2017 r. wydano nowe przepisy regulujące pracę zespołów orzekających, działających w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych. W tym samym roku wprowadzono także zmiany w organizacji indywidualnego rocznego przygotowania przedszkolnego i indywidualnego nauczania. Uzupełniono formy pomocy psychologiczno-pedagogicznej o zindywidualizowaną ścieżkę kształcenia oraz wprowadzono możliwość organizacji zajęć edukacyjnych w formie indywidualnej lub w grupie do pięciu uczniów w ramach kształcenia specjalnego. Lata 2012 i 2019 to czas wprowadzenia zmian w standardach kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu nauczyciela¹³.

Mimo wprowadzania zmian w przepisach prawa codzienna praktyka przedszkoli i szkół wskazuje na problemy z organizacją kształcenia i udzielania wsparcia dzieciom oraz uczniom, których potrzeby rozwojowe i edukacyjne stają się coraz bardziej zróżnicowane. Coraz trudniej przypisać ucznia do jednej z ustalonej w przepisach kategorii specjalnych potrzeb, by móc zapewnić mu wynikające z takiego rozpoznania oddziaływanie¹⁴. Na problemy

¹² Podmioty, z inicjatywy których udzielana jest pomoc psychologiczno-pedagogiczna w przedszkolach, szkołach i placówkach, zostały wskazane w przepisach § 5 *Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach* (Dz. U. poz. 1591 z późn. zm.).

¹³ *Rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego: z dnia 17 stycznia 2012 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu nauczyciela* (Dz. U. poz. 131) oraz *z dnia 25 lipca 2019 r. w sprawie standardu kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu nauczyciela* (Dz. U. poz. 1450).

¹⁴ Przykład stanowi tu np. kwestia diagnozowania specyficznych trudności w uczeniu się w sytuacji, gdy uczeń ma rozpoznane zespołu Aspergera.

w zakresie organizacji kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi wskazują wyniki badań naukowych (Grzelak, Kubicki, Orłowska, 2014; Braun, Niedźwiedzka, 2015; Sochańska-Kawiecka i in., 2015; Dunaj, 2016; Domagała-Zyśk, 2018), kontroli prowadzonych przez Najwyższą Izbę Kontroli (2017)¹⁵, informacje zawarte w analizach (Białek, 2012; Białek, Nowak-Adamczyk, 2012), raportach¹⁶, wnioskach i uwagach zgłaszanych podczas konsultacji społecznych¹⁷, debat oświatowych, prac komisji i zespołów eksperckich powoływanych przez ministrów edukacji narodowej¹⁸, Rzecznika Praw Obywatelskich¹⁹ oraz formułowanych podczas konferencji i kongresów organizowanych przez różne podmioty działające na rzecz osób z niepełnosprawnościami²⁰.

W kontekście tych rozważań istotne staje się określenie, jak licznej grupy dzieci i uczniów dotyczą wskazane problemy. Między 2006 a 2018 r. ogólna liczba dzieci i uczniów w systemie oświaty zmniejszyła się o prawie 800 tys. (rycina 1).

Jednocześnie w badanym okresie o ok. 35 tys. wzrosła liczba dzieci i młodzieży wymagających kształcenia specjalnego z powodu niepełnosprawności²¹, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym (rycina 2).

¹⁵ Np. Społeczny Raport Alternatywny z realizacji *Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce* z 2015 r. wraz z jego aktualizacją z 2017 r. *Dzieci się liczą – raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci w Polsce* z 2017 r., *Szkoła dla innowatora. Kształtowanie kompetencji proinnowacyjnych* z 2018 r.

¹⁶ *Ustawa z dnia 15 czerwca 2012 r. o ratyfikacji Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r.* (Dz. U. poz. 882).

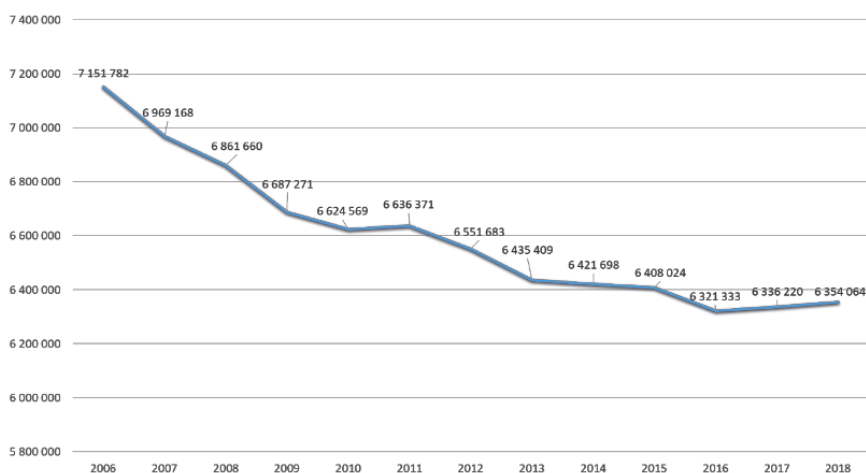
¹⁷ Mowa tu o konsultacjach społecznych projektów aktów prawnych opracowywanych przez Ministerstwo Edukacji Narodowej w latach 2010–2017 oraz konsultacjach publicznych przeprowadzonych przez MEN w 2015 r. dotyczących kształcenia uczniów niepełnosprawnych.

¹⁸ Przywołać tu należy m.in. prace zespołu powołanego w 2009 r. przez minister Katarzynę Hall oraz zespołów powołanych w 2016 r. i 2017 r. przez minister Annę Zalewską.

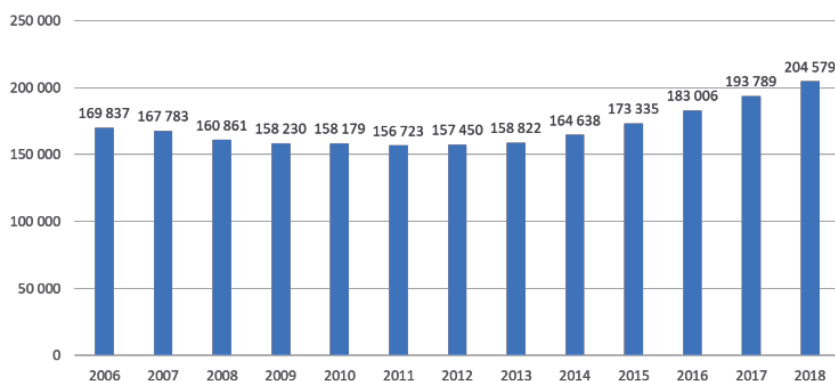
¹⁹ Między innymi prace Komisji Ekspertów ds. Osób z Niepełnosprawnościami przy Rzeczniku Praw Obywatelskich.

²⁰ Na przykład kongresów osób z niepełnosprawnościami, które odbyły się w 2017 i 2018 r.

²¹ Katalog niepełnosprawności, w przypadku występowania których organizuje się w systemie oświaty kształcenie specjalne, jest zamknięty i obejmuje: niepełnosprawność intelektualną w stopniu lekkim, umiarkowanym i znacznym, niepełnosprawność ruchową, w tym afazję, niewidzenie, słabe widzenie, niesłyszenie, słabe słyszenie, autyzm, w tym zespół Aspergera, oraz niepełnosprawności sprzężone (gdy występują co najmniej dwie z wymienionych niepełnosprawności).



Rycina 1. Ogólna liczba dzieci i uczniów w systemie oświaty w latach 2006–2018
 Źródło: System Informacji Oświatowej. MEN.

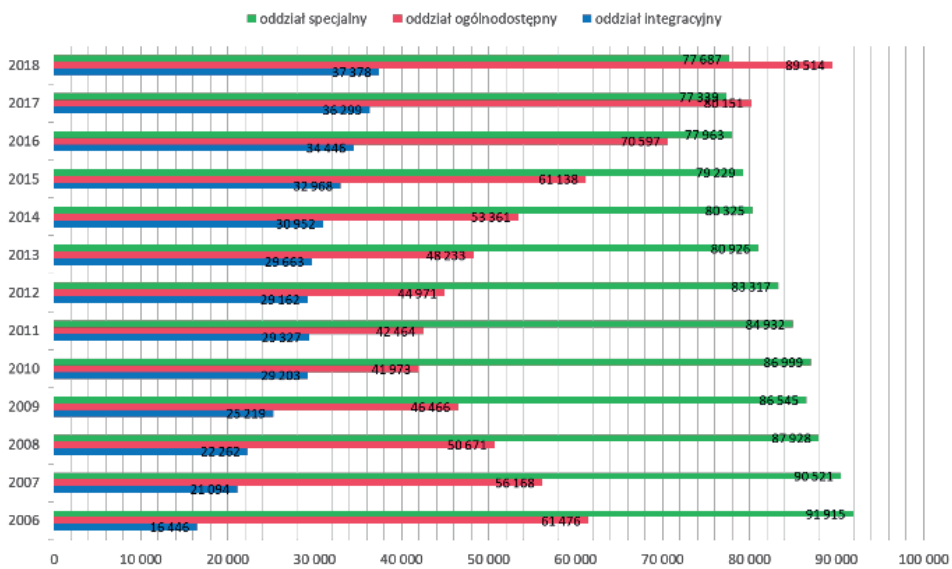


Rycina 2. Liczba dzieci i uczniów mających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego w latach 2006–2018
 Źródło: System Informacji Oświatowej. MEN.

Zróznicowanie potrzeb rozwojowych i edukacyjnych odzwierciedla również odsetek dzieci i uczniów obejmowanych pomocą psychologiczno-pedagogiczną. Od kilku lat utrzymuje się on na poziomie ok. 30% całej populacji dzieci i uczniów.

Coraz więcej rodziców, korzystając z przysługującego im prawa do wyboru formy kształcenia ich dzieci, wybiera placówkę ogólnodostępną – w roku szkolnym 2018/2019 do takich placówek uczęszczało prawie 63% dzieci i uczniów z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego.

Analiza liczby dzieci (uczniów) uczęszczających do oddziałów ogólnodostępnych w latach 2006–2018 charakteryzuje się dwoma odmiennymi trendami. Początkowo, w latach 2006–2010, liczba dzieci (uczniów) z orzeczoną potrzebą kształcenia specjalnego uczęszczających do oddziałów ogólnodostępnych spadała, ale od roku 2011 obserwuje się stopniowy, systematyczny wzrost w kolejnych latach. W efekcie liczba uczniów jest o ok. 50% wyższa w stosunku do roku 2006 (rycina 3). Przyczynić się do tego mogły zmiany w zakresie organizowania kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, wprowadzone przez MEN w 2010 roku.



Rycina 3. Liczba dzieci i uczniów mających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego w latach 2006–2018 uczęszczających do oddziałów specjalnych, ogólnodostępnych i integracyjnych

Źródło: System Informacji Oświatowej. MEN.

Liczba dzieci i uczniów uczęszczających do oddziałów specjalnych systematycznie spadała, liczba uczniów w oddziałach integracyjnych natomiast wzrosła ponad dwukrotnie w latach 2006–2018. Może to odzwierciedlać dążenie rodziców do tego, by ich dzieci uczyły się wspólnie z rówieśnikami niemającymi orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego (nie w placówkach/oddziałach o charakterze segregacyjnym), przy jednocześnie krytycznie przez nich ocenianej ofercie ze strony placówek ogólnodostępnych. Wyjaśnienie przyczyn obserwowanych trendów w zakresie wyboru przez rodziców miejsca kształcenia ich dzieci wymaga pogłębionych badań ukie-

runkowanych m.in. na społeczne skrypty i przekonania dotyczące edukacji włączającej (por. Knopik, 2018).

Zgromadzone dane o problemach związanych z kształceniem uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym z niepełnosprawnościami, były podstawą do podjęcia prac nad przygotowaniem propozycji rozwiązań, które miałyby bardziej systemowy i kompleksowy charakter (z uwzględnieniem integracji pomocy świadczonej równolegle przez różne sektory: edukacji, zdrowia, polityki społecznej). Celem była również, postulowana przez środowiska rodziców i ekspertów, zmiana podejścia w zakresie rozumienia potrzeb edukacyjnych oraz zjawiska niepełnosprawności z podejścia medycznego na bio-psycho-społeczne. Związana z tym była konieczność wypracowania wspólnej siatki pojęciowej stosowanej w przepisach prawa oświatowego, z uwzględnieniem dokonań współczesnej nauki i oczekiwań społecznych (odejście od określeń, które mogą stygmatyzować dziecko, na rzecz takich, które określają potrzeby). Rozwiązania te miały służyć podniesieniu jakości edukacji włączającej.

Punktem wyjścia była próba znalezienia odpowiedzi na następujące pytania:

- Czy przepisy prawa są skonstruowane w sposób, który zapewnia realizację potrzeb wszystkich dzieci i uczniów, rodziców, nauczycieli i kadry zarządzającej placówkami systemu oświaty stojących przed wyzwaniem wynikającym ze zmieniającej się rzeczywistości społecznej oraz coraz większej różnorodności potrzeb uczęszczających do tych placówek dzieci i uczniów?
- Czy postanowienia obu ratyfikowanych przez Polskę Konwencji OZN – Konwencji o Prawach Dziecka oraz Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych – są urzeczywistniane w sposób, który satysfakcjonuje wszystkie zainteresowane strony, a przede wszystkim czy zapewnia rzeczywistą równość szans młodym ludziom i przygotowuje ich do wejścia w dorosłość?
- Czy system finansowania zapewnia efektywną realizację wszystkich rozpoznanych potrzeb dzieci oraz uczniów i pozwala na ich trafną alokację?

Pytania te stanowiły impuls do podjęcia w Ministerstwie Edukacji Narodowej kompleksowego przeglądu problemów związanych z kształceniem dzieci i uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi oraz zasobów i dobrych praktyk na gruncie krajowym i międzynarodowym, które mogłyby zostać upowszechnione lub uogólnione w postaci standardów ogólnopolskich.

W październiku 2017 r. minister edukacji narodowej Anna Zalewska powołała Zespół do spraw opracowania modelu kształcenia uczniów ze spe-

cialnymi potrzebami edukacyjnymi²², którego prace trwały do końca grudnia 2019 roku. Do udziału w pracach zespołu zostali zaproszeni eksperci z zakresu specjalnych potrzeb edukacyjnych oraz zastosowania Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF). Zadaniem zespołu było:

- opracowanie propozycji nowych rozwiązań systemowych lub modyfikacji rozwiązań obowiązujących w zakresie kształcenia dzieci i młodzieży ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi opartych na diagnozie funkcjonalnej z wykorzystaniem ICF;
- opracowanie propozycji rozwiązań organizacyjno-prawnych oraz działań wdrażających zmiany systemowe;
- opiniowanie kierunków działań związanych z opracowaniem standardów funkcjonowania poradni psychologiczno-pedagogicznych, zapewnieniem bezpłatnych narzędzi diagnostycznych oraz przygotowaniem kadry poradnictwa psychologiczno-pedagogicznego w ramach projektów realizowanych w typach operacji 4 i 5 działania 2.10 Programu Operacyjnego Wiedza, Edukacja, Rozwój oraz proponowanie kierunków zmian w zakresie działania 2.10 tego Programu²³.

Prace zespołu objęły wiele obszarów funkcjonowania systemu oświaty – począwszy od rozwiązań w zakresie wczesnego wspomaganie rozwoju dzieci, po wejście absolwentów na rynek pracy, kształcenie ustawiczne oraz przygotowanie kadr i finansowanie zadań oświatowych.

Jednocześnie, w celu wykorzystania w przygotowywanych rozwiązaniach międzynarodowych doświadczeń w zakresie kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi oraz zapewnienia wysokiej jakości edukacji włączającej, minister edukacji narodowej zwróciła się do Służby Wsparcia Reform Strukturalnych Komisji Europejskiej o zapewnienie doradztwa ze strony Europejskiej Agencji do spraw Specjalnych Potrzeb i Edukacji Włączającej. Europejska Agencja, będąc niezależną organizacją zrzeszającą ministerstwa edukacji krajów europejskich, od ponad 20 lat zajmuje się problematyką wspierania polityki na rzecz edukacji włączającej²⁴. Wniosek MEN

²² <https://www.gov.pl/web/edukacja/powolanie-zespołu-do-spraw-opracowania-modelu-kształcenia-uczniów-ze-specjalnymi-potrzebami-edukacyjnymi>

²³ Zadania określone zostały w *Zarządzeniu Ministra Edukacji Narodowej nr 39 z 13 października 2017 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw opracowania modelu kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi* (Dz. Urz. MEN 2017 poz. 43 z późn. zm.).

²⁴ Więcej na temat prac Europejskiej Agencji przeczytać można na stronie: <https://www.european-agency.org/>

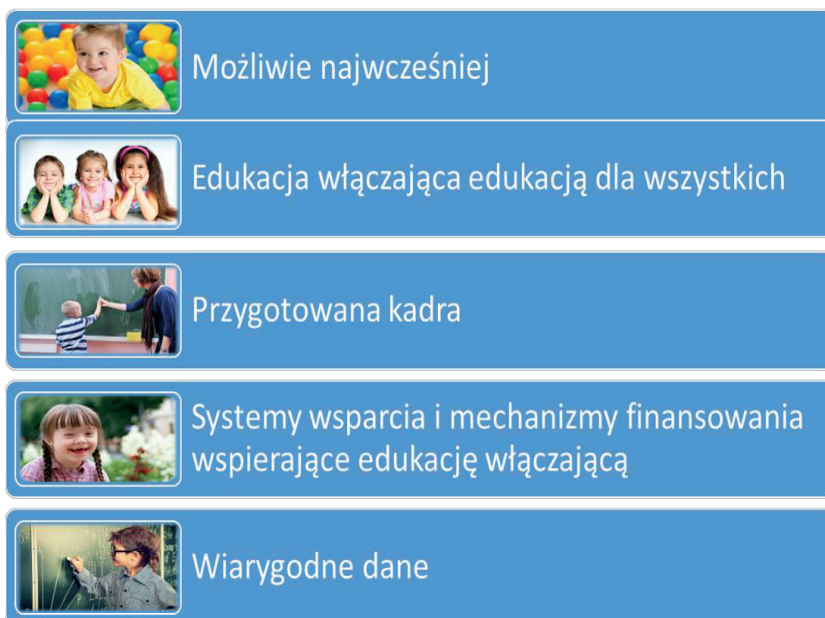
został rozpatrzony pozytywnie i od lipca 2018 r. rozpoczęła się realizacja projektu pn. *Wspieranie podnoszenia jakości edukacji włączającej w Polsce*²⁵. Działania realizowane we współpracy z Europejską Agencją wsparły prace polskich ekspertów.

Założenia przyjęte podczas prac nad nowymi rozwiązaniami

Jako cel prac zespołu przyjęto przygotowanie rozwiązań służących wspieraniu integralnego rozwoju każdego dziecka i ucznia oraz rozwijaniu w procesie kształcenia i wychowania kompetencji kluczowych na równi z nabywaniem wiedzy i umiejętności przedmiotowych. W konsekwencji przyjęcia podejścia uznającego różnice w zakresie potrzeb rozwojowych i edukacyjnych uczniów jako zasobu, a nie bariery w procesie nauczania–uczenia się, uznano, że wdrażanie założeń edukacji włączającej jest szansą na rozwój zarówno przedszkola czy szkoły, jak i społeczności lokalnych, a także (w wymiarze dystalnym) zwiększenia spójności społecznej. Dlatego przyjęto, że rozwiązania powinny być kompleksowe, uwzględniające zadania i instrumenty wsparcia w odniesieniu do różnych poziomów, obszarów i interesariuszy systemu oświaty, jak również określać ramy współpracy międzysektorowej. W pracach określono kryteria horyzontalne rozwiązań adresowanych do osób uczących się w różnym wieku, opierając się na pięciu kluczowych przesłaniach odnoszących się do edukacji włączającej, które zostały sformułowane przez Europejską Agencję (Europejska Agencja, 2014) (rycina 4).

Równoległe z pracami nad zmianami w zakresie przepisów prawa realizowane są działania mające na celu promowanie włączenia społecznego, likwidowanie barier w zakresie dostępności oraz rozwijanie zasobów, pilotaż nowych rozwiązań oraz przygotowanie kadr. Ramą wielu działań realizowanych przez różne resorty w zakresie poprawy dostępności przestrzeni publicznej jest program rządowy *Dostępność Plus*. Część z tych działań finansowanych jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w projektach realizowanych w ramach *Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój* (POWER). Projekty te to m.in. pilotaże szkół ćwiczeń, specjalistycznych centrów wspierania edukacji włączającej, usług asystenta ucznia ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, opracowanie narzędzi do prowadzenia diagnozy psychologiczno-pedagogicznej, opracowanie modelu szkolenia i doradztwa kadr oraz prowadzenia szkoleń tych kadr. Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej nadzoruje realizację projektu pn. *Przestrzeń dostępnej*

²⁵ <https://www.gov.pl/web/edukacja/projekt-realizowany-w-ramach-programu-wsparcia-reform-strukturalnych>



Rycina 4. Kryteria horyzontalne przyjęte podczas prac Zespołu do spraw opracowania modelu kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi

Źródło: Europejska Agencja do spraw Specjalnych..., 2019.

szkoły, w ramach którego przeprowadzone będą audyty dostępności w 50 wybranych w konkursie szkołach z całej Polski, a wytypowane szkoły zostaną wyposażone w urządzenia poprawiające dostępność. W kolejnym etapie projektu wsparcie uzyska dalszych 150 szkół.

Oprócz wymienionych wcześniej projektów pilotażowych MEN realizuje również inne działania ukierunkowane na realizację celów związanych z promowaniem edukacji włączającej. MEN przygotowało zakładkę poświęconą edukacji włączającej na głównej stronie resortu, na której dostępne są informacje dotyczące przepisów prawa i wyjaśnienia MEN w zakresie ich stosowania. Powstał także animowany spot reklamowy promujący edukację włączającą²⁶.

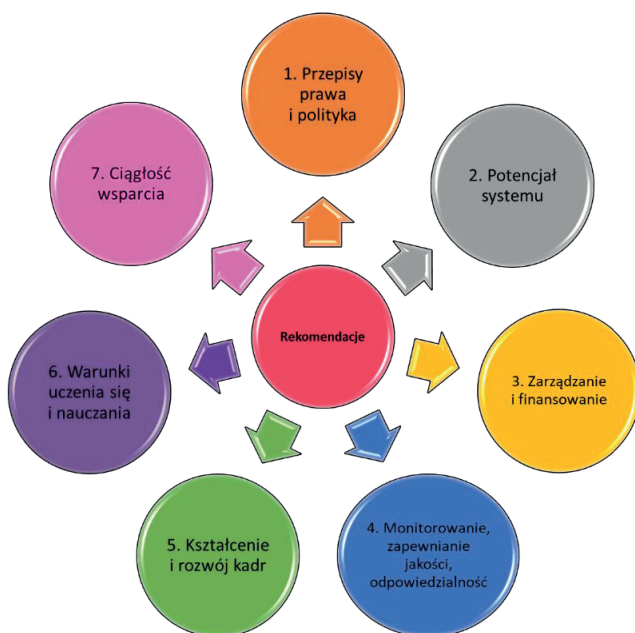
Wyniki prac

Efektem pierwszego etapu projektu realizowanego we współpracy z Europejską Agencją, który zakończył się w marcu 2019 r., było przygotowanie rekomendacji i działań priorytetowych kluczowych w podnoszeniu

²⁶ <https://www.gov.pl/web/edukacja/edukacja-wlaczajaca>

jakości edukacji włączającej w perspektywie krótko- i średnioterminowej²⁷. Rekomendacje zostały opracowane na podstawie wyników analizy przepisów oświatowych oraz informacji zebranych od praktyków, rodziców i uczniów w trakcie warsztatów i konsultacji on-line.

Szesnaście wzajemnie powiązanych i uzupełniających się rekomendacji pogrupowano w siedem obszarów (rycina 5). Pierwszy z nich stanowią przepisy prawa i polityki w zakresie edukacji włączającej, kolejnych sześć obejmuje kluczowe struktury i procesy operacyjne w systemie edukacji włączającej: budowanie potencjału systemu; zarządzanie i finansowanie; monitorowanie, zapewnianie jakości i odpowiedzialności; kształcenie i doskonalenie zawodowe kadr; warunki uczenia się i nauczania; ciągłość wsparcia.



Rycina 5. Obszary zmian legislacyjnych ujęte w rekomendacjach opracowanych przez Europejską Agencję do spraw Specjalnych Potrzeb i Edukacji Włączającej na pierwszym etapie projektu pn. *Wspieranie podnoszenia jakości edukacji włączającej w Polsce*

Źródło: opracowanie własne na podstawie materiału Europejskiej Agencji do spraw Specjalnych..., 2019.

²⁷ Na stronie internetowej Ministerstwa Edukacji Narodowej można znaleźć wersję angielską i polską rekomendacji opracowanych przez Europejską Agencję: <https://www.gov.pl/web/edukacja/projekt-realizowany-w-ramach-program-wsparcia-reform-strukturalnych>

Podczas dwuletnich prac zespołu nastąpiła zmiana w podejściu do sposobu opisu projektowanych rozwiązań. Rozpoczynając pracę nad modelem kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, na pewnym etapie prac zespół podjął decyzję o zasadności zmiany nazwy tego modelu na model edukacji włączającej. Rozwiązania miały bowiem obejmować wszystkich uczących się, niezależnie od tego, czy zostały u nich formalnie zidentyfikowane specjalne potrzeby edukacyjne, czy nie. Nie wykluczono przy tym ujęcia w modelowych rozwiązaniach placówek specjalnych, wskazano także na potrzebę systemowego określenia ich nowej roli we wspieraniu przedszkoli i szkół ogólnodostępnych. Dalsze prace zespołu i współpraca z Europejską Agencją przyniosły kolejną zmianę, polegającą na propozycji odstąpienia od stosowania określenia specjalne potrzeby edukacyjne na rzecz określenia indywidualne spersonalizowane/potrzeby edukacyjne. Zaproponowano również, by wypracowywany przez zespół model był modelem edukacji dla wszystkich, opartym na założeniach edukacji włączającej i zapewniającym wysoką jakość kształcenia wszystkim uczącym się. Odzwierciedla to w małej skali zmianę paradygmatu, jaka dokonała się w wielu krajach, które rozpoczęły prace nad rozwijaniem włączających systemów edukacji (Keffalinou, Donnelly, 2019).

Wnioski wynikające z prac zespołu MEN oraz współpracy z Europejską Agencją

1. Istotne przy wdrażaniu edukacji o wysokiej jakości dla wszystkich uczniów jest budowanie powszechnej świadomości założeń inkluzji oraz strategii ich realizacji w praktyce.
2. Konieczne jest odejście od postrzegania potrzeb rozwojowych i edukacyjnych dzieci i uczniów przez pryzmat rozpoznania medycznego i utożsamiania efektywnego wsparcia wyłącznie z indywidualnymi oddziaływaniami wobec dziecka.
3. Niezbędne jest włączenie różnych podmiotów, w tym dzieci i uczniów, w konsultacje nowych rozwiązań oraz działań wdrażających. Za kluczowe w planowaniu nowych rozwiązań uznano stałe odwoływanie się do samopoczucia i jakości życia dzieci oraz młodzieży uczących się, aby zadbać o konstruktywny klimat polskiej szkoły jako przestrzeni sprzyjającej ogólnemu rozwojowi i zadowoleniu uczniów.
4. Wymiana doświadczeń międzynarodowych stanowi cenne źródło informacji i inspiracji do budowania krajowego modelu edukacji włączającej. Nietrafne jest podejście polegające na kopiowaniu rozwiązań, które mogą nie działać w innym kontekście.

5. Konieczne jest przygotowanie spójnego programu działań podejmowanych w perspektywie krótko- i długoterminowej.
6. Zintegrowanie działań związanych z likwidowaniem barier w zakresie dostępności i wspieraniem włączenia społecznego podejmowanych na różnych szczeblach oraz przez różne resorty pozwoli na osiągnięcie efektu synergii.

Bibliografia

- Besowski, S., Cyrulewski, M., Dudała, D.W., Gawska, A., Góral, A., Jankowska, M., Kotyniewicz, K., Kozłowski, G., Kowalski, P., Kubicki, P., Kurowski, K., Mańkowska, J., Roszewska, K., Rymśza, A., Todys, P., Waszkielewicz, A., Wdówik, P., Zadrożny, J., Zawisny, A., Zima-Parjaszewska, M. (2015). *Spoleczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce*. Warszawa: Fundacja KSK. <http://konwencja.org/konsultacja/aktualizacja-spolcznego-raportu-alternatywnego/>
- Białek, I. (2012). Świadomość niepełnosprawności – system wsparcia nauczycieli. *Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich*, 7, 111–119.
- Białek, I., Nowak-Adamczyk, D. (2012). Równe szanse w dostępie do edukacji osób z niepełnosprawnościami. Analiza i zalecenia. *Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich*, 7, 11–18.
- Braun, A., Niedźwiedzka, A. (2015). *Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka. Problemy i wyzwania*. Projekt realizowany w ramach Programu Obywatele dla Demokracji, finansowanego z Funduszy EOG. www.ngofund.org.pl
- Domagała-Zyśk, E. (2018). *Uczniowie z niepełnosprawnościami w szkołach ogólnodostępnych i integracyjnych w polskich badaniach naukowych*. Część 1 – Artykuły z polskich czasopism naukowych 2013–2017. Warszawa: MEN.
- Dunaj, M. (2016). *W stronę edukacji dwujęzycznej dzieci głuchych w Polsce, co wiemy? Czego nie wiemy? Co należy zrobić?*. Łódź: Polski Związek Głuchych, Oddział Łódzki.
- Dzieci się liczą – raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci w Polsce*. (2017). Warszawa: Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę.
- Europejska Agencja do spraw Specjalnych Potrzeb i Edukacji Włączającej. (2014). *Pięć kluczowych przesłań edukacji włączającej. Od teorii do praktyki*. Odense, Dania.
- Europejska Agencja do spraw Specjalnych Potrzeb i Edukacji Włączającej. (2019). *Wsparcie podnoszenia jakości edukacji włączającej w Polsce. Rekomendacje i działania priorytetowe*.
- Franczak, M., Gawska, A., Kocejko, M., Kubicki, P., Kurowski, K., Puławska-Rodzik, A., Roszewska, K., Waszkielewicz, A., Wysocki, M., Zadrożny, J., Zawisny, A., Zima-Parjaszewska, M. (2017). *Aktualizacja Społecznego Raportu Alternatywnego wraz z propozycjami pytań problemowych*. Warszawa: Fundacja KSK. <http://konwencja.org/konsultacja/aktualizacja-spolcznego-raportu-alternatywnego/>

- Grzelak, P., Kubicki, P., Orłowska, M. (2014). *Realizacja badania ścieżek edukacyjnych niepełnosprawnych dzieci, uczniów i absolwentów – raport końcowy*. Warszawa: Instytut Badań Edukacyjnych.
- Keffalinou, A., Donnelly, V. (2019). Rozwój edukacji włączającej w Europie: strategie mające na celu podnoszenie osiągnięć wszystkich uczących się. W: I. Chrzanowska, G. Szumski (red.), *Edukacja włączająca w przedszkolu i szkole. Seria Naukowa*. T. 7. Warszawa: Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji.
- Knopik, T. (2018). *Diagnoza funkcjonalna. Planowanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Działania postdiagnostyczne*. Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji.
- Ministerstwo Edukacji Narodowej. (2015). *Raport z przeprowadzonych konsultacji publicznych pt. „Koncepcja organizacji edukacji uczniów niepełnosprawnych”*. Warszawa: MEN.
- Ministerstwo Edukacji Narodowej. (2015). *Tabela zawierająca wykaz opinii, uwag, wniosków, które zostały zebrane w trakcie konsultacji publicznych „Koncepcja organizacji edukacji uczniów niepełnosprawnych”*. Warszawa: MEN.
- Najwyższa Izba Kontroli. (2017). *Kształcenie uczniów z niepełnosprawnościami*. Warszawa: NIK.
- Najwyższa Izba Kontroli. (2017). *Przygotowanie do wykonywania zawodu nauczyciela. Informacja o wynikach kontroli*. Warszawa: NIK.
- Rekomendacje Kongresu Osób z Niepełnosprawnościami „Za Niezależnym Życiem”. (2017). Warszawa. <http://konwencja.org/podsumowanie-sesji-tematycznych-2017/>
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 kwietnia 2013 r. w sprawie warunków i sposobu organizowania zajęć rewalidacyjno-wychowawczych dla dzieci i młodzieży z upośledzeniem umysłowym w stopniu głębokim (Dz. U. poz. 529).
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz. U. poz. 1578 z późn. zm.).
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz. U. poz. 1591 z późn. zm.).
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego dzieci i indywidualnego nauczania dzieci i młodzieży (Dz. U. poz. 1616).
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 11 sierpnia 2017 r. w sprawie publicznych placówek oświatowo-wychowawczych, młodzieżowych ośrodków wychowawczych, młodzieżowych ośrodków socjoterapii, specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych, specjalnych ośrodków wychowawczych, ośrodków rewalidacyjno-wychowawczych oraz placówek zapewniających opiekę i wychowanie uczniom w okresie pobierania nauki poza miejscem stałego zamieszkania (Dz. U. poz. 1606).
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 24 sierpnia 2017 r. w sprawie organizowania wczesnego wspomagania rozwoju dzieci (Dz. U. poz. 1635).

- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 24 sierpnia 2017 r. w sprawie organizacji kształcenia oraz warunków i form realizowania specjalnych działań opiekuńczo-wychowawczych w przedszkolach i szkołach specjalnych, zorganizowanych w podmiotach leczniczych i jednostkach pomocy społecznej (Dz. U. poz. 1654 z późn. zm.).
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 5 września 2017 r. w sprawie szczególnych zadań wiodących ośrodków koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczych (Dz. U. poz. 1712).
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz. U. poz. 1743).
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 22 lutego 2019 r. w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz. U. poz. 373).
- Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 17 stycznia 2012 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu nauczyciela (Dz. U. poz. 131).
- Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 25 lipca 2019 r. w sprawie standardu kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu nauczyciela (Dz. U. poz. 1450).
- Równe szanse w dostępie do edukacji osób z niepełnosprawnościami. Analiza i zalecenia. (2012). *Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich*, 7.
- Sochańska-Kawiecka, M., Makowska-Belta, E., Milczarek, D., Morysińska, A., Zielińska, D.A. (2015). *Włączający system edukacji i rynku pracy – rekomendacje dla polityki publicznej*. Warszawa: Instytut Badań Edukacyjnych.
- Uchwała uczestniczek i uczestników IV Kongresu Osób z Niepełnosprawnościami. (2018). [b.m. wyd. i wyd.]
- Ustawa z dnia 15 czerwca 2012 r. o ratyfikacji Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzonej w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz. U. poz. 882).
- Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2019 r. poz. 1481 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2019 r. poz. 1148, z późn. zm.).
- Wieteska, M., Kos, W. (red.). (2018). *Szkoła dla innowatora. Kształtowanie kompetencji proinnowacyjnych*. Kalisz: Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli.
- Zarządzenie Ministra Edukacji Narodowej nr 39 z 13 października 2017 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw opracowania modelu kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (Dz. U. MEN poz. 43 z późn. zm.).

Podziękowania

W przygotowaniu artykułu wykorzystano materiały powstałe w trakcie prac Zespołu do spraw opracowania modelu kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, projektu realizowanego w ramach *Programu Wsparcia Reform Strukturalnych Komisji Europejskiej*, oraz dane MEN. Autorka dziękuje za wspólną pracę nad przygotowaniem propozycji modelowych rozwiązań członkom zespołu, pracownikom Ministerstwa Edukacji Narodowej, Ośrodka Rozwoju Edukacji i Europejskiej Agencji do spraw Specjalnych Potrzeb i Edukacji Włączającej oraz wszystkim osobom, które, dzieląc się swoją wiedzą i doświadczeniami, włączyły się w te prace.

Grażyna Walczak

<https://orcid.org/0000-0003-4032-968X>

grawal@aps.edu.pl

Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, Warszawa

Model ekosystemu włączającej wczesnej edukacji. Założenia i warunki realizacji

Dzieci są tylko dziećmi, nie ma tych normalnych i nienormalnych (...). Zarówno badania, jak i praktyka potwierdzają, że korzyści, jakie czerpią dzieci z niepełnosprawnością z kontaktów z rówieśnikami, są ogromne

(Brown, 2017, s. 36, 38).

Abstrakt

W artykule scharakteryzowano model ekosystemu włączającej wczesnej edukacji, który opracowała Europejska Agencja do spraw Specjalnych Potrzeb i Edukacji Włączającej. Ramę teoretyczną tego modelu stanowi koncepcja systemów U. Bronfenbrennera. W artykule opisano podsystemy, w spektrum od mikro do makro, istotne dla przebiegu procesu włączającej wczesnej edukacji. Zaprezentowano też narzędzie autorefleksji/samooceny środowiska włączającej wczesnej edukacji, które opracowała również Europejska Agencja. W podsumowaniu ukazano korzyści wynikające ze stosowania zarówno modelu ekosystemu, jak i tego narzędzia dla planowania, organizowania, monitorowania, ewaluacji oraz badań procesu włączającej wczesnej edukacji.

Słowa kluczowe: model ekosystemu, włączająca wczesna edukacja, narzędzie autorefleksji/samooceny

Ecosystem model of the inclusive early childhood education. assumptions and conditions of implementation

Abstract

The article describes the ecosystem model of the inclusive early childhood education, developed by the European Agency for Special Needs and Inclusive

Education. The theoretical framework of this model is the U. Bronfenbrenner's concept of systems. The article describes the subsystems, in the micro to macro spectrum, relevant to the process of the inclusive early childhood education. The self-reflection / self-assessment tool for the inclusive early childhood education environment, also developed by the European Agency, was also presented. The conclusion shows the benefits of using both the ecosystem model and this tool for planning, organizing, monitoring, evaluating and researching the inclusive early childhood education process.

Keywords: ecosystem model, inclusive early childhood education, self-reflection / self-assessment tool

Wprowadzenie

Zgodnie z art. 24 *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, przyjętej w 2006 r. przez Zgromadzenie Ogólne ONZ i ratyfikowanej przez Polskę, osoby z niepełnosprawnością mają prawo do edukacji. „W celu realizacji tego prawa bez dyskryminacji i na zasadach równych szans, Państwa-Strony zapewnią włączający system kształcenia umożliwiający integrację na wszystkich poziomach edukacji i w kształceniu ustawicznym” (Dz. U. 2012 poz. 1169). W myśl tego zapisu edukacja włączająca jest sposobem zapobiegania dyskryminacji i możliwością wyrównywania szans edukacyjnych wszystkich uczniów na każdym etapie kształcenia. Najnowsze koncepcje edukacji włączającej ujmują ją jako model szkoły, która „nie wyklucza uczniów z powodu jakichkolwiek cech. Silnie przeciwstawia się redukowaniu celów kształcenia do wąsko rozumianych osiągnięć szkolnych i rozwoju poznawczego. Zakłada potrzebę wspierania harmonijnego, zrównoważonego rozwoju uczniów, na który składają się osiągnięcia akademickie, ale też rozwój społeczno-emocjonalny oraz ogólny dobrostan psychospołeczny” (Chrzanowska, Szumski, 2019, s. 1).

Edukacja włączająca oznacza zatem:

- akceptację odmienności i traktowanie jej jako sprawy normalnej;
- zmianę podejścia, praktyki w szkołach tak, by odpowiadały różnorodnym potrzebom uczniów;
- zapewnienie wysokiej jakości nauczania wszystkim poprzez odpowiednie programy, środki, strategie;
- zwiększenie udziału uczniów w życiu społecznym.

Z analizy literatury przedmiotu (European Agency for Special Needs and Inclusive Education, 2014; Domagała-Zyśk, 2018b; Chrzanowska, Szumski, 2019; Szumski, 2019; Kefallinou, Donnelley, 2019; Kulesza, Butabayeva, 2020) wynika, że edukacja włączająca jest postrzegana również jako proces

dochodzenia do tych modelowych założeń. Jest to więc „nieustanny proces doskonalenia wewnętrznej organizacji (struktury) szkoły, jej klimatu, sposobu dystrybuowania i wykorzystania zasobów oraz metod nauczania i wychowania” (Chrzanowska, Szumski, 2019, s. 19). Zadania wynikające z realizacji tak dynamicznego procesu wymagają od nauczycieli stałego doskonalenia się oraz budowania swoistej kultury szkoły ogólnodostępnej rozumianej jako „wzorzec wspólnych podstawowych założeń, który grupa wypracowała w praktyce jako sposób rozwiązywania jej problemów” (Schein, za: Zamkowska, 2017, s. 60). Przestrzeń szkoły włączającej staje się więc katalizatorem podnoszenia kompetencji, poszukiwań nowych rozwiązań. Można zatem powiedzieć, że szkoła włączająca zaczyna być organizacją uczącą się (Skotnicka, 2017).

Niezależnie od przyjętej perspektywy w dzisiejszych czasach już raczej nikt nie podważa zasadności podejmowania działań proinkluzyjnych. W dyskusjach o edukacji włączającej dominują rozważania o czynnikach ją warunkujących. W obszarze tym istotne jest poszukiwanie odpowiedzi na pytanie o warunki, jakie mają być spełnione, by zapis art. 24 *Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych* był powszechnie realizowany, a w efekcie służył podnoszeniu jakości edukacji wszystkich uczących się.

Realizacja procesu edukacji włączającej, jego efektywność zależy od wielu różnorodnych czynników (m.in. czasu, strategii, praktyk sprzyjających włączaniu), spośród których szczególną wagę przykłada się do podejmowania wczesnych działań proinkluzyjnych. Na konieczność wyrównywania szans edukacyjnych już od poziomu przedszkolnego zwraca się uwagę w wielu dokumentach rangi międzynarodowej (np. *Deklaracji z Salamanki*, *Strategii lisbońskiej*, *Standardowych zasadach wyrównywania szans*; por. Brzezińska, Kaczan, Smoczyńska, 2010, s. 113). Przedszkole jest tam określane jako „jedno z podstawowych, najważniejszych ogniw w całej siatce licznych instytucji formalnych i nieformalnych. (...) Przedszkole, dzięki pełnionym funkcjom edukacyjnym i socjalizacyjnym, pomaga kompensować różnice rozwojowe i społeczne, tym samym stwarza warunki do integracji dzieci” (Brzezińska, Kaczan, Smoczyńska, 2010, s. 258). Uwzględniając te przesłanki oraz wyniki swoich badań, Europejska Agencja do spraw Specjalnych Potrzeb i Edukacji Włączającej (dalej zwana Agencją) opracowała koncepcje włączającej wczesnej edukacji (*Inclusive Early Childhood Education*) (Kyriazopoulou i in., 2017).

Ekosystem włączającej wczesnej edukacji

Jstotą włączającej wczesnej edukacji jest zapewnienie wszystkim dzieciom od 3. roku życia do czasu podjęcia nauki w szkole możliwości uczestniczenia w grupie i realizacji w niej swoich potrzeb. Dziecko w grupie, angażując

się w różne aktywności (np. wspólną zabawę, wspólne oglądanie ilustracji, śpiewanie), ma możliwość doświadczania sytuacji społecznych i poznawania otaczającego je świata (Skrzetuska, 2015; Smogorzewska, Szumski, 2015).

W celu ukazania złożoności tego procesu posłużono się modelem ekosystemu U. Bronfenbrennera i opracowano model ekosystemu włączającej wczesnej edukacji. „Model ten uwzględnia złożone ewoluujące wpływy na dzieci, wynikające z ich interakcji i wzajemnych relacji ze wszystkimi otaczającymi systemami w przedszkolu, w szkole w domu, w społeczności lokalnej, w regionie i w kraju” (Kyriazopoulou i in., 2017, s. 7). Według Bronfenbrennera środowisko funkcjonowania człowieka to dynamiczny układ współzależnych podsystemów, tj. mikro-, meso-, egzo-, makro- i chronosystemu, gdzie:

- Mikrosystem to najbliższe otoczenie, czyli rodzina.
- Mezsystem to współzależne co najmniej dwa podsystemy, w których uczestniczy osoba, np. dla dziecka będą to relacje dom–szkoła, grupy rówieśników.
- Egzsystem to jeden lub więcej podsystemów, w których osoba nie bierze udziału, ale wpływają one na system, w którym funkcjonuje człowiek.
- Makrosystem to najszerszy kontekst funkcjonowania jednostki (normy, wartości przyjęte i akceptowane w danych społecznościach).
- Chronosystem to kontekst historyczny funkcjonowania danego społeczeństwa (Bronfenbrenner, 1998; Bronfenbrenner, Morris, 2006).

Te wzajemnie powiązane podsystemy tworzą środowisko funkcjonowania człowieka, czyli jego ekosystem. Ekosystem to „podstawowa jednostka funkcjonalna w przyrodzie, układ, w którym zachodzi obieg materii i przepływ energii” (Słownik..., 1996, s. 230). Mimo że pojęcie ekosystemu wywodzi się z nauk biologicznych, to w naukach społecznych też jest stosowane (Brzezińska, Kaczan, Smoczyńska, 2010).

Na gruncie pedagogiki specjalnej pojęcie ekosystem szczególnego znaczenia nabiera w kontekście bio-psycho-społecznej koncepcji niepełnosprawności, według której niepełnosprawność jest funkcją zasobów indywidualnych jednostki (osoby) i jej otoczenia, środowiska (Majewski, 1998). Według tej koncepcji czynniki środowiskowe w znacznym stopniu warunkują funkcjonowanie osoby z niepełnosprawnością. Osoba ta podejmuje „codzienną aktywność w mniej lub bardziej sprzyjających warunkach, zwykle w swoim zwyczajnym otoczeniu. Określenie tych warunków jest dużo łatwiejsze, gdy analizujemy je w kontekście ekosystemu społecznego, którego sama jest częścią” (Brzezińska, Kaczan, Smoczyńska, 2010, s. 113). Środowisko zatem, w którym przebywa i funkcjonuje dana osoba,

jest istotnym czynnikiem warunkującym jej rozwój. Środowisko to stanowi swoisty system obejmujący różne podmioty występujące zarówno w przestrzeni najbliższej dziecku (domu, przedszkolu), tj. w skali mikro, jak i w skali meso, tj. przestrzeni społeczności lokalnej, oraz w skali makro, tj. przestrzeni krajowej, globalnej (Bronfenbrenner, 1998; Bronfenbrenner, Morris, 2006).

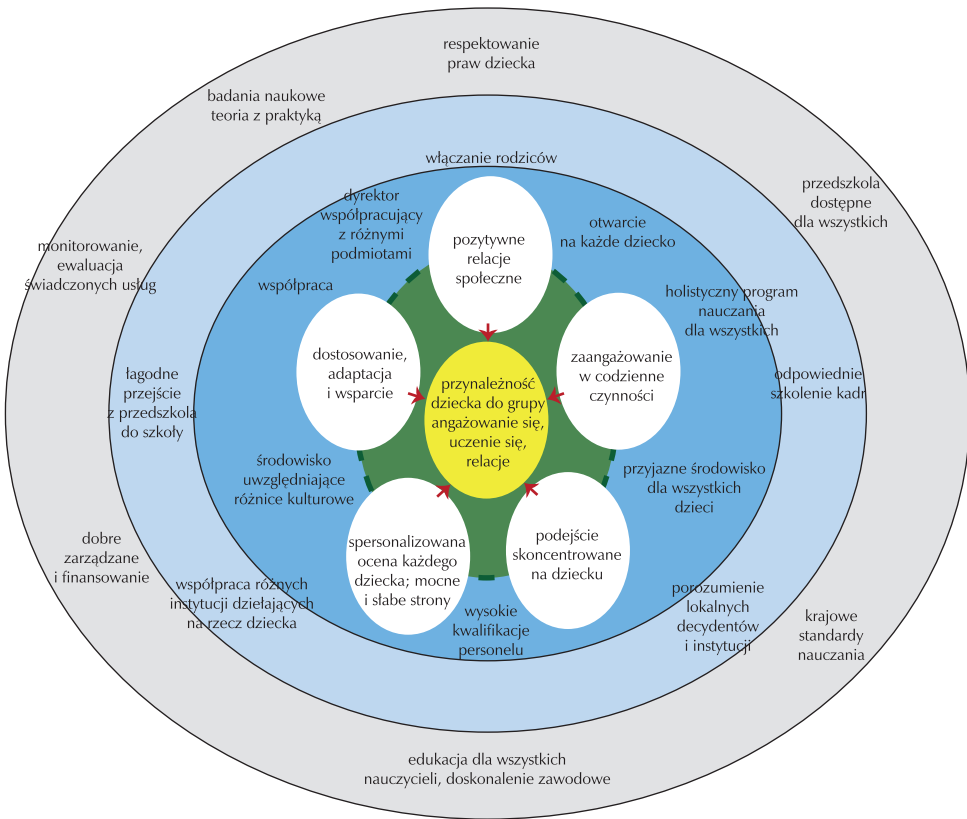
W modelu ekosystemu włączającej wczesnej edukacji wyodrębniono pięć poziomów (podsystemów) obejmujących zarówno przestrzeń najbliższą dziecku (mikrosystem), jak i globalną (makrosystem):

1. Przynależność dziecka do grupy.
2. Procesy, w jakich dziecko uczestniczy.
3. Wspierająca struktura organizacyjna przedszkola.
4. Społeczność lokalna.
5. Struktury wspierające na poziomie regionu i kraju (Kyriazopoulou i in., 2017).

W przestrzeniach tych lokują się wszystkie czynniki warunkujące włączającą wczesną edukację. Model ekosystemu włączającej wczesnej edukacji ilustruje rycina 1.

W centrum tego ekosystemu (poziom 1) jest dziecko (przedszkolak), które przede wszystkim powinno mieć poczucie bezpieczeństwa, akceptacji oraz przynależności do grupy (Głodkowska, 2011). „Poczucie bezpieczeństwa i powiązane z nim zaufanie do siebie i innych ludzi jest warunkiem koniecznym podjęcia działań o charakterze eksploracyjnym. Aktywność eksploracyjna może być skierowana bądź na obiekty fizyczne, bądź na osoby. Dzieci, które nie mają poczucia bezpieczeństwa, potrzeby bliskości i kontaktu emocjonalnego, bardziej zabiegają o nawiązanie i podtrzymanie kontaktu z dorosłymi niż o poznawanie świata. Także dzieci wychowywane w środowisku ubogim w bodźce społeczne wykazują wzmoczoną, w porównaniu z dziećmi ze środowisk o optymalnym nasyceniu tymi bodźcami, aktywność skierowaną na osoby, a mniej zajmują się badaniem przedmiotów. Zatem ich ciekawość jest słabsza, a aktywność eksploracyjna rzadsza” (Hornowska i in., 2014, s. 86).

Grupa jest dla dziecka miejscem wszelkich aktywności (zabawy, nauki, angażowania się w różne działania). W przestrzeni tej dzieci uczą się od siebie nawzajem (Bałachowicz, 2015). „W grupie dzieci pod nadzorem mądrego rodzica czy nauczyciela naśladowują siebie i uczą się, jakie zachowania społeczne wobec innych dzieci dają im obopólne korzyści” (Brown, 2017, s. 37). Dzieci w grupie mają dostęp do bardziej zróżnicowanego środowiska, a tym samym więcej zachęt do uczenia się nowych rzeczy. Z badań i praktyki wynika, „że wszystkie dzieci najlepiej rozwijają się w środowisku” (Brown,



Rycina 1. Model ekosystemu włączającej wczesnej edukacji

Źródło: Kyriazopoulou i in. (2017, s. 10).

2017, s. 37). Grupa przedszkolna jest zatem miejscem, w którym dziecko ma możliwość bycia aktywnym podmiotem. Ważne jest, „aby każde dziecko nie tylko uczęszczało, ale było również aktywnie zaangażowane w zajęcia społeczne i edukacyjne oraz, w razie potrzeby, otrzymało odpowiednie wsparcie” (Kyriazopoulou i in., 2017, s. 8). To wsparcie może być udzielane na bazie własnych zasobów przedszkola albo w ramach wczesnego wspomaganie rozwoju. Dzięki tej pomocy wszystkie dzieci będą mogły razem z rówieśnikami aktywnie i systematycznie uczestniczyć w zajęciach przedszkolnych.

Funkcjonowanie dziecka jest uwarunkowane społecznymi i fizycznymi właściwościami tej przestrzeni (poziom 2). Wymiar społeczny tej przestrzeni to sieć wszelkich relacji, interakcji, które w ekosystemie edukacji włączającej opisane są jako procesy doświadczania relacji z innymi (w tym z rówieśnikami i dorosłymi) oraz w trakcie codziennych aktywności (zabawy, nauki). Należy podkreślić, że dobre relacje emocjonalne są podstawą badawczej aktywności małego dziecka. „(...) dzieci poza specjalistycznymi

oddziaływaniami wynikającymi ze specyfiki schorzenia potrzebują pomocy w budowaniu relacji z rówieśnikami oraz w określeniu swojej tożsamości, poczucia sprawczości, radzeniu sobie z emocjami, budowaniu swojej wartości i realnego, ale pozytywnego obrazu siebie” (Florek, 2017, s. 152).

Różnorodność potrzeb i możliwości dzieci objętych włączającą wczesną edukacją implikuje konieczność spersonalizowania wszelkich oddziaływań dydaktyczno-wychowawczych zarówno w zakresie doboru metod, środków, jak i w zakresie oceny postępów dziecka (Skrzypczak, 2019). „Istotne jest, aby śledzić postępy każdego dziecka, a nie tylko skupiać się na osiągnięciu krajowych standardów kompetencji. Dzięki temu wszystkie dzieci – bez względu na poziom swoich osiągnięć – mogą na równi ze swoją grupą rówieśniczą aktywnie brać udział w zajęciach i uczyć się oraz uzyskiwać wsparcie potrzebne do rozwoju” (Kyriazopoulou i in., 2017, s. 8). Realizację tych procesów powinna zapewnić odpowiednia struktura organizacyjna przedszkola. Przedszkole jako instytucja powinno stanowić przyjazną przestrzeń dla wszystkich dzieci, w tym dzieci zagrożonych wykluczeniem (Kyriazopoulou i in., 2017, s. 8).

Wspierająca struktura organizacyjna przedszkola powinna:

- Umożliwiać współpracę z rodzicami. W realizację procesów włączającej wczesnej edukacji poza kadrą przedszkola powinni być zaangażowani również rodzice. Rodzice powinni mieć możliwość udziału we wszystkich etapach pracy z dzieckiem (w rozpoznawaniu jego potrzeb, planowaniu działań i ich realizacji).
- Otwierać się na każde dziecko. Znaczy to, że wszystkie dzieci powinny być jednakowo cenione i wspierane oraz powinny mieć możliwość rozwoju z rówieśnikami (Kulesza, 2011; Kyriazopoulou i in., 2017; Walczak, 2016).
- Sprzyjać realizacji holistycznego programu odnoszącego się do wszystkich dzieci.
- Tworzyć, aranżować przyjazne otoczenie. Wyposażenie przedszkola ma znaczenie dla tworzenia atmosfery placówki (Al-Khamisy, 2006).

W „przyjaznej atmosferze dzieci zachęca się i pozwala się im na: wykorzystanie swoich mocnych stron; dokonywanie wyborów, szczególnie podczas zabawy; wyrażanie swojej ciekawości i samokierowanie; wyrażanie zainteresowań i celów oraz odpowiednie zaangażowanie w rozwiązywanie problemów; bycie zmotywowanym i angażowanie się w ważne aktywności, zarówno samodzielnie, jak i w ramach interakcji w grupie rówieśniczej” (Kyriazopoulou i in., 2017, s. 8). W przestrzeni tej powinno być dużo miejsca na swobodne aktywności, a zgromadzone tam pomoce powinny być dla dziecka dostępne, by mogło się nimi samodzielnie albo z udziałem rówieśników ba-

wić (Kaczan, 2009; Domagała-Zyśk, 2018a). Pomoce, zabawki mają zachęcać do aktywności, prowokować do eksploracji otoczenia. Taka przestrzeń da dziecku możliwość samodzielnego działania, odkrywania i będzie również miejscem budowania relacji, interakcji społecznych (Andrzejewska, 2015). Spełnienie tych warunków przyczynia się do podniesienia jakości danego środowiska, dzięki czemu staje się ono bardziej przyjazne dziecku. Środowisko o wysokiej jakości (*high quality*) to „środowisko zapewniające wiele dostosowanych do wieku i poziomu rozwojowego dziecka zajęć, cechujące się atmosferą życzliwości, ciepła emocjonalnego i wrażliwości oraz stwarzające wiele możliwości rozwoju poznawczego dziecka” (Gindrich, 2009, s. 25).

Zarówno wyposażenie, jak i otoczenie przedszkola powinny być bez barier architektonicznych, społecznych i kulturowych (Kuryłowicz, 2015). Dlatego: „zadaniem pracowników przedszkola jest stworzyć takie warunki, by uwzględniając ograniczenia dziecka, zapewnić mu warunki, by nadrobiło to, co jest do nadrobienia i w jak największym stopniu uczestniczyło w przedszkolnym życiu – na normalnych, a nie specjalnych prawach” (Florek, 2017, s. 154). Przedszkole powinno być tak zorganizowane, by wszystkie dzieci miały możliwość zaspokajania w nim swoich potrzeb. Przykładem działań zmierzających do zaspokajania tych potrzeb jest m.in. organizowanie dni adaptacyjnych, zapewnienie w salach, poza wyposażeniem umożliwiającym podejmowanie dzieciom różnych aktywności, miejsca na odpoczynek. Również ważne jest przeprowadzanie systematycznej oceny swoich zasobów pod kątem gotowości do realizacji zadań włączającej wczesnej edukacji. Temu może służyć opisane w dalszej części narzędzie autorefleksji w środowisku włączającej wczesnej edukacji (Bjorck-Akesson i in., 2017).

Należy też stwarzać możliwości zatrudniania personelu z wysokimi kwalifikacjami.

Wszystkie osoby stanowiące personel przedszkola powinny być otwarte, wrażliwe na potrzeby dziecka i tworzyć warunki sprzyjające realizacji zadań (m.in. przez stosowanie metod motywujących, zachęcających), a dziecko powinno mieć dostęp (niezależnie od uwarunkowań geograficznych, społecznych i ekonomicznych) do wysokiej jakości usług z zakresu edukacji przedszkolnej (Basińska, 2011). „(...) W pracy z dziećmi trzeba być bardzo dobrym fachowcem i dobrym, wrażliwym człowiekiem. Należy się troszczyć o dziecko i jego rodziców. Ani dziecko, ani rodzice nie powinni nigdy usłyszeć, a nawet odczuć, że «tu nie pasują». My możemy nie radzić sobie, ale cały czas wspólnie z rodzicami poszukiwać sposobów skutecznej pomocy dziecku i tak organizować naszą pracę, by każde dziecko przyjęte do przedszkola było u siebie” (Florek, 2017, s. 153).

Przedszkole realizujące misję włączającej wczesnej edukacji powinno również w swojej działalności uwzględnić zasoby lokalne (społeczność lokalną),

które potencjalnie tworzą kompleksowy system wsparcia. „Edukacja przedszkolna z szeroką siecią przedszkoli nie może i nawet nie jest w stanie funkcjonować jako odrębny i niezależny system. Wspierana jest przez szeroko pojęty układ współzależności między elementami tego systemu” (Al-Khamisy, 2006, s. 237). Zasoby lokalne to różne podmioty działające na danym terenie, np. placówki służby zdrowia, placówki pomocy społecznej, organizacje pozarządowe, szkoły, biblioteki, ośrodki kultury, poradnie psychologiczno-pedagogiczne, media lokalne, instytucje kościelne. Mimo że każdy z tych podmiotów pełni różne funkcje (lecznicze, wspierające, edukacyjne, rehabilitacyjne, doradcze, informacyjne itp.), to ta różnorodność możliwości i funkcji tych podmiotów stanowi o potencjale środowiska lokalnego. Warunkiem budowania lokalnych zasobów jest oczywiście współpraca, porozumienie lokalnych decydentów oraz różnych instytucji działających bezpośrednio na rzecz dziecka. Dużą rolę we współpracy tych podmiotów mają do spełnienia zarówno dyrektorzy przedszkoli (Małachowska, Tarwacki, 2019), jak i władze lokalne odpowiedzialne za jakość życia ludności oraz za kreowanie przestrzeni przyjaznej wszystkim mieszkańcom (Majewski, Miżejewski, Sobczak, 2007). Poza tym budowanie zasobów lokalnych to również doskonalenie kadr pedagogicznych, zapewnienie dzieciom łagodnego przejścia z przedszkola do szkoły (Styczyńska, 2015; Chrzanowska, Szumski, 2019).

Według ekosystemowego modelu włączającej wczesnej edukacji piąty poziom (makrosystem) stanowią struktury wspierające na poziomie regionalnym i krajowym, które w dużym stopniu warunkują wcześniej omawiane poziomy/ procesy. Inicjatywy, działania podejmowane na tym poziomie powinny przede wszystkim respektować prawa dziecka. Regulacje prawne dotyczące włączającej wczesnej edukacji powinny zapewnić:

- wszystkim dzieciom dostęp do przedszkoli;
- nauczycielom możliwości doskonalenia;
- dobre zarządzanie i finansowanie;
- monitorowanie, ewaluację według standardów.

Integralną część koncepcji włączającej wczesnej edukacji stanowi narzędzie do autorefleksji/samooceny środowiska przedszkolnego opracowane również przez Agencję (Bjorck-Akesson i in., 2017). Konstrukcja narzędzia opiera się na wcześniej omówionych założeniach ekosystemu, w którym doświadczenia dziecka są funkcją procesów zachodzących w jego środowisku. Narzędzie to może „służyć wszystkim specjalistom i personelowi do refleksji nad cechami włączającymi danej placówki, ze szczególnym uwzględnieniem środowiska społecznego, edukacyjnego i fizycznego” (Bjorck-Akesson i in., 2017, s. 5). Narzędzie to zawiera osiem zestawów pytań. Dają one wgląd w najistotniejsze aspekty włączenia (tabela 1).

Tabela 1. Zestawy pytań – narzędzie do samooceny środowiska włączającej wczesnej edukacji

Lp.	Nazwa zestawu pytań	Przykładowe pytania
1.	Ogólna atmosfera	Czy wszystkie dzieci i ich rodziny czują się mile widziane? W jaki sposób liderzy placówki promują kulturę współpracy i włączenia?
2.	Środowisko społeczne	W jaki sposób zachęca się dzieci do szanowania różnic w grupie rówieśniczej? W jaki sposób umożliwia się dzieciom zaangażowanie w aktywności grupowe?
3.	Podejście skoncentrowane na dziecku	Czy słuchasz opinii i pytań wszystkich dzieci? Czy nauczyciele sięgają po dodatkowe i/lub zewnętrzne wsparcie w razie potrzeby?
4.	Środowisko fizyczne	Czy placówka (zarówno część wewnętrzna, jak i zewnętrzna) jest dostępna dla wszystkich dzieci? Czy wszystkie dzieci mogą brać udział w zajęciach?
5.	Dostępność materiałów dla wszystkich dzieci	Czy zabawki i materiały zachęcają dzieci do wykazywania inicjatywy, niezależności, odkrywczosci i kreatywności? Czy dokonuje się adaptacji materiałów w celu ułatwienia wszystkim dzieciom zabawy i nauki?
6.	Możliwość porozumiewania się	Czy wszystkie dzieci mogą dzielić się pomysłami oraz wyrażać emocje i obawy w rozmowach z rówieśnikami? Czy placówka umożliwia wszystkim dzieciom komunikowanie się i używanie języka?
7.	Włączające środowisko nauczania i uczenia się	W jaki sposób obserwuje się i monitoruje zaangażowanie dzieci oraz ich potrzeby związane z uczeniem się? W jaki sposób docenia się starania i osiągnięcia wszystkich dzieci?
8.	Środowisko przyjazne rodzinie	W jaki sposób angażuje się rodziców w planowanie, wdrażanie oraz monitorowanie zaangażowania i uczenia się dzieci? W jaki sposób buduje się zaufanie w relacjach z rodzicami? UWAGA: W każdym zestawie jest pytanie: Co chciał(a) być, aby uległo zmianie?

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Bjorck-Akesson i in. (2017, s. 10–26).

Narzędzie autorefleksji można stosować w celu:

- określenia stanu/poziomu włączenia placówki;
- określenia rodzaju i zakresu niezbędnych zmian, modyfikacji poprawiających poziom włączania danej placówki;
- wprowadzenia do dyskusji o edukacji włączającej.

W zależności od celu, jaki chcemy uzyskać, można z opisanego narzędzia autorefleksji korzystać w całości albo też tylko z wybranego jego zestawu. Pytania zawarte w zestawach można uzupełniać własnymi pytaniami o kwestie, które zdaniem badającego są istotne dla danego przedszkola, a nie zostały ujęte.

Przed przystąpieniem do oceny należy:

- jednoznacznie określić cel i czas autorefleksji;
- ustalić osoby biorące w tym udział;
- ustalić sposób pozyskiwania informacji (czy wyniki będą pozyskane w drodze obserwacji czy rozmów (dookreślić z kim));
- określić obszary, których będzie dotyczyła autorefleksja;
- dokładnie zapoznać się z pytaniami zawartymi w zestawach;
- zapisać zaobserwowane zdarzenia/sytuacje;
- przeanalizować uzyskane wyniki i wskazać konieczne zmiany;
- ustalić priorytety tych zmian, w tym wykonawcy, i ewentualne źródła finansowania;
- przedyskutować propozycje ze wszystkimi zainteresowanymi podmiotami (Bjorck-Akesson i in., 2017). Wyniki uzyskane za pomocą tego narzędzia mogą służyć poprawie warunków istotnych dla realizacji włączającej wczesnej edukacji, a tym samym służyć poprawie jej jakości.

Zakończenie

Ukazanie włączającej wczesnej edukacji jako ekosystemu ma wiele warunków. Przede wszystkim ujmuje i porządkuje kluczowe czynniki warunkujące proces włączającej wczesnej edukacji. Dzięki temu powstaje swista mapa tych uwarunkowań, która może być przydatna zarówno na etapie planowania, organizowania tego procesu, jak i monitorowania jego efektów oraz ewaluacji. Może również służyć doskonaleniu proinkluzyjnych działań w szerokim aspekcie, tj. na poziomie lokalnym, regionalnym i krajowym. Systemowe ujęcie włączającej wczesnej edukacji determinuje też wybór sposobu jej badania. Planując badania w tym obszarze, należy uwzględnić całą jego złożoność w wymiarze mikro i makro.

Bibliografia

- Al-Khamisy, D. (2006). *Edukacja przedszkolna a integracja społeczna*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Andrzejewska, J. (2015). Oferta edukacyjna przedszkola a kompetencje społeczne dzieci. W: J. Uszyńska-Jarmoc, K. Nachniewicz (red.), *Kompetencje kluczowe dzieci i młodzieży*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Bałachowicz, J. (2015). Tutoring w rozwoju podmiotowym dziecka. W: J. Bałachowicz, A. Rowicka (red.), *Nowoczesny wychowawca – tutor, mentor, coach*. Warszawa: WSP.
- Basińska, A. (2011). Nauczyciel jako kreator aktywności dziecka w środowisku. W: H. Sowińska (red.), *Dziecko w szkolnej rzeczywistości. Założony a rzeczywisty obraz edukacji elementarnej*. Poznań: WN UAM.
- Bjorck-Akesson, E., Kyriazopoulou, M., Gine, C., Bartolo, P. (red.). (2017). *Narzędzie autorefleksji w środowisku włączającej wczesnej edukacji*. Odense: European Agency for Special Needs and Inclusive Education.
- Bronfenbrenner, U. (1998). *Dwa światy wychowania USA i ZSRR*. Warszawa: WN PWN.
- Bronfenbrenner, U., Morris, P.A. (2006). The bioecological model of human development. W: W. Damon, R.M. Lerner (red.), *Handbook of child psychology*. Wyd. 6. T. 1 (s. 793–828). New York: John Wiley & Sons.
- Brown, I. (2017). Integracja społeczna, jakość życia i dzieci z niepełnosprawnościami. W: J. Głódkowska, I. Konieczna, R. Piotrowicz, G. Walczak (red.), *Interdyscyplinarne konteksty wczesnej interwencji, wczesnego wspomaganie rozwoju* (s. 32–43). Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Brzezińska, A.I., Kaczan, R., Smoczyńska, K. (red.). (2010). *Diagnoza potrzeb i modele pomocy*. Warszawa: WN Scholar.
- Chrzanowska, I., Szumski, G. (red.). (2019). *Edukacja włączająca w przedszkolu i w szkole*. Seria Naukowa. T. 7. Warszawa: Wydawnictwo Fundacji Rozwoju Systemu Edukacji.
- Domagała-Zyśk, E. (2018a). Racjonalne dostosowania i modyfikacje w edukacji uczniów mających specjalne potrzeby edukacyjne. W: S.M. Kwiatkowski (red.), *Kompetencje przyszłości*. Seria Naukowa. T. 3. Warszawa: Wydawnictwo Fundacji Rozwoju Systemu Edukacji.
- Domagała-Zyśk, E. (2018b). *Uczniowie z niepełnosprawnościami w szkołach ogólnodostępnych integracyjnych w polskich badaniach naukowych*. Część 1 – Artykuły z polskich czasopism naukowych 2013–2017. Warszawa: MEN.
- European Agency for Special Needs and Inclusive Education. (2014). *Inclusive education in Europe: Putting theory into practice. International Conference, 18 November, 2013. Reflections from researchers*. Odense: European Agency for Special Needs and Inclusive Education.

- Florek, A. (2017). Dzieci przewlekle chore w przedszkolu – fakty, mity i normalność. W: R. Piotrowicz (red.), *Małe dziecko. Troska, akceptacja, bezpieczeństwo, uczenie* (s. 149–154). Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Gindrich, P. (2009). Wspomaganie wczesnej edukacji w kontekście efektywności instytucji przedszkola, czyli jak mierzyć jakość Skalą Oceny Jakości Środowiska Dziecka w Wieku Przedszkolnym (ECERS-R). *Mazowiecki Kwartalnik Edukacyjny, Meritum*, 2, 25–28. http://meritum.mscdn.pl/meritum/pliki/cale_numer/2009_2.pdf
- Głodkowska, J. (2011). Kilka myśli o poczuciu bezpieczeństwa dziecka z niepełnosprawnością źródłem metodycznych inspiracji. W: J. Głodkowska (red.), *Uczeń ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w szkole ogólnodostępnej*. Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Hornowska, E., Brzezińska, A., Appelt, K., Kaliszewska-Czeremska, K. (2014). *Rola środowiska w rozwoju małego dziecka – metody badania*. Warszawa: WN Scholar.
- Kaczan, R. (2009). Wspomaganie rozwoju dziecka z ograniczoną sprawnością w wieku szkolnym. W: A.I. Brzezińska, M. Ohme, A. Resler-Maj, R. Kaczan, M. Wiliński (red.), *Droga do samodzielności. Jak wspomagać rozwój dzieci i młodzieży z ograniczeniami sprawności*. Gdańsk: GWP.
- Kefallinou, A., Donnelley, V. (2019). Rozwój edukacji włączającej w Europie: strategie mające na celu podnoszenie osiągnięć wszystkich uczących się. W: I. Chrzanowska, G. Szumski (red.), *Edukacja włączająca w przedszkolu i w szkole*. Seria Naukowa. T. 7. Warszawa: Wydawnictwo Fundacji Rozwoju Systemu Edukacji.
- Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych*. Dz. U. 2012 poz. 1169.
- Kulesza, E.M. (red.). (2011). *Rehabilitacja dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w wieku przedszkolnym*. Wyd. 2. zm. Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Kulesza, E.M., Butabayeva, L.A. (2020). *Social attractiveness of children with disabilities in the opinion of nondisabled first-grade elementary school students and their parents in Kazakhstan*. Warszawa: Wydawnictwo APS. http://www.aps.edu.pl/media/2394981/social-attractiveness-of-children_e-book_2021-02-18.pdf.
- Kuryłowicz, E. (2015). Uniwersalność rozwiązań architektonicznych w kontekście otwierania środowiska wybudowanego dla wszystkich, jako wyraz i efekt postawy innowacyjnej – normalność w architekturze. *Studia BAS*, 2(42), 204.
- Kyriazopoulou, M., Bartolo, P., Bjorck-Akesson, E., Gine, C., Bellour, F. (2017). *Włączająca wczesna edukacja: Nowe spostrzeżenia i narzędzia – końcowy raport podsumowujący*. Odense: Europejska Agencja ds. Specjalnych Potrzeb i Edukacji Włączającej.
- Majewski, T. (1998). Biopsychospołeczna koncepcja niepełnosprawności. *Szkola Specjalna*, 3, 131–134.
- Majewski, T., Miżejewski, C., Sobczak, W. (2007). *Gmina a niepełnosprawność*. Warszawa: Krajowa Izba Gospodarczo-Rehabilitacyjna.
- Małachowska, G., Tarwacki, M. (2019). Dostępne przedszkole – co to znaczy? W: I. Chrzanowska, G. Szumski (red.), *Edukacja włączająca w przedszkolu*

i w szkole. Seria Naukowa. T. 7. Warszawa: Wydawnictwo Fundacji Rozwoju Systemu Edukacji.

- Skotnicka, B. (2017). Szkoła inkluzyjna jako organizacja ucząca się. *Niepelnosprawność – Zagadnienia, Problemy, Rozwiązania*, 11(24), 75–85.
- Skrzetuska, E. (2015). Rozwijanie kompetencji społecznych i komunikacyjnych poprzez zastosowanie pracy w małych grupach w edukacji wczesnoszkolnej. W: J. Uszyńska-Jarmoc, K. Nachniewicz (red.), *Kompetencje kluczowe dzieci i młodzieży*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Skrzypczak, U. (2019). Ocenianie kształtujące – ocenianie wspierające uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. W: I. Chrzanowska, G. Szumski (red.), *Edukacja włączająca w przedszkolu i w szkole*. Seria Naukowa. T. 7. Warszawa: Wydawnictwo Fundacji Rozwoju Systemu Edukacji.
- Słownik współczesnego języka polskiego*. (1996). Warszawa: Wydawnictwo Wilga.
- Smogorzewska, J., Szumski, G. (2015). *Rozwijanie kompetencji społecznych dzieci przedszkolnych. Teoria, metodyka, efekty*. Warszawa: WN PWN.
- Styczyńska, M. (2015). Wybrane elementy przestrzeni edukacyjnej przedszkola a przygotowanie dziecka do podjęcia nauki szkolnej. W: J. Uszyńska-Jarmoc, K. Nachniewicz (red.), *Kompetencje kluczowe dzieci i młodzieży*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Szumski, G. (2019). Koncepcje edukacji włączającej. W: I. Chrzanowska, G. Szumski (red.), *Edukacja włączająca w przedszkolu i w szkole*. Seria Naukowa. T. 7. Warszawa: Wydawnictwo Fundacji Rozwoju Systemu Edukacji.
- Walczak, G. (2016). Środowisko naturalne we wspomaganiu rozwoju dziecka. Aranżacja przestrzeni terapeutycznej. W: R. Piotrowicz (red.), *Małe dziecko, dużo pomysłów*. Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Zamkowska, A. (2017). Kształtowanie kultury szkoły włączającej – z doświadczeń zagranicznych. *Niepelnosprawność – Zagadnienia, Problemy, Rozwiązania*, 11(24), 59–68.

Janusz Kirenko

<https://orcid.org/0000-0002-6525-4007>

janusz.kirenko@poczta.umcs.lublin.pl

UMCS, Lublin

O granicach możliwości i ich przekraczaniu. Poza rezyliencją osób z niepełnosprawnością¹

Abstrakt

Artykuł poświęcony jest zagadnieniom dotyczącym aktywności osób z niepełnosprawnością, jej mechanizmów i uwarunkowań. Analizuje granice tzw. niemożności, osiągania przez te osoby ponadprzeciętnych efektów działania. Liczne publikacje na temat oddziaływania procesów psychicznych o charakterze regulacyjnym, wskazują na ścisły związek z pojęciem rezyliencji. Jest ono rozumiane jako odzyskiwanie osłabionych działaniem szkodliwych czynników funkcji przez określone struktury organizmu. Osoby rezylienne szybciej i prościej odzyskują stan funkcjonowania sprzed zadziałania szkodliwych czynników, dlatego też ujawniają większe postępy, np. w uczeniu się oraz rehabilitacji, niż osoby charakteryzujące się mniejszym nasileniem rezyliencji. Z nią też ściśle łączy się odporność psychofizyczna z podbudową hormonalną, neuronalną i immunologiczną.

Słowa kluczowe: niepełnosprawność, granice możliwości, rezyliencja

About the boundaries of possibilities and their crossing. Beyond the resilience of people with a disability

Abstract

The article is devoted to issues related to the activity of people with disabilities, its mechanisms and conditions. Analyses the boundaries of the so-called

¹ Opracowanie jest kompilacją treści opublikowanych już prac autora, indywidualnych: *Oblicza niepełnosprawności*. Lublin 2006; *Wsparcie społeczne osób z niepełnosprawnością*. Ryki 2002; *Tranzycja pracy socjalnej z osobą niepełnosprawną – ponowoczesność*. Prešov 2014; *Refleksje nad integracją osób z niepełnosprawnością*. Kraków 2016; *Polne chwasty* (w druku) oraz wspólnej pracy autora z Piotrem Gindrichem: *Odkrywanie niepełnosprawności wzrokowej w nauczaniu włączającym*. Lublin 2007.

inability of these people to achieve above-average effects of action. Numerous publications on the impact of regulatory mental processes indicate a close relationship with the concept of resilience. It is understood as the recovery of functions weakened by harmful factors by specific structures of the organism. Resilient people recover their functioning state before harmful factors faster and more easily, therefore they show greater progress, e.g., in learning and rehabilitation, than people characterized by a lower level of resilience. It is also closely related to psychophysical resistance with a hormonal, neuronal and immune foundation.

Keywords: disability, boundaries of possibilities, resilience

W czasie, gdy wiele osób fascynowało się ludźmi niezwykłymi, obdarowanymi ponadprzeciętnymi przymiotami, np. sawantami, z bliżej niekreśloną, bo roztaczaną wokół nich tajemniczą aurą, wprost z baśniowego świata, podsycaną literaturą piękną lub co najmniej popularnonaukową, nierzadko tłumaczoną na język polski, mnie jakoś te swoiste zauroczenie ominęło. Tak po prostu. Nie interesują mnie naukowe lub inne dociekania w tym względzie. Nie mam w sobie poczucia doniosłości takiego obszaru eksploracji, tak jak nie bawią mnie zjawiska paranormalne i im podobne. W czym, w jakim zakresie mogłyby być one dla mnie ważne, bez znajomości których ludzkość nie byłaby w stanie chociażby przetrwać, tego nie wiem, jakkolwiek wiem, że to, co dotyczy ludzi, jest istotne dla ciągłości pokoleń i cywilizacji w szerokim rozumieniu tego słowa, czyli: przeszłości, teraźniejszości oraz przyszłości. Zajmuję się raczej odpowiedziami na pytania względnie proste, które nie zawsze dają gotowe rezultaty, a tym bardziej układają się w jakiś logiczny zbieg zdarzeń pretendujący chociażby do miana systemu. Tego też mimo wszystko nie wiem.

Mając zaś świadomość, że o niepełnosprawności, kontekstach funkcjonowania osobistego i społecznego osób z niepełnosprawnością nigdy nie sposób wyczerpująco powiedzieć, ponieważ są to nieprzebrane pokłady ludzkich problemów i trosk, które zawsze będą przedmiotem wszechstronnych analiz, a przede wszystkim punktem wyjścia formułowania pytań o byt i kondycję człowieka, nie tylko z niepełnosprawnością, warto jednak wychodzić również poza obszary najczęściej sygnalizowanych, chociaż zapewne nierozstrzygniętych zagadnień oraz problemów. Znakomita większość z nich jest powszechnie znana specjalistom i zainteresowanym osobom, żeby tylko poprzestać na kwestiach związanych z problemem zależności–niezależności osób z niepełnosprawnością, ich bezradności, w tym wyuczonej, spostrzegania siebie i innych ludzi czy obszernego zakresu zagadnień odnoszących się do tzw. orientacji życiowej lub zasobów odpornościowych i gospodarowania nimi, w tym pytań dotyczących chociażby oceny i kształtowania systemów wartości oraz wielu, wielu innych. To również ogromny obszar analiz w obrębie szczegółowych zagadnień, m.in. składowych systemu rehabilitacji osób

z niepełnosprawnością, jak: usprawnianie i edukacja, praca zawodowa, techniczne zaopatrzenie, komunikacja, uczestnictwo w życiu rodzinnym, lokalnym i społecznym, korzystanie ze środków społecznego przekazu, a ponadto rekreacja i sport oraz wszelkie inne, np. te, które związane są z bioetyką, gdzie osoby z niepełnosprawnością coraz częściej stają się ofiarami nieuczciwych ludzi, ich nierzetelności i braku fachowo udzielanej pomocy, niezgodnej z normami etycznymi. Nadal ważne jest również zagadnienie integracji społecznej. Niepełnosprawność ściśle bowiem łączy się z tym pojęciem, chociaż zakres jego zastosowań, ze względu na uniwersalizm definiowania, pomimo że jest już ogromny, to wciąż się powiększa.

Bardzo żywotna jest także problematyka aktywności osób z niepełnosprawnością, dociekania jej mechanizmów i uwarunkowań, osiągnięcia przez te osoby ponadprzeciętnych efektów działania i częstego przekraczania przez nie granic tzw. niemożności. Nie chodzi tu o przywołanych na wstępie sawantów czy innych ludzi z nadprzyrodzonymi właściwościami, żeby nie powiedzieć talentami, którzy od zawsze stanowili przedmiot deliberacji licznej rzeszy pasjonatów, z początku pisarzy, nie tylko fantastów, twórczo kreślących sylwetki swoich obiektów zainteresowań, a następnie badaczy, którzy z mniejszą lub większą śmiałością, lecz także dozą pokory, zadawali sobie trud rozpoznania tego, czego inni jeszcze nie umieścili w swojej percepcyjnej orbicie, ale o zwyczajne osoby z dookreślającym wskazaniem ich niepełnosprawności.

Coraz liczniejsze publikacje odnoszące się do oddziaływania procesów psychicznych o charakterze regulacyjnym, których udział można ustalić w zachodzeniu zjawisk określanych mianem rozwoju czy też homeostazy, adaptacji, zdolności przystosowania i innych, wskazują na ścisły związek z pojęciem rezyliencji, rozumianym jako odzyskiwanie osłabionych funkcji przez określone struktury organizmu, doświadczone oddziaływaniem szkodliwych czynników. Osoby rezyliентne stosunkowo szybciej i względnie prościej odzyskują stan funkcjonowania sprzed zadziałania szkodliwych czynników, dlatego też ujawniają większe postępy np. w uczeniu się i rehabilitacji, niż osoby charakteryzujące się mniejszym nasileniem rezyliencji. Z nią też ściśle łączy się odporność psychofizyczna, ze swoją podbudową hormonalną, neuronalną i immunologiczną, przez co jest swoistą zdolnością, w której krzyżują się czynniki biologiczne, psychologiczne i środowiskowe, tworząc złożone konfiguracje. Jeśli natomiast skonfrontujemy te dane z osiągnięciami innych dziedzin i dyscyplin naukowych, np. z obszaru psychopatologii rozwojowej, genetyki czy endokrynologii, z chociażby rolą stresorów w różnych warunkach pracy i obciążeń związanych z wysiłkiem umysłowym, psychofizycznym, wówczas względnie łatwo będziemy mogli ustalić typy funkcjonowania osób w sytuacji ich trwałych ograniczeń.

Nie trzeba jednak daleko szukać, żeby stwierdzić, że jeśli podejmowane działania i trud włożony w ich realizację przynoszą spodziewane rezultaty oraz przyczyniają się do poprawy samopoczucia i samooceny, wówczas o wysiłku i znoju szybko się zapomina, uruchamiając kolejne pokłady własnej aktywności. Sukces rodzi sukces, a kolejne zadania do zrealizowania są tylko kwestią czasu i sprawnej organizacji. Szczególnie ważna jest motywacja, o której już tak wiele powiedziano w sposób jak najbardziej zasadny, ale jeśli będzie ona oparta na trwałych wartościach, których nie sposób przecenić, wtedy owe działania będą na wskroś systemowe, a tym samym bardziej skuteczne. Okazjonalność i towarzyszący temu entuzjazm, szybko wzbudzany, ale jeszcze szybciej w sposób naturalny wygaszany, po początkowych sukcesach prędzej lub później, gdy pojawią się trudności i niepowodzenia, zamieni się w bierność i apatię; zgoła odmiennie do sytuacji z trwałą motywacją i sprecyzowanymi pragnieniami oraz ukształtowanymi dążeniami, jakże kanalizującymi wszelkie przeciwności i przeszkody.

Niepełnosprawność to niemożność bycia sobą, skumulowana niemoc rozpaczliwie szukająca swojej drogi w świecie pełnym nieodgadnionych zdarzeń i sytuacji. Nie jest ani lepsza, ani tym bardziej gorsza od innych sytuacji życiowych człowieka, czyli mniej lub bardziej uciążliwa, jeśli uprawomocnione są tego rodzaju porównania. Uwiera jak cierń zapodziany pod ubraniem w takim samym stopniu każdego człowieka doświadczonego nie tylko tym stanem, lecz także i innymi z katalogu ludzkiego cierpienia, stając się przez to nieco banalna w swej wymowie. Zwłaszcza poprzez swoją codzienność, ograniczenia, ale i możliwości przekraczania ich, w tym siebie. Nie zawsze bowiem daje powody do przeżywania nadmiernych emocji, skutecznie hamujących podejmowane wysiłki w procesie przystosowania i adaptacji do nowych, jakże odmiennych warunków życia. Wprost przeciwnie, wraz z postępami w procesie edukacji i rehabilitacji pojawiają się również pozytywne doświadczenia i przeżycia, znacząco wzmacniając podjęte sposoby lub strategie radzenia sobie z sytuacjami problemowymi i trudnymi. Zaczyna się modyfikowanie postawy wobec siebie, wobec swojej niepełnosprawności, by w końcowym stadium przyjąć swój aktywny wymiar, przejawiający się przekonaniem, w tym poczuciem odpowiedzialności i wytrwałości, o własnym osobniczym udziale w przewyciężaniu trudności, co niewątpliwie u efektywnia rezyliencję i ją autoryzuje. Nie zawsze zależy to od nas, od podejmowanych działań przez osoby z niepełnosprawnością, od tzw. „autorstwa własnego życia” w sytuacji niepełnosprawności, jak interesująco to ujmuje J. Głodkowska (Głodkowska, Gosk, 2018), ponieważ nie żyjemy w próżni. Szczególnie istotne są tu relacje i komunikacja z otoczeniem społecznym. Czy osoby z niepełnosprawnością znajdują zrozumienie

dla siebie i swoich zamierzeń, czy są akceptowane takie, jakie są? Nie zawsze przecież owe kwestie są zbieżne ze sobą, chociaż szczere partnerstwo i współpraca upełnomocniają wiarę we własne siły.

Właśnie upełnomocnianie, czyli empowerment, wzmacnia siły wewnętrzne i daje energię do przewycięzania zewnętrznych ograniczeń i ich uwarunkowań celem przejęcia inicjatywy w kierowaniu sobą oraz oddziaływaniu na otaczające środowisko społeczne i fizyczne. Wszelkie zatem praktyki upełnomocniające przyjmują charakter dwubiegunowego kontinuum, przeciwległych wymiarów empowerment, indywidualnego i strukturalnego. Ten pierwszy ma na celu zwiększenie panowania nad sobą, lepsze postrzeganie i silniejszą wiarę w siebie, gdy tymczasem drugi, strukturalny, dotyczy możliwości sprawczych, by osoby pozbawione kontroli nad własnym życiem przełamały ten impas i były zdolne odbudować się jako pełnoprawni członkowie grup społecznych, społeczności.

Droga osób z niepełnosprawnością do „normalnego życia”, w pełnej inkluzji ze środowiskiem społecznym, nie jest łatwa. Napotykanego każdego dnia przeszkody w postaci wielu utrudnień dezorganizują im dojście do samodzielności, rozpoczęcia niezależnego i satysfakcjonującego życia.

Między światem osób sprawnych a niepełnosprawnych narosło wiele barier i szkodliwych stereotypów. Ludzie sprawni nie potrafią radzić sobie w sytuacjach wymagających kontaktu z osobami z niepełnosprawnością. Dlatego unikają ich, potęgując u nich uczucie samotności i świadomość odrzucenia. Człowiek z niepełnosprawnością przekonany, że nie może ludziom zdrowym niczego zaoferować, zamyka się w sobie, wchodzi w rolę ofiary, która potrzebuje pomocy i oparcia w innych.

Ludzie sprawni często wykazują brak zrozumienia, bo nie o tolerancję tu chodzi, nawet w potocznym znaczeniu tego słowa. Niekiedy uważają, że osoby z niepełnosprawnością same są sobie winne, ponieważ przyjmują niewłaściwe postawy, brakuje im przekonania, że działalność okupiona trudnościami zakończy się sukcesem. Wiemy jednak, że oprócz pogodzenia się z własną niepełnosprawnością, istotna jest również świadomość akceptacji ze strony najbliższych. Niepełnosprawni bardzo często podkreślają, że ich potrzeby przynależności, bliskości, kontaktu emocjonalnego i miłości nie są zaspokajane. Należy więc zaznaczyć, że spełnienie tych oczekiwań ułatwia osobom z niepełnosprawnością poprawną ocenę własnej sytuacji, nazywanie swoich odczuć, zaakceptowanie dysfunkcji. Od pozycji osoby z niepełnosprawnością w relacjach społecznych zależy sposób ukształtowania się jej oczekiwań wobec innych. Samoocena i obraz ludzi, którzy taką osobę otaczają, w dużej mierze wpływają na dalszy rozwój jej osobowości i rezyliencji. Te uwarunkowania decydują o rodzaju relacji, jakie się w niej wytwarzają, konstruktywne czy obronne.

Można powiedzieć, że uwalniając potencjał jednostki oraz jej wpływ na własne warunki życiowe, osiągamy cel prawdziwego włączenia, zarówno w wymiarze edukacyjnym, jak i społecznym. Zamiana integracji na włączenie jest uznawana za trzeci etap w rozwoju przebiegającym na kontinuum od segregacji do włączenia. Szczególnego znaczenia nabiera tu wczesna rehabilitacja dziecka z niepełnosprawnością, która, przyczyniając się do wzrostu jego autonomii, sprawi, że proces włączenia w środowisko osób sprawnych będzie łatwiejszy. Ważne jest także odpowiednie przygotowanie rodziców, nauczycieli, środowiska szkolnego i pozaszkolnego.

Percepcja społeczna tzw. odmienności niepełnosprawności jest istotnym czynnikiem służącym zwiększaniu efektywności integracji i odchodzeniu od praktyk segregacyjnych.

I jeszcze słów kilka o rozczarowujących świadectwach codziennego bytu osób z niepełnosprawnością, tak chętnie podziwianych za rzeczy oraz uczynki, którymi obdarowują innych, szczególnie osoby mniemające się sprawnymi, skoro one i tak w ostateczności będą wyłącznie zajmować się sobą. Wystarczy, że tylko coś pójdzie nie po ich myśli, w opozycji do ich planów i zamierzeń, wówczas bez skrupołów wskażą swoim przyjaciołom z niepełnosprawnością miejsce w wyznaczonym przez siebie szeregu. Powodów deprywacji będzie wiele, ze sławetną troską o ich zdrowie, mobilność czy też inne, jakże gęsto podlane sosem hipokryzji. Ci, którzy byli przy osobach z niepełnosprawnością i ochoczo wychwalali ich przymioty, jeszcze silniej okażą im pogardę, gdy zajmą zarezerwowane dla siebie miejsce. I jeśli wcześniej ta sama niepełnosprawność była okolicznością podnoszącą uznanie i prestiż, to w nowej sytuacji będzie postrzegana jak co najmniej balast uniemożliwiający pełnienie powierzonych zadań. Żyjemy w świecie pełnym różnych manipulacji i fałszywych przekazów. Osoby z niepełnosprawnością nie muszą być zdane wyłącznie na pomoc tych, którzy często znajdują wśród nich ofiary swojej pseudopomocy i takiego wsparcia. Ale czy jest to powód do łatwego przez nie rozgrzeszania nierzadko swojego zaniechania, zwyczajnej niemocy, ale i lenistwa czy nieudacznictwa? Osoby te najzwyczajniej owych sytuacji nie postrzegają w racjonalnych kategoriach. Często żyją dniem dzisiejszym, bez planów i perspektyw długoterminowych. Przepraszają za siebie, swoją bytność, są wdzięczne za najmniejsze oznaki sympatii, ale też zamykają się w sobie, nienawidzą i złorzeczą. Jakże to ludzkie i z gruntu rzeczy normalne w świecie zdominowanym przez relatywizm moralny, postawy wyzute z wartości.

Zmiany jednak zachodzą, chociażby w obszarze rehabilitacji i polityki społecznej, jakże zbieżne z przemianami w traktowaniu problematyki niepełnosprawności. Najbardziej wyraźnym trendem są działania wspierające i aktywizujące. Istotne są również przeobrażenia o charakterze społecz-

nym, a precyzyjniej rzecz ujmując, systemowym. Zachwyty nad instytucjonalizacją pomału, ale stopniowo zanika na rzecz rewitalizacji naturalnego środowiska społecznego. Od zawsze była to społeczna ostoja osób z niepełnosprawnością. Nowoczesność zachwiała jej podwaliny, ponowoczesność (postmodernizm) tak pogubiła się w społecznej inżynierii, że zapomniała (lub była zadufana w pysze zwycięzcy) o czymś tak oczywistym, jak chociażby środowisko rodzinne i lokalne osoby z niepełnosprawnością. Nie należy jednak zapominać, iż korzystanie ze wspólnotowych zasobów wymaga przemyślanych działań, ponieważ one same niekiedy bywają źródłem wykluczenia, a przypadki takie są we współczesnych czasach skrzętnie wykorzystywane i nagłaśniane przez orędowników nie tylko ideologii ponowoczesności.

Wraz z rozwojem rehabilitacji zmieniały się poglądy na istotę niepełnosprawności, znaczenie pojęć ją charakteryzujących, kreujących nowe modele niepełnosprawności. W rzeczywistości mamy z tym do czynienia, gdy polityka społeczna wychodzi naprzeciw społecznemu zapotrzebowaniu, już nawet nie na społeczny model niepełnosprawności, który konsekwentnie wyparł model indywidualny ze wszystkimi jego dobrymi i złymi następstwami, lecz na kolejne, o społecznej prominencji, kształtujące okoliczności ich wprowadzania z pełnym poszanowaniem praw osób z niepełnosprawnością. W tym modelu duży nacisk kładzie się na pomocniczość i subsydiarność jako swoiste zasady.

Gdy spojrzymy na to z perspektywy pracy z osobą z niepełnosprawnością, nie sposób nie zauważyć jakże widocznego i silnego oddziaływania założeń społecznego modelu niepełnosprawności, zwłaszcza w obszarze diagnozowania trudności w społecznym funkcjonowaniu tych osób. Ale nie tylko, ponieważ społeczny model jedynie upominał się o prawa przynależne osobom z niepełnosprawnością, wskazując jednocześnie, z mniejszym lub większym prawdopodobieństwem, raczej to pierwsze, źródła nie-szczęść. Tu mamy do czynienia z nową jakością odwołującą się do takiego aktywnego podejścia, jakim jest działanie o charakterze wzmacniającym, czyli ze zdolnością do dokonywania wyborów, działania oraz brania odpowiedzialności i kierowania własnym życiem przez osoby z niepełnosprawnością. W indywidualnym modelu niepełnosprawności takie działania były naturalne. Na kanwie jednak jego totalnej krytyki musiały nie tyle ustąpić, ile ujawnić się w innych modelach pod postacią upełnomocnienia. Takie podejście jest niemalże obowiązujące, jakże istotne dla usamodzielnienia się tych osób i radzenia sobie przez nie w przestrzeni społecznej, z silnym akcentem na więzi między nimi. I jeśli będzie ono odzwierciedlone w poszczególnych elementach pracy rehabilitacyjnej, edukacyjnej, terapeutycznej czy socjalnej, wówczas spełniać będzie swoją rolę. Spójność działań

jest bowiem najważniejsza. Można powiedzieć, że w tym modelu pracy najbardziej zainteresowaną osobą staje się osoba z niepełnosprawnością, a efekty oddziaływań wspierających są skorelowane również z jej aktywnością, zaangażowaniem i odpowiedzialnością.

Bibliografia

Głodkowska, J., Gosk, U. (2018). Autorstwo własnego życia osoby z niepełnosprawnością (AW-OzN) – od źródeł i konstruktów teoretycznych do projektowania etapów i procedur badawczych. *Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo*, 3(41), 29–45.

Piotr Majewicz

<https://orcid.org/0000-0002-7683-2466>

piotr.majewicz@up.krakow.pl

Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej, Kraków

Mocne strony charakteru uczniów z niepełnosprawnością – perspektywa psychologii pozytywnej

Abstrakt

Uczniowie z niepełnosprawnością uczestniczący w różnych formach edukacji (specjalnej, integracyjnej, inkluzyjnej) powinni przede wszystkim móc rozwijać własny potencjał pomimo tego, że napotykają mniejsze lub większe trudnienia w procesie uczenia się i funkcjonowania społecznego. Psychologia pozytywna, która jest nauką o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka, skupia się na konstruktywnych aspektach życia psychicznego i społecznego. W tym kontekście rehabilitacja osób z niepełnosprawnością ukierunkowana jest przede wszystkim na posiadane zasoby oraz wspomaganie ich rozwoju. Cechy charakteru pozytywnego, w tym zalety sygnaturowe uczniów z niepełnosprawnością, a także uogólnione oraz szczegółowe zasoby ich osobowości, stanowią potencjał rozwojowy umożliwiający osiągnięcie coraz wyższej jakości życia. Istotne jest zatem określenie posiadanych zasobów uczniów z niepełnosprawnością, a następnie odpowiednie stymulowanie ich rozwoju, również w procesie edukacji.

Słowa kluczowe: psychologia pozytywna, zasoby osobowości, specjalne potrzeby edukacyjne

Character strengths of students with disabilities: the perspective of positive psychology

Abstract

Students with disabilities participating in various forms of education (special, integrative, inclusive) should primarily be able to develop their own potential despite the fact that they face a varying range of difficulties in the process of

learning and social functioning. Positive psychology, which is the science of human happiness, health, strength and virtues, focuses on the constructive aspects of mental and social life. In this context, the rehabilitation of people with disabilities is primarily focused on possessed resources and supporting their development. Positive character traits, including signature strengths of students with disabilities, as well as generalized and detailed resources of their personality, constitute a development potential enabling the achievement of a higher quality of life. Therefore, it is important to determine the resources of students with disabilities and then appropriate stimulation of their development, also in the education process.

Keywords: positive psychology, personality resources, special educational needs

Wprowadzenie

Pychologia pozytywna rozwija się w szybkim tempie od końca XX w., a dokładniej od 1998 r., kiedy M. Seligman wraz ze współpracownikami zapoczątkował w sposób formalny ten nowy nurt w nauce. Ogólnie rzecz biorąc, psychologia pozytywna zajmuje się zagadnieniami szczęścia, zdrowia, sił i cnót człowieka (Seligman, 2005). Wcześniej tematyka dodatnich stron psychospołecznego funkcjonowania pojawiała się sporadycznie w publikacjach naukowych. Wyrażna była natomiast dominacja negatywnej problematyki, w tym głównie lęku, agresji i depresji. Było to zrozumiałe, gdyż wszelkie nieprawidłowości i zaburzenia zwracają uwagę otoczenia społecznego, wzbudzają zainteresowanie i dążenie do poszukiwania remedium w celu przywrócenia funkcjonowania zgodnego z normą, zwłaszcza kulturową (społeczną), która jest najczęściej stosowana w życiu codziennym. Porównywanie zachowania danej osoby z regułami, zasadami i normami życia społecznego jest najbardziej charakterystycznym, kontrolującym działaniem otoczenia społecznego, a dostrzegany dysonans jest natychmiast zauważany i identyfikowany jako postępowanie odbiegające od normy. Psychologia, zabiegając o osiągnięcie poziomu narzuconego przez nauki przyrodnicze, pozbyła się ze swego instrumentarium wszystkiego, co nawiązywałoby do jej filozoficznych źródeł. Dlatego też na długi czas zarzucono zajmowanie się tak istotnymi zagadnieniami, jak np. wola życia, szczęście czy też nadzieja. Dodatkowym czynnikiem w XX w. uruchamiającym zainteresowanie negatywnymi aspektami życia były prawdopodobnie konsekwencje wojen światowych w postaci traumatycznych doświadczeń jej uczestników.

Koncentracja na wszelkich nieprawidłowościach w funkcjonowaniu z czasem utrwaliła się i w konsekwencji psychologia zaczęła kojarzyć się głównie z zaburzeniami, patologią oraz psychoterapią. Ukierunkowanie na negatywne aspekty psychospołecznego funkcjonowania jest w wielu sytuacjach za-

sadne i niezbędne, ale warto uzupełnić je o zainteresowanie również pozytywną stroną ludzkiej psychiki.

To zainteresowanie zapoczątkowało na przełomie XX i XXI w. proces naukowej nobilitacji dodatnich stron psychicznego funkcjonowania człowieka. Z czasem zagadnienia szczęścia, dobrego życia czy też dobrostanu psychicznego stały się wyjątkowo popularnym przedmiotem badań i tematem rozpraw naukowych (por. Czapiński, 2017, s. 11). W spektrum zainteresowania znalazły się w związku z tym emocje pozytywne, a także ich źródła w postaci charakteru pozytywnego oraz instytucji pozytywnych, w których może uzyskać wsparcie wspomniany charakter. Należy dodać, że emocje pozytywne rozpatrywane są na osi czasu i w związku z tym dotyczą zarówno przeszłości, jak i teraźniejszości oraz przyszłości. Emocje związane z przeszłością to zadowolenie, spełnienie, satysfakcja, spokój i duma. Przyjemności natomiast oraz gratyfikacje konstytuują emocje dotyczące teraźniejszości. Wśród przyjemności można wyróżnić doznania cielesne oraz przyjemności wyższego rzędu, jak uciecha, radość, ekstaza. Z kolei gratyfikacje w istocie nie są uczuciami, ale czynnościami, które lubimy wykonywać tak bardzo, że angażują nas w pełni, pochłaniają naszą uwagę i absorbują świadomość. Zaliczamy do nich np. wspinaczkę górską, tańczenie, lekturę interesującej książki. Dopiero ich efektem, z perspektywy czasu, są przyjemne emocje. Trzecim rodzajem pozytywnych emocji są te, które skierowane są na przyszłość, a więc nadzieja, optymizm, zaufanie (Seligman, 2005).

Głównym źródłem emocji pozytywnych są cnoty i zalety charakteru pozytywnego. Cnoty mają charakter ogólny i uniwersalny. Prawdopodobnie zostały ukształtowane w toku ewolucji, ponieważ ich rola wiązała się z realizacją ważnych zadań niezbędnych do przetrwania gatunku. Siły charakteru to mechanizmy lub procesy psychologiczne, które konstytuują daną cnotę i zarazem stanowią sposób jej manifestowania się. *Klasyfikacja cnót i sił charakteru pozytywnego*, tzw. Klasyfikacja VIA (*Values In Action* – wartości w działaniu) została opracowana przez zespół kierowany przez Ch. Petersona i zawiera sześć cnót (mądrość i wiedza, odwaga, miłość, sprawiedliwość, umiar/wstrzemięźliwość i transcendencja) oraz 24 siły, które wchodzi w ich skład (Peterson, Park, 2007). Systematyka cnót i sił charakteru pozytywnego zamieszczona została w tabeli 1.

„**1. Mądrość i wiedza** – siły poznawcze obejmujące gromadzenie i stosowanie wiedzy.

Kreatywność: Myślenie o nowych i produktywnych sposobach robienia pewnych rzeczy; obejmuje osiągnięcia artystyczne, jednak nie ogranicza się tylko do nich.

Tabela 1. Klasyfikacja sił charakteru VIA

Mądrość i wiedza	Odwaga	Miłość
1. Kreatywność	6. Dzielność	9. Intymność
2. Ciekawość	7. Pilność/wytrwałość	10. Życzliwość
3. cena/myślenie krytyczne	8. Autentyczność	11. Inteligencja społeczna
4. Zamiłowanie do uczenia się	Zapał	
5. Perspektywa		
Sprawiedliwość	Umiar	Transcendencja
12. Postawa obywatelska/praca zespołowa	15. Przebaczenie/miłosierdzie	19. Szacunek/docenianie piękna i doskonałości
13. Uczciwość	16. Skromność/pokora	20. Wdzięczność
14. Przywództwo	17. Roztropność	21. Nadzieja
	18. Samokontrola/samoregulacja	22. Pogoda ducha
		23. Duchowość

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Peterson, Park (2007, s. 270–271).

Ciekawość: Zainteresowanie bieżącymi doświadczeniami; uznawanie wszystkich przedmiotów i tematów za fascynujące; eksplorowanie i odkrywanie.

Ocena/myślenie krytyczne: Zastanawianie się nad rzeczami i analizowanie ich ze wszystkich stron; unikanie *pochopnych* wniosków; umiejętność zmiany zdania pod wpływem dowodów; uczciwa ocena wszystkich dowodów.

Zamiłowanie do uczenia się: Doskonalenie nowych umiejętności, poszerzanie swojej wiedzy na różne tematy oraz z różnych dziedzin, samodzielnie lub formalnie w instytucjach edukacyjnych. Cecha ta w oczywisty sposób jest związana z ciekawością, ale wykracza poza nią, opisuje tendencje do *systematycznego* poszerzania wiedzy.

Perspektywa: Zdolność do oferowania mądrej rady innym; sensowne patrzenie na świat.

2. Odwaga – siły emocjonalne obejmujące ćwiczenia woli ukierunkowane na osiągnięcie celu na przekór zewnętrznym lub wewnętrznym barierom.

Dzielność: *Niewycofywanie* się pod wpływem gróźb, wyzwań, trudności lub bólu; opowiadanie się za tym, co dobre, nawet jeśli wywołuje to sprzeciw; działania zgodne z własnymi przekonaniem, nawet jeśli są niepopularne; obejmuje dzielność fizyczną, ale nie ogranicza się do niej.

Pilność/wytrwałość: Kończenie tego, co się zaczęło; trwanie przy obranym kursie działań mimo przeszkód; załatwianie rzeczy tak, aby «mieć je z głowy»; znajdowanie przyjemności w kończeniu zadań.

Autentyczność: Mówienie prawdy, a szerzej – prezentowanie siebie w autentyczny sposób; bycie bezpretensjonalnym; przyjmowanie odpowiedzialności za swoje uczucia i działania.

Zapał: Podchodzenie do życia z ekscytacją i energią; nierobienie rzeczy połowicznie lub bez pełnego zaangażowania; traktowanie życia jako przygody; poczucie ożywienia i pobudzenia.

3. Miłość – siły interpersonalne obejmujące «opiekowanie się» i «obdarzanie sympatią» innych osób (Taylor i in., 2000).

Intymność: Cienienie bliskich relacji z innymi, w szczególności tych, w których dzielenie się i troska są odwzajemniane; bycie blisko ludzi.

Życzliwość: Świadczenie przysług i dobrych uczynków innym; pomaganie im; troszczenie się o nich.

Inteligencja społeczna: Bycie świadomym motywów i uczuć własnych oraz innych ludzi; wiedza na temat tego, co należy robić, aby dostosować się do różnych sytuacji społecznych; wiedza na temat tego, co kieruje zachowaniem innych.

4. Sprawiedliwość – siły obywatelskie leżące u podstaw zdrowego życia społeczności.

Postawa obywatelska/praca zespołowa: Dobra praca jako członka grupy lub zespołu; bycie lojalnym wobec grupy; wykonywanie przydzielonych zadań.

Uczciwość: Traktowanie wszystkich ludzi tak samo, zgodnie z normą uczciwości i sprawiedliwości; niepozwalanie, aby uczucia osobiste wpływały zniekształcająco na decyzje wobec innych; dawanie każdemu uczciwej szansy.

Przywództwo: Zachęcanie grupy, której jest się członkiem, aby wykonywała swoje zadania i jednocześnie utrzymywała dobre relacje wewnątrz grupy, organizowanie działań grupowych i pilnowanie, aby zostały one wykonane.

5. Umiar – siły chroniące przed nadmiarem.

Przebaczenie/miłosierdzie: Wybaczenie tym, którzy postąpili źle; dawanie ludziom drugiej szansy; *niebycie* mściwym.

Skromność/pokora: Pozwalanie, aby własne osiągnięcia mówiły same za siebie; nieposzukiwanie poklasku; nieuznawanie siebie za bardziej wyjątkowego niż się jest.

Roztropność: Bycie ostrożnym w swoich wyborach; niepodejmowanie nadmiernego ryzyka; *niemówienie* i nierobienie rzeczy, których można później żałować.

Samokontrola/samoregulacja: Regulowanie tego, co się czuje i robi; bycie zdyscyplinowanym; kontrolowanie swoich apetytów i emocji.

6. Transcendencja – siły wytwarzające związki z szerszym uniwersum i nadające sens.

Szacunek/docenienie piękna i doskonałości: Zauważanie i docenianie piękna, doskonałości i/lub wprawnego wykonawstwa we wszystkich obszarach życia, od natury, przez sztukę, matematykę i nauki ścisłe, po codzienne doświadczenie.

Wdzięczność: Bycie świadomym dobrych rzeczy, które się przydarzają i bycie wdzięcznym za nie; poświęcanie czasu na wyrażenie podziękowań.

Nadzieja: Oczekiwanie nadejścia w przyszłości tego, co najlepsze i praca nad tym, aby to osiągnąć; wiara, że dobra przeszłość jest czymś, co można osiągnąć.

Pogoda ducha: Zamiłowanie do śmiechu i przekomarzania; uśmiechanie się do innych ludzi; widzenie jasnej strony; robienie (niekoniecznie opowiadanie) żartów.

Duchowość: Spójne przekonania dotyczące wyższego celu i znaczenia wszechświata; wiedza na temat swojego miejsca w szerszym planie; przekonania na temat sensu życia, które kształtują zachowanie i dają poczucie komfortu” (Peterson, Park, 2007, s. 270–271).

Spśród sił charakteru pozytywnego największą rangę przypisuje się zaletom sygnaturowym, a więc tym, które są dla danego człowieka najbardziej charakterystyczne, najsilniej ukształtowane i są przyczyną doświadczenia autentyczności własnego życia. Stanowią trwałe i naturalne źródło gratyfikacji i czerpania emocji pozytywnych.

Poza emocjami oraz charakterem pozytywnym istotnym elementem omawianej orientacji są również instytucje pozytywne oraz cnoty obywatelskie. Odnoszą się one m.in. do obowiązków społecznych, tolerancji, etyki pracy oraz wszelkich innych właściwości, które przyczyniają się do rozwoju społeczności (por. Seligman, Csíkszentmihályi, 2000).

Tak więc psychologia pozytywna zainicjowała intensywny rozwój badań dodatnich aspektów psychospołecznego funkcjonowania człowieka, który trwa już ponad dwadzieścia lat. Należy zaznaczyć, że trend ten zaznaczył się również w obszarze badań nad niepełnosprawnością. Pomimo tego, że nadal jest to obszar budzący ograniczone zainteresowanie badawcze, to można odnaleźć wśród publikacji z tego zakresu pewien odsetek doniesień. Na przykład wśród 162 artykułów z zakresu psychologii pozytywnej opublikowanych w *The Journal of Positive Psychology* w latach 2006–2011 ok. 4% dotyczyło funkcjonowania osób z niepełnosprawnością fizyczną, głównie związaną

z przewlekłymi chorobami (Shogren, 2013). Na wyraźny wzrost publikacji w tym zakresie wskazują analizy artykułów naukowych o funkcjonowaniu osób z niepełnosprawnością intelektualną, dokonane na przestrzeni 30 lat, począwszy od 1975 r. (Shogren, Wehmeyer, Buchanan, Lopez, 2006, s. 341). Ogólnie można stwierdzić, że w kolejnych 10-letnich okresach następował sukcesywny wzrost odsetka publikacji naukowych dotyczących dodatnich aspektów psychospołecznego funkcjonowania osób z niepełnosprawnością intelektualną. I tak w latach 1975–1984 publikacji tych było 27%, w kolejnym 10-letnim okresie było to już ponad 30%, a w latach 1995–2004 aż 50%.

Można więc mówić o równoważeniu zainteresowania negatywnymi i pozytywnymi stronami życia osób z niepełnosprawnością. Jest to zresztą jeden z celów pozytywnej orientacji. W istocie nie chodzi o zdominowanie badań przez dodatnie aspekty funkcjonowania, ale właśnie o osiągnięcie zrównoważenia dotychczasowego zainteresowania deficytami poprzez dostrzeżenie mocnych stron osób z niepełnosprawnością (por. Dunn, Dougherty, 2005; Kulesza, 2006). Uwzględnienie zatem w badaniach naukowych pozytywnych aspektów psychospołecznego funkcjonowania, które w istocie składają się na potencjał rozwojowy osób z niepełnosprawnością, jest podstawowym zadaniem na drodze do osiągnięcia zrównoważonego, w większym stopniu obiektywnego i pełnego opisu możliwości rozwojowych, a nie jedynie ograniczeń oraz trudności wspomnianej grupy osób. Jest to również element praktycznej realizacji paradygmatu pozytywnego ukierunkowania, obecnego w pedagogice specjalnej od długiego już czasu (por. Majewicz, 2015).

Osobowościowy potencjał uczniów z niepełnosprawnością w świetle dotychczasowych badań

Zmiany, jakie nastąpiły w obszarze postrzegania niepełnosprawności, w tym przede wszystkim przejście od modeli opartych na deficycie, które koncentrowały się na identyfikacji ograniczeń w funkcjonowaniu (Wehmeyer i in., 2008), do ujęcia opartego na mocnych stronach, zakładającego, że osoby z niepełnosprawnością mają wiele zalet i osobistych kompetencji, spowodowały konieczność poznania, a następnie wykorzystania tych zalet w procesie wspierania rozwoju (Buntinx, Schalock, 2010). Omawiane kompetencje i zalety składają się na potencjał danej osoby, który stanowi podstawę procesu dalszego rozwoju i urzeczywistniania własnych możliwości. Wspomniany potencjał definiowany jest jako „siła umożliwiająca działanie; zdolność do działań (...)” (Kopaliński, 2007, s. 456). Zasadnicze znacznie mają tu zatem „siły w działaniu”, a więc – patrząc z perspektywy psychologii pozytywnej – siły i cnoty charakteru pozytywnego.

Najczęściej do pomiaru wspomnianych zalet i cnót charakteru pozytywnego stosowane są *VIA Inventory of Strengths (VIA-IS)* oraz *VIA Inventory of Strengths – Youth Version (VIA-Youth)*. Są to narzędzia wolne od wpływów kulturowych (McGrath, 2015; Park, Peterson, 2006; Peterson, Seligman, 2004; Niemiec, Shogren, Wehmeyer, 2017), jednak stosowane dotychczas przede wszystkim w badaniach osób pełnosprawnych. Drugie z wymienionych narzędzi, czyli *VIA-Youth*, zostało z powodzeniem wykorzystane również w badaniach młodzieży z niepełnosprawnością, także intelektualną (Niemiec, Shogren, Wehmeyer, 2017). W związku z tym, że zastosowano to samo narzędzie co w badaniach młodzieży pełnosprawnej, to konieczne były pewne modyfikacje niektórych pytań, jak również wsparcie w udzielaniu odpowiedzi (Shogren i in., 2015). Innym narzędziem służącym do pomiaru nasilenia cech charakteru pozytywnego jest *Assessment Scale for Positive Character Traits – Developmental Disabilities (ASPeCT-DD)* (Woodard, 2009). Jest to skala przeznaczona dla rodziców oraz osób udzielających wsparcia dzieciom i młodzieży z niepełnosprawnością. Umożliwia ona ocenę zalet charakteru wychowanków (empatii, odwagi, przebaczenia, szczęścia, wdzięczności, humoru, życzliwości, optymizmu, odporności, samokontroli, skuteczności). Bazę teoretyczną stanowiły opracowania pochodzące z okresu poprzedzającego opublikowanie systematyki sześciu cnót i 24 zalet charakteru pozytywnego, niemniej jednak skala ta umożliwia rzetelne określenie badanych zalet. Ponadto w badaniach uczniów z niepełnosprawnością można wykorzystać również *Kwestionariusz zalet dzieci* w opracowaniu K. Dahlsgaard (Seligman, 2005, s. 300–313) oparty na klasyfikacji VIA.

Wymienione narzędzia posłużyły do realizacji wielu badań psychospołecznego potencjału uczniów z niepełnosprawnością. Cechy charakteru pozytywnego, w tym zalety sygnaturowe uczniów z niepełnosprawnością, a także uogólnione oraz szczegółowe zasoby ich osobowości stanowią potencjał rozwojowy umożliwiający osiągnięcie coraz wyższej jakości życia. Dlatego warto przeanalizować dotychczasowe rezultaty badań w zakresie cnót i zalet charakteru pozytywnego uczniów z niepełnosprawnością zarówno natury intelektualnej, jak i fizycznej.

Większość wyników badań wskazuje, że młodzież z niepełnosprawnością intelektualną ocenia się niżej pod względem każdej z cnót i zalet charakteru pozytywnego w porównaniu z pełnosprawnymi rówieśnikami. Oczywiście można oczekiwać, że każdy uczeń wykaże odmienne i specyficzne dla siebie profile sił charakteru, jednak ogólna tendencja do niższej oceny w tym zakresie sugeruje, że określone czynniki środowiskowe mogą wpływać na przekonania młodych osób z niepełnosprawnością dotyczące siebie, w tym własnych mocnych stron. Rezultaty te są spójne z wynikami badań z zakresu samostanowienia (*self-determination*), które również wskazują, że młodzież

z niepełnosprawnością ocenia się pod tym względem niżej w porównaniu do osób pełnosprawnych. Można więc przypuszczać, że uczniowie z niepełnosprawnością nie otrzymują dostatecznego wsparcia w procesie psychospołecznej adaptacji (Shogren i in., 2006; Niemiec, Shogren, Wehmeyer, 2017).

Z kolei wyniki szeroko zaprojektowanych badań przeprowadzonych wśród 427 rodziców i opiekunów uczniów z niepełnosprawnością intelektualną i/lub zaburzeniami ze spektrum autyzmu w wieku 13–21 lat (Carter i in., 2015) za pomocą wspomnianego ASPeCT-DD wykazały, że każdy badany został opisany jako mający co najmniej jedną wyraźnie pozytywną cechę (siłę). Wyższe oceny mocnych stron były związane z większym zaangażowaniem badanej młodzieży w relacje społeczne oraz wykorzystaniem mowy jako podstawowego sposobu komunikacji. Zachowania trudne natomiast wyraźnie wpływały na niższy poziom oceny pozytywnych aspektów psychospołecznego funkcjonowania badanych uczniów. Ponad połowa rodziców wskazała, że każda cecha pozytywna była do pewnego stopnia niezwykle charakterystyczna dla ich dziecka. Jedynym wyjątkiem było stwierdzenie: „Mojemu dziecku łatwo jest poznać nowych przyjaciół”, gdy ponad połowa osób odpowiadających (57,4%) wskazała, że nie dotyczy to ich dziecka lub jest to mało charakterystyczne. Można więc stwierdzić, że integracja społeczna ma w tym zakresie nadal jeszcze wiele do zdziałania.

Niemniej jednak każda osoba z niepełnosprawnością została opisana jako mająca co najmniej jedną silną pozytywną właściwość. A dokładniej rzecz ujmując, 2,8% osób zostało opisanych jako mających 1 do 5 dodatnich cech, 7,7% – od 6 do 10 właściwości pozytywnych, 17,6% – od 11 do 15 cech, natomiast 25,8% charakteryzuje się liczbą pozytywnych właściwości między 16 a 20 i aż 46,1% jest uznanych za osoby mające 21 lub więcej pozytywnych cech. Rodzice opisywali swoje dzieci jako charakteryzujące się wieloma pożądanymi cechami, w tym właściwościami natury interpersonalnej, używając w tym celu takich określeń, jak: towarzyski, kochający, pomocny, lojalny. Podkreślali również współczucie jako ważną dodatnią cechę swoich dzieci.

Ponadto opracowane zostały indywidualne profile z uwzględnieniem 11 zasadniczych cech pozytywnych mieszczących się w kwestionariuszu ASPeCT-DD, przy czym każda badana osoba miała przynajmniej jedną właściwość określaną w jej przypadku jako najlepiej ukształtowaną, najbardziej charakterystyczną. Okazało się, że 101 z 427 osób, a więc 23,7%, miało profile sił pozytywnych niepasujące do innej osoby w próbie. Najczęściej, bo aż u 53,2% młodzieży, pojawił się profil uwzględniający wszystkie 11 aspektów.

Należy zaznaczyć, że dodatnie cechy charakteru stanowią istotny element tranzykcji młodzieży z niepełnosprawnością na rynek pracy. Wiele firm z pewnością wyrazi chęć zatrudnienia osób, które charakteryzują się wytrwałością, uczciwością i optymizmem. Wiele też organizacji będzie za-

interesowanych współpracą z osobami cechującymi się wysokim poziomem wdzięczności, współczucia i życzliwości, a większość osób jest raczej skłonna do zaprzyjaźnienia się z kimś znanym z troskliwości, humoru i szczęścia.

Porównując oceny uczniów z niepełnosprawnością intelektualną z ocenami młodzieży z autyzmem bądź z niepełnosprawnością złożoną (niepełnosprawnością intelektualną i autyzmem), można stwierdzić, że zaznaczają się wyraźne różnice na korzyść młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną. Pozytywne aspekty psychospołecznego funkcjonowania osób zarówno z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, jak i niepełnosprawnością intelektualną i autyzmem są zatem oceniane przez rodziców i opiekunów znacznie niżej w porównaniu do wyników uzyskanych przez uczniów z niepełnosprawnością intelektualną (Carter i in., 2015, s. 101–119).

Poza prezentacją wyników badań potencjału uczniów z niepełnosprawnością intelektualną i zaburzeniami towarzyszącymi należy również wskazać na mocne strony młodzieży z niepełnosprawnością fizyczną. Rezultaty badań charakteru pozytywnego młodzieży z niepełnosprawnością somatyczną, w tym przewlekle chorej i niepełnosprawnej ruchowo, w zakresie sześciu cnót i 24 sił wskazują na znaczne podobieństwo do wyników uzyskanych przez pełnosprawnych rówieśników (Majewicz, 2011, s. 64–70). W relacjonowanych badaniach uczestniczyły 62 osoby przewlekle chore i niepełnosprawne ruchowo w wieku 13–16 lat przebywające na leczeniu sanatoryjnym oraz ich pełnosprawni rówieśnicy stanowiący grupę porównawczą. Do zebrania materiału empirycznego wykorzystano skróconą wersję *Kwestionariusza zalet VIA dla dzieci i młodzieży* opracowanego przez K. Dahlsgaard. Wersja skrócona kwestionariusza według M. Seligmana (2005) pozwala ustalić hierarchię zalet w przybliżony sposób jak kompletny kwestionariusz zamieszczony na stronie internetowej (www.authentic happiness.org).

Uzyskane rezultaty badań wskazują, że jedynie w sześciu spośród 24 skal kwestionariusza VIA zachodzą istotne różnice, przy czym w trzech przypadkach z korzyścią dla grupy osób niepełnosprawnych somatycznie i również w trzech dla młodzieży pełnosprawnej. Uczniowie z niepełnosprawnością somatyczną charakteryzują się wyższym poziomem wdzięczności, duchowości oraz poczucia piękna. Można zatem powiedzieć, że osoby przewlekle chore i niepełnosprawne ruchowo są w większym stopniu niż ich pełnosprawni rówieśnicy świadome dobrych rzeczy, które im się przydarzają, i są za nie wdzięczne, mają również silniejsze i bardziej spójne przekonanie na temat wyższego celu, sensu wszechświata oraz w większym stopniu zauważają i doceniają piękno i doskonałość we wszystkich obszarach życia. W mniejszym stopniu niż młodzież pełnosprawną charakteryzuje je zdolność do wybaczenia, umiejętności przywódcze i wesołość. Oznacza to, że uczniowie pełnosprawni są w większym stopniu gotowi wybaczyć tym, którzy postąpili źle,

i dać im drugą szansę. Ponadto cechuje ich w większym stopniu umiejętność organizowania działań grupowych i pilnowania, aby zostały one zrealizowane do końca, jak również zamiłowanie do śmiechu i przekomarzania się.

Należy zaznaczyć, że największą wagę przypisuje się zaletom sygnaturowym (*signature strengths*), a więc tym, które są dla danego człowieka najbardziej charakterystyczne. To one są przyczyną doświadczenia autentyczności własnego życia, gdyż są trwałymi i naturalnymi drogami prowadzącymi do gratyfikacji oraz czerpania emocji pozytywnych, a także w szerszym ujęciu odpowiadają za dobre życie. Zgodnie z sugestią M. Seligmmana (2005) za cechy sygnaturowe w badaniach za pomocą *Kwestionariusza zalet VIA* należy uznać pięć o największym natężeniu. U badanej młodzieży niepełnosprawnej somatycznie są to zatem takie cechy, jak: duchowość, wdzięczność, miłość, pomysłowość i wesołość. Jednak na bardzo zbliżonym poziomie kształtuje się również optymizm oraz poczucie piękna. Oznacza to, że charakteryzowana grupa młodzieży ma przede wszystkim spójne przekonania dotyczące wyższego celu i znaczenia wszechświata, ma poczucie celu oraz sensu życia, potrafi znaleźć swoje miejsce w szerszym planie, odwołując się głównie do wiary i religii. Ponadto ma świadomość pozytywnych doświadczeń i jest za nie wdzięczna, ceni bliskie relacje z innymi ludźmi. Chętnie myśli o nowych i produktywnych sposobach realizowania różnorodnych zadań, czerpie również emocje pozytywne ze śmiechu i przekomarzania się, uśmiechania się do innych, robienia (niekoniecznie opowiadania) żartów (por. Peterson, Park, 2007). Ich pełnosprawni rówieśnicy natomiast zdają się czerpać emocje pozytywne głównie z wesołości, zdolności przywódczych, duchowości, miłości i pomysłowości. Cztery spośród wymienionych zalet sygnaturowych są zbieżne w obu badanych populacjach, są to duchowość, pomysłowość, wesołość i miłość. Istnieje tylko jedna odmienna cecha w każdej populacji. Wśród młodzieży z niepełnosprawnością somatyczną jest to wdzięczność, natomiast u ich pełnosprawnych rówieśników – zdolność do przewodzenia innym. Wyższy poziom wdzięczności u młodzieży z niepełnosprawnością somatyczną może wynikać z częstszego doznawania wsparcia ze strony rodziny, personelu medycznego, pedagogów, osób z najbliższego otoczenia społecznego. Ponadto świadomość dobrych rzeczy, które się im przydarzają, jest większa niż u pełnosprawnych rówieśników, którzy dysponują nienaruszonym przez chorobę czy dysfunkcję potencjałem rozwojowym i w związku z tym nie zdają sobie w pełni sprawy z doświadczanego dobra. Nie muszą bowiem inwestować zasobów w celu zabezpieczenia się przed regresem rozwojowym (por. Kowalik, 2007).

Możliwości rozwijania charakteru pozytywnego uczniów z niepełnosprawnością

Podsumowując dotychczasowe rozważania można stwierdzić, że zarówno uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną, jak i z fizyczną charakteryzują się wieloma pozytywnymi cechami, które można wykorzystać w procesie wspomagania psychospołecznego rozwoju w dążeniu do osiągnięcia przez nich pełnego życia (*The full life*). W tym działaniu może być pomocna edukacja pozytywna, w której wykorzystywany jest model M. Seligmana (2011) o nazwie *PERMA*. Jest to konstrukt ujmujący pięć elementów składających się na dobre życie, a więc:

- P** (*Positive emotions*), czyli odczuwanie pozytywnych emocji, takich jak radość, uznanie, komfort, inspiracja, nadzieja czy ciekawość;
- E** (*Engagement*), czyli zaangażowanie w działania, które wykorzystują posiadane umiejętności, ale wciąż stanowią wyzwanie. Zaangażowanie jest związane również z ograniczaniem czynników utrudniających lub zakłócających pracę na rzecz czynników sprzyjających koncentracji na zadaniu.
- R** (*Relationships*), czyli posiadanie pozytywnych relacji społecznych, w tym zdolności do współpracy. Chodzi również o czas i wysiłek przeznaczony na tworzenie i pogłębianie najważniejszych relacji z innymi osobami.
- M** (*Meaning*), czyli poczucie sensu, znaczenia wykonywanego działania polegające na poczuciu przynależności do czegoś większego, w tym powiązania z szerszym uniwersum. To może odnosić się np. do pracy, religii czy rodzicielstwa. Ogólnie – o poczucie połączenia z większym celem.
- A** (*Accomplishment/Achievement*), czyli dążenie do sukcesu, mistrzostwa i różnych osiągnięć. Chodzi tu o poczucie rozwoju, wiarę we własną moc sprawczą.

Głównym celem tak nakreślonej edukacji pozytywnej jest ustalenie zalet sygnaturowych i następnie rozwijanie zdolności do efektywnego wykorzystania mocnych stron w życiu codziennym. Dla uczniów z niepełnosprawnością wymagane jest odpowiednie dostosowanie omawianego modelu. Propozycją takiego rozwiązania jest projekt *First Book* (Bell i in., 2019). Jest on ukierunkowany na cztery obszary: inteligencję emocjonalną, rozwój myślenia, samoregulację, a przede wszystkim na siły charakteru. Zaletą programu okazuje się jego dość niski koszt oraz prostota zastosowania. Większość sugestii zawartych w programie to drobne modyfikacje sposobu pracy pedagogicznej, w tym formy, w jakiej nauczyciel może komunikować się z uczniem. Te niewielkie innowacje nie wymagają obszernego planowa-

nia ani przygotowania, a zatem mogą być wplecione w istniejący sposób prowadzenia zajęć. Dobrym przykładem jest powszechnie znany „poranny krąg”, który – wzbogacony dodatkowymi pozytywnymi elementami – funkcjonuje jako *super circle*.

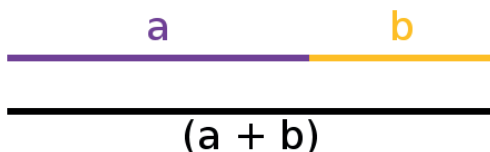
Ciekawą propozycją jest również barceloński program *Happy Classrooms*, opracowany przez zespół SATI (Bisquerra Alzina, Hernández Paniello, 2017, s. 63), w którym 24 zalety charakteru pozytywnego powiązано i wykorzystano w ramach rozwijania trzech kompetencji u uczniów: inicjatywy i przedsiębiorczości, kompetencji społecznych i obywatelskich oraz umiejętności uczenia się.

Zagrożenia związane z koncentracją na pozytywnych aspektach funkcjonowania osób z niepełnosprawnością

Pychologia pozytywna promuje dodatnie strony psychospołecznego funkcjonowania człowieka. Ale czy zawsze jest to z korzyścią dla danej grupy osób? Czy eksponowanie zalet i cnót osób z niepełnosprawnością jest z pewnością korzystne? Odpowiedź na te pytania wydaje się oczywista, pozytywna orientacja jest jak najbardziej pożądana chociażby z punktu widzenia integracji szkolnej i społecznej. Jednak, patrząc z perspektywy tzw. złotego podziału, ten wzorcowy obraz okazuje się co najmniej niezbyt przejrzysty, nawet wręcz wątpliwy. Zgodnie ze wspomnianą zasadą w typowym sposobie oceniania ok. 62% ocen jest pozytywnych, natomiast 38% negatywnych. Gdy ta proporcja zostaje odwrócona, pojawia się stygmatyzacja (Raskin, 2009).

Złoty podział lub, inaczej mówiąc, złota zasada albo złoty środek jest z niewyjaśnionych przyczyn bardzo atrakcyjny estetycznie, a zawiera się w równaniu $a/b = (a + b) / a = \phi$. Warto dodać, że złota liczba, czyli ϕ wynosi w przybliżeniu 1,618033988..., a omawiana zasada „polega na takim podzieleniu odcinka na dwie części, aby stosunek długości dłuższego odcinka do długości krótszego odcinka był taki sam jak stosunek długości dłuższego odcinka do długości całego odcinka” (rycina 1).

Złoty Podział



Rycina 1. Złoty podział

Źródło: www.zobaczycmatematyke.krakow.pl/003-golonka-kalwaria/index.html, dostęp: 23.09.2019.

Uzyskane w ten sposób proporcje wydają się niezmiennie atrakcyjne, i to w różnych dziedzinach życia, w tym w architekturze, sztuce, ale także w stosunku do ludzi. Badania w tym zakresie są prowadzone w psychologii od lat 70. XX w., zapoczątkowali je J. Adams-Weber i J. Benjafield (za: tamże, s. 46). Także w tym obszarze badań złoty środek to proporcja wyrażona wspomnianym ogólnym wzorem, czyli w rezultacie oznacza to 38,2% ocen negatywnych w stosunku do 61,8% ocen pozytywnych. Warto dodać, że wiedza o tym, który element jest pozytywny, który negatywny, ma charakter intuicyjny. Omawianą zasadę można interpretować również w kategoriach figury i tła w procesie spostrzegania. W takim ujęciu to, co pozytywne, tworzy pierwotne tło, od którego wyraźnie odróżniają się negatywne właściwości stanowiące w tym przypadku figurę. Wyjaśniałoby to, dlaczego ludzie zwracają większą uwagę na informacje negatywne niż dodatnie. Dzieje się tak dlatego, gdyż pozytywne informacje mieszają się z tłem, podczas gdy negatywne zaczynają się z niego wyróżniać. Stąd też to, co zwyczajne i przewidywalne, nie jest atrakcyjne medialnie. Zauważono również, że ludzie, dokonując ocen innych osób za pomocą par przymiotników pozytywny – negatywny, czynią to również według zasady złotego podziału. Prawdopodobnie taka forma organizowania informacji jest charakterystyczna w sytuacjach, w których pozbawieni jesteśmy wcześniejszych doświadczeń z obiektem.

J.D. Raskin (tamże, s. 47) zastosował w swoich badaniach plan odwrócony, a mianowicie zamienił miejscami tło i figurę w celu sprawdzenia, czy jest to sposób organizowania informacji w procesie oceniania osób stygmatyzowanych. Rezultaty tych badań wskazują, że bez względu na to, czy powodem wspomnianego odwrócenia jest to, jak ktoś się zachowuje, czy też nadana mu etykieta, to piętno pojawia się wówczas, gdy pozytywne cechy wyróżniają się na tle negatywnych (odwrócona zasada złotego podziału). Przypisywanie cech pozytywnych i akcentowanie dodatnich właściwości u osoby określanej np. jako „chora psychicznie” lub „bezdomna”, a prawdopodobnie również „niepełnosprawna”, nie wystarczy zatem, aby stwierdzić, że spostrzeganie jest pozbawione stygmatyzacji. Co więcej, pozytywna cecha może być dostrzeżona właśnie dlatego, że jest zaskakująca, bowiem z góry przyjmowane jest założenie, że taka osoba nie funkcjonuje dobrze. Pozytywne cechy osób stygmatyzowanych wyróżniają się, podczas gdy negatywne wtapiają się w tło. W efekcie to, co się wyróżnia, spostrzegane jest jako wyjątek, a nie reguła. Dlatego samo wyrażanie pozytywnych uczuć w stosunku do osób stygmatyzowanych nie jest wystarczające, należy raczej dążyć do zmiany proporcji ocen pozytywnych i negatywnych. Tak więc ograniczenie piętnowania może być związane nie tyle z eliminowaniem negatywnej percepcji, ile z przesunięciem negatywnych ocen z tła na plan pierwszy.

Kończąc rozważania dotyczące pozytywnych cech, spostrzegania i stygmatyzacji należy zaznaczyć, że reguła złotego podziału w relacjach społecznych jest stosowana przede wszystkim w pierwszych kontaktach, a więc wtedy, kiedy brak jest wcześniejszych doświadczeń w tym zakresie. Ludzie mający bezpośrednio doświadczenie z daną grupą osób nie muszą korzystać w procesie spostrzegania z reguły złotego środka, ponieważ opierają własne oceny na posiadanym doświadczeniu. Czynnikiem chroniącym przed odwróconym złotym podziałem w postrzeganiu osób z niepełnosprawnością jest zatem własne doświadczenie. Ponadto w celu przeciwdziałania stygmatyzacji należy podejmować działania, które w szerszym kontekście prowadzą do zmiany proporcji ocen pozytywnych i negatywnych. Z dużym prawdopodobieństwem można to osiągnąć poprzez normalizację życia osób z niepełnosprawnością.

Bibliografia

- Bell, J.G., Cummings, K., Simhai, M., Solodkin, A. (2019). Positive psychology interventions in the classroom for students with special needs: First book. *Master of Applied Positive Psychology (MAPP) Service Learning Projects*, 24. https://repository.upenn.edu/mapp_slp/24
- Bisquerra Alzina, R., Hernández Paniello, S. (2017). Positive psychology, emotional education and the happy classrooms program. *Papeles del Psicólogo / Psychologist Papers*, 38(1), 58–65. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2017.2822>
- Buntinx, W.H.E., Schalock, R.L. (2010). Models of disability, quality of life, and individualized supports: Implications for professional practice in intellectual disability. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 7, 283–294.
- Carter, E.W., Boehm, T.L., Biggs, E.E., Annandale, N.H., Taylor, C.E., Looock, A.K., Liu, R.Y. (2015). Known for my strengths: Positive traits of transition-age youth with intellectual disability and/or autism. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 40(2), 101–119.
- Czapiński, J. (2017). *Psychologia szczęścia*. Warszawa: WN Scholar.
- Dunn, D.S., Dougherty, S.B. (2005). Prospects for a positive psychology of rehabilitation. *Rehabilitation Psychology*, 50, 305–311.
- Kopaliński, W. (2007). *Słownik wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych z almanachem*. Warszawa: Oficyna Wydawnicza RYTM.
- Kowalik, S. (2007). *Psychologia rehabilitacji*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.
- Kulesza, E.M. (2006). Potencjał rozwojowy dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim i umiarkowanym. *Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo*, 1(3), 79–95.
- Majewicz, P. (2011). Zalety sygnaturowe młodzieży niepełnosprawnej somatycznie, czyli spojrzenie na osobowość człowieka w sytuacji choroby lub dysfunkcji z perspektywy psychologii pozytywnej. W: A. Klinik, D. Prysak (red.), *Edukacja*

i socjalizacja w życiu osoby niepełnosprawnej (s. 59–72). Sosnowiec: Oficyna Wydawnicza Humanitas.

- Majewicz, P. (2015). Pozytywna psychologia rehabilitacji jako teoretyczno-praktyczna realizacja paradygmatu pozytywnego ukierunkowania. W: J. Głodkowska (red.), *Personalistyczne ujęcie fenomenu niepełnosprawności* (s. 25–42). Warszawa: Wydawnictwo APS.
- McGrath, R.E. (2015). Character strengths in 75 nations: An update. *Journal of Positive Psychology*, 10, 41–52. <https://doi.org/10.1080/17439760.2014.888580>
- Niemiec, R.M., Shogren, K.A., Wehmeyer, M.L. (2017). Character strengths and intellectual and developmental disability: A strengths-based approach from positive psychology. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 52(1), 13–25.
- Park, N., Peterson, Ch. (2006). Moral competence and character strengths among adolescents: The development and validation of the Values in Action Inventory of Strengths for Youth. *Journal of Adolescence*, 29, 891–905.
- Peterson, Ch., Park, N. (2007). Klasyfikacja i pomiar sił charakteru: implikacje dla praktyki. W: P.A. Linley, S. Joseph (red.), *Psychologia pozytywna w praktyce* (s. 263–283). Warszawa: WN PWN.
- Peterson, Ch., Seligman, M.E.P. (2004). *Character strengths and virtues: A classification and handbook*. New York and Washington, DC: Oxford University Press and American Psychological Association.
- Raskin, J.D. (2009). Striking the golden section in stigma research. *The Psychologist*, 22(3), 203–205. (Translated version reprinted in Polish in „Złoty środek piętna”, *Charaktery*, March 2009).
- Seligman, M.E.P (2005). *Prawdziwe szczęście. Psychologia pozytywna a urzeczywistnienie naszych możliwości trwałego spełnienia*. Poznań: Media Rodzina.
- Seligman, M. (2011). *Flourish*. New York: Free Press.
- Seligman, M.E.P., Csíkszentmihályi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5–14.
- Shogren, K.A. (2013). Positive psychology and disability: A historical analysis. W: M.L. Wehmeyer (red.), *The Oxford handbook of positive psychology and disability* (s. 19–33). New York: Oxford University Press.
- Shogren, K.A., Lopez, S.J., Wehmeyer, M.L., Little, T.D., Pressgrove, C.L. (2006). The role of positive psychology constructs in predicting life satisfaction in adolescents with and without cognitive disabilities: An exploratory study. *The Journal of Positive Psychology*, 1, 37–52.
- Shogren, K.A., Wehmeyer, M.L., Buchanan, C.L., Lopez, S.J. (2006). The application of positive psychology and self-determination to research in intellectual disability: A content analysis of 30 years of literature. *Research & Practice for Persons with Severe Disabilities*, 31(4), 338–345.
- Shogren, K.A., Wehmeyer, M.L., Forber-Pratt, A.J., Palmer, S.B. (2015). *VIA Inventory of Strengths for Youth (VIA-Youth): Supplement for use when supporting youth*

with intellectual and developmental disabilities to complete the VIA-Youth. Lawrence, KS: Kansas University Center on Developmental Disabilities.

Wehmeyer, M.L., Buntix, W.H.E., Lachapelle, Y., Luckasson, R.A., Schalock, R.L., Verdugo, M.A., Yeager, M.H. (2008). The intellectual disability construct and its relation to human functioning. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 46, 311–318. [https://doi.org/10.1352/1934-9556\(2008\)46](https://doi.org/10.1352/1934-9556(2008)46)

Woodard, C. (2009). Psychometric properties of the ASPeCT-DD: Measuring positive traits in persons with developmental disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 27, 433–444. www.authentichappiness.org

www.zobaczycmatematyke.krakow.pl/003-golonka-kalwaria/index.html

Maria Chodkowska

<https://orcid.org/0000-0002-3931-3894>

maria.chodkowska@poczta.umcs.lublin.pl

UMCS, Lublin

Normatywne i behawioralne wymiary roli ucznia z niepełnosprawnością w strukturze szkoły integracyjnej. Konstruowanie teorii socjopedagogicznej

Abstrakt

Artykuł zawiera próbę uporządkowania dyskusji w zakresie jednego z ważnych obszarów pedagogiki specjalnej poprzez skonstruowanie modelu teoretycznego, który ułatwia analizy porównawcze wyników eksploracji prowadzonych w różnym czasie i w różnych populacjach, opartych na różnych założeniach metodologicznych. W takich naukach, jak pedagogika specjalna, stawiających na pierwszym planie rozwiązywanie kwestii praktycznych, często budowanie teorii nie jest wystarczająco doceniane, co niestety przekłada się również na wartość aplikacyjną gromadzonych wyników. Pomocna w przewyżnianiu takich trudności może być teoria dyscyplin pokrewnych, w tym socjologii.

W pierwszej części artykułu podkreślono znaczenie teorii dla formułowania wniosków praktycznych opartych na syntezie wyników dotychczasowych eksploracji, podkreślając jednocześnie wagę ich kontynuowania w zmieniających się warunkach edukacyjnych i ogólnospołecznych. Druga część koncentruje się wokół problematyki ucznia, porządkując ją poprzez włączenie w ramy modelu socjologicznej teorii ról społecznych. Trzecia część przywołuje socjomedyczną teorię roli chorego i buduje na podstawie jej tez model roli ucznia z niepełnosprawnością w systemie edukacji integracyjnej. Część czwarta artykułu zawiera przełożenie omawianej teorii na język praktyki edukacyjnej, uzasadniające jej inspirujące znaczenie dla dalszych badań socjopedagogicznych w obszarze problemów wspólnej edukacji dzieci z niepełnosprawnością i pełnosprawnych. W końcowej części artykułu wskazane zostały możliwości wykorzystania w eksploracjach pedagogiki specjalnej także innych teorii socjologicznych.

Słowa kluczowe: teoria socjologiczna, teoria ról społecznych, rola ucznia, uczeń z niepełnosprawnością, edukacja integracyjna

Normative and behavioural dimensions of the role of a student with a disability in the structure of an inclusive school. Constructing a socio-pedagogical theory

Abstract

The article attempts to organize the discussion on one of the important areas of special education by constructing a theoretical model that facilitates comparative analyses of the results of exploration carried out at different times and in different populations, based on different methodological assumptions. In sciences such as special education, which focuses on solving practical issues, theory-building is often not sufficiently appreciated, which unfortunately also translates into the application value of the collected results. The theory of related disciplines, including sociology, can be helpful in overcoming such difficulties.

The first part of the article emphasizes the importance of theory for the formulation of practical conclusions based on the synthesis of the results of previous explorations, while emphasizing the importance of continuing them in the changing educational and social conditions. The second part focuses on the student's issues, organizing them by including in the framework of the model of the sociological theory of social roles. The third part evokes the socio-medical theory of the role of the sick and builds on its theses a model of the role of a student with a disability in the inclusive education system. The fourth part of the article translates the discussed theory into the language of educational practice, justifying its inspiring importance for further socio-pedagogical research in the area of problems of joint education of children with disabilities and non-disabled children. The final part of the article presents the possibilities of using other sociological theories in the exploration of special education.

Keywords: sociological theory, social role theory, student's role, student with a disability, inclusive education

Wprowadzenie

Wspólne kształcenie w nurcie ogólnodostępnym dzieci z niepełnosprawnością i pełnosprawnych było jednym z wiodących tematów dyskusji w gronie polskich pedagogów specjalnych w ostatnich 30 latach. W licznych monografiach i artykułach naukowych przytaczano przede wszystkim wyniki badań empirycznych diagnozujących sytuację dzieci z różnymi niepełnosprawnościami w różnych środowiskach szkolnych. Wyniki te były oparte na różnych założeniach metodologicznych i odwoływały się w różnym zakresie do socjologicznej teorii integracji (Apanel, 2014; Bąbka, 2001; Gajdzi-ca, 2013; Szumski, 2013; Lipińska-Łokóś, 2011; Zamkowska, 2002; Maciarz, 1987, 1999) bądź do koncepcji inkluzji (Szumski, 2010; Kirenko, Gindrich,

2007). Pomimo tak dużego zainteresowania nie wszystkie kwestie dotyczące nurtu integracyjnego w edukacji zostały wystarczająco rozpoznane. Nadal też wielkim wyzwaniem jest eliminowanie w praktyce szkolnej barier relacji rówieśniczych dzieci z niepełnosprawnością i pełnosprawnych. I chociaż badania z ostatniej dekady wskazują na pewne pozytywne zmiany w tym zakresie (Łangowska-Marcinowska, 2015, s. 19–28; Gawęł-Luty, 2016, s. 72–73), wciąż nie można sytuacji uznać za zadowalającą, zwłaszcza w odniesieniu do edukacji integracyjnej osób z nawet niewielkim obniżeniem poziomu sprawności intelektualnej (Domagała-Zyśk, 2012, s. 19). Nie można tym samym kwestionować celowości dalszych badań nad problemami edukacji integracyjnej. Przeciwnie, utrzymujące się trudności, ale i nowe wyzwania, potwierdzają potrzebę kolejnych eksploracji, przy czym istotne jest, by szukać sposobów optymalizowania efektów nie tylko dydaktycznych, lecz także społecznych. Wartość poznawczą i aplikacyjną mają zwłaszcza takie wyniki, które można porównywać z ustaleniami innych badaczy i tworzyć na tej podstawie syntezy przydatne w konstruowaniu teorii wyjaśniającej problemy wspólnego funkcjonowania w środowisku szkolnym osób z niepełnosprawnością i pełnosprawnych. Drogą do osiągnięcia takich celów jest ścisłe powiązanie kolejnych projektów badawczych z teorią nauk społecznych, w tym z teorią socjologiczną. Ważne jest, by spośród licznych teorii odnoszących się do zjawisk i procesów z danego obszaru wiedzy wybierać takie, których zakres i charakter umożliwia najszersze oraz najbardziej pogłębione poznanie, a jednocześnie stwarza warunki do konstruowania nowych teorii i doskonalenia rozwiązań aplikacyjnych.

Przedmiotem tego opracowania jest propozycja zastosowania teorii ról społecznych do porządkowania i wzbogacania wiedzy na temat społecznego funkcjonowania dziecka z niepełnosprawnością w zespole rówieśniczym klasy szkolnej zdominowanym przez osoby pełnosprawne. Analizowane kwestie zostaną oparte na mieszczącym się w tej teorii modelu roli ucznia z niepełnosprawnością, wzorowanym na socjomedycznej teorii społecznej roli chorego skonstruowanej przez T. Parsonsa i E. Freidsona. Zaproponowany model teoretyczny ma na celu porządkowanie i syntezę problematyki edukacji integracyjnej wokół takich kwestii, jak zachowania w roli ucznia (wymiar behawioralny) i oczekiwanie tych zachowań (wymiar normatywny), pozycja tej roli w strukturze formalnej i nieformalnej klasy szkolnej, oczekiwania wobec jej wymogów w różnych kręgach odbiorców oraz konflikty roli w płaszczyznach normatywnej i behawioralnej.

Pedagogika specjalna pojawiła się i początkowo rozwijała przede wszystkim jako praktyczne wyzwanie do wspierania rozwoju osób z różnymi niepełnosprawnościami poprzez ofertę edukacyjną, co wiązało się z koniecznością tworzenia w pierwszej kolejności bazy dydaktycznej. Wielowiekowe

zaniedbania w tym zakresie, oparte na stereotypach niewyuczalności bądź niewielkiej przydatności społecznej znacznej części tych osób, generowały potrzebę praktycznego przezwycięzania ich konsekwencji, w związku z czym znaczenie teorii niezwiązanej bezpośrednio z dydaktyką nie jawiło się jako wyzwanie priorytetowe. Z czasem szybki rozwój szkolnictwa specjalnego pozwalał na gromadzenie różnorodnych doświadczeń i rozbudzał ciekawość poznawczą, do zaspokajania której niezbędne było sięganie do teorii umożliwiającej nie tylko porządkowanie coraz bogatszej wiedzy, lecz także i eksplanację przyczyn, związków czy zależności, np. między wynikami w nauce a zasobami osobistymi czy wsparciem społecznym. Pedagogika specjalna w coraz większym stopniu odwoływała się do teorii, początkowo głównie psychologicznej, ale wraz z ugruntowaniem dominacji bio-psycho-społecznego modelu zdrowia – także do teorii socjologicznej, np. do teorii integracji, koherencji, interakcji, wsparcia społecznego, mikropoziomowej teorii ról społecznych. Ta ostatnia wciąż jeszcze nie została w pedagogice specjalnej zaadaptowana w stopniu pozwalającym na wykorzystanie wszystkich jej walorów: diagnostyczno-poznawczych i praktyczno-aplikacyjnych. Spośród różnych jej wariantów możliwych do zastosowania w pedagogice specjalnej do tego opracowania wybrano dyskurs roli ucznia z niepełnosprawnością nawiązujący do koncepcji socjomedycznej teorii roli chorego.

Rola ucznia jako kategoria ról społecznych współtworzących system edukacyjny

Teorie socjologiczne wyjaśniają zjawiska i procesy społeczne w dużych bądź małych strukturach. Teoria ról społecznych ma charakter mikropoziomowy. Podstawowa teza tej teorii głosi, że społeczne funkcjonowanie człowieka można porównać do gry aktora na scenie teatru, na której nie ma miejsca dla osób bez przypisanych im ról, poprzez odgrywanie których w strukturze spektaklu zajmują odpowiednie pozycje (Turner, 1985, s. 419–420). Ludzie w życiu, podobnie jak aktorzy na scenie, grają role pierwszo- i drugoplanowe, według schematów przygotowywanych w teatrze przez scenarzystę i reżysera, a w życiu społecznym – przez wzory i normy obyczaju, prawa, religii, zsocjalizowane we wczesnych fazach życia bądź nabywane w okresach późniejszych, przy czym odgrywanie ról dopuszcza pewien margines swobody, wyrażający społecznie akceptowaną własną inicjatywę, inwencję twórczą, ekspresję. W teatrze rola przypisana jest do określonego scenariusza, w życiu społecznym – do określonej struktury stanowiącej część systemu społecznego. Taką rolę pierwszoplanową w teatrze edukacyjnym odgrywa uczeń, równocześnie występując na dużej scenie (szkoła) i scenie małej (klasa szkolna).

Człowiek w swoim życiu pełni wiele różnych ról społecznych, niektóre w tym samym czasie, w związku z czym doświadcza często napięć i lęków dotyczących radzenia sobie z wymogami oraz uruchamia różne mechanizmy minimalizujące bądź maskujące niedociągnięcia i zaniedbania stanowiące konsekwencję kolizji obowiązków oraz oczekiwań. Wielokrotnie musi dokonywać wyborów hierarchii wykonywanych czynności, uwagi im poświęcanej, czasu, zaangażowania. Tym samym musi określać, co według niego w realizacji danej roli jest najważniejsze, kierując się zarówno własnymi wartościami, jak i wartościami wyrażanymi w oczekiwaniach jednostek oraz grup, wśród których i dla których obowiązki roli są wykonywane i które będą oceniać uzyskiwane w roli efekty.

Rola ucznia jest ustrukturalizowana w podobny sposób jak wszystkie role społeczne, przy czym jej specyfika wyraża się w przypisaniu do okresu dzieciństwa i wczesnej młodości, co lokalizuje ją w strukturach edukacyjnych przeznaczonych głównie dla tych kategorii społeczeństwa. W języku polskim, podobnie jak i w wielu innych językach, podstawowy zakres obowiązków oraz uprawnień roli ucznia wynika już z jej nazwy: uczeń to osoba, której obowiązkiem jest uczenie się, czyli przyswajanie wiedzy i umiejętności, nabywanie kompetencji ułatwiających zarówno ogólnozyciowe funkcjonowanie, jak i wypełnianie przyszłych ról zawodowych. W pedagogice pojęcie ucznia odnoszone jest do nauczyciela, niekoniecznie profesjonalisty, czyli osoby kierującej procesem nauczania. Początkowo dla postrzegania ucznia charakterystyczne było podejście przedmiotowe i koncentracja na obowiązkach, od czasów oświecenia coraz mocniej podkreślano podmiotowy charakter roli ucznia, jego prawa, nie tylko obowiązki, najnowsze koncepcje pedagogiczne skupiają się na relacjach partnerskich uczącego się i nauczającego oraz ich współodpowiedzialności za uzyskiwane efekty edukacyjne (Okoń, 1998, s. 417).

Z socjologicznego punktu widzenia rolę ucznia, podobnie jak każdą rolę społeczną, współtworzą prawa i obowiązki (Sztompka, 2005, s. 110), które przejawiają się w realnym funkcjonowaniu (płaszczyzna behawioralna) oraz w oczekiwaniach aktora roli i oczekiwaniach osób funkcjonujących w rolach współtworzących dany system społeczny (płaszczyzna normatywna). Wśród praw są to m.in. prawo do nabywania wiedzy odpowiadającej standardom osiągnięć światowych w poszczególnych jej zakresach, prawo do doświadczania szacunku i wsparcia ze strony osób kierujących procesem edukacyjnym oraz jego współuczestników, prawo do otrzymywania gratyfikacji adekwatnych do włożonego wysiłku i uzyskanych rezultatów. Z kolei obowiązki konstytuujące rolę ucznia to uczenie się w wymiarze określonym wymogami programowymi, wykazywanie postawy twórczego zaangażowania, a także przestrzeganie norm dotyczących interakcji z rówieśnikami i z dorosłymi

współfunkcjonującymi w strukturze edukacyjnej w pełnionych przez siebie rolach nauczycieli-wychowawców i innych (personelu wspomagającego).

Rola ucznia stanowi integralną część struktury edukacyjnej, podobnie jak pozycja przypisana do tej roli. Struktura edukacyjna w rozumieniu makropoziomym to system edukacyjny, w znaczeniu mikropoziomym strukturą taką jest każda konkretna placówka realizująca cele systemu. Istnienie systemu społecznego opiera na pluralizmie ról i przypisanych im pozycji tworzących jego strukturę. Rola społeczna nie istnieje, jeśli nie została przypisana do jakiejś struktury, nawet pomimo wykonywania charakterystycznych dla niej aktywności. Jeżeli jednostka się uczy (a uczymy się przez całe życie), nie wchodzi automatycznie w rolę ucznia. Uczniem staje się osoba, kiedy podejmie wyzwania i wykonuje obowiązki przypisane roli ucznia w konkretnym systemie edukacyjnym: w konkretnej instytucji i makrosystemie obejmującym ogół takich instytucji.

System edukacyjny to jedna z najważniejszych struktur współczesnych społeczeństw. Według socjologów (Sztompka, 2005, s. 30) system społeczny jest rodzajem abstrakcji wprowadzonej w XX w. do zastąpienia pojęcia organizmu społecznego. Pojęcie to było podstawą jednej z pierwszych teorii socjologicznych opartych na porównaniu do organizmu jednostkowego, w którym o funkcjonowaniu decydują nie tylko poszczególne elementy, lecz przede wszystkim ich specyficzne powiązania. Analogicznie według twórców socjologii (Augusta Comte'a, Herberta Spencera) „społeczeństwo to nie prosta suma ludzi, lecz zintegrowany i funkcjonujący organizm społeczny” (Sztompka, 2005). Rozwój teorii strukturalno-funkcjonalnej w ubiegłym stuleciu wprowadził nową perspektywę postrzegania społeczeństw i ich części, czyli teorię systemu społecznego. Części systemu społecznego to nie jednostki czy grupy jednostek, lecz pozycje wyodrębniane w stratyfikacjach specyficznych dla danego systemu oraz role, na podstawie których te pozycje zostały wyznaczone. Taką strukturą społeczną jest edukacja rozumiana jako część danego makrosystemu, np. państwa polskiego, ale konkretna polska szkoła stanowi część tego systemu. Role współtworzące system edukacyjny to role nauczanych i nauczających oraz role przewidziane w systemie do realizacji celów organizacyjnych, czyli ważne dla zaspokajania potrzeb uczących się oraz nauczających: od roli ministra z najwyższą przysługującą jej pozycją w makrosystemie edukacyjnym, do roli woźnego w danej szkole – z pozycją odpowiednio niższą. Jednak, biorąc pod uwagę cele systemu edukacyjnego, najważniejsze w jego strukturze są role uczniów, legitymizujące powoływanie i utrzymywanie całego systemu, przy czym temu znaczeniu w praktyce szkolnej nie w pełni odpowiada pozycja ucznia w relacji do pozycji przypisanej roli nauczyciela.

Rola ucznia jest szczególna, co wyraża się m.in. w tym, że przypisane są do niej różne pozycje w dwóch strukturach klasy szkolnej: formalnej i niefor-

malnej. Można je klasyfikować według kilku kryteriów, tworząc na podstawie dokonywanych ocen odpowiednie kontinua pozycji zajmowanych przez uczniów. W strukturze formalnej klasy szkolnej ranking pozycji konstruowany jest przede wszystkim na podstawie wyników uczenia się oraz adekwatności zachowań do wymogów określonych regulaminem. Z kolei w strukturze nieformalnej rola ucznia tworzy swoisty konglomerat z pełnioną przez ucznia rolą kolegi/przyjaciela szkolnego. Swoistość ta przejawia się faktem, że kryteria klasyfikowania przyjmowane w strukturze formalnej nie muszą być zgodne z kryteriami ocen w strukturze nieformalnej, np. uczeń zajmujący niską pozycję ze względu na wyniki nauczania czy stosunek do obowiązków szkolnych w strukturze nieformalnej może zajmować pozycję lidera. Takie sytuacje powodują, że rola ucznia jest nie tylko bardzo złożona, lecz także w wysokim stopniu konfliktogenna, generuje zarówno konflikty wewnętrzne, jak i zewnętrzne. Pierwsze dotyczą podmiotu roli. Ich wymiar behawioralny przejawia się brakiem możliwości sprostania wszystkim obowiązkom roli realizowanej jednocześnie w dwu strukturach, np. odrobieniem lekcji i spędzeniem popołudnia w kinie czy pubie z kolegami. Konflikt wewnętrzny to z kolei wybory między własnymi wyobrażeniami dotyczącymi pełnienia roli a oczekiwaniami zarówno podmiotów struktury formalnej (nauczycieli), jak i nieformalnej (innych uczniów/kolegów). Pełnienie roli ucznia nierzadko wiąże się także z konfliktami w innych środowiskach życia, zwłaszcza w grupie rodzinnej czy rówieśniczej – lokalnej. Ponadto współcześnie konflikty w roli ucznia rozgrywają się w coraz większym stopniu w środowiskach wirtualnych, co ujawnia zupełnie nowe ich dymensje.

Reasumując, rolę ucznia należy zaliczyć do trudnych i konfliktogennych ze względu na jej złożoną strukturę, mocno zróżnicowane i często wzajemnie sprzeczne wymogi oraz dość niskie umiejętności radzenia sobie ze względu na młody wiek, co oznacza słabszą odporność psychiczną i jednocześnie mniejszy zasób doświadczeń życiowych mogących stanowić podstawę do adekwatnych i skutecznych reakcji w sytuacjach szkolnych oraz pozaszkolnych. Stąd też trudności w funkcjonowaniu szkolnym nierzadko stają się przyczyną zaburzeń psychicznych (nerwicy szkolnej, depresji), a także zachowań agresywnych i autoagresywnych, w tym suicydalnych, tj. prób i dokonań samobójczych. Trudności w realizowaniu roli ucznia, w radzeniu sobie zarówno z jej obowiązkami, jak i oczekiwaniami kierowanymi do realizatorów, nierzadko wzajemnie sprzecznymi, tworzą sytuacje trudne dla każdego dziecka, jednak stopień tych trudności jest różny w zależności od uzdolnień dziecka, jego cech osobowościowych, zasobów osobistych, a także sytuacji rodzinnej. Do czynników generujących bardziej nasilone trudności należy także niepełnosprawność dziecka, co ujawnia się w pełnieniu roli ucznia z niepełnosprawnością w różnych systemach edukacyjnych, w ostatnich trzech dziesięcioleciach coraz częściej w systemie integracyjnym.

Socjopedagogiczne wymiary roli ucznia z niepełnosprawnością w kontekście socjomedycznej teorii roli chorego

Pelnienie roli ucznia z niepełnosprawnością nie jest problemem nowym. Takie możliwości dla niektórych dzieci pojawiły się dość dawno, w Polsce jeszcze w XVIII w. (Kirejczyk, 1981, za: Zarębska, 2008, s. 148; Marcinkowska, 2015, s. 206 i nast.). Oświeceniowe hasła dostępności edukacji dla każdego dziecka przełożyły się na inicjatywy organizowania szkół specjalnie przeznaczonych dla osób wcześniej wykluczanych z systemu edukacyjnego.

Zorganizowanie szkół dla dzieci z niepełnosprawnością słuchową czy intelektualną w perspektywie socjologicznej oznaczało stwarzanie tylko dla niewielu spośród nich szansy na podejmowanie roli ucznia. Charakterystyczne dla tej roli było ponadto znaczące, niemal całkowite ograniczenie pełnienia innych ról typowych dla ich wieku ze względu na odległości dzielące szkołę od środowiska rodzinnego, sąsiedzkiego, a także i ówczesne możliwości transportu. Dziecko podejmujące rolę ucznia w lokalnej szkole nadal realizuje na co dzień wymogi innych ról, którym jest w stanie sprostać, biorąc pod uwagę wiek, stan zdrowia i sprawność, tj. np. wymogi roli syna czy córki, siostry lub brata, kolegi w rówieśniczej grupie sąsiedzkiej, ministranta w parafialnym kościele i inne – tworzące wokół niego sieć więzi rodzinno-lokalnych. Przebywając natomiast większość swojego czasu z dala od domu, musi z konieczności dodatkowo ograniczać funkcjonowanie w rolach wyznaczających jego pozycję w środowiskach naturalnych (rodzinnie, społeczności sąsiedzko-lokalnej).

Upowszechnianie się edukacyjnych form integracyjnych umożliwiło wielu dzieciom z niepełnosprawnością podejmowanie roli ucznia niewymagającej już ograniczenia ról realizowanych przez nie w ich podstawowych środowiskach życia, a ponadto w tej nowej roli ucznia z niepełnosprawnością inaczej zostały zdefiniowane zarówno uprawnienia tych dzieci, jak i obowiązki. Podstawowym prawem nie stało się prawo do edukacji w ogóle, lecz prawo do edukacji wspólnej z ogółem dzieci pełnosprawnych w zakresie wyznaczanym przede wszystkim możliwościami dziecka, a dopiero w dalszej kolejności – ograniczeniami wynikającymi z jego konkretnej niepełnosprawności.

Szansę integracyjną w edukacji uczniów z niepełnosprawnością mogły pojawiać się i rozwijać tylko w określonym kontekście postaw wyrażających adekwatną orientację społeczną w postrzeganiu problemów niepełnosprawności. Odrzucenie perspektywy biomedycznej na rzecz paradygmatu bio-psycho-społecznego wymagało formułowania propozycji definicyjnych uwzględniających wszystkie te wymiary. Ze względu na indywidualne różnice każdy ze sposobów percepcji różnic biologicznych zmierzających do ich klasyfikowania nie jest łatwy, jednak stworzenie miar uczestnictwa społecznego jest dodatko-

wym, bardzo istotnym utrudnieniem. Niepełnosprawność w znaczeniu biologicznym to wyłącznie odchylenia od norm przeciętnych w zakresie stanu różnych narządów i funkcji organizmu w warunkach izolacyjnych, z pominięciem kontekstu społecznego. Po uwzględnieniu tego kontekstu uwidaczniają się konsekwencje tych odchylenia w ogólnozyciowym funkcjonowaniu człowieka, wyrażające się stopniem spójności jego sytuacji somatycznej, psychicznej i społecznej. Do takiego wieloaspektowego rozumienia niepełnosprawności/upośledzenia nawiązują definicje dominujące w pedagogice specjalnej, w których jest ona określana jako tworzona przez skutki czynników biologiczno-medycznych niekorzystna sytuacja wyrażająca się brakiem możliwości podejmowania lub ograniczeniem wypełniania podstawowych ról życiowych typowych dla reprezentowanych kategorii płci i wieku oraz kontekstów kulturowych (Jantzen, 1987; Sękowska, 1998, za: Krause, 2004, s. 224). W okresie tzw. szkolnym podstawową rolę życiową, niezależnie od płci i stopnia poszczególnych sprawności, jest rola ucznia. Jednak niepełnosprawność dziecka nadaje tej roli specjalny charakter, specyficzny nie tylko dla jego stanu biomedycznego, lecz także częściowo zdeterminowany charakterem struktury edukacyjnej, do której dziecko zostaje włączone w swojej roli ucznia.

Rola ucznia z niepełnosprawnością łączy w sobie cechy podstawowe w strukturze roli ucznia jako takiego i cechy szczególne, bliskie tym, które konstytuują rolę chorego w socjologicznej teorii T. Parsonsa i E. Freidsona. Teoria ta opiera się na podstawowym dla socjologii założeniu, że jednostka nie istnieje inaczej niż poprzez pełnione role społeczne, nie tylko w znaczeniu behawioralnym, co oznacza, że aktualne wykonywanie czynności, obowiązków przypisanych do roli nie jest konieczne, by istniała ona w świadomości społecznej. Niezdolność, nawet całkowita, do wywiązywania się z obowiązków tworzących strukturę roli nie odbiera prawa i możliwości funkcjonowania w sensie normatywnym w roli córki, brata, sąsiada, co jest wystarczające do zajmowania miejsca w strukturze grupy (pozycji), a tym samym do budowania określonych więzi (rodzinnych, sąsiedzkich, wspólnotowych). Jednocześnie musi istnieć przekonujące uzasadnienie akceptacji środowiska dla takiej „niepełnej” realizacji ról, czyli zwolnienie z części lub nawet całości obowiązków konstytuujących ich strukturę na rzecz podjęcia obowiązków roli chorego.

Wchodzenie w rolę chorego w teorii socjomedycznej oznacza zatem spełnienie takich podstawowych kryteriów, jak:

1. Brak osobistej odpowiedzialności za własną chorobę.
2. Prawo do zwolnienia z obowiązków wcześniej pełnionych ról bądź takich, jakich społeczeństwo oczekiwałoby od osoby zdrowej przynależącej do określonych kategorii płci, wieku czy wykształcenia.

3. Obowiązek podejmowania działań ukierunkowanych na wychodzenie z roli chorego bądź przynajmniej zmniejszania społecznych konsekwencji jej utrzymywania. (za: Giddens, 2006, s. 181–182).

Teoria roli chorego nie jest uniwersalna, nie wyjaśnia wszystkich problemów bio-medyczno-społecznych, takich jak uzależnienie statusu chorego od diagnozy lekarza czy odpowiedzialność za swój stan zdrowia np. osób nadużywających alkoholu lub narkotyków. Jednak, jak każda teoria, porządkuje pewne klasy zjawisk i procesów, co umożliwia zintegrowaną percepcję ich kontekstu. Teoria roli chorego wyjaśnia uwarunkowania pozytywnego stosunku do tych członków społeczeństwa, którzy w stopniu mniejszym niż pozostali uczestniczą w tworzeniu dóbr i usług powszechnie cenionych ze względu na niepodejmowanie ról wiążących się z tym udziałem bądź też wypełnianie w ograniczonym zakresie przypisanych do nich obowiązków. Ponieważ w każdym społeczeństwie są osoby chore i nie w pełni sprawne, potrzebne jest miejsce dla nich w strukturze społeczeństwa, a miejsce to (pozycja) może być przypisane wyłącznie do roli.

Rola chorego tym różni się od innych ról społecznych, że konstytuuje ją elementy natury biofizycznej, psychicznej i społecznej, ponieważ zdrowie/choroba są kategoriami współtworzonymi przez te trzy wymiary życiowego funkcjonowania człowieka. Tak jak w każdej innej roli społecznej jej podejmowanie stwarza pewne ryzyko konfliktu z działaniami i oczekiwaniami ról uprzednio już pełnionych bądź też oczekiwanych od danej jednostki. W roli chorego ryzyko to jest jednak szczególnie duże, w związku z czym społeczeństwa przyznają tej roli wyjątkowe uprawnienia, co można interpretować w kategoriach solidarnościowego humanitaryzmu, w rzeczywistości jednak takie mechanizmy chronią struktury społeczne przed patologizacją. Przy obecnym stanie rozwoju medycyny choroby przewlekłe, również te charakteryzujące się ciężkimi konsekwencjami i złym rokowaniem, są nieuniknione w każdym społeczeństwie, a poprzez przyznawanie chorym uprzywilejowanej pozycji zmieniają się oczekiwania różnych grup, które bez zrozumienia i akceptacji takich uzasadnień stanowiłyby przyczyny bardzo ostrych konfliktów zagrażających destrukcją struktury społecznej.

Niepełnosprawność nie jest chorobą, ale jej konsekwencje społeczne są bardzo podobne do konsekwencji podejmowania roli chorego. Społeczeństwo zwalnia osobę z niepełnosprawnością z części lub nawet całości obowiązków przypisanych do innych ról, zakładając, że niepełnosprawność nie jest przez nią zawiniona. I jakkolwiek zarówno w chorobie, jak i niepełnosprawności działania danego podmiotu mogą być bezpośrednio związane z konsekwencjami pogorszenia się stanu zdrowia/sprawności,

to jednak z reguły nie występuje tu kontekst intencjonalny. Osoba, która przekracza prędkość na szosie czy skacze do zbyt płytkiego akwenu, nie wkalkulowuje w swoje działania możliwości urazu rdzenia kręgowego, podobnie jak osoby otyłe wskutek nieprzestrzegania diety nie biorą pod uwagę możliwości zachorowania na cukrzycę. Wracając do zbieżności roli chorego i nie w pełni sprawnego, społeczeństwo identycznie oczekuje od osób funkcjonujących w tych rolach podejmowania działań służących możliwie szybkiemu i możliwie pełnemu odzyskiwaniu/uzyskiwaniu zdolności do pełnienia innych ról społecznych, czyli zaangażowania w terapię oraz rehabilitację.

Reasumując, teoria roli chorego zakłada zwolnienie z obowiązków ról wcześniej pełnionych (lub z obowiązków, jakie byłyby dla danej osoby wskazane do wypełniania) na rzecz podjęcia nowych wyzwań służących odzyskiwaniu bądź poprawie zdrowia/sprawności w warunkach pełnej akceptacji wynikającej z założenia, że choroba/niepełnosprawność jest stanem niezawinionym, a podejmowanie roli chorego / nie w pełni sprawnego stanowi w danych warunkach optymalne rozwiązanie problemów tak jednostki, jak i społeczności, do których ona przynależy. Teoria ta została skonstruowana głównie w odniesieniu do ról realizowanych przez człowieka dorosłego. Jej odpowiednikiem dla wieku dziecięcego jest rola ucznia o specjalnych potrzebach edukacyjnych ze względu na sytuację biologiczno-medyczną, tj. chorobę i ograniczenia sprawności, czyli rola ucznia z niepełnosprawnością lub z chorobą przewlekłą. Charakterystyczne dla tej roli są zmiany we wszystkich wymiarach współtworzących rolę ucznia jako takiego, przy czym zmiany te nie odnoszą się do cech podstawowych w jej strukturze, czyli koniecznych, by rola zachowała swoją tożsamość. Uczeń z niepełnosprawnością zatem nadal się przede wszystkim uczy, czyli wypełnia podstawowe zobowiązanie wynikające ze struktury swojej roli, jednak system edukacyjny zwalnia go z części obowiązków programu, a w niektórych okresach dopuszcza zupełne zawieszenie ich wykonywania, jeśli wymaga tego terapia bądź rehabilitacja. Uczeń z niepełnosprawnością, tak jak każdy inny, jest poddawany ewaluacji, przy czym stawiane mu wymogi są dostosowywane do jego warunków biomedycznych. Jest również zobowiązany do przestrzegania dyscypliny określonej szkolnym regulaminem, ale niektóre jego zachowania przekraczające ramy tego regulaminu, mogą nie być penalizowane (np. brak koncentracji podczas lekcji czy nieuzasadnione opuszczanie ławki).

Teoretyczny model roli ucznia z niepełnosprawnością a inspiracje badawcze dla socjopedagogiki specjalnej

Niezależnie od tego, na której z funkcji szkoły koncentrują się zainteresowania badacza, zawsze w ich centrum znajduje się uczeń, a jego potrzeby wyznaczają zakres poszukiwań teoretycznych, badawczych czy aplikacyjnych. Znaczenie badań nad rolą ucznia w procesach edukacyjnych podkreśla m.in. D. Klaus-Stańska (2009, s. 13), postulując koncentrację projektów badawczych na tym, co dzieje się w klasie szkolnej, czyli na interakcjach ucznia z nauczycielem i rówieśnikiem współfunkcjonującym także w roli ucznia. J. Głodkowska (2017, s. 94–95), odnosząc się do ucznia z niepełnosprawnością, postrzega go w szerokim kontekście obszarów badawczych pedagogiki specjalnej generowanych zróżnicowaniem jego specjalnych potrzeb oraz adekwatnych do tych potrzeb świadczeń edukacyjnych „wymagających specjalnej realizacji”. Pojęcie uczeń z niepełnosprawnością staje się wówczas kategorią pedagogiki specjalnej, także o charakterze metodologicznym, implikującą ukierunkowanie poszukiwań badawczych. J. Głodkowska, klasyfikując te kierunki, koncentruje się przede wszystkim na problemach zdominowanych procesem dydaktycznym, ich założeniach, realizacji oraz efektach. Autorka podaje przykłady takich propozycji badawczych i wymienia diagnozowanie: trafności i rzetelności orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego, osiągnięć szkolnych uczniów, ich postępów rozwojowych czy realizacji celów edukacji, terapii, rehabilitacji oraz resocjalizacji. Takie propozycje badawcze odzwierciedlają najbardziej palące kwestie mieszczące się w wymiarach dydaktycznych roli ucznia, jakkolwiek wymiary społeczne konstytuujące tę rolę nie są w modelu skonstruowanym przez autorkę zupełnie pomijane. I tak np. „uczestniczenie” ucznia zakłada kształtowanie jego kompetencji społecznych, a „potrzeby edukacyjne” – rozwój umiejętności komunikacyjnych. Socjologiczna teoria roli ucznia, w tym ucznia z niepełnosprawnością lub przewlekle chorego, wysuwa na plan pierwszy jego społeczne funkcjonowanie w grupie rówieśniczej, jaką stanowi klasa szkolna, co pozwala konstruować projekty badań socjopedagogicznych, stanowiących dopełnienie badań pedagogiczno-dydaktycznych.

Percepcja roli ucznia z niepełnosprawnością poprzez tezy klasycznej teorii roli chorego uzasadnia:

- uznanie, że podjęcie tej roli zwalnia z części obowiązków przypisanych do roli ucznia w ogóle, co wyraża się m.in. przyznawaniem mu prawa do realizacji specjalnego programu zindywidualizowanego adekwatnie do jego potrzeb i możliwości;

- uznanie, że podjęcie roli ucznia z niepełnosprawnością jest uprawnione uzyskaniem przez niego orzeczeniem zawierającym wskazanie optymalnej formy edukacyjnej, uwzględniającej zarówno potrzeby ogólne, jak i specjalne, dydaktyczne i społeczne, a także kompetencje stwarzające szanse szeroko rozumianego, wieloaspektowego sukcesu edukacyjnego;
- uznanie, że podejmowanie roli ucznia z niepełnosprawnością jest zupełnie niezawinione przez niego, a udzielanie mu specjalnego wsparcia ma na celu wyłącznie wyrównywanie szans edukacyjnych i życiowych, nie jakiegokolwiek uprzywilejowanie w stosunku do ogółu rówieśników wypełniających obowiązki wynikające z programów edukacyjnych przekładających się na konkretne wymogi przypisane do roli ucznia.

Każda teoria uogólnia prawidłowości określonych zjawisk i procesów, a jej tezy wyznaczają zakres dalszych eksploracji i inspirują do ich podejmowania. Socjopedagogiczna perspektywa postrzegania ucznia z niepełnosprawnością w kategoriach teorii ról społecznych, w tym socjologicznej koncepcji roli chorego, znajduje uzasadnienie w wielu konkluzjach badawczych i dyskusjach teoretycznych różnych dyscyplin, w tym zwłaszcza pedagogiki specjalnej i socjologii szczegółowej (medycyny, edukacji), jednak problemem oczekującym rozwiązania jest nadal brak koordynacji tych badań prowadzonych w różnych perspektywach, opartych na różnych metodach oraz technikach, w różnych populacjach, nierzadko z pominięciem reguł reprezentatywności. Jest to konsekwencją częstego braku rzeczywistych, nie tylko pozorowanych, związków z teorią narzucającą rygoru konceptualizacji, odnoszenia opracowanych wyników do odpowiednich tez teorii stanowiącej ich podstawę.

Perspektywa socjopedagogiczna nie jest alternatywą perspektywy dydaktycznej, a tylko jej dopełnieniem. Perspektywa dydaktyczna, w której także centralne miejsce zajmuje uczeń, preferuje zakres projektów badawczych mieszczących się w problematyce szkoły skoncentrowanej na jej formalnej strukturze i ukierunkowanej przede wszystkim na osiągnięcie wyników w zakresie opanowania podstaw programowych. Perspektywa socjopedagogiczna oparta na teorii socjologicznej znacząco poszerza zakres eksploracji, obejmując percepcję roli ucznia z uwzględnieniem jej wielowymiarowości, w tym podmiotowości uwzględniającej indywidualizację we wspieraniu dziecka w jego relacjach rówieśniczych. Hierarchię znaczenia tych badań można budować w schemacie struktury roli ucznia, którą współtworzą cechy konieczne dla niej oraz te mniej ważne, w odniesieniu do realizacji których pozostawiany jest aktorowi (realizatorowi roli) duży zakres swobody.

Względna uniwersalność teorii socjologicznej, w tym również mikropoziomowej teorii ról społecznych, umożliwia projektowanie eksploracji dia-

gnostycznych i eksplanacyjnych w wielu różnych obszarach pogranicza wiedzy pedagogicznej i społecznej. Między innymi:

1. W perspektywie podmiotowo-indywidualnej:
 - Poczucie radzenia sobie z wymogami dydaktycznymi roli ucznia przez osoby z różnymi rodzajami niepełnosprawności w środowiskach szkolnych o różnym poziomie integracji, z uwzględnieniem czynników współistniejących, takich jak społeczność lokalna i sytuacja rodzinna.
 - Poczucie zgodności wypełniania obowiązków przypisanych do formalnego wymiaru roli ucznia z autooceną posiadanych możliwości i oczekiwaniami konstytuującymi tę rolę.
 - Poczucie radzenia sobie z wymogami roli ucznia–kolegi przez osoby z różnymi rodzajami niepełnosprawności w kręgach rówieśniczych, tworzących nieformalną strukturę placówek edukacyjnych o różnym poziomie integracji – pomiary posiadanych kompetencji do nawiązywania i utrzymywania relacji koleżeńskich oraz przyjacielskich.
 - Gotowość do wypełniania obowiązków mieszczących się w nieformalnej strukturze roli ucznia (do nawiązywania i rozwijania relacji koleżeńskich, przyjacielskich) zgodnie z własnymi możliwościami i oczekiwaniami.
 - Poczucie radzenia sobie z obowiązkami przypisanymi do roli ucznia i innych ról realizowanych w danych ramach czasowych (syna czy córki, brata czy siostry, rówieśnika w grupie sąsiedzkiej i in.).
 - Odczuwanie wewnętrznych konfliktów w realizowanej przez siebie roli ucznia z niepełnosprawnością w płaszczyznach behawioralnej i normatywnej.
 - Poczucie własnego przygotowania do radzenia sobie z podejmowaniem ról dorosłych po zakończeniu edukacji, autoocena nabywania przez osoby z różnymi niepełnosprawnościami w okresie funkcjonowania w roli ucznia kompetencji ogólnozyciowych i zawodowych decydujących o podejmowaniu i jakości realizacji ról przypisywanych dorosłym, zwłaszcza zawodowych i rodzinnych.
2. W perspektywie interakcyjnej:
 - Wykonywanie obowiązków roli ucznia z niepełnosprawnością zgodnie z oczekiwaniami nauczycieli.
 - Wykonywanie obowiązków roli ucznia z niepełnosprawnością zgodnie z oczekiwaniami rodziców/opiekunów.
 - Wykonywanie obowiązków roli ucznia z niepełnosprawnością zgodnie z oczekiwaniami rówieśników uczestniczących w tym samym systemie edukacyjnym: pełnosprawnych i z niepełnosprawnością.

- Konflikty ról w płaszczyźnie rówieśniczej wygenerowane sprzecznością oczekiwań aktora roli ucznia z niepełnosprawnością z oczekiwaniami innych uczniów (w pełni sprawnych i z niepełnosprawnością) funkcjonujących w tej samej klasie/szkole.
- Konflikty ról w płaszczyźnie dziecko–dorosły wygenerowane sprzecznością oczekiwań aktora roli ucznia z niepełnosprawnością z oczekiwaniami dorosłych znaczących (nauczycieli, rodziców).

Wskazane zakresy badawcze to tylko egzemplifikacja wielości problemów z pogranicza pedagogiki specjalnej i różnych dyscyplin czy subdyscyplin socjologicznych, jakie wyznaczają tezy konstruowanej teorii roli ucznia z niepełnosprawnością. Są one wielorako powiązane, dopełniają się i wzajemnie wzbogacają, tworząc spójny obraz tej roli, w którym wyraźnie można wyodrębnić cechy konieczne do jej realizacji, a także te mniej ważne, ale w pewnym stopniu znaczące dla komfortu bycia uczniem w środowisku zdominowanym przez rówieśników nieobciążonych problemami ograniczenia sprawności fizycznej lub/i intelektualnej.

Zakończenie

Związek badań empirycznych z teorią jest priorytetowym wymogiem rozwoju każdej dyscypliny wiedzy. Dla pedagogiki specjalnej też stanowi to bardzo istotne wyzwanie, przy czym ze względu na swój interdyscyplinarny charakter musi ona sięgać do koncepcji teoretycznych rozwijanych w różnych obszarach wiedzy pedagogicznej, biologiczno-medycznej i społecznej, w tym do teorii socjologicznej, zwłaszcza mikropoziomowej. Pedagodzy, także specjaliści, nie mają żadnych wątpliwości co do tego, że zarówno planowanie badań, jak i przede wszystkim interpretowanie ich wyników nie może być oderwane od kontekstu teoretycznego (Stochmiałek, 2002, s. 103–104). W. Dykik (2002, s. 32) krytykuje rozproszenie wyrażające się brakiem „mechanizmów kumulowania wiedzy w formie syntezy teorii i modeli empirycznego jej weryfikowania...”. C. Kosakowski dostrzega przyczynę takiego rozproszenia wiedzy w niedostatecznym wykorzystaniu modeli interdyscyplinarnych, które umożliwiałyby nie tylko kumulację nagromadzonej wiedzy w różnych dyscyplinach i subdyscyplinach, ale także doskonalenie metod i technik poznawania przedmiotu pedagogiki specjalnej. Jednym z najważniejszych wyzwań dla pedagogiki specjalnej jest zatem rozwijanie teorii na tyle uniwersalnej, by mogła obejmować dokonania interdyscyplinarne i formułować tezy wyjaśniające zjawiska oraz procesy stanowiące przedmiot zainteresowania różnych dziedzin wiedzy w sposób charakterystyczny dla

każdej z nich i by możliwe było przełożenie uzyskiwanych rezultatów na rozwiązania praktyczne. Takie walory ma m.in. socjologiczna teoria ról społecznych, w tym jej tezy charakteryzujące społeczne funkcjonowanie człowieka w przypadku ograniczeń zdrowia i sprawności.

Teoria roli chorego to jedna z najbardziej uniwersalnych mikrostrukturalnych teorii socjomedycznych, chociaż nie brak wobec niej także krytycznych uwag, podobnie zresztą jak w odniesieniu do każdej z innych teorii konstruowanych do wyjaśniania prawidłowości rządzących życiem społecznym. Zasadniczej wartości teorii roli chorego można upatrywać w tym, że wyjaśnia ona, dlaczego społeczeństwo akceptuje niewypełnianie obowiązków ról podstawowych dla poszczególnych kategorii płci, wieku czy wykształcenia, a jednocześnie oferuje wieloraką pomoc, a nawet wymusza przyjmowanie tej pomocy, zobowiązując do podejmowania działań służących wychodzeniu z roli chorego w stopniu możliwie szybkim, adekwatnie do warunków każdego indywidualnego przypadku. Tak rozumiana rola chorego, zawierając akceptację społeczną dla „innego” funkcjonowania, tym samym stanowi podstawę do integracji osób chorych czy niepełnosprawnych w strukturach rodzinnych, edukacyjnych, zawodowych, lokalnych i innych.

Teoria roli chorego może być konstruowana w formie różnych modeli, adekwatnie do struktur społecznych, do których odnoszą się jej tezy. I tak np. można koncentrować się na strukturze rodzinnej i konstruować model roli chorego rodzica czy chorego dziecka lub też roli jego rodziców bądź rodzeństwa. W strukturze organizacji można budować model roli chorego pracownika. Przedmiotem analiz zawartych w tym opracowaniu była próba skonstruowania podstaw teorii roli ucznia z niepełnosprawnością w systemie edukacji integracyjnej, który zakłada konieczność budowania relacji z rówieśnikami również z niepełnosprawnością oraz z pełnosprawnymi. Rozszerza się tym samym kontekst społeczny funkcjonowania takiego ucznia, zwiększają się jego szanse na otrzymywanie wsparcia, ale również i zagrożenie doświadczanymi konfliktami w pełnionej roli.

Rola ucznia zajmuje centralne miejsce w systemie edukacyjnym, którego celem jest przede wszystkim realizowanie praw przysługujących tej roli i egzekwowanie obowiązków przypisanych do niej. Uczeń z niepełnosprawnością jest w pierwszej kolejności uczniem, a dopiero w dalszej – osobą z niepełnosprawnością, co musi być wyraźnie eksponowane w strukturze roli pełnionej przez niego, definiowanej w kategoriach socjologicznej teorii ról społecznych. Takie wymogi odnoszą się do konkretnych działań specyficznych dla obowiązków przypisanych do tej roli oraz oczekiwań różnych grup i społeczności co do sposobów wypełniania tych obowiązków. Tym samym w tak konstruowanej teorii mieszczą się niemal wszystkie kwestie dotyczące edukacji osób z niepełnosprawnością w systemie integracyjnym.

Odwoływanie się do jej tez może być bardzo przydatne zarówno w planowaniu nowych projektów badawczych, jak i tworzeniu syntezy dotychczasowej wiedzy dotyczącej różnych wymiarów edukacji włączającej osoby z niepełnosprawnością w znaczeniu nie tylko organizacyjno-formalnym, lecz także w sensie psychospołecznym wynikającym z istoty socjologicznego rozumienia kategorii „integracja”.

Bibliografia

- Apanel, D. (2014). *Teoria i praktyka kształcenia integracyjnego w Polsce w latach 1989–2012*. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.
- Bąbka, J. (2001). *Edukacja integracyjna dzieci pełnosprawnych i niepełnosprawnych – założenia i rzeczywistość*. Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.
- Bogucka, J., Kościelska, M. (red.). (1996). *Wychowanie i nauczanie integracyjne. Nowe doświadczenia*. Warszawa: Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej MEN.
- Domagała-Zyśk, E. (2012). Relacje rówieśnicze uczniów z niespecyficznymi trudnościami w nauce. W: E. Domagała-Zyśk (red.), *Uczeń ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w środowisku rówieśniczym* (s. 13–27). Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Dykcik, W. (2002). Nowe orientacje i perspektywy badawcze pedagogiki specjalnej dla systemowego wspierania osób niepełnosprawnych. W: W. Dykcik, C. Kosakowski, J. Kuczyńska-Kwapisz (red.), *Pedagogika specjalna szansą na realizację potrzeb osób niepełnosprawnych*. Olsztyn–Poznań–Warszawa: WN PTP.
- Gajdzica, Z. (2013). *Kategorie sukcesów w opiniach nauczycieli klas integracyjnych jako przyczynki do tworzenia koncepcji edukacji integracyjnej*. Kraków–Katowice: Oficyna Wydawnicza Implus.
- Gaweł-Luty, E. (2016). Społeczne postawy wobec szkół integracyjnych. *Student Niepełnosprawny. Szkice i Rozprawy*, 16(9), 61–76.
- Giddens, A. (2006). *Socjologia*. Warszawa: WN PWN.
- Głódkowska, J. (red.). (2017). *Dydaktyka specjalna. Od wzorca do interpretacji*. Warszawa: WN PWN.
- Jantzen, W. (1987). *Allgemeine Behinderten Pädagogik*. Bd. 1. Weinheim und Basel.
- Kirenko, J., Gindrich, P. (2007). *Odkrywanie niepełnosprawności wzrokowej w nauczaniu włączającym*. Lublin: Wydawnictwo Akademickie Wyższej Szkoły Społeczno-Przyrodniczej.
- Klaus-Stańska, D. (2009). Polska rzeczywistość dydaktyczna – paradygmatyczny taniec św. Wita. W: L. Hurło, D. Klaus-Stańska, M. Łojko (red.), *Paradygmaty współczesnej dydaktyki* (s. 62–73). Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Krause, A. (2004). *Człowiek niepełnosprawny wobec przeobrażeń społecznych*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Lipińska-Lokś, J. (2011). *Zmiany stosunków między dziećmi pełnosprawnymi a dziećmi z niepełnosprawnością w klasach integracyjnych*. Zielona Góra: Oficyna Wydawnicza Uniwersytetu Zielonogórskiego.

- Łangowska-Marcinowska, K. (2015). Postrzeganie niepełnosprawności jednostki przez pełnosprawnych rówieśników. W: J. Czepczarz, M. Kapica, F.A. Marek (red.), *Od niepełnosprawności do aktywności* (s. 11–31). Opole: Wydawnictwa WSZiZ.
- Maciarz, A. (1987). *Integracja społeczna dzieci niepełnosprawnych*. Warszawa: WSiP.
- Maciarz, A. (1999). *Z teorii i badań społecznej integracji dzieci niepełnosprawnych*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Marcinkowska, B. (2015). Kształcenie uczniów z niepełnosprawnością w Polsce – przeszłość, terażniejszość, przyszłość. *Psychologia Wychowawcza*, 7, 205–219.
- Okoń, W. (1998). *Nowy Słownik Pedagogiczny*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Sękowska, Z. (1998). *Wprowadzenie do pedagogiki specjalnej*. Warszawa: Wydawnictwo WSPS.
- Stochmiałek, J. (2002). Edukacja i zatrudnienie osób niepełnosprawnych w krajowej i europejskiej polityce społecznej. W: W. Dykcik, C. Kosakowski, J. Kuczyńska-Kwapisz (red.), *Pedagogika specjalna szansą na realizację potrzeb osób niepełnosprawnych*. Olsztyn–Poznań–Warszawa: WN PTP.
- Sztompka, P. (2005). *Socjologia. Analiza społeczeństwa*. Kraków: Wydawnictwo Znak.
- Szumski, G. (2006). *Integracyjne kształcenie niepełnosprawnych. Sens i granice zmiany edukacyjnej*. Warszawa: WN PWN.
- Szumski, G. (2010). *Wokół edukacji włączającej. Efekty kształcenia uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim w klasach specjalnych, integracyjnych i ogólnodostępnych*. Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Turner, J.H. (1985). *Struktura teorii socjologicznej*. Warszawa: PWN.
- Zamkowska, A. (2002). *Wybrane problemy integracyjnego systemu kształcenia*. Radom: Politechnika Radomska.
- Zarębska, G. (2008). Historyczno-kulturowe uwarunkowania rozwoju wychowania, edukacji, diagnozy i rehabilitacji wobec jednostek niepełnosprawnych intelektualnie. W: J.J. Błęszyński, D. Baczała, J. Binnebesel (red.), *Historyczne dyskursy nad pedagogiką specjalną – w ujęciu pedagogicznym* (s. 119–161). Łódź: WN Wyższej Szkoły Edukacji Zdrowotnej.

Część 2.

Uwarunkowania społecznej i edukacyjnej inkluzji

Magda Lejzerowicz

<https://orcid.org/0000-0001-7225-2387>

mlejzerowicz@aps.edu.pl

Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, Warszawa

Inkluzja czy wykluczenie osób z niepełnosprawnością na poziomie kształcenia wyższego w Polsce

Abstrakt

Kształcenie na poziomie wyższym zapewnia człowiekowi nie tylko większe szanse na karierę zawodową, zdobycie umiejętności i kompetencji, lecz także na aktywność towarzyską, społeczną, rozwijanie poczucia własnej wartości. Dostęp do edukacji jest jednym z podstawowych praw człowieka. Prawa tego często nie mogą realizować osoby z niepełnosprawnością. Celem badań jest ocena procesu inkluzji osób z niepełnosprawnością na uczelni wyższej oraz wskazanie możliwych rozwiązań wspierających dostęp do edukacji na tym poziomie. Badania opierają się na analizie danych zastanych pochodzących z badań Głównego Urzędu Statystycznego (2008, 2010, 2012, 2014, 2017, 2018, 2019) oraz raportu Rzecznika Praw Obywatelskich (2015).

Analiza danych zastanych wykazała, że udział osób z niepełnosprawnością w edukacji na poziomie studiów wyższych jest niski, a sytuacja osób z niepełnosprawnością na uczelni wyższej nadal bliższa jest wykluczeniu niż partycypacji. Mała liczba studentów z niepełnosprawnością dowodzi braku kontynuacji kształcenia na tym poziomie przez osoby z niepełnosprawnością. Studenci z niepełnosprawnością potrzebują wsparcia w każdym obszarze związanym ze studiami: społecznym, materialnym, edukacyjnym, emocjonalnym. Kadra akademicka wymaga przygotowania do prowadzenia edukacji włączającej i uniwersalnego projektowania zajęć. Obecność studentów z niepełnosprawnością na uczelni przynosi korzyści całej społeczności akademickiej, pozwala na podniesienie jakości kształcenia wszystkich studentów.

Słowa kluczowe: inkluzja, wykluczenie, student z niepełnosprawnością, uczelnia wyższa

Inclusion or exclusion of people with disabilities at the level of higher education in Poland

Abstract

Higher education not only provides people with a better chance of a professional career, acquiring skills and competences, but also social activity and self-esteem development. Access to education is one of the basic human rights that often cannot be exercised by people with disabilities. The aim of the research is to assess the inclusion process of people with disabilities at the university and to identify possible solutions supporting access to education at this level. The research is based on the analysis of existing data from the Central Statistical Office research (2008, 2010, 2012, 2014, 2017, 2018, 2019) and the Ombudsman's Report (2015).

Analysis of existing data showed that the participation of people with disabilities in university education is low, as well as that the situation of people with disabilities at the university is still closer to exclusion than participation. A small number of students with disabilities continue their education at this level. Students with disabilities need support in every area related to studies: social, material, educational, emotional. Academic staff require preparation for inclusive education and universal organization of classes. The presence of students with disabilities at the university benefits the entire academic community, and allows to improve the quality of education for all students.

Keywords: inclusion, exclusion, student with a disability, university

Wprowadzenie

Osoby z niepełnosprawnością stanowią ok. 15% populacji. Według danych pochodzących ze spisu powszechnego przeprowadzonego w 2011 r. 12,2% mieszkańców Polski to osoby z niepełnosprawnością (GUS, 2012). Na świecie liczba osób z niepełnosprawnością nie jest dokładnie określona. Jednym z powodów może być różne definiowanie niepełnosprawności. W jednym kraju osoba może być uważana za człowieka z problemem niepełnosprawności, w innym ten problem w ogóle nie jest zauważany. Niepełnosprawność jest również określana ze względu na potrzeby czy cele, dla których ta definicja jest stosowana. Mogą to być cele edukacyjne, rehabilitacyjne, zdrowotne, zawodowe. W każdej z tych dziedzin niepełnosprawność w jednym aspekcie może nie stanowić problemu, w innym może być dużą przeszkodą. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) sformułowała w 2001 r. definicję osoby z niepełnosprawnością jako osoby, u której istotne uszkodzenia i obniżenie sprawności funkcjonowania organizmu powodują uniemożliwienie, utrudnienie lub ograniczenie sprawnego funkcjonowania w społeczeństwie, biorąc pod uwagę takie czynniki, jak płeć, wiek oraz czyn-

niki zewnętrzne (WHO, 2001). W 2007 r. Światowa Organizacja Zdrowia zmodyfikowała definicję niepełnosprawności i brzmi ona następująco: niepełnosprawność to wielowymiarowe zjawisko wynikające ze wzajemnych oddziaływań między ludźmi a ich fizycznym i społecznym otoczeniem, efekt barier napotykanym w otoczeniu fizycznym i społecznym (WHO, 2009).

Mimo znaczącego odsetka osób z niepełnosprawnością w społeczeństwie w kształceniu na poziomie wyższym ich udział stanowi niewielki procent. Chociaż 1,8% studentów z niepełnosprawnością w Polsce w roku akademickim 2018/2019 (GUS, 2019) to istotna zmiana w stosunku do 1997 r., w którym było zaledwie 0,07% wszystkich studentów (GUS, 1998), to wspomniana liczba odbiega znacznie od europejskiej czołówki w tym obszarze. W Holandii, Francji, na Litwie, w Irlandii, Danii i Austrii udział studentów z niepełnosprawnością w kształceniu akademickim wahał się od 6% do 13% (Hauschildt i in., 2015).

Studentów z niepełnosprawnością nie spotyka się często na uczelniach wyższych, co jest odzwierciedleniem wypadania osób z niepełnosprawnością z systemu edukacji. Kształcenie na poziomie studiów wyższych umożliwia człowiekowi nie tylko zwiększenie poziomu wiedzy, zdobycie wykształcenia, przygotowanie do wykonywania zawodu, lecz także uczestnictwo w życiu społecznym i kulturowym, rozwój poczucia własnej wartości. Szkoły podstawowe, gimnazja, licea są dosyć popularne w kształceniu osób ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, stąd wydawać się może, że na wyższych szczeblach jest podobnie. Zniesienie barier w nauczaniu na poziomie wyższym dla osób z niepełnosprawnością stanowi podstawę do zdobycia wykształcenia i rozwoju zawodowego, tak istotnego w życiu każdego człowieka (Byra, 2010).

Badania uczestnictwa osób z niepełnosprawnością w kształceniu akademickim i dostępności edukacji na poziomie wyższym były prowadzone przez K. Leszczyńską (2010), Ż. Gajdzię (2015), M. Lejzerowicz (2016), K. Skalską (2015), M. Myśliwiec (2011), B. Parchomiuk (2010), K.D. Rzedzicką (2002). Problematyka barier w dostępie do kształcenia na poziomie wyższym była podejmowana przez H. Larkową (1986), J. Kirenko (2002), B. Harań, R. Orłowską, K. Niedziałek (2002), C. Kosakowskiego (2003), J. Bąbkę (2004), B. Gąciarz (2010), B. Gąciarz, S. Rudnickiego (2014), E. Giermanowską (2012); na gruncie międzynarodowym przez C. O'Sullivan (2018), V. Rubtsov i in. (2017), L.S. Kendall (2016), S. Gibson (2012), A. Liasidou (2014), J. Redpath i in. (2013), S. Riddell, E. Weedon (2014), M. Smith (2010).

Dotychczasowe badania wskazują, że studenci z niepełnosprawnościami w trakcie studiów napotykać wiele barier, oprócz architektonicznych/fizycznych bardzo trudne do pokonania są dla nich bariery komunikacyjne

i psychospołeczne (Połtyn-Zaradna, Waszkiewicz, Zatońska, 2009). Wsparcie środowiska przynosi rezultaty wtedy, gdy dotyczy każdego obszaru funkcjonowania człowieka: emocjonalnego, materialnego, relacji międzyludzkich, bezpieczeństwa, przynależności, wymiany informacji, zdobywania wiedzy. Wyniki badań wskazują, że pomoc, jaka jest oferowana studentom z niepełnosprawnością, jest zbyt mała z perspektywy potrzeb tych osób. Wsparcie kojarzy się z pomocą materialną. Niepełnosprawność sprawia jednak trudności na wielu płaszczyznach, więc i pomoc powinna być w tych sferach udzielana. Przy odpowiednim dostosowaniu do potrzeb można znacząco poprawić funkcjonowanie w życiu studenckim i umożliwić spełnianie roli studenta w zakresie, w jakim robią to osoby bez niepełnosprawności. Najbardziej istotne jest m.in. wsparcie społeczne, tj. emocjonalne, informacyjne, instrumentalne, wartościujące, rozwojowe (Sęk, Cieślak, 2013; Kowalik, 1996; Kirenko, 2002).

Interesujące w kontekście kształcenia akademickiego osób z niepełnosprawnością są badania S. Byry z 2010 r. dotyczące postrzegania wsparcia i osoby wspierającej studentów z niepełnosprawnością. Badaniu poddano studentów z niepełnosprawnością, studentów sprawnych, którzy mają codzienny kontakt z osobami z niepełnosprawnością, studentów sprawnych niemających relacji z osobami z niepełnosprawnością (Byra, 2010). Wyniki analiz wykazały, że studenci z niepełnosprawnością mają wyższe oczekiwania związane ze wsparciem społecznym w porównaniu ze wsparciem otrzymywanym, przede wszystkim w zakresie psychicznym i emocjonalnym. Preferencje i zainteresowania zawodowe studentów z niepełnosprawnością poddane badaniu wskazały na brak znaczących różnic między studentami z niepełnosprawnością i studentami bez niepełnosprawności w tych obszarach.

Jedną z bardziej interesujących koncepcji kształcenia studentów z niepełnosprawnością jest koncepcja edukacji równych szans T. Cierpiałowskiej (2009). Autorka podkreśliła konieczność stworzenia na uczelniach warunków dostosowanych do specjalnych potrzeb edukacyjnych, tak by studenci z niepełnosprawnością mieli takie same szanse na zdobywanie wyższego wykształcenia jak studenci bez niepełnosprawności. Zasady proponowane przez autorkę koncepcji to zasada podmiotowości, dialogu, wsparcia, integracji i pełnego uczestnictwa oraz zasada indywidualnego i elastycznego podejścia (Cierpiałowska, 2009). Z takim podejściem koresponduje koncepcja autorstwa własnego życia ucznia z niepełnosprawnością, którą można zaadaptować w kształceniu studentów z niepełnosprawnością. W koncepcji tej podkreślana jest konieczność zapewnienia takiej edukacji, która umożliwi autonomię, niezależność, doświadczanie podmiotowości, realizację zadań rozwojowych, wsparcie społeczne, dobrostan (Gasik i in., 2020; Głodkowska, Gosk, 2018).

Czytając informacje dotyczące szkół wyższych można wnioskować, że są one dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnością. Jednak gdy taka osoba chce rozpocząć naukę, napotyka przeszkody, które wcześniej trudno było przewidzieć. Na wielu uczelniach możemy spotkać osoby, które zajmują się sprawami osób z niepełnosprawnością, są to przedstawiciele Biura ds. Osób z Niepełnosprawnością. Większość uczelni dysponuje pomocą finansową dla studentów z niepełnosprawnością w formie stypendiów (Klinik, 2009). Osoby z niepełnosprawnościami mogą ubiegać się m.in. o adaptacje zajęć i dostosowanie egzaminów czy zaliczeń do indywidualnych potrzeb wynikających ze stanu zdrowia, specyfiki studiowanego kierunku.

Student z niepełnosprawnością wymaga uwagi i wsparcia nie tylko w momencie rekrutacji, lecz także przez cały proces kształcenia, by mógł przystępować do egzaminów i zaliczeń – jak jego koledzy z roku, ale w sposób dostosowany do jego potrzeb, np. zaliczenie przedmiotu w formie ustnej lub pisemnej, jeśli taka jest potrzeba studenta, z tłumaczem języka migowego. To, co najistotniejsze w kształceniu akademickim, to przygotowanie wykładowców do pracy ze studentami z niepełnosprawnością (Shelvin, Kenny, McNeela, 2004; Konur, 2006; Matthews, 2009). Kolejnym ważnym elementem edukacji jest partycypacja w życiu studenckim, umożliwienie aktywnego udziału w życiu społeczności akademickiej, kontakty ze studentami bez niepełnosprawności zarówno w trakcie zajęć, jak i poza nimi (Ferrucci, Cortini, 2015).

Materiał i metoda – analiza danych zastanych

Celem badań jest ocena procesu inkluzji osób z niepełnosprawnością na uczelni wyższej oraz wskazanie możliwych rozwiązań wspierających dostęp do edukacji na tym poziomie.

Wyniki badania aktywności ekonomicznej ludności wykazały, że poziom wykształcenia osób z niepełnosprawnością był niższy w porównaniu z osobami sprawnymi i że osoby z niepełnosprawnością częściej kończyły edukację na poziomie gimnazjum. W 2009 r. osoby z niepełnosprawnością mające wyższe wykształcenie stanowiły 5,1% wśród osób w wieku produkcyjnym. Udział osób sprawnych mających wykształcenie wyższe wynosił 20,8% (GUS, 2010). W 2013 r. wśród osób w wieku produkcyjnym było 24% osób z niepełnosprawnościami w stosunku do 9% osób sprawnych (GUS, 2014). W 2016 r. wykształcenie wyższe w wieku produkcyjnym posiadało 10,8% osób z niepełnosprawnością w stosunku do 28,6% osób sprawnych (GUS, 2017). W latach 2009–2016 ok. 40% osób z niepełnosprawnością w tej grupie wieku miało wykształcenie zawodowe, wśród osób sprawnych natomiast udział ten wynosił od 25 do 30% (tabela 1).

Tabela 1. Struktura wykształcenia ludności w wieku produkcyjnym w latach 2009–2016

Wyszczególnienie	Ogółem	Według poziomu wykształcenia				
		wyższe	policealne i średnie zawodowe	średnie ogólno- kształcące	zasadnicze zawodowe	gimnazjalne, podstawowe, niepełne podstawowe i bez wykształcenia
		w %				
2009 rok						
Osoby w wieku produkcyjnym	100,0	19,4	26,0	11,7	29,6	13,3
Osoby niepełnosprawne prawnie	100,0	5,1	21,0	6,7	39,8	27,4
Osoby sprawne	100,0	20,8	26,4	12,2	28,7	11,9
2010 rok						
Osoby w wieku produkcyjnym	100,0	21,3	31,5	11,7	28,4	12,7
Osoby niepełnosprawne prawnie	100,0	8,6	18,9	6,6	39,4	26,5
Osoby sprawne	100,0	22,4	26,6	12,2	27,4	11,4
2011 rok						
Osoby w wieku produkcyjnym	100,0	22,2	25,6	11,5	28,3	12,4
Osoby niepełnosprawne prawnie	100,0	9,4	18,3	6,4	40,3	25,7
Osoby sprawne	100,0	23,4	26,3	12,0	27,2	11,1
2013 rok						
Osoby w wieku produkcyjnym	100,0	24,4	25,2	11,4	27,5	11,5
Osoby niepełnosprawne prawnie	100,0	9,1	18,7	6,6	40,9	24,7
Osoby sprawne	100,0	25,8	25,8	11,9	26,3	10,3
2014 rok						
Osoby w wieku produkcyjnym	100,0	25,6	24,6	11,4	27,3	11,1
Osoby niepełnosprawne prawnie	100,0	9,8	18,3	6,7	40,1	25,2
Osoby sprawne	100,0	27,1	25,2	11,8	26,1	9,8
2015 rok						
Osoby w wieku produkcyjnym	100,0	26,3	24,8	11,2	26,9	10,9
Osoby niepełnosprawne prawnie	100,0	10,2	17,8	7,1	40,1	24,8
Osoby sprawne	100,0	27,7	25,5	11,5	25,7	9,6
2016 rok						
Osoby w wieku produkcyjnym	100,0	27,1	25,3	10,9	26,5	10,2
Osoby niepełnosprawne prawnie	100,0	10,8	17,9	7,3	39,9	24,0
Osoby sprawne	100,0	28,6	25,9	11,2	25,3	9,0

Źródło: Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych. <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/p,123,edukacja>, dostęp: 30.12.2019.

Ograniczoną dostępność studiów wyższych potwierdza liczba studentów z niepełnosprawnością w roku akademickim 2018/2019, która wyniosła według danych GUS z 2019 r. 21,5 tys. osób niepełnosprawnych (1,8% ogólnej liczby studentów). Studia ukończyło 6,3 tys. osób (1,9% ogólnej liczby absolwentów). Wśród doktorantów 2,6% stanowiły osoby niepełnosprawne (1,0 tys. osób) (GUS, 2019). W 2017 r. studiowało 23,8 tys. (studia stacjonarne: 14,7 tys., studia niestacjonarne: 9 tys.). Wśród studentów z niepełnosprawnością prawie 1,7 tys. stanowili studenci niesłyszący i słabosłyszący,

2 tys. studenci niewidomi i słabowidzący, prawie 6,6 tys. studenci z dysfunkcją narządu ruchu (chodzący) i prawie 0,6 tys. studenci z dysfunkcją narządu ruchu (niechodzący). Z innymi rodzajami niepełnosprawności studiowało prawie 12,8 tys. studentów (GUS, 2018).

Najwyższą liczbę studentów z niepełnosprawnością szkoły wyższe zanotowały w 2012 r., było to 31,6 tys. osób, następnie liczba studentów zaczęła spadać, by w roku 2017 osiągnąć liczbę 23,8 tys. osób (GUS, 2018), a w 2018 r. – 21,5 tys. (GUS, 2019) (tabela 2).

Tabela 2. Studenci z niepełnosprawnością w latach 2007–2017

Wyszczególnienie	ogółem	w tym kobiety	niesłyszący i słabo słyszący	niewidomi i słabo widzący	z dysfunkcją narządu ruchu		inne rodzaje niepełnosprawności
					chodzący	niechodzący	
rok 2007 ogółem	22 988	13 499	1 491	1 874	5 316	503	13 804
w tym							
studia stacjonarne	12 569	7 029	872	1 063	2 818	251	7 565
studia niestacjonarne	10 419	6 470	619	811	2 498	252	6 239
rok 2008 ogółem	25 265	15 126	1 723	2 042	6 367	560	14 573
w tym							
studia stacjonarne	13 089	7 364	914	1 137	3 066	277	7 695
studia niestacjonarne	12 176	7 762	809	905	3 301	283	6 878
rok 2009 ogółem	27 975	16 661	1 891	2 357	7 368	599	15 760
w tym							
studia stacjonarne	14 552	8 161	1 029	1 314	3 642	298	8 269
studia niestacjonarne	13 423	8 500	862	1 043	3 726	301	7 491
rok 2010 ogółem	30 096	18 117	1 990	2 630	8 069	607	16 800
w tym							
studia stacjonarne	15 872	8 986	1 104	1 481	4 030	294	8 963
studia niestacjonarne	14 224	9 131	886	1 149	4 039	313	7 837
rok 2011 ogółem	30 249	18 357	2 017	2 638	8 051	610	16 933
w tym							
studia stacjonarne	16 394	9 436	1 175	1 490	4 200	307	9 222
studia niestacjonarne	13 855	8 921	842	1 148	3 851	303	7 711
rok 2012 ogółem	31 613	18 937	2 047	2 733	8 450	600	17 783
w tym							
studia stacjonarne	17 579	10 030	1 239	1 567	4 548	281	9 944
studia niestacjonarne	14 034	8 907	808	1 166	3 902	319	7 839
rok 2013 ogółem	28 940	17 298	1 994	2 638	8 475	624	15 209
w tym							
studia stacjonarne	16 755	9 601	1 246	1 564	4 705	340	8 900
studia niestacjonarne	12 185	7 697	748	1 074	3 770	284	6 309
rok 2014 ogółem	27 730	16 551	1 959	2 452	8 067	539	14 713
w tym							
studia stacjonarne	16 506	9 473	1 255	1 489	4 638	277	8 847
studia niestacjonarne	11 224	7 078	704	963	3 429	262	5 866
rok 2015 ogółem	26 341	15 666	1 900	2 344	7 770	582	13 745
w tym							
studia stacjonarne	16 131	9 314	1 249	1 462	4 559	338	8 523
studia niestacjonarne	10 210	6 352	651	882	3 211	244	5 222
rok 2016 ogółem	25 121	14 871	1 898	2 225	6 947	640	13 411
w tym							
studia stacjonarne	15 582	8 951	1 250	1 376	4 117	405	8 434
studia niestacjonarne	9 539	5 920	648	849	2 830	235	4 997
rok 2017 ogółem	23 828	14 045	1 758	2 010	6 668	595	12 797
w tym							
studia stacjonarne	14 754	8 449	1 180	1 272	3 968	372	7 962
studia niestacjonarne	9 074	5 596	578	738	2 700	223	4 835

Źródło: GUS (2014, 2018).

Interesujące jest porównanie typów uczelni, w jakich kształciły się osoby z niepełnosprawnością w roku 2007, 2012 i 2017. Zanotowano prawie dwukrotny wzrost liczby studentów z niepełnosprawnością w akademiach medycznych,

- dostosowaniu miejsc, harmonogramu oraz formy zajęć dydaktycznych;
- zapewnieniu pełnego udziału osób z niepełnosprawnościami w procesie weryfikacji wiedzy (egzamin, zaliczenia itp.) poprzez zastosowanie adekwatnych warunków, trybu oraz środków dydaktycznych;
- zapewnieniu i dostosowaniu odpowiednich materiałów dydaktycznych, w tym: przenoszenia do wersji tekstowej lub do wersji w druku powiększonym, opracowania notatek do wersji elektronicznej lub w alfabecie Braille'a oraz dokumentów graficznych z warstwą tekstową i z opisami alternatywnymi dla obiektów graficznych (dokumenty tekstowe, druk powiększony, druk brajlowski, grafiki wypukłe – tyflografiki, wydruki 3D, wykorzystanie tablic interaktywnych, tłumaczenia na język migowy, usługi tłumaczy oraz kursy języka migowego dla studentów/doktorantów oraz dla pracowników prowadzących działalność naukową, kursy fonogestów, zapisów alternatywnych, usługi zdalnego tłumaczenia typu wideotłumacz, usługi lipspeakingu itp.);
- zapewnieniu notatek w dostępnej formie, w tym usługi asystenta wspomagającego oraz usługi zdalnego tworzenia notatek (opracowanie notatek w wersji elektronicznej lub w powiększonym piśmie odręcznym, alfabecie Braille'a itp.);
- zapewnieniu literatury specjalistycznej i naukowej dla potrzeb osób z niepełnosprawnościami, w tym zakup pozycji bibliotecznych, przenoszenie treści do formy dostępnej dla osób z niepełnosprawnościami (wersje tekstowe, wersje graficzne w warstwą cyfrową i opisami alternatywnymi, druk powiększony, druk brajlowski, nagrania audio itp.);
- zapewnieniu stanowisk z obsługą multimedialną (ksero, skaner, oprogramowanie OCR);
- zapewnieniu specjalistycznych szkoleń dla kadry uczelni wspierającej pełny udział osób z niepełnosprawnościami w rekrutacji, kształceniu i prowadzeniu działalności naukowej;
- zapewnieniu specjalistycznych szkoleń wspomagających proces dydaktyczny osób z niepełnosprawnościami, umożliwiających studentom/doktorantom oraz osobom prowadzącym działalność naukową właściwą orientację przestrzenną na terenie uczelni oraz zdobywanie umiejętności posługiwania się technologiami asystującymi, poszerzanie wiedzy i kompetencji społecznych;
- zapewnieniu specjalistycznych konsultacji (np. logopedycznych, prawnych, psychologicznych, zawodowych) osobom z niepełnosprawnościami w celu wspierania ich procesu kształcenia oraz w prowadzeniu działalności naukowej (MNiSW, 2019).

Opracowanie przykładowego katalogu wydatków z dotacji na wsparcie procesu kształcenia i prowadzenia badań osób z niepełnosprawnościami nie zapewnia jednak prawa do ich realizacji w praktyce. Próby dostosowania warunków studiowania do potrzeb osób z niepełnosprawnościami nie świadczą o wyeliminowaniu barier, najczęściej jest to przystosowanie architektoniczne, dostępność materiałów nauczania, dostosowane formy zaliczeń i egzaminów czy też uczestnictwa w zajęciach.

Z raportu *Dostępność edukacji akademickiej dla osób z niepełnosprawnościami – analiza i zalecenia* (RPO, 2015) wynika, że podstawową barierą w realizacji prawa do edukacji wyższej jest oparte na stereotypach podejście do osób z niepełnosprawnościami. Badania wykazały, że zarówno studenci sprawni, jak i wykładowcy postrzegają niepełnosprawność przede wszystkim jako dysfunkcję lub barierę o charakterze fizycznym, psychicznym czy też jako stan ograniczający funkcjonowanie w porównaniu do „normy” (RPO, 2015). Przygotowując raport, poddano badaniu rozumienie specjalnych potrzeb studentów z niepełnosprawnościami. 17% studentów sprawnych i 7% wykładowców wskazało, że nie wie nic na temat tych potrzeb. Większość respondentów wskazywała, że specjalne potrzeby ograniczają się do dostosowań dla osób poruszających się na wózkach i z niepełnosprawnością ruchową. Inne formy dostosowań, które wymieniali studenci sprawni, to wsparcie otoczenia lub opiekuna. Wykładowcy wskazywali na dostosowania procesu dydaktycznego poprzez adaptację materiałów dydaktycznych, metod egzaminowania czy też zapewnienie odpowiedniego sprzętu itp. Brak jednak było wskazań dotyczących metod nauczania. Podejście do osób z niepełnosprawnościami, zauważanie ich potrzeb, potrzeba akceptacji i zrozumienia ze strony społeczności akademickiej zostały wskazane przez obie badane grupy (RPO, 2015).

Wykładowcy deklarują, że nie traktują ulgowo studentów z niepełnosprawnościami, również nie obniżają wobec nich wymagań zaliczeniowych. Podobnie do tego problemu podchodzą studenci z niepełnosprawnościami, wypowiedź na ten temat jednego ze studentów z niepełnosprawnością brzmiała:

„Wykładowca mi powiedział: nie wiem, jak z panem przeprowadzić ten wykład, a bardziej tu chodziło o ćwiczenia, mówi: może byśmy się umówili tak, że dam panu tróję, a pan sobie będzie przychodził. Ja mówię: ale ja bym chciał na wyższą ocenę i czy można pokazać, że też to potrafię. A on: no to spróbujmy. I później sam był zaskoczony, że w sumie są narzędzia, które w tym pomagają” (RPO, 2015).

Badani wykładowcy twierdzą, że obecność osoby z niepełnosprawnością na zajęciach jest czymś naturalnym. Jednocześnie wielu badanych nie wie, w jaki sposób traktować studentów z niepełnosprawnościami i jest to dla nich problemem. Postawy wykładowców można zilustrować wypowiedzią studenta:

„«Nie gap się na mnie, czemu ten student się na mnie gapi?»; «Bo on nie słyszy dobrze i musi patrzeć na usta (...)»; «To on się nie nadaje na studia». Mówił to pracownik, który nie jest już pracownikiem na szczęście” (RPO, 2015).

Dyskryminujące podejście wykładowców do studentów z niepełnosprawnością opisywane w raporcie RPO jest potwierdzeniem wcześniej prowadzonych badań (Białek, 2012). Studenci spotykali się z przykrymi komentarzami, np. student z niepełnosprawnością wzroku usłyszał: „nie może czytać i pisać i powinien jedynie siedzieć i słuchać”; inny: „wózki piszą tutaj”; na propozycję statusu wolnego słuchacza: „bo przecież i tak nigdzie Pani pracy nie dostanie, a studia kosztują bardzo dużo” (Białek, 2012).

Postrzeganie niepełnosprawności poprzez stereotypy jest podstawą do społecznej izolacji osób z niepełnosprawnościami. W opiniach badanych studentów z niepełnosprawnościami istnieje „problem, jeśli chodzi o zrozumienie niepełnosprawności i człowieka z niepełnosprawnością, zwłaszcza która ogranicza się tylko do jego fizyczności, do bariery językowej nawet (...) brak zrozumienia ze strony studentów, ze strony otoczenia, ludzi, którzy teoretycznie już mogliby reprezentować jakąś dojrzałość. Niemniej jednak przez to, że pochodzą z różnych środowisk, to jest ten problem, że nie rozumieją problemu niepełnosprawności, a także boją się po prostu osób niepełnosprawnych do tego stopnia, że nawet jestem w stanie stwierdzić, że niczym dzieci w podstawówce boją się, że niepełnosprawnością mogą się zarazić” (RPO, 2015).

Warto przytoczyć również wypowiedź studenta słabosłyszącego:

Nie chcę ze mną rozmawiać, mimo że ja jestem grzeczny, dyskretny itd. Dla nich to nie wystarczy. Oni zawsze się śmieją, ja nie rozumiem, co oni mówią, więc zawsze siedzę sam i się skupiam na swojej pracy, a oni sobie gadają. Dla mnie to normalka (RPO, 2015).

To, co charakterystyczne dla uczelni wyższych, tak w Polsce, jak i na świecie, to brak dostępności studiów dla osób z niepełnosprawnością intelektualną. Stąd też brak jakichkolwiek dostosowań dla tej grupy. Warto zaznaczyć, że w ostatnich latach pojawiły się pionierskie programy w Kanadzie, Australii, Irlandii, Stanach Zjednoczonych, Islandii. Wyniki analiz kształcenia studentów z niepełnosprawnością intelektualną na Uniwersytecie w Albercie wykazały, że wzrósł ich poziom samooceny, zwiększyło się zaufanie, aspiracje zawodowe zostały bardziej dookreślone, powstały przyjaźnie (McDonald i in., 1997). Podobne wnioski pochodzą z badań G. Grantleya (2000) na Flinders University w Australii oraz M. Grigal i C. Papay (2018). W Stanach Zjednoczonych prowadzono 11 programów kształcenia osób z niepeł-

nosprawnością intelektualną na poziomie wyższym (O'Brien i in., 2009). Program dla osób z niepełnosprawnością intelektualną został uruchomiony również w Trinity College w Dublinie. Badani studenci czuli się bardziej akceptowani, kompetentni, społecznie zaangażowani, nawiązali przyjaźnie z innymi studentami (O'Brien i in., 2009). Absolwenci School of Education na Uniwersytecie Islandzkim wskazali na wzrost uczestnictwa społecznego, wzrost poziomu wiedzy i poczucia własnej wartości (Stefánsdóttir, Björnsdóttir, 2016).

Uczestnictwo w życiu akademickim daje poczucie spełnienia i możliwość utożsamiania się ze społecznością studencką, pomaga w zawieraniu przyjaźni, nawiązywaniu kontaktów towarzyskich, udzielaniu oraz przyjmowania wsparcia. Jeśli relacje studenta z niepełnosprawnością ze studentami bez niepełnosprawności nie różnią się od relacji, jakie zachodzą między wszystkimi studentami, prowadzi to do wzajemnej akceptacji, zrozumienia i szacunku. Wsparcie osób z niepełnosprawnościami może być bardziej efektywne i trafne, gdy jest udzielane przez osoby z tego samego środowiska, mające podobny status społeczny, przebywające na co dzień razem, znające mocne strony osoby z niepełnosprawnością, doświadczające podobnych problemów, czyli koleżanki czy kolegów ze studiów, tzw. *peer tutoring* (Ferrucci, Cortini, 2015).

Dyskusja

Wyniki analiz przedstawione w raporcie RPO (2015) nie potwierdziły wcześniejszych wyników przeprowadzonych na szeroką skalę badań B. Gąciarz (2010), które wykazały, że studenci z niepełnosprawnością są grupą zadowoloną z życia, oceniającą niepełnosprawność jako niepowodującą większych ograniczeń, wskazali również, że nie powoduje ona izolacji czy wykluczenia z życia społeczności akademickiej (Myśliwiec, 2011). Studenci z niepełnosprawnością spędzają czas wolny podobnie jak wszyscy studenci, na imprezach, koncertach, surfując w internecie, w większości żyją „normalnie”, nie korzystają z rehabilitacji i rzadko uprawiają sport (Rozmus, 2010). Większość studentów z niepełnosprawnościami twierdzi, że niepełnosprawność nie przeszkadza im w nauce, również nie prosili wykładowców o wsparcie w związku ze swoją niepełnosprawnością (Kulpa, 2010). Kwestia ograniczeń społecznych w funkcjonowaniu na uczelni w ogóle nie pojawiła się w wypowiedziach studentów. Badani studenci dobrze ocenili dostępność infrastruktury AGH dla osób z niepełnosprawnością.

Do odmiennych wniosków doprowadziły wyniki analiz badań przeprowadzonych przez E. Giermanowską i in. (2014). Wskazały one, że studenci z niepełnosprawnością w środowisku akademickim są samotni i wyizolowa-

ni, towarzysko angażują się w środowisku osób z tą samą niepełnosprawnością poza uczelnią. Analizy wywiadów biograficznych przeprowadzonych z absolwentami z niepełnosprawnością wskazały na wady systemu rehabilitacji społeczno-zawodowej (Giermanowska i in., 2014). Studenci z niepełnosprawnością mają nikłe szanse na zatrudnienie w porównaniu do osób sprawnych. Po ukończeniu studiów są ponownie wpisywani w pasywne role społeczne, w których nie zawiera się kariera zawodowa. Proces ten autorki nazwały „niedokończonym procesem emancypacji” (Giermanowska i in., 2014). Na problem ograniczonego dostępu do rynku pracy absolwentów z niepełnosprawnością i niemożność realizacji aspiracji zawodowych wskazała również we wcześniejszych badaniach E. Giermanowska (2012).

Wywiady narracyjne z osobami z niepełnosprawnością przeprowadzone przez E. Giermanowską i in. (2014) wykazały, że celem studiów jest zdobycie wykształcenia, poszerzenie kompetencji, rozwój osobisty. Żadna z osób badanych nie zadeklarowała, że studia to okazja do prowadzenia życia studenckiego, zabaw i rozrywek (Giermanowska i in., 2014), podobnie osoby te nie deklarowały ulgowego traktowania ich przez kadre akademicką. Te badania korespondują z wynikami raportu RPO (2015), jak również z wynikami badań A. Chłoń-Domińczak i in. (2018). Osoby z niepełnosprawnością, beneficjenci programów Student I i Student II, podjęcie studiów motywowali możliwością zdobycia wykształcenia, a poprzez to zwiększeniem szans na zatrudnienie (Chłoń-Domińczak i in., 2018).

Podsumowanie i wnioski

Z przeprowadzonych analiz wynika, że sytuacja studentów z niepełnosprawnościami jest korzystniejsza z powodu dostosowań architektonicznych w porównaniu z latami 90. XX w. i pierwszym dziesięcioleciem XXI wieku. Bariery fizyczne czy materialne dzięki dofinansowaniu oferowanemu przez MNiSW zostały ograniczone. Pozostały jednak bariery najtrudniejsze do przekroczenia – bariery społeczne i świadomościowe. Ich istnienie warunkuje wiele czynników, m.in. postrzeganie osób z niepełnosprawnością poprzez stereotypy, przyjmowanie postaw paternalistycznych, brak wiedzy na temat niepełnosprawności, brak znajomości metod pracy z osobami z różnymi niepełnosprawnościami. Pracując w przeszłości na jednej z uczelni wyższych, miałam możliwość pracy ze studentem słabowidzącym i słabo słyszającym. Wtedy brak było dostosowań technicznych, stosunek wykładowców akademickich był obojętny, nikt nie był zainteresowany wspieraniem tej osoby. Podobnie było w stosunku do osoby z niepełnosprawnością ruchową. Warto zadać pytanie, czy współcześnie też tak jest.

Studenci z niepełnosprawnością doświadczają obojętności, braku uważności ze strony kadry akademickiej i administracyjnej czy obsługi uczelni, ale również ze strony studentów sprawnych (Ferrucci, Cortini, 2015). Dlatego istotne są działania podnoszące świadomość środowiska akademickiego, tj. szkolenia metodyczne, warsztaty antydyskryminacyjne czy choćby zajęcia *savoir vivre'u*. Szkolenia na temat potrzeb osób z niepełnosprawnością były organizowane przez wiele uczelni wyższych, m.in. AGH, UJ, SGGW czy UW. Jednak, jak wskazały wyniki analiz, nadal poziom świadomości jest niski. Potrzeba więc dalszych działań w tym obszarze.

Wnioski i rekomendacje:

- niska liczba studentów z niepełnosprawnością dowodzi braku kontynuacji kształcenia na tym poziomie przez osoby z niepełnosprawnością;
- problemy studentów z niepełnosprawnościami nie są postrzegane jako problemy społeczności akademickiej;
- studenci z niepełnosprawnością postrzegani są poprzez stereotypy;
- studenci z niepełnosprawnością potrzebują wsparcia w każdym obszarze związanym ze studiami: społecznym, materialnym, edukacyjnym, emocjonalnym;
- obecność studentów z niepełnosprawnością na uczelni przynosi korzyści całej społeczności akademickiej, pozwala na podniesienie jakości kształcenia wszystkich studentów;
- kadra akademicka wymaga przygotowania do prowadzenia edukacji włączającej i uniwersalnego projektowania zajęć;
- istotne jest stałe kształcenie kompetencji do pracy z osobami z niepełnosprawnością wśród całego zatrudnionego personelu uczelni;
- istotne jest prowadzenie monitoringu przestrzegania praw osób z niepełnosprawnościami na poziomie kształcenia akademickiego.

Bibliografia

- Bąbka, J. (2004). Tożsamościowa perspektywa drogi ku dorosłości osób niepełnosprawnych ruchowo. W: J. Bąbka (red.), *Człowiek niepełnosprawny w różnych fazach życia* (s. 125–141). Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Białek, I. (2012). Świadomość niepełnosprawności – system wsparcia nauczycieli. W: Równe szanse w dostępie do edukacji osób z niepełnosprawnościami, analiza i zalecenia. Raport przygotowany w ramach prac Komisji Ekspertów ds. Osób z Niepełnosprawnościami przy Rzeczniku Praw Obywatelskich. Zasada Równego Traktowania. *Prawo i Praktyka*, 3, 111–120.
- Biuro Pełnomocnika Rządu do spraw osób niepełnosprawnych (2011). *Dane demograficzne*. <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/niepelnosprawnosci-w-liczbach-/edukacja/>

- Byra, S. (2010). Percepcja wsparcia i osoby wspierającej studentów niepełnosprawnych. W: S. Byra, M. Parchomiuk (red.), *Student niepełnosprawny. Wybrane konteksty* (s. 133–134). Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Chłoń-Domińczak, A., Felczak, J., Gilga, K., Kaczan, R., Maliszewska, A., Peda, K., Rycielski, P., Sitek, M. (2018). *Badanie sytuacji zawodowej niepełnosprawnych absolwentów szkół wyższych w zależności od ich ścieżki edukacyjnej ze szczególnym uwzględnieniem uczestników programów aktywizujących społecznie i zawodowo (Programy Student I, Student II oraz inne)*. Warszawa: Instytut Badań Edukacyjnych, Stowarzyszenie „Twoje Nowe Możliwości”.
- Cierpiałowska, T. (2009). *Student z niepełnosprawnością. Problemy funkcjonowania edukacyjnego i psychospołecznego*. Kraków: WN UP.
- Ferrucci, F., Cortini, M. (2015). Social representations and inclusive practices for disabled students in Italian higher education: A mixed-method analysis of multiple perspectives. W: T. Shakespeare (red.), *Disability research today. International perspectives* (rozdział 11). London: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315796574>
- FIRR. (2007). *Niewidomi i słabowidzący studenci uczelni wyższych w roku akademickim 2005/2006, 2007*.
- Gajdzica, Z. (2015). Student z niepełnosprawnością w przestrzeni szkoły wyższej – pomiędzy pedagogiką długu a pedagogiką wspólnotowości. *Rocznik Lubuski, 41(2)*, 219–229.
- Gasik, J.M., Lejzerowicz, M., Mazurek, A., Patejuk-Mazurek, I., Pągowska, M., Siłowicz, K. (2020). Autorstwo własnego życia uczniów z niepełnosprawnościami – od teorii do praktyki pedagogicznej. W: J. Głodkowska (red.), *Dydaktyka specjalna w horyzoncie znaczeń, koncepcji i praktyki pedagogicznej* (s. 115–137). Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Gąciarz, B. (2010). Wprowadzenie. Wykształcenie i przygotowanie zawodowe jako sposób na niepełnosprawność. W: B. Gąciarz (red.), *Niepełnosprawni studenci w społeczności akademickiej. Źródła sukcesów i porażek w integracji społecznej i aktywności zawodowej* (s. 7–32). Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii PAN.
- Gąciarz, B., Rudnicki, S. (red.). (2014). *Polscy niepełnosprawni: od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej*. Kraków: Wydawnictwo AGH.
- Gibson, S. (2012). Narrative accounts of university education: Socio-cultural perspectives of students with disabilities. *Disability & Society, 27*, 353–369.
- Giermanowska, E. (2012). Bariery aktywności zawodowej młodzieży z niepełnosprawnościami w świetle badań. *Polityka Społeczna, 4*, 46–51.
- Giermanowska, E., Kumaniecka-Wiśniewska, A., Raclaw, M., Zakrzewska-Manterys, E. (2014). Niedokończona emancypacja – niepełnosprawni absolwenci szkół wyższych na rynku pracy. W: B. Gąciarz, S. Rudnicki (red.), *Polscy niepełnosprawni: od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej* (s. 187–218). Kraków: Wydawnictwo AGH.

- Głodkowska, J., Gosk, U. (2018). Autorstwo własnego życia osoby z niepełnosprawnością (AW-OzN) – od źródeł i konstruktów teoretycznych do projektowania etapów i procedur badawczych. *Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo*, 41(3), 29–45.
- Grantley, G. (2000). Towards inclusion in university of people with intellectual disabilities. Paper presented at ISEC. *Including the Excluded* (s. 24–28). Manchester.
- Grigal, M., Papay, C. (2018). The promise of postsecondary education for students with intellectual disability. *New Directions for Adult and Continuing Education*, 160, 77–88. <https://doi.org/10.1002/ace.20301>
- GUS. (1998). *Szkoły wyższe i ich finanse w 1997 r.* Warszawa.
- GUS. (2008). *Szkoły wyższe i ich finanse w roku 2007.* Warszawa.
- GUS. (2010). *Aktywność ekonomiczna ludności Polski.* Warszawa.
- GUS. (2012). *Narodowy spis powszechny ludności i mieszkań 2011. Raport z wyników.* Warszawa.
- GUS. (2014). *Szkoły wyższe i ich finanse w 2013 r.* Warszawa.
- GUS. (2017). *Aktywność ekonomiczna ludności Polski.* Warszawa.
- GUS. (2018). *Szkoły wyższe i ich finanse w 2017 r.* Warszawa.
- GUS. (2019). *Osoby niepełnosprawne w 2018 r.* Warszawa.
- Harań, B., Orłowska, R., Niedziałek, K. (2002). Kształcenie integracyjne studentów w Akademii Podlaskiej. W: B. Harań (red.), *Kształcenie osób niepełnosprawnych na poziomie wyższym. Wielowymiarowość integracji w teorii i praktyce kształcenia w Uczelni Wyższej. Materiały Międzynarodowej Konferencji Uczelni Wyższych.* Siedlce: Wydawnictwo Akademii Podlaskiej.
- Hart, D., Grigal, M., Sax, C., Martinez, D., Will, M. (2006). Postsecondary education options for students with intellectual disabilities. *Research to Practice*, 45, 1–4.
- Hauschildt, K., Gwosc, Ch., Netz, N., Mishra, S. (2015). *Social and economic conditions of student life in Europe. Eurostudent V 2012–2015.* W. Bertelsmann Verlag. https://www.eurostudent.eu/download_files/documents/EUROSTUDENT_VI_Synopsis_of_Indicators.pdf
- Hughson, E.A., Uditsky, B. (2019). 30 years of inclusive post-secondary education. W: P. O'Brien, M.L. Bonati, F. Gadow, R. Slee (red.), *People with intellectual disability experiencing university life. Theoretical underpinnings, evidence and lived experience* (s. 51–68). Leiden/Boston: Brill Sense.
- Kendall, L.S. (2016). Higher education and disability: Exploring student experiences. *Cogent Education*, 3(1). <https://doi.org/10.1080/2331186X.2016.1256142>
- Kirenko, J. (2002). *Wsparcie społeczne osób z niepełnosprawnością.* Ryki: Wyższa Szkoła Umiejętności Pedagogicznych i Zarządzania.
- Klinik, A. (2009). *Edukacja jako proces socjalizacji osób niepełnosprawnych.* Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Konur, O. (2006). Teaching disabled students in higher education. *Teaching in Higher Education*, 11(3), 351–363.

- Kosakowski, C. (2003). *Węzłowe problemy pedagogiki specjalnej*. Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne Akapit.
- Kowalik, S. (1996). *Psychospołeczne podstawy rehabilitacji osób niepełnosprawnych*. Katowice: Wydawnictwo Śląsk.
- Kulpa, A. (2010). Funkcjonowanie osób niepełnosprawnych w roli studenta. W: B. Gąciarz (red.), *Niepełnosprawni studenci w społeczności akademickiej* (s. 118–146). Warszawa: Wydawnictwo IFiS PAN.
- Larkowa, H. (1986). *Człowiek niepełnosprawny. Problemy psychologiczne*. Warszawa: Fundacja Pomoc Rodzinie.
- Lejzerowicz, M. (2016). Osoby niepełnosprawne: dostępność edukacji wyższej. Student niepełnosprawny. *Szkice i Rozprawy*, 16(9), 235–251.
- Leszczyńska, K. (2010). Tożsamość i stygmatyzacja w narracjach niepełnosprawnych studentów. W: B. Gąciarz (red.), *Niepełnosprawni studenci w społeczności akademickiej. Źródła sukcesów i porażek w integracji społecznej i aktywności zawodowej*. Warszawa: IFiS PAN.
- Liasidou, A. (2014). Critical disability studies and socially just change in higher education. *British Journal of Special Education*, 41, 120–135.
- Maj, K., Resler-Maj, A., Morysińska, A. (2008). Edukacja akademicka szansą na aktywizację zawodową osób z ograniczeniem sprawności. *Przeciw Wykluczaniu z Rynku Pracy*, 4.
- Martin, A. (2013). Academic buoyancy and academic resilience: Exploring “everyday” and “classic” resilience in the face of academic adversity. *School Psychology International*, 34, 488–500.
- Matthews, N. (2009). Teaching the “invisible” disabled students in the classroom: Disclosure, inclusion and the social model of disability. *Teaching in Higher Education*, 14(3), 229–239.
- McDonald, L., MacPherson-Court, L.O., Frank, S., Uditsky, B., Symons, F. (1997). An inclusive university programme for students with moderate to severe disabilities: Student, parent and faculty perspectives. *Developmental Disability Bulletin*, 25, 43–67.
- MNiSW. (2019). *Przykładowy katalog wydatków z dotacji na wsparcie procesu kształcenia i prowadzenia badań osób z niepełnosprawnościami*. https://www.gov.pl/web/nauka/przykladowy-katalog-wydatkow-z-dotacji-na-wsparcie-procesu-ksztalcenia-i-prowadzenia-badan-osob-z-niepelnosprawnościami#_ftn1
- Myśliwiec, M. (2011). Profil społeczno-demograficzny, poziom zadowolenia z życia i obawy niepełnosprawnych studentów. W: B. Gąciarz (red.), *Niepełnosprawni studenci w społeczności akademickiej. Źródła sukcesów i porażek w integracji społecznej i aktywności zawodowej*. Warszawa: IFiS PAN.
- Nowak, A. (2011). Jakość studiowania osób niepełnosprawnych na Uniwersytecie Śląskim. W: Z. Gajdzica, M. Bełza (red.), *Wybrane zagadnienia socjalizacji i edukacji osób z ograniczoną sprawnością*. Sosnowiec: Humanitas.

- O'Brien, P., Bonati, M.L., Gadow, F., Slee, R. (red.). (2019). *People with intellectual disability experiencing university life. Theoretical underpinnings, evidence and lived experience*. Leiden/Boston: Brill Sense.
- O'Brien, P., Shevlin, M., O'Keefe, M., Fitzgerald, S., Curtis, S., Kenny, M. (2009). Opening up a whole new world for students with intellectual disabilities within a third level setting. *British Journal of Learning Disabilities*, 37, 285–292.
- O'Sullivan, C. (2018). Disabled students and higher education in Ireland. W: A. Hurst (red.), *Higher education and disabilities: International approaches*. Routledge.
- Parchomiuk, M. (2010). Radzenie sobie z problemami przez studentów niepełnosprawnych. W: S. Byra, M. Parchomiuk (red.), *Student niepełnosprawny. Wybrane konteksty*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Połytn-Zaradna, K., Waszkiewicz, L., Zatońska, K. (2009). Dlaczego niepełnosprawny student jest „niewidoczny”? *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 90(3), 374–377.
- Redpath, J., Kearney, P., Nicholl, P., Mulvenna, M., Wallace, J., Martin, S. (2013). A qualitative study of the lived experiences of disabled post-transition students in higher education institutions in Northern Ireland. *Studies in Higher Education*, 38, 1334–1350.
- Riddell, S., Weedon, E. (2014). Disabled students in higher education: Discourses of disability and the negotiation of identity. *International Journal of Educational Research*, 63, 38–46.
- Rozmus, P. (2010). Niepełnosprawność nie przeszkadza żyć. Analiza sieci kontaktów towarzyskich, spędzania wolnego czasu i korzystania z mediów przez niepełnosprawnych studentów. W: B. Gąciarz (red.), *Niepełnosprawni studenci w społeczności akademickiej. Źródła sukcesów i porażek w integracji społecznej i aktywności zawodowej*. Warszawa: IFIS PAN.
- RPO. (2015). Dostępność edukacji akademickiej dla osób z niepełnosprawnościami – analiza i zalecenia. Zasada równego traktowania. *Prawo i Praktyka*, 16.
- Rubtsov, V., Vasina, L.G., Kuravsky, L., Sokolov, V.V. (2017). Creating a model of special educational settings for disabled students. *Higher Education. Psychological Science and Education*, 22, 34–49.
- Rzedzicka, K.D. (2002). Studiowanie osób z niepełnosprawnością w szkołach wyższych – oczywistość czy społeczny dylemat. W: M. Chodkowska (red.), *Wielowymiarowość integracji w teorii i praktyce edukacyjnej*. Lublin: UMCS.
- Sęk, H., Cieślak, R. (2013). Wsparcie społeczne – sposoby definiowania, rodzaje i źródła wsparcia, wybrane koncepcje teoretyczne. W: H. Sęk, R. Cieślak (red.), *Wsparcie społeczne stres i zdrowie*. Warszawa: WN PWN.
- Shevlin, M., Kenny, M., Mc Neela, E. (2004). Participation in higher education for students with disabilities: An Irish perspective. *Disability & Society*, 19(1), 15–30.

- Skalska, K. (2015). Wsparcie społeczne a satysfakcja z życia studentów z niepełnosprawnością. *Student Niepełnosprawny. Szkice i Rozprawy*, 15(8).
- Smith, M. (2010). Lecturers' attitudes to inclusive teaching practice at a UK university: Will staff "resistance" hinder implementation? *Tertiary Education and Management*, 16, 211–227.
- Smyth, F., Shevlin, M. (red.). (2013). *Trinity education papers. Special issue: Examining theory & practice in inclusive education*. Dublin: School of Education, Trinity College.
- Stefánsdóttir, G.V., Björnsdóttir, K. (2016). "I am a college student" postsecondary education for students with intellectual disabilities. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 18(4), 328–342.
- Sztobryn-Giercuskiewicz, J. (2016). Alter idem – student z niepełnosprawnością w systemie szkolnictwa wyższego. W: E. Zakrzewska-Manterys, J. Niedbalski (red.), *Samodzielni, zaradni, niezależni. Ludzie niepełnosprawni w systemie polityki, pracy i edukacji* (s. 99–145). Łódź: Wydawnictwo UŁ.
- Sztobryn-Giercuskiewicz, J. (2018). *Szanse i ograniczenia kształcenia akademickiego osób z niepełnosprawnościami w Polsce – perspektywa socjologiczna*. Łódź: Wydawnictwo Politechniki Łódzkiej.
- Ustawa z dnia 18 marca 2011 r. o zmianie ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym, ustawy o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. 2011, 84 poz. 455).
- Ustawa z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o Szkolnictwie Wyższym i Nauce (Dz. U. 2018 poz. 1668 z późn. zm.).
- WHO. (2001). *Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia*. Genewa. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42407/67/9241545429_pol.pdf
- WHO. (2009). *Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF)*. Genewa.
- Wolska, H. (red.). (2003). *Niepełnosprawność a edukacja akademicka materiały konferencyjne*. Łódź: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej.

Monika Skura

<https://orcid.org/0000-0002-2506-2107>

monika.skura@uw.edu.pl

Uniwersytet Warszawski

Nastawienie nauczycieli szkoły integracyjnej, specjalnej i ogólnodostępnej do edukacji inkluzyjnej uczniów ze zróżnicowanym kontekstem kulturowym

Abstrakt

Liczne obserwacje wskazują, że większość krajów europejskich, w tym Polska, doświadcza obecnie wzrostu liczby imigrantów, tym samym coraz więcej dzieci różnorodnych kulturowo uczęszcza do polskich szkół. Celem przeprowadzonego badania było ustalenie, jak nauczyciele ze szkół integracyjnych, ogólnodostępnych i specjalnych oceniają swój stosunek do pracy z uczniami różnorodnymi kulturowo. Aby ustalić, czy nauczyciele różnią się w swoich opiniach, zbadano samoocenę nauczycieli oraz zapytano o ich doświadczenie w pracy z uczniami różnorodnymi kulturowo, najlepszy model edukacji dla uczniów różnorodnych kulturowo oraz ocenę przygotowania nauczycieli do pracy z tą grupą uczniów. W tym celu zastosowano ankietę własnej konstrukcji oraz test IAS J.S. Wigginsa. Uzyskane wyniki pokazały, że nauczyciele ogólnie mają pozytywny stosunek do pracy z tą grupą uczniów. Najwięcej doświadczeń w pracy z uczniami z innych krajów mają nauczyciele szkół ogólnodostępnych. Model edukacji inkluzyjnej jest najbardziej korzystny dla tej grupy dzieci. Ponadto, w opinii nauczycieli, ich przygotowanie do nauczania uczniów z rodzin uchodźczych, grup mniejszościowych i narodowych zarówno na poziomie akademickim, jak i doszkalającym są niewystarczające. Dane nie pokazały istotnych różnic w samoocenie nauczycieli pracujących w trzech typach szkół.

Słowa kluczowe: uczeń różnorodny kulturowo, nauczyciele uczniów różnorodnych kulturowo, edukacja inkluzyjna, uczniowie ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi

Attitudes of teachers of inclusive, special and mainstream schools to inclusive education of students with a diverse cultural context

Abstract

Numerous observations indicate that the majority of European countries, including Poland, are currently experiencing an increase in the number of immigrants. Thus, increasingly more culturally diverse children attend Polish schools. The aim of the study was to determine how teachers from inclusive, mainstream and special schools assess their attitude to working with culturally diverse students. In order to determine whether teachers differ in their opinions, the teacher's self-esteem was examined as well as their experience in working with culturally diverse students, the best model of education for culturally diverse students, and the assessment of teachers' preparation for working with this group of students. For this purpose, the data was collected using a self-created questionnaire and *Interpersonal Adjective Scales* instrument by J.S. Wiggins. The obtained results showed that teachers generally have a positive attitude to work with this group of students. Teachers from mainstream schools have the most experience in working with students from other countries. The inclusion education model is the most beneficial for this group of children. Moreover, in the opinion of teachers, their preparation for teaching students from refugee families, minority and national groups, both at the academic and supplementary level, is insufficient. The data did not show significant differences in the self-esteem of teachers working in three types of schools.

Keywords: culturally diverse student, teachers of culturally diverse students, inclusive education, students with special educational needs

Wprowadzenie

Większość krajów europejskich doświadcza obecnie wzrostu liczby imigrantów. Niektóre z nich mają długą tradycję przyjmowania obcokrajowców, wynikającą z przemysłowo-ekonomicznej lub kolonialnej przeszłości, dla innych jest to dość nowe zjawisko (*Wielokulturowość...*, 2009). Polska jawi się na tle państw Unii Europejskiej jako państwo homogeniczne kulturowo i narodowościowo (Grzymała-Kazłowska, Stefańska, 2008; Łodziński, Szonert, 2017) z niewielkim procentem udziału migrantów i uchodźców w 38 milionowej populacji. System Informacji Oświatowej, wskazujący narodowość lub kraj pochodzenia uczniów, podaje, że na początku roku szkolnego 2019/2020 w polskich szkołach było 57 717 uczniów ze zróżnicowanym kontekstem kulturowym. Jednocześnie okazuje się, że Polska, jako dogodnie położony geograficznie nowy kraj członkowski Unii Europejskiej, staje się coraz bardziej atrakcyjna dla obywateli z innych krajów. Wzrost liczby obcokrajowców można zaobserwować w pobliżu ośrodków przemysłowo-han-

dlowych, bliżej granic lub w sąsiedztwie ośrodków dla uchodźców, gdzie liczebność mniejszości narodowych, etnicznych bądź cudzoziemców może wynosić nawet 10% (Białek, 2015).

Niezależnie od powodów przyjazdu do Polski obywatele z innych krajów mają prawo do ochrony międzynarodowej, a ich dzieci są objęte obowiązkową edukacją. Prawo dzieciom cudzoziemskim do nauki oraz poszanowania ich odrębności kulturowej zapewnia wiele ratyfikowanych przez nasz kraj międzynarodowych dokumentów i uregulowań, takich jak: Powszechna Deklaracja Praw Człowieka, Międzynarodowy Pakt Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych, Protokół Dodatkowy do Europejskiej Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności, Konwencja o Prawach Dziecka. Polskie dokumenty również wskazują na zasadę równości w dostępie do edukacji wszystkich dzieci znajdujących się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, są nimi: Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z 2 kwietnia 1997 r. oraz Ustawa o systemie oświaty z dnia 7 września 1991 r. z kolejnymi zmianami. Uczeń z obcego kraju podlega obowiązkowi szkolnemu na podobnych zasadach jak uczniowie polscy, czyli od 6. do 18. roku życia może bezpłatnie uczęszczać do szkół publicznych.

Polska szkoła powinna być zatem przygotowana na przyjęcie ucznia ze zróżnicowanym kontekstem kulturowym. Jej nauczyciele powinni znać zasady kwalifikowania uczniów cudzoziemskich do odpowiedniego oddziału klasowego, możliwości organizowania dodatkowych zajęć z języka polskiego jako obcego, organizowania bezpłatnych zajęć wyrównawczych, ubiegania się do organu prowadzącego o środki na zatrudnienie pomocy nauczyciela (asystenta międzykulturowego), organizowania zajęć z religii ucznia, organizowania zajęć dotyczących kultury pochodzenia ucznia, dostosowania sposobu przeprowadzania sprawdzianów i egzaminów (Januszewska, Markowska-Manista, 2017).

Wymagania, jakie stawia proces dydaktyczny, ale też częste trudności pojawiające się na styku kultur, obecność ucznia ze zróżnicowanym kontekstem kulturowym w klasie mogą być dla nauczyciela rozwijające i motywujące, ale też zaskakujące i stresujące (Białek, 2015). Trudno jest sprostać wymaganiom tej grupy uczniów, niezbędne są umiejętności diagnozowania potrzeb i problemów, zapobiegania niepowodzeniom szkolnym i procesom wykluczania, wspomagania akulturacji i integracji społecznej oraz podejmowania działań terapeutycznych (Badowska, 2015). Cudzoziemcom często towarzyszy lęk migracyjny i stres związany z adaptacją. Sytuacja osoby emigrującej z innego kraju jest trudna zatem pod względem psychologicznym, zmusza do ponownego zdefiniowania siebie w nowym otoczeniu kulturowym, wobec innych wartości, religii, estetyki, moralności (Lewis, Doorlang, 2003; Mirosław, 2015). Zmiana miejsca pobytu zazwyczaj wiąże się z utratą poczucia bezpieczeństwa, lękiem przed nowym otoczeniem, trudnościami w odnale-

zieniu się w nowym miejscu, szczególnie w przypadku osób, które z powodu zagrożenia życia i zdrowia musiały opuścić swój kraj.

Trudności w obszarze nauczania wynikają z nierozumienia różnic kulturowych, kontekstu społecznego, religijnego, obyczajowego podczas omawianego na lekcji materiału (Gwóźdź, 2012), bardzo często z niedostatecznej znajomości języka polskiego. Bariery w edukacji uczniów z innej kultury, według niektórych specjalistów (Białek, 2015), to też różnice w polskim i w zagranicznym programie nauczania, szkolne doświadczenia oraz wymagania, jakie były stawiane dzieciom w tym samym wieku. Dodatkowym czynnikiem jest stopień otwartości i przygotowanie szkoły do przyjęcia uczniów ze zróżnicowanym kontekstem kulturowym. Badania (Markowska-Manista, 2016) pokazują, że szkoła monokulturowa nie ma odpowiednich narzędzi dydaktycznych, fachowego wsparcia dla nauczycieli, ale też odpowiedniego klimatu. Na to składają się struktury organizacyjne oraz chęć nawiązywania relacji międzykulturowych w codziennym życiu szkoły.

Okazuje się, że nauczyciele doświadczają trudności w pracy z uczniami cudzoziemskimi, obywatelami polskimi, którzy wcześniej pobierali naukę w szkołach za granicą. Wydaje się to szczególnie istotne w odniesieniu do wdrażanych strategii edukacji włączającej, nastawionych na wielostronne umiejętności i kompetencje nauczycieli do pracy z uczniem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w modelu inkluzyjnym. Co więcej, w badaniach dotyczących uczniów ze SPE pomija się uczniów ze zróżnicowanym kontekstem kulturowym, w tym z doświadczeniem migracji (Młynarczuk-Sokołowska, 2017). Wydaje się, że powodem tego jest mała liczebność osób ze zróżnicowanym kontekstem kulturowym w polskim społeczeństwie (poza mniejszościami narodowymi i etnicznymi). Brak strategii kulturowego otwarcia instytucji na migrantów związany z kryzysem „migracyjnym” (Bhabha, 2018) wzmocnił też wiele stereotypów. Tym samym z programów nauczania i działań szkół wyeliminowano wiele tematów oraz aktywności, które mogłyby służyć szkole otwartej na różnorodność i odmiennosc.

Specyfika potrzeb i trudności uczniów ze zróżnicowanym kontekstem kulturowym oraz ich obecność w grupie klasowej wpisuje się w tematykę specjalnych potrzeb edukacyjnych oraz, jak pisze K. Błeszyńska (2006), stanowi wyzwanie i zadanie dla polskiej szkoły. Kształcenie wielokulturowe wiąże się z założeniami edukacji włączającej, które przeciwdziałają dyskryminacji i wykluczeniu uczniów, co odgrywa istotną rolę w tworzeniu społeczeństwa dla wszystkich. To szkoła według założeń *Zielonej księgi* (2008) Komisji Europejskiej powinna ogrywać znaczącą rolę w budowaniu wzajemnego szacunku, zwiększaniu zrozumienia negatywnych skutków uprzedzeń i stereotypów oraz nauczaniu umiejętności patrzenia na świat w różny sposób (Bernacka-Langier i in., 2011).

Komisja Europejska podkreśliła również konieczność posiadania przez nauczycieli nowych kompetencji, które będą przyczyniały się do integrowania ucznia cudzoziemskiego ze środowiskiem edukacyjnym. Wielokulturowe przygotowanie powinno zawierać wrażliwość międzykulturową, wiedzę o świecie i świadomość procesów migracyjnych, umiejętność zarządzania konfliktami, kształtowanie wrażliwości wobec uczniów z trudnościami adaptacyjnymi z innych kultur (Koszyńska, 2006). Postulaty te są niedostatecznie uwzględniane w programach kształcenia nauczycieli.

Badania (Badowska, 2015) pokazują, że wiedza niektórych nauczycieli na temat uczniów z innych krajów w polskich szkołach jest powierzchowna, oparta na stereotypach, a w pracy z nimi pedagodzy nie przywiązują wagi do znaczenia kultury, religii, przeżyć migracyjnych, nawet do wcześniejszych doświadczeń edukacyjnych. Zdaniem K. Błeszyńskiej (2010) wzrasta natomiast wśród polskich nauczycieli poczucie niekompetencji i bezsilności związanej z ich nieprzygotowaniem do pracy z uczniem ze zróżnicowanym kontekstem kulturowym.

Konsekwencje zmiany społeczno-politycznej, widoczne w kształtowaniu społeczeństwa otwartego i tolerancyjnego w latach 90. XX w., spowodowały ewolucję w myśleniu o edukacji. Celem stało się wyjście naprzeciw potrzebom wszystkich uczniów (Armstrong, Armstrong, Spandagou, 2011; Farrell, 2010). Idea edukacji inkluzyjnej zakłada pełne uczestnictwo w kształceniu, niezależnie od płci, statusu społecznego i ekonomicznego, rasy, miejsca zamieszkania, niepełnosprawności, wieku czy wyznania ucznia. W Polsce, za sprawą dokumentu z 1999 r. (Zarządzenie z 15 lutego 1999 r. o zmianie ustroju szkolnego, Dz. U. MENiS nr 12 poz. 1), realnie wprowadzającego w życie reformę oświatową z 1991 r., zagwarantowano każdemu dziecku, a więc też ze zróżnicowanym kontekstem kulturowym, prawo do kształcenia w trzech modelach kształcenia.

Polska jest krajem, w którym funkcjonuje model „wielu ścieżek edukacyjnych” (Woźniak, 2008). Oferowane są rozwiązania umożliwiające korzystanie z kształcenia ogólnodostępnego, integracyjnego oraz specjalnego. Trzy ścieżki edukacyjne mają inną tradycję i podejście do trudności ucznia, różne cele oraz sposoby realizacji zadań edukacyjnych oraz wychowawczych. Kształcenie specjalne, oprócz wyposażenia ucznia w wiadomości, umiejętności i postawy, ma kompensować, korygować, usprawniać zaburzone procesy psychiczne i fizyczne ucznia oraz przygotować go do w miarę samodzielnego życia, w którym pełnić będzie role zgodne ze swoimi potrzebami i oczekiwaniami społecznymi (Borzyszkowska, 1985; Stawowy-Wojnarowska, 1989; Kauffman i in., 2019).

Model integracyjny, poprzez zakres działań specjalistycznych o charakterze rewalidacyjnym i resocjalizacyjnym, jest uznawany za jedną z form nauczania specjalnego. Stawia sobie za cel maksymalne włączanie dzieci i młodzieży z trudnościami w funkcjonowaniu do grupy sprawnych rówie-

śników (Gajdzica, 2010). Edukacja włączająca stawia sobie za cel usuwanie wszelkich barier (Lindsay, 2007), podchodzenie do każdego dziecka w sposób możliwie jak najbardziej zindywidualizowany i elastyczny. Nauczyciele pracujący w poszczególnych typach szkół często mają inne kwalifikacje, kompetencje i zadania (Lewis, Doorlag, 2003; Palak, Bujnowska, 2008; Bąbka, 2001; Kędzierska, 2010; Gajdzica, 2011; Malm, 2009).

Metodyka badań własnych

W badaniu próbowano ustalić, jaki jest stosunek nauczycieli pracujących w poszczególnych typach szkół do inkluzji w edukacji i obecności w szkołach włączających uczniów ze zróżnicowanym kontekstem kulturowym, czy nauczyciele różnią się w swoich opiniach na temat najlepszego modelu edukacji dla tej grupy uczniów, a także poznać ich doświadczenia i przygotowanie do pracy z uczniami ze SPE, w tym ze zróżnicowanym kontekstem kulturowym. Nauczycieli poproszono też o samoocenę, aby wskazać ich cechy interpersonalne i zaznaczyć ewentualne różnice w zależności od miejsca pracy.

Osoby badane

W badaniu udział wzięło 148 nauczycieli pracujących z dziećmi ze SPE, w tym 55 nauczycieli szkół integracyjnych, 48 nauczycieli szkół ogólnodostępnych i 45 nauczycieli szkół specjalnych (dla uczniów z NI i autyzmem). Ankiety zebrano łącznie z sześciu szkół (po dwie z każdego rodzaju placówki) na terenie Warszawy. Dobór grupy został dokonany na zasadzie dostępności badanych. We wszystkich szkołach ponad osiemdziesiąt procent respondentów stanowiły kobiety. Największą grupę wiekową tworzyli nauczyciele w wieku od 30 do 40 lat. Większość respondentów ze wszystkich szkół miała ponad 15-letni staż pracy w zawodzie nauczyciela, przy czym wśród nauczycieli szkół specjalnych dużą grupę (35,6%) stanowili też ci, którzy pracowali od 10 do 15 lat.

Narzędzia badawcze

Wykorzystano ankietę własnej konstrukcji, która składała się z 10 pytań ankietowych i metryczki. Zawierała pytania zamknięte z kafeterią dysjunktywną, koniunktywną, nominalną, liczbową skalą odpowiedzi oraz miejsca do samodzielnego wypełniania. Ankieta uwzględniała pytania odnoszące się do obecności ludzi z rodzin uchodźczych, mniejszości narodowych i etnicznych w społeczeństwie, idei edukacji włączającej i przygotowania nauczycieli

do pracy z dziećmi z tych grup oraz do doświadczeń nauczycieli w pracy z uczniami ze zróżnicowanym kontekstem kulturowym.

Ponadto zastosowano test *IAS – Interpersonalne Skale Przymiotnikowe* J.S. Wigginsa, który w polskiej adaptacji A.E. Sękowskiego i W. Klinkosza (2016) jest narzędziem samoopisowym, składającym się z 64 przymiotników. Osoba badana ma za zadanie określić na skali od 1 do 8, w jakim stopniu każdy z przymiotników opisuje ją jako osobę. Narzędzie służy do pomiaru cech charakteryzujących człowieka w relacjach interpersonalnych. Cechy te można umieścić na wymiarach: Pewny siebie–Dominujący, Arogancki–Wyraźny, Zimny–Nieczuły, Powściągliwy–Introwertywny–Uległy, Niezrozumiały–Szczery, Ciepły–Zgodny oraz Towarzyski–Ekstrawertywny. Skale są uporządkowane wokół dwóch podstawowych wymiarów społecznego zachowania: wsparcia i dominacji (Wiggins, 2016). Uzyskane dane pozwalają utworzyć profil zachowań interpersonalnych. Na jego podstawie możliwe jest zaklasyfikowanie osoby badanej do jednego z ośmiu typów interpersonalnych. Można zatem określić intensywność, z jaką u osoby badanej będą ujawniać się cechy interpersonalne charakterystyczne dla określonego wymiaru. Zastosowane narzędzie pozwoli ustalić, czy samoocena nauczycieli różni się w zależności od miejsca pracy, a następnie określić, jakie może być znaczenie tych różnic w wyrażaniu opinii na temat obecności uczniów ze zróżnicowanym kontekstem kulturowym.

Etyka

Badanie było prowadzone z nauczycielami w miejscu ich pracy, co wymagało zgody dyrektorów placówek. Zgoda w każdej ze szkół została udzielona. Podczas spotkania wstępnego przeprowadzono rozmowę z dyrektorem i nauczycielami oraz wyjaśniono cel badania. Badanie było anonimowe, nie uwzględniało zbierania danych wrażliwych ani o nauczycielach, ani o uczniach, było zgodne z procedurami realizacji badań akademickich w placówce oświatowej. Tożsamość uczestników badania zakodowano w celu przygotowania raportu, a następnie publikacji naukowej. Na każdym etapie badań uczestnicy mogli zrezygnować z udziału.

Wyniki badań

Rozpoznanie nastawienia nauczycieli z badanych szkół do pracy z uczniami ze zróżnicowanym kontekstem kulturowym wymagało uzyskania informacji na temat otwartości tej grupy na obecność mniejszości w społeczeństwie, doświadczenia w pracy z osobami z rodzin uchodźczych i mniej-

szości etnicznych, modelu kształcenia oraz umiejętności zawodowych oraz samooceny nauczycieli.

Na początku zapytano nauczycieli, czym jest edukacja inkluzyjna, aby ustalić m.in., czy badani nauczyciele włączają w jej działania uczniów ze zróżnicowanym kontekstem kulturowym.

Tabela 1. Opinie nauczycieli na temat tego, czym jest edukacja włączająca (w %)

Odpowiedzi	Nauczyciele szkół specjalnych	Nauczyciele szkół integracyjnych	Nauczyciele szkół ogólnodostępnych
Obecność szkół integracyjnych	15,56	14,58	4,88
Obecność klas integracyjnych w szkołach ogólnodostępnych	4,44	6,25	19,51
Możliwość uczestniczenia w edukacji masowej wszystkich dzieci, niezależnie od rodzaju I stopnia niepełnosprawności, pochodzenia narodowego, etnicznego itp.	57,78	58,33	68,29
Możliwość uczestniczenia w edukacji masowej dzieci z różnym stopniem niepełnosprawności	13,3	8,33	2,44
Możliwość uczestniczenia w edukacji masowej dzieci z różnymi niepełnosprawnościami, ale w stopniu lekkim	8,89	12,5	4,88

Źródło: opracowanie własne.

Uzyskane dane pokazują (tabela 1), że większość badanych twierdzi, iż edukacja włączająca to możliwość uczestniczenia w edukacji ogólnodostępnej wszystkich dzieci, niezależnie od rodzaju i stopnia niepełnosprawności, w tym dzieci pochodzenia narodowego, etnicznego. Jednocześnie niepojęte wydaje się, że nadal część nauczycieli szkół integracyjnych uważa, że inkluzja w edukacji to obecność szkół integracyjnych (14,58%) lub możliwość uczestniczenia w edukacji masowej dzieci z różnymi niepełnosprawnościami, ale w stopniu lekkim (12,5%). W opiniach nauczycieli szkół specjalnych jest nią obecność szkół integracyjnych (15,56%) lub możliwość uczestniczenia w edukacji masowej dzieci z różnym stopniem niepełnosprawności (13,3%). Takie definiowanie edukacji włączającej nie uwzględnia w systemie kształcenia uczniów ze zróżnicowanym kontekstem kulturowym.

Próbowano dowiedzieć się również, czy badani uważają, że jest ona potrzebna (tabela 2), czy popierają założenia edukacji inkluzyjnej (tabela 3) oraz potwierdzają, że ta ścieżka kształcenia jest najlepsza dla grup ze zróżnicowanym kontekstem kulturowym, z podziałem na uczniów z rodzin uchodźczych oraz pochodzących z mniejszości narodowych i etnicznych (tabele 4 i 5). Na początku zapytano więc, czy edukacja inkluzyjna jest potrzebna. Prawie wszyscy nauczyciele wszystkich szkół odpowiedzieli na to pytanie pozytywnie.

Tabela 2. Odpowiedzi na pytanie, czy edukacja inkluzyjna jest potrzebna

Odpowiedzi	Nauczyciele szkół specjalnych	Nauczyciele szkół integracyjnych	Nauczyciele szkół ogólnodostępnych
Tak (%)	93,02	91,84	95,24
Nie (%)	6,98	8,16	4,76

Źródło: opracowanie własne.

Badanych zapytano, czy uważają, że większość nauczycieli popiera, odnosząc się do różnicy i odmienności, ideę społeczeństwa inkluzyjnego, która charakteryzuje się otwartością na grupy powszechnie uznane za obce, gorsze, słabsze, mniej sprawne, mniej aktywne, ze zróżnicowanym kontekstem kulturowym. Uzyskane wyniki pokazano w tabeli 3.

Tabela 3. Odpowiedzi na pytanie, czy nauczyciele popierają ideę edukacji inkluzyjnej

Odpowiedzi	Nauczyciele szkół specjalnych	Nauczyciele szkół integracyjnych	Nauczyciele szkół ogólnodostępnych
Tak (%)	78,3	57,14	90,48
Nie (%)	21,7	42,86	9,52

Źródło: opracowanie własne.

Dane pokazują, że badani z poszczególnych szkół odpowiadają pozytywnie, chociaż nauczyciele szkół integracyjnych są najmniej przekonani, że nauczyciele popierają ideę edukacji inkluzyjnej. Nauczyciele tych szkół w największym stopniu spotykają się z trudnościami różnych grup uczniów ze SPE. Można się zatem zastanawiać, czy w związku z tym ich ocena wskazuje na to, że nauczycielom trudniej jest zaakceptować różnorodność w klasie, ponieważ na co dzień w pracy doświadczają zbyt dużych trudności, jakie może stwarzać organizacja pracy w takiej grupie.

Jednocześnie na pytanie, czy edukacja inkluzyjna powinna obejmować dzieci uchodźców (tabela 4), większość nauczycieli opowiedziała pozytywnie.

Tabela 4. Odpowiedzi na pytanie, czy edukacja inkluzyjna powinna obejmować dzieci uchodźców

Odpowiedzi	Nauczyciele szkół specjalnych	Nauczyciele szkół integracyjnych	Nauczyciele szkół ogólnodostępnych
Tak (%)	82,61	81,63	92,86
Nie (%)	17,39	18,37	7,14

Źródło: opracowanie własne.

Nauczyciele wszystkich ankietowanych szkół uważają, że dzieci i młodzież pochodzący z mniejszości narodowych i etnicznych (tabela 5) powinni uczęszczać do szkół ogólnodostępnych. Najbardziej o tym przekonani są nauczyciele ze szkół rejonowych, którzy, jak pokazały badania, mają najwięcej doświadczeń w pracy z grupami uczniów ze zróżnicowanym kontekstem kulturowym.

Tabela 5. Odpowiedzi na pytanie, czy edukacja inkluzyjna powinna obejmować dzieci rodziców pochodzących z mniejszości narodowych i etnicznych

Odpowiedzi	Nauczyciele szkół specjalnych	Nauczyciele szkół integracyjnych	Nauczyciele szkół ogólnodostępnych
Tak (%)	89,13	89,80	100
Nie (%)	10,87	10,20	0,00

Źródło: opracowanie własne.

Respondenci z trzech szkół zostali poproszeni o wskazanie, jakie jest ich doświadczenie w pracy z dzieckiem/dziećmi z rodzin uchodźczych (tabela 6) oraz pochodzących z mniejszości narodowych i etnicznych (tabela 7).

Tabela 6. Odpowiedzi na pytanie o doświadczenie w pracy z uczniami z rodzin uchodźczych

Odpowiedzi	Nauczyciele szkół specjalnych	Nauczyciele szkół integracyjnych	Nauczyciele szkół ogólnodostępnych
Tak (%)	0,62	3,56	7,30
Nie (%)	99,38	96,44	92,70

Źródło: opracowanie własne.

Uzyskane wyniki wskazują, że dzieci z rodzin uchodźczych w większości zbadanych szkół stanowią mały procent grupy. Najwięcej takich uczniów uczęszcza do szkół ogólnodostępnych. Na pytanie, jaki jest kraj pochodzenia

uczniów, nauczyciele z poszczególnych szkół wymieniali: Ukrainę, Białoruś, Wietnam, Czeczenię, Armenię.

Tabela 7. Odpowiedzi na pytanie o doświadczenie w pracy z uczniami rodziców pochodzących z mniejszości narodowych i etnicznych

Odpowiedzi	Nauczyciele szkół specjalnych	Nauczyciele szkół integracyjnych	Nauczyciele szkół ogólnodostępnych
Tak (%)	0,92	2,19	12,80
Nie (%)	99,08	97,81	87,20

Źródło: opracowanie własne.

Podobne były odpowiedzi nauczycieli na pytanie dotyczące ich doświadczeń w pracy z dziećmi pochodzącymi z mniejszości narodowych i etnicznych. Najwięcej takich uczniów uczęszcza do szkół ogólnodostępnych. Warto podkreślić, że w przebadanych szkołach rejonowych jest takich uczniów prawie 13%.

Wskazując swoje doświadczenie w pracy, nauczyciele wpisywali następujące narodowości: ukraińską, romską, wietnamską, syryjską, czeczeńską, mongolską, gruzińską, armeńską, białoruską, chorwacką, bułgarską, chińską, amerykańską. Respondenci mieli problem z jednoznacznym wskazaniem, czy dany uczeń i jego rodzina to uchodźcy czy członkowie mniejszości etnicznej lub narodowej.

Nauczyciele ze szkół specjalnych, integracyjnych, ogólnodostępnych zostali też zapytani o to, jaki jest najlepszy model kształcenia dla dzieci ze zróżnicowanym kontekstem kulturowym (tabela 8) oraz czym jest edukacja inkluzyjna i czy taki rodzaj kształcenia powinien obejmować dzieci uchodźców i uczniów pochodzących z mniejszości narodowych i etnicznych.

Tabela 8. Odpowiedzi na pytanie, który model kształcenia jest najlepszy dla edukacji dzieci ze zróżnicowanym kontekstem kulturowym

Odpowiedzi	Nauczyciele szkół specjalnych	Nauczyciele szkół integracyjnych	Nauczyciele szkół ogólnodostępnych
Szkoły specjalne (%)	6,99	0,14	0,09
Szkoły integracyjne (%)	11,98	24,05	12,71
Szkoły ogólnodostępne (%)	81,03	75,81	87,20

Źródło: opracowanie własne.

Najwięcej zapytanych wskazało szkoły ogólnodostępne, chociaż większa grupa nauczycieli szkół integracyjnych zaznaczała, że ich model byłby lepszy.

Respondenci zostali też poproszeni o wyrażenie opinii na temat przygotowania nauczycieli do pracy z grupami uczniów ze SPE (tabela 9), a następnie o ich przygotowanie do kształcenia uczniów ze zróżnicowanym kontekstem kulturowym (tabela 10).

Tabela 9. Odpowiedzi na pytanie, czy nauczyciele są przygotowani do pracy z uczniami ze SPE

Odpowiedzi	Nauczyciele szkół specjalnych	Nauczyciele szkół integracyjnych	Nauczyciele szkół ogólnodostępnych
Tak (%)	87,83	64,04	79,21
Nie (%)	12,17	35,96	20,79

Źródło: opracowanie własne.

Najlepiej ocenili swoje przygotowanie nauczyciele szkół specjalnych (87,83%). Najmniej pewni swoich umiejętności byli nauczyciele szkół integracyjnych (64,04%). Być może powodem takiej oceny stały się wymagania, jakie stawia praca z uczniami z różnymi typami trudności.

Na pytanie prosto sformułowane, czy badani są przygotowani do pracy z uczniami ze zróżnicowanym kontekstem kulturowym czy nie, większość z nich odpowiedziała przecząco. Lepsze przygotowanie sugerowali nauczyciele szkół ogólnodostępnych. Prawdopodobnie w związku z nabywaniem doświadczeń w pracy z uczniami ze zróżnicowanym kontekstem kulturowym wypracowali oni też własne metody pracy i czują się bardziej kompetentni w swojej pracy.

Tabela 10. Odpowiedzi na pytanie, czy nauczyciele są przygotowani do pracy z uczniami z odmiennym kontekstem kulturowym

Odpowiedzi	Nauczyciele szkół specjalnych	Nauczyciele szkół integracyjnych	Nauczyciele szkół ogólnodostępnych
Tak (%)	10,13	18,79	25,96
Nie (%)	89,87	81,21	74,04

Źródło: opracowanie własne.

Poproszono również o wskazanie, jakie działania wspomogłyby umiejętności nauczycielskie w pracy z tymi grupami dzieci i młodzieży. Najwięcej nauczycieli stwierdziło, że zauważają brak merytorycznego przygotowania na studiach, a potem brak szkoleń w czasie wykonywania pracy. Są zdania, że mają niewystarczającą wiedzę na temat kultury i obyczajów osób z obcych krajów. Dodatkowo programy nauczania są niedostosowa-

ne do możliwości nauki takiego ucznia. Odczuwają też małe wsparcie ze strony przełożonych.

Próbowano się również dowiedzieć, jakie cechy charakteryzują badanych nauczycieli, czy ich samoocena zależy od miejsca pracy, czy wiąże się ona z ich oceną obecności uczniów ze zróżnicowanym kontekstem kulturowym. Zebrano zatem dane za pomocą narzędzia psychologicznego IAS, które pomogło ustalić, jakie cechy charakteryzują badanych pedagogów w relacjach z innymi ludźmi.

Na podstawie wyników każdej osoby badanej testem IAS utworzono profile zachowań interpersonalnych, a następnie zaklasyfikowano każdą z badanych osób do jednego z przyporządkowanych wymiarów. Tabela 11 zawiera informacje dotyczące częstotliwości ujawniania się określonego typu interpersonalnego w grupie badanych nauczycieli.

Uzyskane dane pozwoliły ustalić częstotliwości występowania określonych cech w trzech grupach respondentów. Wśród nauczycieli szkoły specjalnej najwięcej osób reprezentuje typ Niezarozumiały–Szczery oraz typ Ciepły–Zgodny i Towarzyski–Ekstrawertywny. Te trzy typy łącznie wynoszą ponad 60% badanej grupy nauczycieli szkół specjalnych i pozwalają przypuszczać, że osoby te chętnie udzielają pomocy innym, są opiekuńcze, reprezentują przyjacielskie postawy wobec innych. Ponadto w grupie badanych nauczycieli nie znaleźli się ci, których można ująć w wymiarze narzędzia Powściągliwy–Introwertywny, który odnosi się do osób zdystansowanych, powściągliwych i unikających wchodzenia w bliskie relacje.

Tabela 11. Częstość występowania poszczególnych typów interpersonalnych u badanych nauczycieli

Typy interpersonalne	Szkoła					
	specjalna		integracyjna		ogólnodostępna	
	Częstość	%	Częstość	%	Częstość	%
Arogancki–Wyrachowany	5	11,40	3	6,50	0	0,00
Ciepły–Zgodny	9	20,50	16	34,80	10	24,40
Niezarozumiały–Szczery	11	25,00	5	10,90	13	31,70
Niezdecydowany–Uległy	2	4,50	2	4,30	3	7,30
Pewny siebie–Dominujący	5	11,40	1	2,20	2	4,90
Powściągliwy–Introwertywny	0	0,00	6	13,00	4	9,80
Towarzyski–Ekstrawertywny	9	20,50	9	19,60	5	12,20
Zimny–Nieczuły	3	6,80	4	8,70	4	9,80

Źródło: opracowanie własne.

Badania pokazują, że w grupie nauczycieli szkół integracyjnych najczęściej występującymi typami są Ciepły–Zgodny, a następnie Towarzyski–Ekstrawertywny. Typy te charakteryzują osoby chętnie udzielające wsparcia, serdeczne w relacjach interpersonalnych. Wśród badanych nauczycieli w tej grupie najmniej było osób o typie Pewny Siebie–Dominujący, który odnosi się do ludzi przejawiających siłę i dominację w sytuacjach społecznych.

W ostatniej z badanych grup, tj. nauczycieli w szkole masowej, największa liczba miała typ Niezarozumiały–Szczerzy oraz Ciepły–Zgodny. Typy te określają osoby, które odnoszą się z szacunkiem i życzliwością do innych. Stanowiły one łącznie ponad 50% grupy nauczycieli, którzy pracują w szkołach masowych. Warto też wspomnieć, że nie występowali w tej grupie pedagodzy o typie Arogancki–Wyrachowany, który charakteryzuje osoby łatwo wpadające w gniew i mające skłonność do poniżania oraz wyzyskiwania innych ludzi.

Reprezentowane przez grupy nauczycieli typy interpersonalne wskazują na brak zasadniczej różnicy między badanymi. Pedagodzy pracujący z uczniami ze SPE w szkole specjalnej, integracyjnej i masowej charakteryzują się pozytywnymi oraz otwartymi postawami w kontaktach z drugim człowiekiem.

Tabela 12. Porównanie średnich wyników uzyskanych w poszczególnych skalach testu IAS przez nauczycieli w szkołach specjalnych, integracyjnych i masowych

Typy	Szkoła						Chi-kwadrat	df	Istotność
	specjalna		integracyjna		ogólnodostępna				
	M	SD	M	SD	M	SD			
Pewny siebie–Dominujący	54,0	8,1	52,3	10,1	50,5	6,3	5,390	2	0,068
Arogancki–Wyrachowany	47,2	8,1	45,0	9,7	45,9	7,2	1,104	2	0,576
Zimny–Nieczuły	48,3	8,0	44,9	9,5	47,9	8,9	3,705	2	0,157
Powściągliwy–Introwertywny	48,9	8,7	46,0	9,4	46,6	9,2	2,682	2	0,262
Niezdecydowany–Uległy	51,9	8,5	49,1	9,1	51,4	8,3	1,849	2	0,397
Niezarozumiały–Szczerzy	53,9	8,6	51,6	11,1	54,6	8,7	3,012	2	0,222
Ciepły–Zgodny	56,0	9,6	54,6	10,1	56,8	10,7	1,233	2	0,540
Towarzyski–Ekstrawertywny	53,3	10,0	52,3	11,5	51,3	12,4	0,684	2	0,711

Źródło: opracowanie własne.

W kolejnej analizie wyników porównano średnie wyniki przeliczone, które w przeprowadzonym badaniu zostały uzyskane przez nauczycieli szkół specjalnych, integracyjnych i masowych. Ze względu na różną liczbę porównywanych grup zastosowano w analizie nieparametryczny test Kruskalla-Wallisa, pozwala on na obliczenie statystyki *chi*-kwadrat.

Uzyskane dane pokazują, że średnie wyniki uzyskane we wszystkich skalach zarówno przez badanych nauczycieli pracujących w szkołach specjalnych, w szkołach integracyjnych, jak i w szkołach masowych mieszczą się w przedziale 40–60. Zostały one ujęte na skali znormalizowanej – tenowej, można zatem uznać, że we wszystkich wymiarach badanych grup dane te nie odbiegają od przeciętnych wyników dla populacji polskiej.

Przeprowadzona analiza statystyczna nie ujawniła też istotnych różnic w nasileniu zachowań charakterystycznych dla danego typu między nauczycielami pracującymi w różnych rodzajach szkół. Badani nauczyciele pracujący w szkołach specjalnych, integracyjnych i ogólnodostępnych są do siebie podobni w zakresie natężenia cech zachowań mierzonych kwestionariuszem IAS. Trudno zatem wskazać różnice, które dotyczyłyby opinii na temat obecności uczniów ze zróżnicowanym kontekstem kulturowym w odniesieniu do poszczególnych szkół.

Wnioski i podsumowanie

Zjawiska migracyjne w Unii Europejskiej oraz aktualne dane demograficzne, które wskazują, że polskie społeczeństwo starzeje się, mogą spowodować, że coraz więcej cudzoziemców uzyska zgodę na pobyt stały w naszym kraju. Wydaje się, że Polska wkrótce może stanąć w obliczu wyzwań społeczeństwa wielokulturowego. Uczniowie przybywający z zagranicy wraz z rodzinami wymagają podjęcia stosownych działań w obszarze zarządzania oświatą. Ich obecność w klasie wywiera również istotny wpływ na pracę nauczyciela. Brak podjęcia odpowiednich kroków może prowadzić do ignorowania potrzeb dzieci oraz braku wsparcia dla pedagogów, którzy pracują z nimi na co dzień w polskich szkołach.

Statystyczne analizy wyników mierzonych testem IAS, służącym do pomiaru cech, które opisują człowieka w relacjach z innymi ludźmi, nie pokazały istotnych różnic w zachowaniu się nauczycieli pracujących w trzech typach szkół. Zdecydowaną większość badanych nauczycieli ze wszystkich typów szkół charakteryzowała opiekuńczość, troska, chęć wsparcia oraz szacunek i życzliwość w kontaktach społecznych. Okazywanie wsparcia i życzliwości przyczynia się do budowania więzi między nauczycielem a uczniami, co wydaje się szczególnie istotne dla dzieci, które odkrywają swoje nowe śro-

dowisko codziennego funkcjonowania – nową szkołę, odnajdują w niej swoje miejsce oraz pozycję (Badowska, 2015). Badania pokazały, że niezależnie od typu szkoły nauczyciele prezentują cechy, które wskazują na odpowiednie predyspozycje wychowawcze do pracy z dziećmi i młodzieżą.

Większość nauczycieli, chociaż z różnym nasileniem, popiera też ideę edukacji inkluzyjnej, w której jest miejsce dla osób z niepełnosprawnością z innych krajów, potrzebujących wsparcia. Inne jednak umiejętności i kompetencje są pożądane w poszczególnych typach szkół, w których pracują nauczyciele i, jak pokazały badania, nauczyciele różnie oceniają swoje przygotowanie do pracy z uczniem. Jest to spójne z ustaleniami, że przygotowanie pedagogiczne przyszłych nauczycieli w zakresie nauczania międzykulturowego nie jest zadowalające (Szczyrek-Boruta, 2013). Może to przekładać się na brak chęci do pracy z uczniami z różnych środowisk kulturowych, a w konsekwencji stwarzać zagrożenie wykluczeniem edukacyjnym tej grupy uczniów na różnych poziomach funkcjonowania (Błęszyńska, 2011).

Najwięcej doświadczeń w pracy z dziećmi i młodzieżą z rodzin uchodźczych, mniejszości narodowych i etnicznych mają nauczyciele w szkołach ogólnodostępnych. Okazuje się, że chociaż społeczeństwo polskie jest stosunkowo jednorodne narodowo, odpowiednio 7,3% i prawie 13% pedagogów potwierdziło obecność tych grup w szkołach, w których pracują. Mimo że większość nauczycieli uznaje, że to szkoła rejonowa powinna być miejscem, do którego uczęszczają grupy ze zróżnicowanych kulturowo środowisk, nie wszyscy wiążą tę decyzję z założeniami idei edukacji włączającej, a tym samym postrzegają tę grupę dzieci i młodzieży jako uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. A. Szafrąnska-Gajdzica (2016, s. 51) zwraca uwagę na inny ważny aspekt: „konieczne jest takie projektowanie programów kształcenia nauczycieli, które uwzględniałoby w ich podstawach założenia edukacji międzykulturowej. Nie będzie to jednak możliwe bez przeprowadzenia badań i diagnozy tych nauczycieli, którzy mają doświadczenie zawodowe w funkcjonowaniu w środowisku zróżnicowanym kulturowo”.

Ocena wszystkich badanych grup pedagogów wskazuje na ich niewystarczające przygotowanie do nauczania uczniów z rodzin uchodźczych, grup mniejszościowych i narodowych zarówno na poziomie akademickim, jak i doszkalającym. Może to mieć związek z faktem, że kształcenie kandydatów na nauczycieli do pracy z uczniami ze zróżnicowanych kulturowo środowisk jest nadal słabo rozwinięte (Januszewska, 2015). Na wielu uczelniach kształcących pedagogów i nauczycieli wciąż brakuje w programach kursów szkolących kandydatów do pracy ze studentami zróżnicowanymi kulturowo. Dla nauczycieli pomocne byłoby włączenie metodyki pracy z uczniami przybywającymi z innych krajów do pakietu dydaktycznego na studiach nauczycielskich, możliwość odbywania szkoleń oraz wsparcie organizacji po-

zarządowych. Uzyskane wyniki wpisują się w zgłaszane przez innych badaczy postulaty planowania polityki integracji kulturowej w szkole. Chociaż uczniowie z grup ze zróżnicowanym kontekstem kulturowym w Polsce w porównaniu do liczby tych uczniów w szkołach na Zachodzie to nadal niewielka grupa, ryzykowne wydaje się pozostawienie nauczycieli bez odpowiedniego przygotowania i wsparcia w pracy z tymi dziećmi i młodzieżą.

Wydaje się, że jest pewna nadzieja na zmianę w tym zakresie w związku z nowym Rozporządzeniem MNiSW z dnia 25 lipca 2019 r., które dotyczy 5-letnich studiów pedagogiki specjalnej przygotowujących do pracy z uczniami ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w placówkach kształcenia specjalnego, integracyjnego i edukacji włączającej. Nauczyciele niezależnie od rodzaju wybranej specjalności po zakończeniu edukacji będą mogli pracować w szkołach specjalnych z uczniami z głębszym stopniem niepełnosprawności, ale też, poprzez blok zajęć z zakresu edukacji włączającej, będą przygotowani do pracy z uczniem z różnego rodzaju trudnościami i trudnościami wynikającymi ze zmiany środowiska edukacyjnego. Wśród zajęć z zakresu teoretycznych podstaw edukacji włączającej i integracyjnej, organizacji edukacji włączającej oraz diagnostyki specjalnych potrzeb edukacyjnych pojawiły się też metodyki kształcenia w grupach zróżnicowanych, w tym metodyka nauczania uczniów z trudnościami adaptacyjnymi.

Bibliografia

- Amstrong, D., Amstrong, A., Spandagou, Ch. (2011). Inclusion: by choice or by chance? *International Journal of Inclusive Education*, 15(1), 29–39.
- Bąbka, J. (2001). *Edukacja integracyjna dzieci pełnosprawnych i niepełnosprawnych. Założenia i rzeczywistość*. Poznań: Fundacja „Humaniora”.
- Badowska, M. (2015). Różnorodność kulturowa uczniów wyzwaniem dla współczesnej szkoły. *Kultura – Społeczeństwo – Edukacja*, 1(7), 179–192.
- Bernaacka-Langier, A., Dąbrowa, E., Pawlic-Rafałowska, E., Wasilewska-Łaszczyk, J., Zasuńska, M. (2011). *Praca z uczniem cudzoziemskim. Przewodnik dobrych praktyk dla dyrektorów, nauczycieli, pedagogów i psychologów*: Warszawa: Biuro Edukacji Urzędu m.st. Warszawy.
- Bhabha, J. (2018). *Can we solve the migration crisis?* (b.m.w.). John Wiley & Sons.
- Białek, B. (2015). *Międzykulturowość w szkole. Poradnik dla nauczycieli i specjalistów*. Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji.
- Błęszyńska, K. (2006). Uczniowie odmienni kulturowo jako zadanie i wyzwanie. *Nowa Szkoła*, 5, 8–11.
- Błęszyńska, K. (2010). *Dzieci obcokrajowców w polskich placówkach oświatowych – perspektywa szkoły. Raport z badań*. Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji.
- Błęszyńska, K. (2011). Dzieci imigrantów i uchodźców jako grupa zagrożona wykluczeniem edukacyjnym. W: T. Lewowicki, A. Szczurek-Boruta, J. Suchodolska

- (red.), *Pedagogika międzykulturowa wobec wykluczenia społecznego i edukacyjnego* (s. 181–190). Cieszyn–Warszawa–Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.
- Borzyszkowska, H. (1985). *Oligofrenopedagogika*. Warszawa: PWN.
- Farrell, P. (2010). The impact of research on developments in inclusive education. *International Journal of Inclusive Education*, 4(2), 153–162.
- Gajdzica, Z. (2010). Kilka uwag na temat teorii kształcenia integracyjnego. *Niepełnosprawność*, 3, 32–40.
- Gajdzica, Z. (2011). *Sytuacje trudne w opinii nauczycieli klas integracyjnych*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Grzymała-Kazłowska, A., Stefańska, R. (2008). *Uchodźcy w Polsce*. Warszawa: Wydawnictwo Sejmowe dla Biura Analiz Sejmowych.
- Gwóźdź, B. (2012). Nauczanie języka polskiego dzieci cudzoziemskich – działalność wolontariuszy i wolontariuszek w projekcie „Teraz polski!”. W: N. Klorek, K. Kubin (red.), *Innowacyjne rozwiązania w pracy z dziećmi cudzoziemskimi w systemie edukacji. Przykłady praktyczne*. Warszawa: Fundacja na rzecz Różnorodności Społecznej.
- Januszewska, E. (2015). Uczeń cudzoziemski w polskiej szkole. Założenia teoretyczno-badawcze. *Journal of Modern Science*, 4(27), 11–31.
- Januszewska, E., Markowska-Manista, U. (2017). *Dziecko „inne” kulturowo w Polsce: z badań nad edukacją szkolną*. Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Kauffman, J.M., Schumaker, J.B., Badar, J., Hallenbeck, B.A. (2019). Where special education goes to die. *Exceptionality*, 27(2), 149–166. <https://doi.org/10.1080/09362835.2017.1414699>
- Kędzierska, J. (2010). Planowanie pracy rewalidacyjnej z dziećmi niewidomymi i słabowidzącymi w szkołach ogólnodostępnych. W: T. Żółkowska (red.), *Dajmy szansę niewidomym i słabowidzącym. Poradnik metodyczny dla nauczycieli*. Szczecin: OR TWP.
- Koszyńska, M. (2026). Edukacja wielokulturowa. W: M. Bakalarz (red.), *Przywróćmy Pamięć. Materiały pomocnicze dla nauczycieli*. Warszawa: Fundacja Ochrony Dziedzictwa Żydowskiego.
- Lachowicz, B. (2017). Cudzoziemcy w przedszkolu i szkole – podstawy prawne. Zadania samorządu związane z organizacją edukacji cudzoziemców. Organizacja edukacji cudzoziemców w polskiej szkole. W: B. Lachowicz (red.), *Uczniowie z różnych kultur w szkole*. Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji.
- Lewis, R.B., Doorlang, D.H. (2003). *Teaching special students in general Education classroom*. Ohio: Merrill.
- Lindsay, G. (2007). Educational psychology and the effectiveness of inclusive education/mainstreaming. *British Journal of Educational Psychology*, 77, 1–24.
- Łodziński, S., Szonert, M. (2017). „Niepolityczna polityka”? Kształtowanie się polityki migracyjnej w Polsce w latach 1989–2016. *Studia Migracyjne – Przegląd Polonijny*, 43(2), 39–66.

- Malm, B. (2009). Towards a new professionalism: enhancing personal and professional development in teacher education. *Journal of Education for Teaching: International research and pedagogy*, 35(1), 77–91.
- Markowska-Manista, U. (2026). Praca z uczniem z trudnościami adaptacyjnymi – specyfika różnic kulturowych i zmiany środowiska edukacyjnego. W: E. Śmiechowska-Petrovskij (red.), *Dzieci z trudnościami adaptacyjnymi w młodszym wieku. Aspekty rozwojowe i adaptacyjne w kontekście specyfiki różnic kulturowych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe UKSW.
- Mirosław, J. (2015). Rola i zadania psychologa. W: B. Lachowicz (red.), *Uczniowie z różnych kultur w szkole*. Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji.
- Młynarczuk-Sokołowska, A. (2017). Education of Foreign children in Poland. Methodical contexts. *Kultura i Edukacja*, 4(118), 168–181. <https://doi.org/10.15804/kie.2017.04.12>
- Palak, Z., Bujnowska, A. (2008). *Kompetencje pedagoga specjalnego. Aktualne wyzwania teorii i praktyki*. Lublin: UMCS.
- Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego w sprawie standardu kształcenia przygotowującego do wykonania zawodu nauczyciela (Dz. U. 2019 poz. 1450).
- Sękowski, A., Klinkosz, W. (2016). *Interpersonalne Skale Przymiotnikowe Jerry'ego S. Wigginsa IAS. Adaptacja polska. Podręcznik*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Stawowy-Wojnarowska, I. (1989). *Podstawy kształcenia specjalnego*. Warszawa: WSPS.
- Szafrańska-Gajdzica, A. (2016). Przewodnik, tłumacz, ideolog czy indoktrynator – nauczyciel w środowisku zróżnicowanym kulturowo. *Ruch Pedagogiczny*, 1, 45–53.
- Szczurek-Boruta, A. (2013). *Doświadczenia społeczne w przygotowaniu przyszłych nauczycieli do pracy w warunkach wielokulturowości*. Cieszyn–Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.
- Wielokulturowość a edukacja uczniów ze specjalnymi potrzebami. Raport końcowy*. (2009). Warszawa: Europejska Agencja Rozwoju Edukacji Uczniów ze Specjalnymi Potrzebami.
- Wiggins, J.S. (2016). *Interpersonalne Skale Przymiotnikowe IAS: podręcznik*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Woźniak, Z. (2008). *Niepełnosprawność i niepełnosprawni w polityce społecznej. Społeczny kontekst medycznego problemu*. Warszawa: Wydawnictwo SWPS Academica.
- Zielona księga „Migracja i mobilność: wyzwania i szanse dla wspólnotowych systemów edukacyjnych” COM (2008). 423 wersja ostateczna z dnia 3 lipca 2008 r., s. 14* (Dz. U. UE. C, 2009.120.34).

Danuta Al-Khamisy

<https://orcid.org/0000-0002-4388-4649>

dal-khamisy@wszechnicapolska.edu.p

Wszechnica Polska Szkoła Wyższa, Warszawa

Postawy dystansu i tolerancji wobec osób z niepełnosprawnością wśród uczniów szkoły integracyjnej i ogólnodostępnej

Abstrakt

Celem opracowania jest porównanie postaw dystansu i tolerancji uczniów klasy trzeciej szkoły integracyjnej i ogólnodostępnej wobec osób z niepełnosprawnością. Analiza badań zweryfikowała hipotezę badawczą, która zakładała, że postawy tolerancyjne wobec osób z niepełnosprawnością są wyższe, a dystansowania są mniej nasilone u uczniów ze szkół integracyjnych w porównaniu z uczniami szkół ogólnodostępnych. W tym celu wykonano porównanie testem *t*-Studenta dla prób niezależnych. Porównanie wyników wykazało istotną na poziomie tendencji ($p < 0,1$) różnicę w tolerancji między uczniami z badanych szkół. Uczniowie ze szkoły integracyjnej wykazywali wyższą tolerancję od uczniów ze szkoły ogólnodostępnej, jednocześnie w mniejszym stopniu dystansowali się od osób z niepełnosprawnością niż dzieci ze szkoły ogólnodostępnej.

Słowa kluczowe: dystans, tolerancja, integracja, niepełnosprawność

Attitudes of distance and tolerance towards people with disabilities among inclusive and mainstream school students

Abstract

The aim of the article is to compare the attitudes of distance and tolerance of students from the third grade of inclusive and mainstream school towards people with disabilities. The analysis of the research verified the research hypothesis, which assumed that tolerant attitudes towards people with disabilities are higher, and distancing attitudes are less pronounced in students from inclusive schools.

as compared to students from mainstream schools. For this purpose, the comparison was performed using the Student's t-test for independent samples. The comparison of the results showed a significant difference at the trend level ($p < 0.1$) in the tolerance between students from the studied schools. Students from the inclusive school showed higher tolerance than students from the mainstream school, at the same time they distanced themselves less from people with disabilities than children from the mainstream school.

Keywords: distance, tolerance, inclusion, disability

Tolerancja i dystans

Osobach z niepełnosprawnością, zwłaszcza ich miejscu i prawach, jakie uzyskali we współczesnym społeczeństwie, podejmuje się coraz więcej dyskusji. Efektem wspomnianych rozważań jest wyraźna zmiana postaw wobec tych osób od ich dyskryminacji, poprzez izolowanie i separowanie, aż do postawy integracji (Przybylski, 2010; Zasępa, Czabała, Starzomska, 2005). Nadal zagadnienie postaw wobec osób z niepełnosprawnością jest aktualne i rozpatrywane zarówno w klasycznej, jak i współczesnej literaturze. M. Chodkowska, Z. Kazanowski (2007) podkreślają, że w codziennym życiu postawy wobec osób z niepełnosprawnością nie są jednoznaczne, dlatego proponują, aby je rozpatrywać według dwóch kryteriów: znaku i wielowymiarowości. Tym samym postawy te można umieszczać na pewnego rodzaju kontinuum: „od postaw akceptacji, częściowej akceptacji i quasi-akceptacji, poprzez ambiwalencję, do postawy lekceważenia, niechęci oraz wrogości” (Chodkowska, Kazanowski, 2007, s. 21–22). Przyjmując kryterium integracji ze środowiskiem społecznym, niektórzy autorzy (Al-Khamisy, 2008) wyróżniają postawy prointegracyjne (akceptujące), tolerancyjne, aintegracyjne (obojętne), antyintegracyjne (niechętne) i dezintegracyjne (sprzeczne) wobec osób niepełnosprawnych.

Pojęcie tolerancji jest terminem o bardzo szerokim znaczeniu i jednocześnie bardzo istotnym celem każdego procesu dydaktyczno-wychowawczego. Jest wspólnie podejmowanym działaniem zarówno nauczyciela, jak i ucznia. Zdaniem J. Nikitorowicza (2009) tolerancja może dotyczyć zjawisk, ludzi, poglądów i zachowań. Składnikiem tolerancji, jako postawy, są zasób wiedzy na temat samej postawy oraz argumenty, które potwierdzają jej wagę i znaczenie dla prawidłowych kontaktów międzyludzkich. Aktywna postawa i realizowana zasada życiowa oznaczają świadomy wysiłek intelektualny, emocjonalny oraz działania/czynnościowy związany z wyjściem naprzeciw Innemu, chęcią zrozumienia go, uznania (Nikitorowicz, 2009, s. 516). Założeniem tolerancji jest prawo człowieka do postępowania zgodnie z wyrażanymi

przez niego przekonaniami, nawet jeśli nie podobają się one innym. Tolerancja oznacza niewywieranie na nikogo presji dla zmiany jego przekonań, to szacunek dla odmiennych, nawet przeciwnych opinii i zwyczajów oraz wolność od uprzedzeń. Tolerancja to szanowanie opinii Innych bez wydawania osądów. Tolerancję definiowali na wiele sposobów filozofowie, teolodzy, prawnicy, socjologowie oraz pedagodzy. Tolerancja jest ściśle związana z uznaniem praw człowieka i wolności innych ludzi. Niejednokrotnie brak tolerancji przypisuje się niechęci do pogodzenia się z prawem człowieka do odchożenia od kultury czy zasad dominujących. Niestety, niechęć ta rodzi się z braku szacunku dla Innych z uwagi na rasę, kolor skóry, płeć, sprawność, wygląd czy też religię. Wśród przyczyn nietolerancji leżą często uprzedzenia i poczucie wyższości. Głębszy szacunek dla innych osób i współczucie dla tych, którzy pozostają poza naszym bezpośrednim otoczeniem (Ambrosewicz-Jacobs, 2004, s. 19–22) jest możliwe tylko w sytuacji, gdy osoby zredukują swoje własne uprzedzenia.

W literaturze przedmiotu badań można odnaleźć kilka typologii tolerancji. Dla przykładu I. Lazari-Pawłowska (1984) rozróżnia tolerancję pozytywną oraz negatywną. Tolerancja pozytywna jest zgodą na inność, odmienność, która jest aktem afirmacji ludzkiej niezależności i wolności. Jest to świadome patrzenie na drugiego człowieka bez stereotypów i negatywnych obwarowań, dokładanie starań, aby zrozumieć oraz uszanować innych. Główne cechy rozumienia tolerancji według tego podejścia to afirmacja jednostki lub grupy osób, współdziałanie, partnerstwo, dialog, przyjaźń, poszanowanie wartości i norm moralnych. Zdaniem G. Godawy (2013) otwarcie się na drugiego człowieka nie wyklucza zachowania poczucia własnej tożsamości, niezależności czy odrębności. Wychowanie do tak rozumianej tolerancji powinno stać się więc jednym z priorytetowych zadań współczesnej szkoły i rodziny – każdego wychowawcy (Godawa, 2013, s. 29).

Podobnie w koncepcjach filozoficznych tolerancja w pozytywnym znaczeniu to działania mające na celu szerzenie szacunku dla odmienności, w negatywnym – brak działań interwencyjnych dla nieetycznych zachowań i poglądów dla inności. A. Siegień-Matyjewicz (2007, s. 696) wyróżnia też trzecie znaczenie tolerancji, określa je jako brak przymusu wobec osób, z którymi wchodzimy w interakcję, stwarzanie obszaru wolności dla osób, które myślą od nas odmiennie. H. Hamer (1994) stoi na stanowisku, że tolerancja to coś więcej niż pohamowanie się od wrogich zachowań czy postaw wobec odmienności, określa takie podejście jako wygodnictwo, lenistwo i bierność wobec krzywdzenia innych ludzi. Tolerancja przejawia się w aktywności, czyli działaniu, poprzez które wyraża się szacunek, chęć poznania, zrozumienia aż do najwyższego etapu, czyli akceptacji pomimo widocznych między jednostkami różnic (Hamer, 1994, s. 12). Tolerancja to

postawa otwarta na inne poglądy, wierzenia, upodobania. Według H. Sza-
bały (2004, s. 103) to zdolność akceptacji określonych działań, która wyma-
ga wyrozumiałości, zrozumienia pragnień innego człowieka, nawet jeśli nie
mieszczą się one w określonych standardach życia społecznego, ale to też
zgoda na odrębność i indywidualność bez nacisku na ich zmianę.

Tolerancja negatywna to znoszenie odmiennych zachowań i poglądów po-
mimo ich negatywnej oceny osobistej. Motywami takiego postępowania by-
wają: obojętność (myślenie: to nie dotyczy mojej osoby, moich bliskich i nie
jest dla mnie ważne), poczucie wyższości, chęć utrzymania harmonijnego
współżycia społecznego (toleruję dane zachowania dla świętego spokoju, nie
potrzebuję kłótni, lubię ład we własnym otoczeniu), quasi-partnerstwo (to,
że popieram dane zachowania i poglądy innych, umożliwia mi realizację wła-
snych planów; podejmuję aktywność społeczną z pożądanymi sobie osoba-
mi, nawet gdy do końca ich nie toleruję). Zdaniem A. Piejki (2016, s. 162)
tolerancja negatywna jest biernym znoszeniem zachowań, poglądów, wyglą-
du, myślenia innych osób pomimo ich złej oceny.

Przeciwstawnym pojęciem do tolerancji jest nietolerancja. Jest to również
postawa, która według T. Pilcha (1998, s. 118) jest wynikiem procesów my-
ślenia o silnym nasyceniu emocjonalnym. Podmiotem nietolerancji mogą
być jednostki, grupy, instytucje lub państwo. Jej przejawy manifestowania to
agresja, przymus, ograniczenia lub niszczenie. Bardzo często istotą postawy
nietolerancji jest brak wiedzy i zrozumienia, co nie pozwala dać przyzwolen-
ia na istnienie innych niż nasze punkty widzenia, poglądy czy zachowania.

Dystans wobec osoby jest najłagodniejszą postacią nietolerancji, przeja-
wia się w nieakceptacji pewnych cech i zachowań, odrzuceniu psychicznym
bez wyraźnego manifestowania tej postawy poprzez czyny. Niski poziom
wiedzy oraz nierozumienie napotkanej różnorodności w nowych sytuacjach
stwarza dysonans poznawczy przejawiający się w dystansie jako naturalnej
reakcji jednostki na „inność” (Saka, 2002). Z. Palak (2001) jest zdania, że
to właśnie dystans pozwala zachować jednostce poczucie bezpieczeństwa
i jest swoistego rodzaju mechanizmem obronnym. Dystans socjologiczny,
zwany interakcyjnym, oznacza brak nawiązania interakcji z osobą z odmien-
nej grupy społecznej. Dotychczasowe badania nad dystansem społecznym
wykazały, że uwarunkowany on jest wieloma czynnikami, takimi jak np. płeć
i wygląd zewnętrzny (Janda-Dębek, 2003). Dystans nie przyjmuje wielkości
stałej, lecz może się zmieniać – zwiększać bądź zmniejszać wraz z dynamiką
rozwoju sytuacji i percepcji jednostki.

Bardziej nasiloną jest postawa potępienia. Przejawia się ona poprzez róż-
ne sposoby krytyki, ośmieszania, dyskryminującego naznaczenia słowne-
go (przezwiśka, wyzwiska). Demonizowanie, zohydzenie osoby, czynu lub
wartości za pomocą słowa, rysunku, agresywnych postaw i gestów przybiera

postać wyraźnie behawioralną, związaną z wywołaniem silnych negatywnych emocji.

Kolejnym stadium są represje psychiczne i gotowość do stosowania represji fizycznych, potem gotowość do eliminowania ludzi, niszczenia ich wartości, kultury, realizowane przez rygorystyczne zakazy (Pilch, 1998, s. 122).

W postrzeganie kogoś jako innego czy też odmiennego zaangażowanych jest wiele odczuć subiektywnych i osobistych, uwarunkowanych przekazem środowiskowym, przesądami i stereotypami. Termin „stereotyp” pochodzi od greckiego słowa *stereos* – co oznacza trwały, stężyły, i *typos* – czyli wzorzec, odcisk. Stereotyp społeczny dotyczy i odnosi się do grupy oraz tworzy się i utrzymuje dzięki niej. Jest on tendencją do uproszczonego i zdeformowanego postrzegania poszczególnych grup ludzkich. Stereotyp odczuwany jest poprzez percepcję zmysłową, a także przez towarzyszące jej procesy myślowe. Rodzaje stereotypów społecznych charakteryzują się zawsze niewielką liczbą rzetelnych informacji na temat postrzeganego człowieka lub ludzi, wyolbrzymianiem niektórych cech lub pomniejszaniem innych wybranych, co powoduje pogłębianie różnic między „nami” a „nimi”; przypisywaniem wybiórczych, najczęściej negatywnych, cech, opinii wszystkim członkom wybranej grupy, co przyczynia się do zminimalizowania różnic indywidualnych w obrębie tej konkretnej grupy (każdy „obcy” jest taki sam). Stereotyp społeczny charakteryzuje się ponadto intensywnością towarzyszących negatywnych emocji, takich jak niechęć, lęk i wrogość. Występuje sztywność i odporność ocen innych wobec zmiany. Dobre jest to, co przyswojone w dzieciństwie, przekazane w postaci wzorów myślenia rodziny, osób będących autorytetami, środowiska kulturowo-społecznego. Stereotyp przejmowany jest poprzez mechanizmy utożsamiania na kilka sposobów. Z pokolenia na pokolenie za pomocą języka. Przez aprobatę dla stereotypu członków własnej grupy łatwo go potwierdzić, a trudno obalić – działają wtedy mechanizmy niedopuszczenia nowych informacji. Wszystkie stereotypy tworzą się przez niezachwiane przekonanie o trafności własnej oceny (Bazaniak, 2009, s. 329).

W prezentowanym opracowaniu tolerancja rozpatrywana jest jako postawa, czyli zespół wzajemnie zależnych od siebie dyspozycji do oceniania obiektu wyrażającego daną postawę. Postawa składa się także z przekonań o jej słuszności, właściwości i zachowania się wobec innych we względnie stabilny sposób. Obiektami postawy mogą być m.in. emocje, zachowania, pojedyncze osoby, grupy społeczne, religie, ideologie, systemy polityczne i przedmioty materialne (Al-Khamisy, 2006, s. 105).

Badania na temat postaw wobec osób z niepełnosprawnością lub opinii na ich temat wśród różnych grup społecznych przeprowadzane były nie-

jednokrotnie (Bazaniak, 2009; Janas, Kwartowicz, 2002; Muszyńska, 1976; Kirenko, 2015; Soroka-Fedorczuk, 2007; Boryszewski, 2007). Ł. Muszyńska (1976) przeprowadziła badania nad przejawami postaw tolerancyjnych u dzieci. Wykazały one wysoki poziom tolerancji u dzieci, może on przybierać nawet wyższy poziom wraz z wiekiem, a nietolerancja wśród młodszych dzieci wynika z przejmowania przez nie stereotypów myślowych rodziców. Postawy tolerancyjne zależą głównie od warunków społeczno-wychowawczych. Badania sondażowe (Janas, Kwartowicz, 2002) rozpoznające stopień tolerancji u młodzieży w odniesieniu do osób z niepełnosprawnością intelektualną i fizyczną wykazały, że prawie połowa badanych miała rozległą wiedzę na temat problemów osób z niepełnosprawnością. Młodzież potrafiła też określić formy pomocy oraz zachowania się w towarzystwie osoby z niepełnosprawnością. Wyniki badań wykazały jednak, że łatwiej jest młodzieży zaakceptować osobę z niepełnosprawnością fizyczną niż intelektualną. Kontakt z osobą z niepełnosprawnością intelektualną boi się 67,5% badanych, a tolerancja wobec ludzi z niepełnosprawnością fizyczną i intelektualną jest niewystarczająca. Niemal 40% badanych deklaroowało, że osoby z niepełnosprawnościami powinny funkcjonować w zakładach zamkniętych (Janas, Kwartowicz, 2002, s. 56).

Podłużne badania J. Bazaniak przeprowadzone wśród dzieci z klas pierwszych i ponownie na tej samej próbie badanej w klasie czwartej wykazały pozytywny stosunek dzieci do osób z niepełnosprawnością, które spośród innych osób (np. o odmiennej narodowości, biednych, nieśmiały) znalazły się na pierwszym miejscu jako pożądany kolega i koleżanka (Bazaniak, 2009, s. 323–356). Badania nad przejawianiem przez osoby niepełnosprawne postaw wobec niepełnosprawności wykazały, że osoby niepełnosprawne w stosunku do innych niepełnosprawnych przejawiają postawy pozytywne, choć i one zależą od wielu czynników (Kirenko, Korczyński, 2000). Wyniki badań R. Gila, L. Wilczewskiej, A. Dziedziczko (2005) już nie są tak optymistyczne, bowiem daje się zauważyć umocnienie niewłaściwych postaw wśród uczniów szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych. Młodzież jest przekonana o ograniczeniach osób niepełnosprawnych ze względu na ich stan zdrowia. Podobnie w badaniach E. Rutkowskiej i in. (2000) tylko niewielki odsetek badanej młodzieży deklaroował postawy pozytywne wobec osób niepełnosprawnych, zdecydowana większość uczniów natomiast przejawiała wobec nich postawy negatywne. Dane z kolejnych lat, niestety, tylko potwierdzają tę tendencję. Złożoność problematyki postaw młodzieży wobec osób z niepełnosprawnością znajduje swój wyraz w wielu innych badaniach. Ich wyniki pokazują, że młodzież ma raczej niski poziom wiedzy o rodzajach i przyczynach niepełnosprawności, rzadki kontakt z osobami niepełnosprawnymi, co skutkuje na ogół tylko deklaratywnym pozytywnym odniesieniem wobec nich.

D. Al-Khamisy (2006) podczas rozmowy indywidualnej z dziećmi 6-letnimi w przedszkolach integracyjnych i masowych (ogólnodostępnych) zauważyła, że większość dzieci spostrzega różnice między osobami z niepełnosprawnością i sprawnymi w budowie ich ciała, sprawności przy wykonywaniu czynności, ale jednocześnie nie przejawia negatywnych emocji wobec tej grupy osób. Ich zróżnicowane postawy były wyraźnie uwarunkowane informacjami płynącymi od dorosłych. Zebrane opinie dzieci oraz ich rodziców na temat osób niepełnosprawnych (Soroka-Fedorczuk, 2007) ujawniają bardzo zróżnicowany obraz osób z niepełnosprawnością wśród dzieci 6- i 10-letnich. Wykazano, że brak kontaktów dzieci sprawnych z dziećmi z niepełnosprawnością powoduje stereotypowe opinie. Badania autorki potwierdzają też tezę, że spostrzeganie osób z niepełnosprawnością jest wyrazem indywidualnego doświadczenia dzieci, informacji przekazywanych w placówkach edukacyjnych. P. Boryszewski w analizie badań zastosował typologię stosunku wobec osób z niepełnosprawnością od typu „obojętny”, „przychylny”, do „zaangażowany”. Okazuje się, że największa część badanych to osoby typu „przychylnego”, najmniejsza część to typ „obojętny” (za: Soroka-Fedorczuk, 2007, s. 11, 104). Niezależnie od typu szkoły młodzież przejawia największy dystans do osób z niepełnosprawnością intelektualną. Z takim negatywnym obrazem często spotyka się w literaturze i mediach, w postawach nauczycieli wobec uczniów z niepełnosprawnością. Doniesienia te skłaniają do refleksji, że to osoby dorosłe w dużej mierze przez swoje poglądy i zachowania kształtują postawy dzieci i młodzieży wobec osób niepełnosprawnych (Soroka-Fedorczuk, 2007; Boryszewski, 2007; Ćwirynkało, 2010; Kossewska, 2003; Osik-Chudowolska, 2010; Wyczęsany, 2009; Nikitorowicz, 2000; Al-Khamisy, 2013).

Tolerancja wartością w procesie wychowania

W kształtowaniu postawy tolerancji szczególną rolę należy przypisać działaniom szkoły prowadzonym zgodnie z ideą dialogu z innymi. Dialog rozumiany jest jako współbycie, poznanie, rozumienie, bycie razem, wzajemne uznanie różnic i dostrzeganie w nich szansy własnego rozwoju (Al-Khamisy, 2013). Szkoła funkcjonująca w myśl tak rozumianego dialogu wymaga przygotowania nauczyciela, który zdoła przełamywać bariery mentalne i komunikacyjne, co w dalszej perspektywie przyczyni się do kształtowania postaw otwartości wobec inności. Funkcjonowanie nauczyciela w przypadku zróżnicowania kulturowego i różnorodnej odmienności wymaga umiejętności dostrzegania sytuacji społecznych z wielowymiarowej perspektywy. Nauczyciel powinien stać się dla wychowanków niejako tłumaczem (między grupą

a innymi). Dlatego we współistniejących ze sobą odmiennych systemach wartości priorytetowe w pracy nauczyciela jest kierowanie się ideą tolerancji, która pozwala na wchodzenie w systematyczne interakcje, nawiązywanie otwartej komunikacji, a co za tym idzie – daje możliwość porównań, poznania się wzajemnie i otwarcia na szeroko rozumianą inność. Przede wszystkim to budowanie interakcji wychowawczych na zasadzie równorzędności, uświadomienie, że to, kim jesteśmy i jacy jesteśmy, to skomplikowany proces interakcji zachodzących między nami i innymi.

Należy pozwolić dziecku na poznanie jego własnych potrzeb, indywidualny rozwój, zainteresowanie kulturowym rodowodem – rodzinnym i lokalnym, zastosowanie w praktyce wiedzy o budowaniu interakcji z rówieśnikami, realizowanie się podczas spontanicznej twórczości, wybór własnych zadań i aktywności, zależnie od indywidualnych uwarunkowań, dać prawo wyboru i oceny osiągniętych wyników. Wszystkie zasady powinny przebiegać w atmosferze bezpieczeństwa, życzliwości, serdeczności i poszanowania, w klimacie budowania wiary we własne siły i możliwości pomimo różnorodnych odmienności.

Metodyka badań własnych

Elementem głównym prezentowanych badań jest rozpoznanie różnic w występowaniu postaw dystansu i tolerancji wobec osób z niepełnosprawnością wśród uczniów klas trzecich szkoły integracyjnej i ogólnodostępnej. Postawiono następujące cele szczegółowe:

1. Rozpoznanie wiedzy uczniów klas trzecich szkół integracyjnych i szkół ogólnodostępnych o wybranych sferach życia osób z niepełnosprawnością.
2. Rozpoznanie postaw dystansu i tolerancji wobec osób z niepełnosprawnością deklarowanych przez uczniów klas trzecich szkoły integracyjnej i ogólnodostępnej.
3. Rozpoznanie związku między postawami dystansu i tolerancji wobec osób z niepełnosprawnością deklarowanymi przez uczniów klas trzecich integracyjnych i ogólnodostępnych wobec osób z niepełnosprawnością a takimi zmiennymi, jak wiek i płeć badanych.

Problemy i hipotezy badawcze

Główny problem badań to pytanie: Czy i w jakim stopniu zachodzi różnica w występowaniu postawy dystansu i tolerancji wobec osób z niepełnosprawnością wśród uczniów ze szkoły integracyjnej i ogólnodostępnej?

Problemy szczegółowe:

1. Jaka jest wiedza uczniów klas trzecich szkół integracyjnych i szkół ogólnodostępnych o wybranych sferach życia osób z niepełnosprawnością?
2. Jakiego rodzaju postaw dystansu i tolerancji wobec osób z niepełnosprawnością deklarują uczniowie klas trzecich szkół integracyjnych i szkół ogólnodostępnych?
3. Czy i w jakim stopniu wiek i płeć badanych uczniów klas trzecich szkół integracyjnych i szkół ogólnodostępnych warunkuje ich postawy dystansu i tolerancji wobec osób z niepełnosprawnością?

Sformułowano następującą hipotezę do problemu głównego: uczniowie klas trzecich szkół integracyjnych przejawiają wobec osób z niepełnosprawnością częściej postawy tolerancyjne niż uczniowie z klas ogólnodostępnych, u których dominują postawy dystansu. Podstawą teoretyczną do sformułowania hipotezy są wyniki badań D. Al-Khamisy (2008), P. Urbańskiego, A. Glapy i R. Ślebody (2014), E.M. Kuleszy i L.A. Butabayevej (2020) podkreślające wpływ kształcenia integracyjnego i masowego na kształtowanie się stosunku uczniów sprawnych do niepełnosprawności. Autorzy ze względu na cel kształcenia integracyjnego, jakim jest minimalizowanie dysonansu dzięki kontaktom z osobami z niepełnosprawnością, podkreślają odmienny stosunek do osób niepełnosprawnych uczniów ze szkoły ogólnodostępnej i uczniów ze szkoły integracyjnej. Dzieci, które przebywają w szkole ze swoimi rówieśnikami z niepełnosprawnością, przejawiają wobec nich większą akceptację i otwartość. Badania te wskazują, że dzieci, które regularnie doświadczają kontaktów z niepełnosprawnością, mają wobec niej bardziej pozytywny stosunek niż uczniowie, którzy tego systematycznego kontaktu nie mają. Podobne są też poglądy A.E. Sękowskiego (1994), że „postawy wobec osób z niepełnosprawnością można modyfikować przez bogacenie wiedzy o niepełnosprawności i umożliwienie kontaktów z niepełnosprawnymi rówieśnikami” (Pielecki, 2013, s. 176).

Zmienne niezależne to wiek i płeć badanych oraz rodzaj szkoły, do jakiej uczęszczają uczniowie (integracyjna lub ogólnodostępna/włączająca).

Zmienne zależne to postawy wobec osób z niepełnosprawnością (dystansu i tolerancji).

Wykorzystując metodę sondażu diagnostycznego, do badań przygotowano i wykorzystano dwa narzędzia badawcze. Jednym był kwestionariusz skonstruowany na podstawie *Skali Dystansu i Tolerancji* (SDT) Kirenki i Olejnik. Skala ta ma na celu samookreślenie się badanych wobec zastanej rzeczywistości. Skoncentrowano się na utworzeniu twierdzeń oraz na doborze skal przymiotnikowych określających dystans i tolerancję. Do oceny konotacji znaczenia

twierdzeń posłużyły następujące postawy: nieugiętość, wyrozumiałość, odrzucenie, akceptacja, fasadowość, autentyczność, rezerwa, otwartość, niechęć, życzliwość, konserwatyzm, kompromisowość, skrępowanie, swoboda. Na potrzeby badań własnych wśród dzieci w wieku młodszym szkolnym dokonano dostosowania narzędzia. Polegało ono na utworzeniu stwierdzeń odpowiadających danym pojęciom, z zachowaniem znaczenia pojęć, lecz na poziomie zrozumiałym dla badanych. Przeprowadzono i sprawdzono rzetelność zastosowanej w badaniu skali tolerancji, składającej się z 14 pytań. Okazała się ona wysoka, współczynnik alfa Cronbacha wynosił 0,749. Analizę statystyczną wyników badania wykonano za pomocą pakietu statystycznego SPSS 24,0.

Po przeczytaniu każdego z 14 zdań dzieci wybierały jedną odpowiedź, tę, która najbardziej do nich pasuje. Zaznaczały swój wybór spośród odpowiedzi: tak, raczej tak, nie, raczej nie. Pytania nieparzyste wyrażają cechy odpowiadające dystansowaniu się, pytania parzyste to cechy charakterystyczne dla postaw tolerancyjnych. Podczas analizy statystycznej pytania nieparzyste zostały zrekodowane.

Drugim narzędziem był kwestionariusz wiedzy na temat osób niepełnosprawnych A. Pieleckiego (2013). Składa się on z 35 zadań zamkniętych, dotyczą one wiedzy o osobach: niewidomych, z uszkodzeniem słuchu, słabowidzących, z niepełnosprawnością intelektualną i ruchową. Do każdego rodzaju niepełnosprawności przypisano siedem twierdzeń ułożonych w kolejności związanej ze sferami życia osób niepełnosprawnych, takimi jak: samoobsługa; uczenie się; przyjaźń, miłość; kontakty; praca; sport; lokomocja (u osób z uszkodzonym słuchem zdanie odnoszące się do lokomocji zastąpiono zdaniem o porozumiewaniu się).

O poprawności stwierdzeń decyduje klucz odpowiedzi opracowany przez autora badania. Respondent określa swoje stanowisko wobec 130 stwierdzeń na skali typu *P* (prawda) i *F* (fałsz), według własnego przekonania. Ocenom przypisuje się liczbę 0 przy odpowiedzi błędnej i 1 przy odpowiedzi prawidłowej. O poziomie wiedzy osoby badanej świadczy suma wszystkich uzyskanych punktów według klucza przedstawionego przez A. Pieleckiego.

Teren, organizacja i przebieg badań

Badanie sondażowe przeprowadzone zostało na terenie dwóch miejskich szkół podstawowych. Jedna to szkoła integracyjna, w której klasy integracyjne mają zawsze dwóch wychowawców na stałe pracujących z grupą. Dodatkowo jest również stanowisko pomocy nauczyciela. W oddziałach integracyjnych liczba uczniów nie przekracza 20 osób, w tym dopuszczalna liczba uczniów z niepełnosprawnościami to pięcioro dzieci. W szkole oprócz działań edukacyjno-wychowawczych i opiekuńczych udzielana jest także specjalistycz-

na pomoc psychologiczno-pedagogiczna. Druga szkoła jest ogólnodostępna, oprócz działań edukacyjno-wychowawczych i opiekuńczych udziela się w niej pomocy psychologiczno-pedagogicznej w formie zajęć rozwijających uzdolnienia, zajęć wyrównawczych, zajęć z gimnastyki korekcyjnej, zajęć z surdopedagogiem. W szkole pracują także psycholog i pedagodzy szkolni.

Próba liczyła 61 osób badanych różnej płci w wieku 9 i 10 lat. Ogółem w ankiecie brało udział 37 dziewczynek i 24 chłopców.

Badania przeprowadzono zgodnie z zasadami etyki badawczej. Wszystkie osoby były poddane badaniom po wcześniejszym uzyskaniu zgody dyrektora szkoły, rodziców badanych, i respondentów. Rodzice otrzymali pisemną prośbę z informacją o osobie badającej, celu badań, zakresie prowadzonych analiz, sposobie przeprowadzenia badań. Badania były dobrowolne i anonimowe, wszyscy uczniowie zostali poinformowani o procedurze. W trakcie badań, w zależności od potrzeb uczestników, udzielano im dodatkowych informacji.

Wyniki badań

Poziom wiedzy uczniów klas integracyjnych i ogólnodostępnych o sferach życia osób z niepełnosprawnością

Wyniki w poszczególnych sferach życia osób z niepełnosprawnością dla obu grup badanych uczniów ilustruje średnia arytmetyczna. Zaprezentowane dane w tabeli 1 pozwalają zauważyć, że we wszystkich podanych sfe-

Tabela 1. Wiedza uczniów klas integracyjnych i ogólnodostępnych o sferach życia osoby z niepełnosprawnością

Strefy	Średnie wyników w poszczególnych sferach życia	
	klasa integracyjna	klasa ogólnodostępna
Samoobsługa	37,02	35,97
Uczenie się	14,45	13,6
Przyjaźń/miłość	15,05	14,77
Kontakty	18,15	17,85
Praca	16,4	16,05
Sport	18,62	18,77
Lokomocja	10,00	9,55
Porozumiewanie się	2,37	2,22

Źródło: opracowanie własne.

racz uczniowie klas integracyjnych i ogólnodostępnych osiągnęli podobny poziom wiedzy. Chociaż uczniowie z klas integracyjnych deklarują wyższy poziom wiedzy w takich sferach, jak: samoobsługa, uczenie się, przyjaźń, kontakty, lokomocja i porozumiewanie się, to jednak różnice wyników średnich arytmetycznych dla obu grup we wszystkich sferach są zbliżone. Różnica porównywanych średnich w obu grupach nie okazała się być istotna statystycznie.

Postawy tolerancji i dystansu w szkole integracyjnej i ogólnodostępnej

W celu weryfikacji hipotezy badawczej wykonano porównanie testem *t*-Studenta dla prób niezależnych. Założenia testu zostały spełnione; porównywane grupy dzieci nie różnią się istotnie liczebnością, a rozkład tolerancji nie odbiega istotnie od rozkładu normalnego, co potwierdza wynik testu normalności rozkładu Shapiro-Wilka: $S-W(61) = 0,964$; $p = 0,072$. Wyniki porównania przedstawia tabela 2.

Tabela 2. Porównanie testem *t*-Studenta tolerancji badanych dzieci w zależności od rodzaju szkoły

Szkoły	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	Wariancje	<i>t</i> -Studenta	istotność
Integracyjna	31	3,52	0,34	równe	$T(59) = 1,91$	0,61
Ogólnodostępna	30	3,34	0,40			

Źródło: opracowanie własne.

Porównanie wykazało istotną na poziomie tendencji ($p < 0,1$) różnicę w tolerancji między uczniami z obu szkół. Uczniowie ze szkoły integracyjnej wykazywali wyższą tolerancję od uczniów ze szkoły ogólnodostępnej. Wskaźnik tolerancji został obliczony jako średnia z odpowiedzi na pytania z czterostopniowej skali (1 = nie, 2 = raczej nie, 3 = raczej tak, 4 = tak). Wysokie wartości wskaźnika oznaczają wysoką tolerancję. W celu analizy i oceny postawy dystansu wobec osób niepełnosprawnych sprawdzono różnice testem *t*-Studenta między uczniami z obu szkół. Wyniki porównania przedstawia tabela 3.

Zestawiając wyniki obu grup, zauważa się istotną różnicę tylko w niektórych stanowiskach postawy tolerancji, szczególnie wyrozumiałości, akceptacji i swobody, dla których zachodziła istotność na poziomie tendencji ($p < 0,1$). W większości tolerancyjnych postaw uczniowie ze szkoły integracyjnej uzyskiwali wyższe średnie od uczniów ze szkoły ogólnodostępnej. Pozwala to stwierdzić, że uczniowie szkoły integracyjnej częściej niż

Tabela 3. Dystans i tolerancja wobec osób niepełnosprawnych u badanych uczniów w zależności od rodzaju szkoły

Postawy	Pytania	Sz	M	SD	t-Studenta	p																																																								
Nieugiętość	Nie bawię się z dziećmi, które zachowują się inaczej niż ja lub interesują się czymś innym. Mam wrażenie, że się nie rozumiemy.	I	3,87	0,34	t(47,2) = 2,53	0,150																																																								
		O	3,57	0,57			Wyrozumiałość	Rozumiem to, że ludzie różnią się od siebie wyglądem, tym, jak się zachowują, i mogą mieć inne poglądy niż ja. Mógłbym mieć kolegę, który jest niepełnosprawny.	I	3,74	0,51	t(43,3) = 2,18	0,350	O	3,30	0,99	Fasadowość	Wobec kogoś, kto potrzebuje pomocy, zachowuję się tak, jak oczekują ode mnie inni, nie tak, jak naprawdę myślę.	I	3,77	0,43	t(59) = 0,57	0,569	O	3,83	0,38	Autentyczność	Zachowuję się zawsze swobodnie, tak jak czuję. Chętnie pomagam, gdy ktoś jest w potrzebie.	I	2,87	1,15	t(59) = 0,54	0,590	O	2,70	1,32	Rezerwa	Podchodzę do nowych ludzi i zadań z nieufnością. Lubię te rzeczy i ludzi, do których jestem już przyzwyczajony.	I	3,61	0,56	t(59) = 0,74	0,461	O	3,50	0,63	Otwartość	Jestem śmiały i szczerzy, gdy mówię o tym, co myślę i czuję. Chętnie poznaję nowe rzeczy i zawieram przyjaźnie. Pozytywnie myślę o świecie.	I	2,45	1,18	t(59) = 0,48	0,633	O	2,30	1,29	Odrzucenie	Nie zakolegowałbym się z kimś niepełnosprawnym. Unikam ludzi, którzy bardzo różnią się ode mnie wyglądem czy zachowaniem.	I	3,84	0,37	t(43,6) = 2,18
Wyrozumiałość	Rozumiem to, że ludzie różnią się od siebie wyglądem, tym, jak się zachowują, i mogą mieć inne poglądy niż ja. Mógłbym mieć kolegę, który jest niepełnosprawny.	I	3,74	0,51	t(43,3) = 2,18	0,350																																																								
		O	3,30	0,99			Fasadowość	Wobec kogoś, kto potrzebuje pomocy, zachowuję się tak, jak oczekują ode mnie inni, nie tak, jak naprawdę myślę.	I	3,77	0,43	t(59) = 0,57	0,569	O	3,83	0,38	Autentyczność	Zachowuję się zawsze swobodnie, tak jak czuję. Chętnie pomagam, gdy ktoś jest w potrzebie.	I	2,87	1,15	t(59) = 0,54	0,590	O	2,70	1,32	Rezerwa	Podchodzę do nowych ludzi i zadań z nieufnością. Lubię te rzeczy i ludzi, do których jestem już przyzwyczajony.	I	3,61	0,56	t(59) = 0,74	0,461	O	3,50	0,63	Otwartość	Jestem śmiały i szczerzy, gdy mówię o tym, co myślę i czuję. Chętnie poznaję nowe rzeczy i zawieram przyjaźnie. Pozytywnie myślę o świecie.	I	2,45	1,18	t(59) = 0,48	0,633	O	2,30	1,29	Odrzucenie	Nie zakolegowałbym się z kimś niepełnosprawnym. Unikam ludzi, którzy bardzo różnią się ode mnie wyglądem czy zachowaniem.	I	3,84	0,37	t(43,6) = 2,18	0,246	O	3,67	0,71						
Fasadowość	Wobec kogoś, kto potrzebuje pomocy, zachowuję się tak, jak oczekują ode mnie inni, nie tak, jak naprawdę myślę.	I	3,77	0,43	t(59) = 0,57	0,569																																																								
		O	3,83	0,38			Autentyczność	Zachowuję się zawsze swobodnie, tak jak czuję. Chętnie pomagam, gdy ktoś jest w potrzebie.	I	2,87	1,15	t(59) = 0,54	0,590	O	2,70	1,32	Rezerwa	Podchodzę do nowych ludzi i zadań z nieufnością. Lubię te rzeczy i ludzi, do których jestem już przyzwyczajony.	I	3,61	0,56	t(59) = 0,74	0,461	O	3,50	0,63	Otwartość	Jestem śmiały i szczerzy, gdy mówię o tym, co myślę i czuję. Chętnie poznaję nowe rzeczy i zawieram przyjaźnie. Pozytywnie myślę o świecie.	I	2,45	1,18	t(59) = 0,48	0,633	O	2,30	1,29	Odrzucenie	Nie zakolegowałbym się z kimś niepełnosprawnym. Unikam ludzi, którzy bardzo różnią się ode mnie wyglądem czy zachowaniem.	I	3,84	0,37	t(43,6) = 2,18	0,246	O	3,67	0,71																
Autentyczność	Zachowuję się zawsze swobodnie, tak jak czuję. Chętnie pomagam, gdy ktoś jest w potrzebie.	I	2,87	1,15	t(59) = 0,54	0,590																																																								
		O	2,70	1,32			Rezerwa	Podchodzę do nowych ludzi i zadań z nieufnością. Lubię te rzeczy i ludzi, do których jestem już przyzwyczajony.	I	3,61	0,56	t(59) = 0,74	0,461	O	3,50	0,63	Otwartość	Jestem śmiały i szczerzy, gdy mówię o tym, co myślę i czuję. Chętnie poznaję nowe rzeczy i zawieram przyjaźnie. Pozytywnie myślę o świecie.	I	2,45	1,18	t(59) = 0,48	0,633	O	2,30	1,29	Odrzucenie	Nie zakolegowałbym się z kimś niepełnosprawnym. Unikam ludzi, którzy bardzo różnią się ode mnie wyglądem czy zachowaniem.	I	3,84	0,37	t(43,6) = 2,18	0,246	O	3,67	0,71																										
Rezerwa	Podchodzę do nowych ludzi i zadań z nieufnością. Lubię te rzeczy i ludzi, do których jestem już przyzwyczajony.	I	3,61	0,56	t(59) = 0,74	0,461																																																								
		O	3,50	0,63			Otwartość	Jestem śmiały i szczerzy, gdy mówię o tym, co myślę i czuję. Chętnie poznaję nowe rzeczy i zawieram przyjaźnie. Pozytywnie myślę o świecie.	I	2,45	1,18	t(59) = 0,48	0,633	O	2,30	1,29	Odrzucenie	Nie zakolegowałbym się z kimś niepełnosprawnym. Unikam ludzi, którzy bardzo różnią się ode mnie wyglądem czy zachowaniem.	I	3,84	0,37	t(43,6) = 2,18	0,246	O	3,67	0,71																																				
Otwartość	Jestem śmiały i szczerzy, gdy mówię o tym, co myślę i czuję. Chętnie poznaję nowe rzeczy i zawieram przyjaźnie. Pozytywnie myślę o świecie.	I	2,45	1,18	t(59) = 0,48	0,633																																																								
		O	2,30	1,29			Odrzucenie	Nie zakolegowałbym się z kimś niepełnosprawnym. Unikam ludzi, którzy bardzo różnią się ode mnie wyglądem czy zachowaniem.	I	3,84	0,37	t(43,6) = 2,18	0,246	O	3,67	0,71																																														
Odrzucenie	Nie zakolegowałbym się z kimś niepełnosprawnym. Unikam ludzi, którzy bardzo różnią się ode mnie wyglądem czy zachowaniem.	I	3,84	0,37	t(43,6) = 2,18	0,246																																																								
		O	3,67	0,71																																																										

Postawy	Pytania	Sz	M	SD	t-Studenta	p																																																								
Akceptacja	Lubię innych ludzi, nawet gdy wyglądają, postępują i interesują się czymś innym niż ja. Nie przeszkadza mi to, że ktoś chodzi o kulach, słabiej słyszy czy widzi. Wiem, że ludzie są różni.	I	3,77	0,43	$t(47,2) = 2,53$	0,086																																																								
		O	3,47	0,86			Życzliwość	Jestem gotowy do pomocy w różnych sytuacjach. Lubię rozmawiać z ludźmi i ich słuchać. Staram się rozumieć innych.	I	3,55	0,62	$t(59) = 0,80$	0,426	O	3,40	0,81	Niechęć	Denerwuję się i boję kontaktów z innymi ludźmi. Stresuje mnie kontakt z niepełnosprawnymi, wolę z nimi nie rozmawiać.	I	3,71	0,46	$t(59) = 0,17$	0,868	O	3,69	0,47	Konserwatywność	Gdy pracuję w grupie, muszę postawić na swoim. Niechętnie coś zmieniam w swoim zachowaniu i otoczeniu.	I	3,58	0,67	$t(59) = 0,45$	0,655	O	3,50	0,73	Kompromisowość	Gdy pracuję w grupie, rozumiem, że czasem trzeba ustąpić i zrobić tak jak chcieliby inni, ważne by nie być samolubnym.	I	3,39	0,95	$t(59) = 0,92$	0,361	O	3,17	0,91	Swoboda	W szkole i w domu zachowuję się swobodnie. Mam wielu przyjaciół. Nie przeszkadza mi w rozmowie czy zabawie to, że ktoś jest niepełnosprawny. Różnimy się od siebie, ale w wielu rzeczach jesteśmy podobni.	I	3,45	0,72	$t(59) = 1,84$	0,071	O	3,03	1,07	Skrępowanie	Jestem nieśmiały. Czuję się nieswojo, gdy w pobliżu jest ktoś niepełnosprawny. Nie wiem wtedy, jak się zachować.	I	3,71	0,53	$t(59) = 0,07$
Życzliwość	Jestem gotowy do pomocy w różnych sytuacjach. Lubię rozmawiać z ludźmi i ich słuchać. Staram się rozumieć innych.	I	3,55	0,62	$t(59) = 0,80$	0,426																																																								
		O	3,40	0,81			Niechęć	Denerwuję się i boję kontaktów z innymi ludźmi. Stresuje mnie kontakt z niepełnosprawnymi, wolę z nimi nie rozmawiać.	I	3,71	0,46	$t(59) = 0,17$	0,868	O	3,69	0,47	Konserwatywność	Gdy pracuję w grupie, muszę postawić na swoim. Niechętnie coś zmieniam w swoim zachowaniu i otoczeniu.	I	3,58	0,67	$t(59) = 0,45$	0,655	O	3,50	0,73	Kompromisowość	Gdy pracuję w grupie, rozumiem, że czasem trzeba ustąpić i zrobić tak jak chcieliby inni, ważne by nie być samolubnym.	I	3,39	0,95	$t(59) = 0,92$	0,361	O	3,17	0,91	Swoboda	W szkole i w domu zachowuję się swobodnie. Mam wielu przyjaciół. Nie przeszkadza mi w rozmowie czy zabawie to, że ktoś jest niepełnosprawny. Różnimy się od siebie, ale w wielu rzeczach jesteśmy podobni.	I	3,45	0,72	$t(59) = 1,84$	0,071	O	3,03	1,07	Skrępowanie	Jestem nieśmiały. Czuję się nieswojo, gdy w pobliżu jest ktoś niepełnosprawny. Nie wiem wtedy, jak się zachować.	I	3,71	0,53	$t(59) = 0,07$	0,944	O	3,70	0,53						
Niechęć	Denerwuję się i boję kontaktów z innymi ludźmi. Stresuje mnie kontakt z niepełnosprawnymi, wolę z nimi nie rozmawiać.	I	3,71	0,46	$t(59) = 0,17$	0,868																																																								
		O	3,69	0,47			Konserwatywność	Gdy pracuję w grupie, muszę postawić na swoim. Niechętnie coś zmieniam w swoim zachowaniu i otoczeniu.	I	3,58	0,67	$t(59) = 0,45$	0,655	O	3,50	0,73	Kompromisowość	Gdy pracuję w grupie, rozumiem, że czasem trzeba ustąpić i zrobić tak jak chcieliby inni, ważne by nie być samolubnym.	I	3,39	0,95	$t(59) = 0,92$	0,361	O	3,17	0,91	Swoboda	W szkole i w domu zachowuję się swobodnie. Mam wielu przyjaciół. Nie przeszkadza mi w rozmowie czy zabawie to, że ktoś jest niepełnosprawny. Różnimy się od siebie, ale w wielu rzeczach jesteśmy podobni.	I	3,45	0,72	$t(59) = 1,84$	0,071	O	3,03	1,07	Skrępowanie	Jestem nieśmiały. Czuję się nieswojo, gdy w pobliżu jest ktoś niepełnosprawny. Nie wiem wtedy, jak się zachować.	I	3,71	0,53	$t(59) = 0,07$	0,944	O	3,70	0,53																
Konserwatywność	Gdy pracuję w grupie, muszę postawić na swoim. Niechętnie coś zmieniam w swoim zachowaniu i otoczeniu.	I	3,58	0,67	$t(59) = 0,45$	0,655																																																								
		O	3,50	0,73			Kompromisowość	Gdy pracuję w grupie, rozumiem, że czasem trzeba ustąpić i zrobić tak jak chcieliby inni, ważne by nie być samolubnym.	I	3,39	0,95	$t(59) = 0,92$	0,361	O	3,17	0,91	Swoboda	W szkole i w domu zachowuję się swobodnie. Mam wielu przyjaciół. Nie przeszkadza mi w rozmowie czy zabawie to, że ktoś jest niepełnosprawny. Różnimy się od siebie, ale w wielu rzeczach jesteśmy podobni.	I	3,45	0,72	$t(59) = 1,84$	0,071	O	3,03	1,07	Skrępowanie	Jestem nieśmiały. Czuję się nieswojo, gdy w pobliżu jest ktoś niepełnosprawny. Nie wiem wtedy, jak się zachować.	I	3,71	0,53	$t(59) = 0,07$	0,944	O	3,70	0,53																										
Kompromisowość	Gdy pracuję w grupie, rozumiem, że czasem trzeba ustąpić i zrobić tak jak chcieliby inni, ważne by nie być samolubnym.	I	3,39	0,95	$t(59) = 0,92$	0,361																																																								
		O	3,17	0,91			Swoboda	W szkole i w domu zachowuję się swobodnie. Mam wielu przyjaciół. Nie przeszkadza mi w rozmowie czy zabawie to, że ktoś jest niepełnosprawny. Różnimy się od siebie, ale w wielu rzeczach jesteśmy podobni.	I	3,45	0,72	$t(59) = 1,84$	0,071	O	3,03	1,07	Skrępowanie	Jestem nieśmiały. Czuję się nieswojo, gdy w pobliżu jest ktoś niepełnosprawny. Nie wiem wtedy, jak się zachować.	I	3,71	0,53	$t(59) = 0,07$	0,944	O	3,70	0,53																																				
Swoboda	W szkole i w domu zachowuję się swobodnie. Mam wielu przyjaciół. Nie przeszkadza mi w rozmowie czy zabawie to, że ktoś jest niepełnosprawny. Różnimy się od siebie, ale w wielu rzeczach jesteśmy podobni.	I	3,45	0,72	$t(59) = 1,84$	0,071																																																								
		O	3,03	1,07			Skrępowanie	Jestem nieśmiały. Czuję się nieswojo, gdy w pobliżu jest ktoś niepełnosprawny. Nie wiem wtedy, jak się zachować.	I	3,71	0,53	$t(59) = 0,07$	0,944	O	3,70	0,53																																														
Skrępowanie	Jestem nieśmiały. Czuję się nieswojo, gdy w pobliżu jest ktoś niepełnosprawny. Nie wiem wtedy, jak się zachować.	I	3,71	0,53	$t(59) = 0,07$	0,944																																																								
		O	3,70	0,53																																																										

Sz – szkoła; integracyjna – I; ogólnodostępna – O.

Źródło: opracowanie własne.

ich rówieśnicy ze szkoły ogólnodostępnej wykazywali się wyrozumiałością. Rozumieli, że ludzie różnią się od siebie w zakresie pewnych cech, tj. wyglądu i zachowania, a także poglądami, stanowiskami. Wyrażali też częściej chęć posiadania niepełnosprawnego kolegi: „Rozumiem to, że ludzie różnią się od siebie wyglądem, tym jak się zachowują i mogą mieć inne poglądy niż ja. Mógłbym mieć kolegę, który jest niepełnosprawny”. Wobec inności opinie były bardziej elastyczne, uczniowie chętnie bawiliby się razem z dziećmi, które zachowują się inaczej lub interesują się czymś innym. Istotna różnica między grupami na korzyść uczniów ze szkoły integracyjnej zachodzi w postawie akceptacji dla inności, zainteresowania czy też zaciekawienia innością, jak też świadomości inności i niepełnosprawności: „Lubię innych ludzi, nawet gdy wyglądają, postępują i interesują się czymś innym niż ja. Nie przeszkadza mi to, że ktoś chodzi o kulach, słabiej słyszy czy widzi. Wiem, że ludzie są różni”. Uczniowie ze szkoły integracyjnej okazują się być bardziej swobodni w relacjach z innymi, poszerzają grono przyjaciół o kolegów z niepełnosprawnością, częściej są gotowi włączyć do swojej grupy kolegów niepełnosprawnych w przekonaniu o różnicach, ale też i podobieństwach: „W szkole i w domu zachowuję się swobodnie. Mam wielu przyjaciół. Nie przeszkadza mi w rozmowie czy zabawie to, że ktoś jest niepełnosprawny. Różnimy się od siebie, ale w wielu rzeczach jesteśmy podobni”. W odniesieniu do pozostałych stwierdzeń świadczących o postawie tolerancji można sądzić, że uczniowie ze szkoły integracyjnej w mniejszym stopniu dystansują się od osób niepełnosprawnych niż dzieci ze szkoły ogólnodostępnej. Potrafią częściej pójść na kompromis, wyrażają gotowość do zmiany swojego stanowiska. Wykazują się częściej życzliwością wobec innych, gotowością do rozumienia inności, co sprzyja dialogowemu współbyciu: „Jestem gotowy do pomocy w różnych sytuacjach. Lubię rozmawiać z ludźmi i ich słuchać. Staram się rozumieć innych”. Uczniowie klas integracyjnych są w mniejszym stopniu egocentryczni, częściej gotowi do kompromisu wynikającego ze zrozumienia sytuacji, działania na rzecz grupy: „Gdy pracuję w grupie, rozumiem, że czasem trzeba ustąpić i zrobić tak, jak chcieliby inni, ważne, by nie być samolubnym”.

Postawa tolerancji ze względu na płeć i wiek badanych

Poszukując związku między postawą tolerancji a zmienną, jaką jest płeć i wiek, zastosowano test t-Studenta dla prób niezależnych. Grupy wyróżnione przez płeć i wiek nie różnią się istotnie liczebnością, co potwierdza nieistotny wynik testu χ^2 -kwadrat: dla płci $\chi^2(1; N = 61) = 2,77; p = 0,096$, dla wieku $\chi^2(1; N = 61) = 0,80; p = 0,370$ (tabele 4, 5).

Tabela 4. Porównanie testem *t*-Studenta tolerancji badanych dzieci ze względu na płeć

Szkoła	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	Wariancje	<i>t</i> -Studenta	Istotność
Dziewczynka	37	3,44	0,40	równe	T(59) = 0,19	0,848
Chłopiec	24	3,42	0,35			

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 5. Porównanie testem *t*-Studenta tolerancji badanych dzieci ze względu na wiek

Wiek (w latach)	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	Wariancje	<i>t</i> -Studenta	Istotność
9	34	3,51	0,35	równe	T(59) = 1,85	0,069
10	27	3,34	0,40			

Źródło: opracowanie własne.

W przypadku wieku różnica okazała się istotna na poziomie tendencji ($p < 0,1$). Dzieci w wieku 9 lat miały wyższy poziom tolerancji niż dzieci 10-letnie.

Podsumowanie

Analiza badań zweryfikowała hipotezę badawczą, która zakładała, że uczniowie klas trzecich szkół integracyjnych przejawiają wobec osób z niepełnosprawnością częściej postawy tolerancyjne niż uczniowie z klas ogólnodostępnych, u których dominują postawy dystansu. W tym celu wykonano porównanie testem *t*-Studenta dla prób niezależnych. Założenia testu zostały spełnione, ponieważ grupy dzieci nie różniły się istotnie liczebnością, a rozkład tolerancji nie odbiegał istotnie od rozkładu normalnego. Potwierdził to nieistotny wynik testu normalności rozkładu Shapiro-Wilka: $S-W(61) = 0,964$; $p = 0,072$. Porównanie wyników wykazało istotną na poziomie tendencji ($p < 0,1$) różnicę w tolerancji między uczniami z badanych szkół. Uczniowie ze szkoły integracyjnej wykazywali wyższą tolerancję od uczniów ze szkoły ogólnodostępnej. Założenie hipotezy należy zatem uznać za potwierdzone.

Uczniowie ze szkoły integracyjnej częściej niż ze szkoły ogólnodostępnej rozumieli, że ludzie różnią się od siebie wyglądem, zachowaniem, mogą też mieć inne poglądy. Deklarowali możliwość posiadania kolegi niepełnosprawnego. Chętniej bawiliby się z dziećmi, które zachowują się inaczej lub interesują się czymś innym. Wśród uczniów szkół integracyjnych zanotowano rzadziej występujący dystans wobec osób niepełnosprawnych niż wśród uczniów szkoły ogólnodostępnej. Analiza zebranych danych nie wskazuje na istotną różnicę w postawach wobec rówieśników z niepełnosprawnością między

uczniami ze szkoły integracyjnej a uczniami ze szkoły masowej. Taki wynik badań może być skutkiem coraz bardziej powszechnej inkluzyjności oraz częstszego kontaktu dzieci sprawnych z mniej sprawnymi, do którego dochodzi nie tylko w szkole, lecz także w innych miejscach publicznych. Obecnie uczniowie coraz częściej w toku edukacji zdobywają wiedzę i doświadczenia związane z fenomenem niepełnosprawności. Coraz częściej w przestrzeni publicznej i mediach pojawiają się wiadomości o osobach z niepełnosprawnością, częściej też występują one w telewizji, Internecie. Pojęcie niepełnosprawności przestaje być obce dla ogółu społeczeństwa, dlatego różnice w wynikach analizy badań nie są duże. Analiza wyników badania własnego potwierdza wyniki badań przeprowadzonych przez A. Ostrowską, która stwierdziła, że bliskość kontaktów z osobami z niepełnosprawnością warunkuje wzrost świadomości osób sprawnych o jakości ich życia, trudnościach, jakie napotykają, ale także możliwościach (Ostrowska, 2014, s. 21). E. Romianowska (2017, s. 128) podkreśliła także, że media niekiedy pokazują błędny i przerysowany obraz osoby z niepełnosprawnością, która albo jest biedna, nieporadna, albo jest bohaterem, który przewycięża wszelkie trudności.

Porównanie obu grup nie wykazało istotnej różnicy ze względu na płeć. W przypadku wieku różnica okazała się istotna na poziomie tendencji ($p < 0,1$). Dzieci w wieku 9 lat miały wyższy poziom tolerancji w porównaniu z dziećmi 10-letnimi. W podsumowaniu warto podkreślić pozytywny i optymistyczny kierunek, jaki przybierają postawy dzieci wobec osób z niepełnosprawnością. Założony cel integracji w badanej szkole realizowany jest z powodzeniem, co nie zmienia faktu, że szkoła powinna wciąż podejmować zadania upowszechniania więzi społecznych opartych na zasadach partnerstwa w życiu klasowymi i społecznym, sprzyjąc równości szans dla wszystkich jednostek i grup społecznych, tworzyć i rozwijać społeczności oparte na godności i twórczym potencjale każdego człowieka. Pogłębianie i wzmacnianie integracji społecznej między uczniami sprawnymi i z niepełnosprawnością to priorytetowe cele w edukacji, kształtujące obraz społeczeństwa jako kompleksu współistniejących i przenikających się grup oraz jednostek. To też nauka tolerancji i opanowania w reakcjach na odmiennosc i inność, z poszanowaniem odmiennosci pod każdym względem. Wrażliwości na odmiennosc poszczególnych grup społecznych oraz ich integralne wartości i wzory wzbogaca kulturę ogólną, tak jak wyzbywanie się poczucia wyższości, uprzedzeń i stereotypów, dyskryminacji, rasizmu, wrogości wobec innych. Wskazane jest wzbudzanie empatii i otwartości na świat poprzez różne formy angażowania się na rzecz pomocy osobom z niepełnosprawnością. W sferze umiejętności należy kształtować dostrzeganie i rozumienie odmiennosci, a także własnej godności i wartości, a inność postrzegać jako wzbogacający i ciekawy podmiot dialogu. Ważne jest współzycie pomimo różnic i wynika-

jących z nich napięć czy konfliktów, budowanie więzi grupowej, rodzinnej, lokalnej, kulturowej, regionalnej, narodowej i globalnej (Grzybowski, 2007, s. 67). Wyniki badań skłaniają też do refleksji nad potrzebą przeciwdziałania negatywnej postawie już w grupie najmłodszych uczniów, by zapobiec jej eskalacji u uczniów w okresie późnej adolescencji. Dobrze i efektywnie prowadzona integracja w szkole, obok kompetencji nauczyciela, musi stawiać na gotowość uczniów do współtworzenia środowiska szkolnego opartego na zrozumieniu, tolerancji i akceptacji.

Bibliografia

- Al-Khamisy, D. (2006, 2008). *Edukacja przedszkolna a integracja społeczna*. Warszawa: Wydawnictwo Żak.
- Al-Khamisy, D. (2013). *Edukacja włączająca edukacją dialogu*. Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Ambrosewicz-Jacobs, J. (2004). *Tolerancja jak uczyć siebie i innych*. Kraków: Stowarzyszenie Willa Decjusza.
- Bazaniak, J. (2009). Inność obiektem tolerancji. Kształtowanie postaw tolerancyjnych u dzieci w wieku wczesnoszkolnym w ich środowisku edukacyjnym. *Poznańskie Studia Teologiczne*, 23.
- Boryszewski, P. (2007). *Niepełnosprawni w opinii społeczności lokalnych na przykładzie 10 wybranych gmin w Polsce*. Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Chodkowska, M., Kazanowski, Z. (2007). *Socjopedagogiczne konteksty postaw nauczycieli wobec edukacji integracyjnej*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Ćwirynkało, K. (2010). Pełnosprawni uczniowie wobec swoich rówieśników z niepełnosprawnością. *Niepełnosprawność*, 3.
- Gajdzica, Z. (2012). Dystans społeczny wobec osób z upośledzeniem umysłowym jako czynnik determinujący ich marginalizację. *Chowanna*, 1, 83–92.
- Gil, R., Wilczewska, L., Dziedziczko, A. (2005). Postawy uczniów szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych wobec osób w podeszłym wieku i niepełnosprawnych. *Annales UMCS, Sectio J, LX, XVI*, 122.
- Godawa, G. (2013). Wychowanie w rodzinie jako czynnik kształtujący postawę tolerancji społecznej. *Analecta Cracoviensia*, 45, 29.
- Grzybowski, P. (2007). *Edukacja europejska – od wielokulturowości ku międzykulturowości*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Hamer, H. (1994). *Demon nietolerancji*. Warszawa: WSiP.
- Haring, B. (2000). *Tolerancja. Rozważania nad etyką solidarności i pokoju*. Warszawa: Wydawnictwo VERBINUM.
- Janas, M., Kwartowicz, M. (2002). Tolerancja młodzieży wobec osób niepełnosprawnych. W: M. Ganczarska (red.), *Pedagog – terapeuta XXI wieku*. Opole: Wydawnictwo UO.

- Janda-Dębek, B. (2003). *Daleko czy blisko: dystans interakcyjny w wybranych sytuacjach społecznych*. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.
- Kirenko, J., Wawer, R. (2015). *Dystans versus tolerancja percepcja niepełnosprawności w badaniach eyetrackingowych*. Lublin: Biblioteka Willi Decjusza UMCS.
- Kirenko, J., Korczyński, M. (2000). Niepełnosprawni wobec niepełnosprawności. *Annales UMCS, Sectio. J, XV, 18*.
- Kossewska, J. (2003). Społeczeństwo wobec osób niepełnosprawnych – postawy i ich determinanty. *Annales Academiae Paedagogicae Cracoviensis Studia Psychologica, 14*.
- Kulesza, E.M. (2002). Kształtowanie się społecznej pozycji ucznia ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w pierwszej klasie integracyjnej. W: E. Górniewicz, A. Krauze (red.), *Od tradycjonalizmu do ponowoczesności*. Olsztyn: Wydawnictwo UWM.
- Kulesza, E.M., Butabayeva, L.A. (2020). Social attractiveness of children with disabilities in the opinion of nondisabled first-grade elementary school students and their parents in Kazakhstan. Warszawa: Wydawnictwo APS. http://www.aps.edu.pl/media/2394981/social-attractiveness-of-children_e-book_2021-02-18.pdf
- Lazari-Pawłowska, I. (1984). Trzy pojęcia tolerancji. *Studia Filozoficzne, 8*.
- Muszyńska, Ł. (1976). *Altruizm i kolektywizm dziecięcy*. Warszawa: WSiP.
- Nikitorowicz, J. (2000a). *Młodzież pogranicza kulturowego Polski, Białorusi i Ukrainy wobec integracji europejskiej*. Białystok: Wydawnictwo Uniwersyteckie Trans Humana.
- Nikitorowicz, J. (2000b). Tolerancja jako wartość w pracy nauczyciela w społeczeństwie wielokulturowym. *Chowanna, 2*.
- Nikitorowicz, J. (2009). *Wspólnoty i migracje w społeczeństwach wielokulturowych*. Białystok: Wydawnictwo Uniwersyteckie Trans Humana.
- Osik-Chudowolska, D. (2010). Ustosunkowanie uczniów gimnazjum do niepełnosprawnych kolegów – w poszukiwaniu konsekwencji stereotypowego myślenia. W: M. Chodkowska, S. Byra, Z. Kazanowski, D. Osik-Chudowolska, M. Parchomiuk, B. Szabała (red.), *Stereotypy niepełnosprawności. Między wykluczeniem a integracją*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Ostrowska, A. (2014). *Niepełnosprawni w społeczeństwie: postawy społeczeństwa polskiego wobec ludzi niepełnosprawnych (raport z badań)*. Warszawa: Instytut Filozofii i Socjologii PAN, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
- Palak, Z. (2001). *Pedagogika specjalna w reformowanym ustroju edukacyjnym*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Piejka, A. (2016). Tolerancja i integracja drogą do pokojowego współistnienia w społeczeństwie wielokulturowym. *Studia z Teorii Wychowania, VII, 2(15)*.
- Pielecki, A. (2013). *Zmiany postaw młodzieży wobec osób niepełnosprawnych*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.

- Pilch, T. (1992). Polska nietolerancja. Ustalenia pojęciowe i metodologiczne. W: B. Karolczak-Biernacka (red.), *Tolerancja*. Warszawa: Instytut Badań Edukacyjnych.
- Pilch, T. (1998). Tolerancja – wartość społeczna i cnota indywidualna. W: J. Kłoczowski, S. Łukasiewicz (red.), *Tożsamości, odmienność, tolerancja a kultura pokoju*. Lublin: Instytut Europy Środkowo-Wschodniej.
- Przybylski, K. (2010). Znaczenie terminu osoba niepełnosprawna – ku edukacyjnym i społecznym warunkom integracji osób niepełnosprawnych. *Niepełnosprawność*, 3.
- Romianowska, E. (2017). Teatr, media i ekranizacje filmowe jako sposoby włączania osób niepełnosprawnych intelektualnie do przestrzeni społecznej. *Zeszyty Naukowe Zbliżenia Cywilizacyjne*, 13(2), 114–134.
- Rutkowska, E. i in. (2000). Postawy społeczne młodzieży wobec osób niepełnosprawnych. *Zdrowie Publiczne*, 12.
- Sak, J.J. (2002). Dystans i tolerancja. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Polonia*, XXVII, 11, 198–207.
- Siegień-Matyjewicz, A. (2007). Tolerancja. W: T. Pilch (red.), *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*. Warszawa: WN PWN.
- Soroka-Fedorczuk, A. (2007). *Osoby niepełnosprawne w opiniach dzieci*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Szabała, H. (2004). Tolerancja a transformacja społeczna. W: A.L. Zachariasz, S. Symotiuk (red.), *Europejskie modele tolerancji*. Rzeszów: Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego.
- Szczupał, B. (2012). Dystans społeczny wobec osób ze zniekształceniami twarzy. W: M. Parchomiuk, B. Szabała (red.), *Dystans społeczny wobec osób z niepełnosprawnością jako problem pedagogiki specjalnej*. T. 1: *Przyczyny – Konsekwencje – Przeciwdziałanie* (s. 67–87). Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Urbański, P., Glapa, A., Śleboda, R. (2014). Wpływ kształcenia integracyjnego i masowego na stosunek uczniów do niepełnosprawności. *Niepełnosprawność i Rehabilitacja*, 1.
- Wyczęsany, J. (2009). Postawy młodzieży gimnazjalnej wobec osób niepełnosprawnych – analiza porównawcza. W: Z. Gajdzica (red.), *Problemy edukacji i socjalizacji osób niepełnosprawnych*. T. 11: *Człowiek z niepełnosprawnością w przestrzeni społecznej*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Zasępa, E., Czabała, C., Starzomska, M. (2005). Postawy wobec niepełnosprawności i osób niepełnosprawnych. *Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo*, 1, 23–36.

Katarzyna Kruś-Kubaszewska

<https://orcid.org/0000-0001-5782-4500>

kkrus@aps.edu.pl

Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, Warszawa

Przedszkole specjalne w zmieniającej się rzeczywistości edukacyjnej i społecznej

Abstrakt

W artykule poruszono tematykę funkcjonowania przedszkoli specjalnych w odniesieniu do dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym. Przedstawiono zakres działań przedszkola specjalnego pod względem pełnionych przez nie funkcji, stosowanych metod, przebiegu zajęć. Uwzględniono rolę niezbędnych dostosowań w realizacji podstawy programowej wychowania przedszkolnego, a także zadania nauczyciela w edukacji i terapii dziecka z niepełnosprawnością intelektualną. Ukazano dylematy rodziców związane z trudnym wyborem drogi edukacyjnej dziecka z niepełnosprawnością wraz z argumentami przemawiającymi „za” oraz „przeciw” decyzji o wyborze przedszkola specjalnego. Opracowanie ma charakter przeglądowy i metodyczny. Ujęto w nim również specyfikę dostosowania treści programowych do funkcjonowania dziecka opartą na podstawie programowej kształcenia przedszkolnego, a także metodyczny wymiar pracy w przedszkolu.

Słowa kluczowe: przedszkole specjalne, wychowanie przedszkolne, niepełnosprawność

Special kindergarten in a changing educational and social reality

Abstract

This article focuses on the functioning of special kindergartens for children with moderate and severe intellectual disabilities. The scope of activities of special kindergartens is presented in terms of their functions, methods used and course of classes. The role of necessary adjustments in the implementation of the core curriculum of preschool education is taken into account, as well as the role of the

teacher in the education and therapy of children with intellectual disabilities. The perspective of the parent, associated with the difficult choice of the educational path of a child with disabilities was included, along with arguments “for” and “against” the decision to choose a special kindergarten. The article has a methodical and analytical character. It includes, in turn, the specifics of adapting the program content to the functioning of the child based on the core curriculum of preschool education, as well as the methodical dimension of work in the kindergarten.

Keywords: special kindergarten, preschool education, disability

Wprowadzenie

Metodyka pracy w przedszkolu specjalnym różni się zasadniczo od metodyki nauczania dzieci w szkole. Przedszkole specjalne jest placówką, do której trafia dziecko z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym, ze współwystępującymi niepełnosprawnościami. Bez wątplenia jest to nowa sytuacja dla rodziców i dla dziecka. W domu rodzinnym dziecko jest często przyzwyczajone do bycia w centrum uwagi. Przychodząc do przedszkola, może domagać się takiego traktowania, ale w nim już funkcjonuje w grupie. To nowa sytuacja w rozumieniu emocjonalnym: dom – miejsce znane, bezpieczne, a przedszkole – miejsce obce, środowisko nienaturalne.

Przedszkolom specjalnym stawia się wiele wymagań, którym mają sprostać, aby zajmować się dziećmi z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym czy znacznym ze współwystępującymi niepełnosprawnościami. Zauważam, że coraz częściej w dyskursie naukowym pojawia się tematyka szkoły dla ucznia z niepełnosprawnością intelektualną, szeroko rozumianej integracji (przedszkola integracyjne), włączenia dziecka teoretycznie z każdym stopniem i rodzajem niepełnosprawności do przedszkola masowego (edukacja włączająca). Tymczasem przedszkole specjalne to placówka, do której trafiają dzisiaj dzieci z bardzo trudnymi sprzężonymi zaburzeniami rozwojowymi, a to wymaga dokładnego rozważenia wszystkich argumentów. Dlatego niezwykle ważna jest znajomość dzieci, towarzyszących im niepełnosprawności, sposobu doświadczania świata przez konkretne dziecko i wpływu tego wszystkiego na jego funkcjonowanie.

W tym opracowaniu skupię się na wybranych aspektach metodycznych, których realizacja przekłada się na sukces dydaktyczny, wychowawczy, terapeutyczny każdego dziecka, ale również na sukces zawodowy nauczyciela wychowania przedszkolnego. Opracowanie ma charakter przeglądowy i stanowi próbę uporządkowania najważniejszych aspektów związanych z orga-

nizacją kształcenia w przedszkolach specjalnych w kontekście trudności rodziców, funkcjonowania dziecka, treści programowych, zadań przedszkola, a także metodyki pracy.

Przedszkole specjalne, integracyjne czy ogólnodostępne – dylematy rodziców

Wybór drogi edukacyjnej dla dziecka z niepełnosprawnością intelektualną jest dla rodziców trudny. Zarówno w cyklu życia rodziny dziecka neurotypowego, jak i z niepełnosprawnością określa się czas podjęcia decyzji okresem krytycznym ze względu na towarzyszące temu zmiany w organizacji życia rodzinnego (Wiśniewska, 2009). U rodziców dzieci z niepełnosprawnością, oprócz stresu związanego z niekiedy pierwszą dłuższą i regularną rozłąką z dzieckiem, reorganizacji życia zawodowego w celu dostosowania go do funkcjonowania dziecka w placówce, pojawia się wiele trudnych pytań, w tym jedno wiodące: W jakim systemie edukacji jest miejsce dla mojego dziecka? Rodzice stają przed wyborem przedszkola ogólnodostępnego, integracyjnego lub specjalnego. Bez względu na decyzję mogą czuć niepewność, czy zdecydowali najkorzystniej dla dziecka, każdy z tych systemów ma bowiem swoje wady i zalety. Coraz silniejsza jest tendencja do włączania dzieci z niepełnosprawnością poprzez wybieranie przedszkoli ogólnodostępnych i integracyjnych. Rodzice deklarujący chęć umieszczenia dziecka w edukacji włączającej, jako wiodące argumenty podają możliwość stworzenia dziecku jak najbardziej naturalnych i powszechnych warunków rozwoju, przyczynianie się do kształtowania postawy akceptacji, tolerancji i otwartości wobec problemów osób z niepełnosprawnością wśród ich pełnosprawnych rówieśników. Ważne jest też przekonanie o szansie na utrzymywanie regularnych przyjaznych stosunków ze sprawnymi rówieśnikami, co korzystnie wpłynie na rozwój kompetencji społecznych, komunikacyjnych oraz większą motywację do pozyskiwania nowych umiejętności u dziecka z niepełnosprawnością (Marciniak-Paprocka, 2017).

Zdarza się jednak, że pomimo silnego przekonania o pozytywnym wpływie inkluzji na dzieci z niepełnosprawnością i pełnosprawne, nie jest to efektywna forma edukacji dla niepełnosprawnego dziecka. Istnieje ryzyko, że dziecko z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym będzie wymagać większej uwagi i wsparcia nauczyciela, może także prezentować problemy w zachowaniu i uczeniu się w kontakcie z większą grupą, co pociąga za sobą konieczność wielu indywidualnych rozwiązań, trudnych do wdrożenia w przedszkolu ogólnodostępnym, choćby ze względu na liczebność grupy. Tym samym dziecko może wymagać bardziej specja-

listycznych i zindywidualizowanych działań niż jest w stanie mu zapewnić szkoła ogólnodostępna (Myśliwiczek, 2016).

Podobne argumenty przytaczają rodzice podejmujący decyzję o wyborze przedszkola integracyjnego. Dominuje przekonanie o korzystnym wpływie relacji z pełnosprawnymi rówieśnikami na rozwój nowych kompetencji u dziecka, o szansie na jego pełniejsze funkcjonowanie społeczne (Gajdzica, 2014). Dla rodziców istotna jest postawa nauczyciela, przekonanie nie tylko o jego profesjonalizmie, rzetelnej wiedzy, lecz także o dyspozycjach wewnętrznych, dzięki którym będzie on zdolny do umiejętnego aranżowania sytuacji sprzyjających współdziałaniu dziecka z niepełnosprawnością w grupie sprawnych rówieśników (Przybyszewska, 2014). Z funkcjonowaniem dziecka w klasie integracyjnej w aspekcie jego akceptacji i współdziałania ze sprawnymi rówieśnikami wiążą się największe obawy rodziców. Brak zdolności nauczyciela do organizacji zajęć tak, by kształtowały postawę empatii i współpracy, może wpłynąć na wyobcowanie dziecka z niepełnosprawnością jako innego, odsuniętego od grupy i pracującego według własnych wytycznych, sprawić, że będzie to osobna jednostka, dzieląca zaledwie wspólną przestrzeń. Jak wskazuje Z. Gajdzica (2015), przestrzeń edukacyjna dziecka w systemie integracyjnym jest przestrzenią pogranicza, w której ściera się kształcenie specjalne i ogólnodostępne. Jest to też przestrzeń w pierwotnym założeniu zaplanowana dla dzieci pełnosprawnych, co może utrudniać organizację wielospecjalistycznego wsparcia i rehabilitacji.

Wybór przedszkola specjalnego jest rozumiany jako wybór kształcenia segregacyjnego. Placówki specjalne, dedykowane wyłącznie dzieciom o specjalnych potrzebach edukacyjnych, mogą kojarzyć się z próbą odizolowania, zamknięcia, stygmatyzacji osób z niepełnosprawnością. Wciąż mogą być bowiem łączone ze szczególnie silną w przeszłości wrogością wobec problematyki niepełnosprawności, postawą odrzucenia, która skutkowałą umieszczeniem osób z niepełnosprawnością w odosobnieniu od reszty społeczeństwa. Funkcjonowaniu współczesnego przedszkola specjalnego daleko jest jednak do izolacji dziecka z niepełnosprawnością, pojawia się bowiem coraz więcej inicjatyw służących współpracy przedszkoli specjalnych z placówkami ogólnodostępnymi, powszechnymi w społeczeństwie miejscami odpoczynku, kultury i rozrywki. Dziecko z niepełnosprawnością jest aktywizowane społecznie z zapewnieniem mu należytego kompleksowego wsparcia.

Rodzice podejmujący decyzję o uczęszczaniu dziecka do przedszkola specjalnego, kierują się przede wszystkim przekonaniem o stałym dostępie do kadry specjalistów z różnych dziedzin, którzy zapewnią dziecku regularne, adekwatne do potrzeb wsparcie rehabilitacyjne i terapeutyczne. Decyzji towarzyszy poczucie, że dziecko będzie bezpieczne, będzie się wielostronnie rozwijać dzięki profesjonalnemu zaopatrzeniu placówki, szerokiemu zakre-

sowi dostosowań w aranżacji przestrzeni terapeutycznej oraz doświadczeniu kadry. Przedszkole specjalne stanowi przestrzeń uprzednio przygotowaną dla ucznia ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, tym samym mniejsze jest ryzyko braków w wyposażeniu, niedostosowania metod i form pracy. Istotnym argumentem przemawiającym za wyborem przedszkola specjalnego przez rodziców dziecka z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym jest liczebność grupy. W przedszkolu specjalnym dla dzieci z umiarkowanym i znacznym stopniem niepełnosprawności intelektualnej liczebność grupy wynosi od 6 do 10 uczniów, zatrudniona jest również pomoc nauczyciela (*Rozporządzenie...*, 2017 poz. 649). Takie podstawy organizacyjne wpływają na poczucie rodziców, że dziecko znajduje się pod dobrą opieką i poświęca mu się czas oraz uwagę zgodnie z jego indywidualnymi potrzebami.

Funkcjonowanie dziecka z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym w przedszkolu specjalnym

Stworzenie przyjaznych warunków do rozwoju dla dziecka z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym w wieku przedszkolnym wymaga wielu dostosowań, uwzględniających zwłaszcza jego wielospecjalistyczną ocenę poziomu funkcjonowania w takich sferach rozwoju, jak m.in. komunikacja, uspołecznienie, percepcja wzrokowa, słuchowa, motoryka mała, motoryka duża, samoobsługa. Obraz możliwości i trudności ucznia z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym jest bardzo nieharmonijny, zindywidualizowany, dwoje uczniów z jednakową diagnozą może potrzebować zupełnie innych form pracy. Warto zwrócić uwagę na to, że w grupie dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym znajdują się dzieci z niepełnosprawnością sprzężoną, która może manifestować się deficytami sensorycznymi, motorycznymi, wadami organicznymi. Niepełnosprawność intelektualna może więc stanowić element składowy wielu nakładających się trudności rozwojowych, wynikających np. z mózgowego porażenia dziecięcego czy wady genetycznej. U dziecka mogą występować problemy z przewagą uwagi mimowolnej nad dowolną, z pamięcią, która jest krótkotrwała, z rozumowaniem logicznym, przyczynowo-skutkowym, rozumieniem pojęć abstrakcyjnych.

Często występuje problem z komunikacją werbalną, mowa może być niewyraźna, obejmować bardzo wąski zasób słownictwa, może też nie występować wcale (Bobkowicz-Lewartowska, 2011). Wszystkie sprzężone ze sobą

trudności tworzą unikalny obraz dziecka, które potrzebuje wielowymiarowego wsparcia. Najczęściej właśnie to dziecko, wymagające codziennej wielospecjalistycznej terapii, uczęszcza do przedszkola specjalnego.

Indywidualizacji w podejściu do specjalnych potrzeb edukacyjnych dziecka wymaga podstawa programowa wychowania przedszkolnego. Nie wszystkie jej założenia są możliwe do realizacji, przyjmuje się więc, że część z nich może być uznana za zrealizowaną, jeśli uczeń wykonuje dane zadanie przy wsparciu nauczyciela bądź kiedy rozumie dane zagadnienie pomimo niemożności samodzielnego zrealizowania wytycznych. Podstawa programowa obejmuje obszary wychowania, kształcenia oraz wspierania dziecka. Wybrane z opisanych w podstawie programowej osiągnięć dziecka obszary w odniesieniu do działań przedszkola specjalnego z dzieckiem z niepełnosprawnością intelektualną można rozumieć w następujący sposób (*Rozporządzenie...*, 2017 poz. 356):

1. Fizyczny obszar rozwoju dziecka:

- a) „zgłasza potrzeby fizjologiczne, samodzielnie wykonuje podstawowe czynności higieniczne; wykonuje czynności samoobsługowe: ubieranie się i rozbieranie, w tym czynności precyzyjne, np. zapinanie guzików, wiązanie sznurowadeł” (*Rozporządzenie...*, 2017 poz. 356, s. 4). Tu ważna jest świadomość, że nie wszystkie z założonych w podstawie programowej umiejętności mogą być w pełni zrealizowane przez dziecko z niepełnosprawnością, jednak nie wyklucza to wzmocnienia świadomości ucznia, że próby wykonania określonych czynności czynią go bardziej niezależnym od innych. Efektywna nauka czynności samoobsługowych wymaga regularności, kontynuacji w środowisku domowym. Przydatna może być technika małych kroków bądź łańcucha odwrotnego, ta druga daje dziecku silne i szybkie poczucie sukcesu, zachęca do dalszych starań. Należy pamiętać, że kluczem do wzmocnienia samodzielności dziecka jest wykorzystywanie jak największej ilości sytuacji naturalnych, praca na konkretach, ale też zadbanie o przestrzeń bez barier, w której dziecko może sięgnąć do potrzebnych przedmiotów, samodzielnie pod okiem nauczyciela eksplorować otaczającą je rzeczywistość.
- b) „inicjuje zabawy konstrukcyjne, majsterkuje, buduje, wykorzystując zabawki, materiały użytkowe, w tym materiał naturalny” (*Rozporządzenie...*, 2017 poz. 356, s. 4). Tu szczególne znaczenie ma praca na konkretnych elementach, łatwych w manipulacji, dostosowanych pod względem faktury, wielkości, kolorystyki do potrzeb i możliwości dziecka. Zabawy konstrukcyjne usprawniają zwłaszcza zdolności manipulacyjne i koordynację wzrokowo-ruchową dziecka.

- c) „wykazuje sprawność ciała i koordynację w stopniu pozwalającym na rozpoczęcie systematycznej nauki czynności złożonych, takich jak czytanie i pisanie” (Rozporządzenie..., 2017 poz. 356, s. 4). Dla dzieci z niepełnosprawnością ruchową zadaniem przedszkola jest optymalizacja zajęć z zakresu kinezyterapii pod względem ich intensywności oraz przebiegu oraz prowadzenie pozostałych zajęć z uwzględnieniem pozycji bezpiecznych, dostosowanych do stanu zdrowia dziecka. Konieczny jest regularny przepływ informacji między rehabilitantami a rodzicami, bowiem stan zdrowia dziecka może być zmienny i wykluczać stosowane wcześniej ćwiczenia bądź wymagać wdrożenia nowych praktyk. Zadaniem nauczyciela jest nauczenie dziecka sygnalizowania w zrozumiały dla otoczenia sposób swojego stanu zdrowia, wykształcenie umiejętności wskazania na źródło bólu, wskazywania na złe samopoczucie. Nauczyciel powinien także wzmacniać somatognozę i orientację przestrzenną dziecka z niepełnosprawnością, które może mieć trudność we właściwym czuciu swojego ciała oraz relacjach przestrzennych w najbliższym środowisku. Warto jest bawić się z dzieckiem z wykonywaniem ruchów i gestów do naśladowania, nazywać swoje aktywności oraz wykorzystywane do nich części ciała. Skuteczny może być masaż o zróżnicowanej intensywności dotyku, zabawy ruchowe do tematycznych piosenek.
2. Emocjonalny obszar rozwoju dziecka:
- a) „wczuwa się w emocje i uczucia osób z najbliższego otoczenia” (Rozporządzenie..., 2017 poz. 356, s. 5). Należy skoncentrować się na zdolności rozpoznawania emocji innych osób, czemu mogą służyć nagrania, zdjęcia z różnorodną mimiką i gestami, ale też regularne nazywanie emocji w momencie ich wystąpienia.
- b) „szuka wsparcia w sytuacjach trudnych dla niego emocjonalnie; wdraża swoje własne strategie, wspierane przez osoby dorosłe lub rówieśników” (Rozporządzenie..., 2017 poz. 356, s. 5). Ważne jest wypracowanie z uczniem sygnalizowania potrzeb emocjonalnych w dostępny dla niego sposób, np. poprzez gesty, słowa, obrazki, przedmioty.
- c) „dostrzega, że zwierzęta posiadają zdolność odczuwania, przejawia w stosunku do nich życzliwość i troskę; dostrzega emocjonalną wartość otoczenia przyrodniczego jako źródła satysfakcji estetycznej” (Rozporządzenie..., 2017 poz. 356, s. 5). W tym przypadku przedszkole specjalne może zaaranżować przestrzeń, w której dziecko mogłoby samodzielnie, jedynie przy wsparciu nauczyciela, pielęgnować rośliny i wykonywać proste eksperymenty oraz obserwacje, m.in. sadzenie i podlewanie kwiatów, sianie trawy w doniczce. Można wspólnie z dziećmi założyć minigródek, ale przede wszystkim należy obser-

wować przyrodę podczas wyjść do parku itp. Dla uwrażliwienia dziecka na potrzeby zwierząt przedszkole może zaaranżować przestrzeń, w której będą znajdować się zwierzęta wymagające karmienia i pielęgnacji, może także organizować zajęcia animaloterapeutyczne w formie obcowania ze zwierzęciem, edukacji, terapii. Zajęcia wykształcają poczucie odpowiedzialności, obowiązkowość, ale też uwrażliwiają, wyciszają dzieci mające trudność z kontrolą emocji.

3. Społeczny obszar rozwoju dziecka:

- a) „respektuje prawa i obowiązki swoje oraz innych osób, zwracając uwagę na ich indywidualne potrzeby” (*Rozporządzenie...*, 2017 poz. 356, s. 5). Nauczyciel musi liczyć się z ryzykiem, że część ustalonych reguł społecznych może być dla ucznia niezrozumiała. Warto, by panujące w grupie zasady, prawa i obowiązki miały przejrzystą formę i ich zapis znalazł się w widocznym dla dzieci miejscu, aby można było łatwo się do nich odwołać. Być może będzie to wymagać rezygnacji z reguł pisanych na rzecz zaprezentowania ich w formie obrazkowej.
- b) „komunikuje się z dziećmi i osobami dorosłymi, wykorzystując komunikaty werbalne i pozawerbalne; wyraża swoje oczekiwania społeczne wobec innego dziecka, grupy” (*Rozporządzenie...*, 2017 poz. 356, s. 5). W komunikacji dziecka z niepełnosprawnością intelektualną w wieku przedszkolnym istotne jest dostosowanie metod komunikacji do aktualnych potrzeb i możliwości dziecka w porozumieniu z jego rodzicami. Ze względu na częste trudności z komunikacją werbalną na znaczeniu zyskuje komunikacja wizualna: gesty, postawa ciała, sposób poruszania się, mimika, ale też próby wokalizacji, nawiązywanie kontaktu wzrokowego, bezpośredni kontakt fizyczny z dzieckiem (Bielawska, 2018). Dla dzieci niemówiących jest to czas wdrażania w obrany system komunikacji alternatywnej, by dziecko jak najszybciej potrafiło porozumieć się z otoczeniem (Konieczna, Cichocka-Segiet, 2016). Nie wyklucza to zachęcania dziecka do podejmowania prób komunikacji werbalnej. Znaczenie w rozwoju komunikacji ma zarówno komunikacja receptywna, jak i ekspresywna. Zadaniem nauczyciela jest nauka rozumienia poleceń, zakazów, prośb i wypracowanie systemu aktywnego uczestnictwa dziecka w przekazie informacji, ze szczególnym uwzględnieniem sygnalizacji potrzeb, których zaspokojenie sprzyja rozwojowi nowych umiejętności.
- c) „odczuwa i wyjaśnia swoją przynależność do rodziny, narodu, grupy przedszkolnej, grupy chłopców, grupy dziewczynek oraz innych grup, np. grupy teatralnej, grupy sportowej” (*Rozporządzenie...*, 2017 poz. 356, s. 5). Dziecko powinno mieć świadomość różnorodności, ale też równych praw osoby z niepełnosprawnością. Pomaga w tym po-

wszechność, aktywność i obecność dziecka w różnych sytuacjach społecznych, dlatego przedszkola specjalne regularnie organizują wycieczki do różnych miejsc publicznych. Dla dziecka fakty dotyczące własnej tożsamości oraz informacje o kraju mogą być trudne w zapamiętaniu, mogą wymagać wielokrotnych powtórzeń i różnych form pracy, prezentacji charakterystycznych symboli państwowych, wierszy, piosenek, przedstawić.

4. Poznawczy obszar rozwoju dziecka:

- a) „eksperymentuje rytmem, głosem, dźwiękami i ruchem, rozwijając swoją wyobraźnię muzyczną; słucha, odtwarza i tworzy muzykę, śpiewa piosenki, porusza się przy muzyce i do muzyki, dostrzega zmiany charakteru muzyki, np. dynamiki, tempa i wysokości dźwięku oraz wyraża ją ruchem, reaguje na sygnały, muzykuje z użyciem instrumentów oraz innych źródeł dźwięku; śpiewa piosenki z dziecięcego repertuaru oraz łatwe piosenki ludowe” (*Rozporządzenie...*, 2017 poz. 356, s. 7). Dziecko z niepełnosprawnością intelektualną wraz z deficytami z zakresu sensoryki lub komunikacji może przejawiać trudności w odwzorowywaniu rytmu, nauce gry na instrumentach czy śpiewie. Należy często i w różnorodnych formach wdrażać elementy związane z poczuciem rytmu, odbiorem dźwięków, również w formie wibracji. Nauczyciel musi być przygotowany, że wykorzystanie przez dziecko wybranych instrumentów może wymagać wielokrotnego instruktażu, wodzenia dłonią wraz z nim, podtrzymywania przedmiotu. Nie zawsze nadrzędnym celem będzie dobry taniec, gra czy śpiew, częściej akceptacja różnych dźwięków, obcowanie z nimi, poznawanie przez dziecko możliwości własnego ciała i wzmocnienie kontroli nad nim. Przedszkole specjalne może wykorzystywać elementy muzykoterapeutyczne i muzykoprofilaktyczne, w zależności od sytuacji w formie naturalnej, spontanicznej, ale też aranżowanej (Gąsienica-Szostak, 2003).
- b) „wyraża swoje rozumienie świata, zjawisk i rzeczy znajdujących się w bliskim otoczeniu za pomocą komunikatów pozawerbalnych: tańca, intencjonalnego ruchu, gestów, impresji plastycznych, technicznych, teatralnych, mimicznych, konstrukcji i modeli z tworzyw i materiału naturalnego” (*Rozporządzenie...*, 2017 poz. 356, s. 7). Zastosowanie różnych tworzyw, materiałów plastycznych, technik daje dziecku szansę na doświadczanie nowych bodźców taktylnych. Jest to jednocześnie przyjemna forma usprawniania koordynacji wzrokowo-ruchowej oraz ruchów precyzyjnych. Wykonanie pracy plastycznej, wyeksponowanie jej następnie przez nauczyciela daje dziecku poczucie zadowolenia i sukcesu. Dziecko z niepełnosprawnością intelektualną może prezentować trudności w zadaniach plastycznych, stosować materiały nie-

zgodnie z ich docelowym przeznaczeniem, niszczyć prace, szybko się niecierpliwić, warto jednak pamiętać, że dla wielu dzieci jest to szansa na komunikację z otoczeniem, wyrażenie swoich emocji poprzez ruch na kartce, dobór barw, kompozycję pracy. Jest to też trening wydłużania czasu koncentracji na zadaniu oraz aktywność cenna pod względem diagnostycznym. Przedszkole specjalne może zapewnić dzieciom regularny dostęp do wydarzeń kulturalnych. Wyjścia do teatru małego widza, filharmonii, spotkania z aktorami sprzyjają integracji społecznej dziecka poza murami przedszkola. Dziecko w przyjemnej i przystępnej formie uczy się ekspresji emocji, interakcji, pozyskuje nową wiedzę (Wilgocka, 2012). Kolejną możliwością jest organizacja w przedszkolu przedstawień, w których dzieci pełnią rolę aktorów, w ten sposób wzmacniają swoją pewność siebie. Jest to również okazja do integracji środowisk, na przedstawienie mogą być zaproszeni rówieśnicy z innej placówki, rodzice, pełnosprawne rodzeństwo. Warto, by nauczyciel znał różne techniki dramowe i potrafił dostosować je do indywidualnego potencjału dziecka.

- c) „rozpoznaje litery, którymi jest zainteresowane na skutek zabawy i spontanicznych odkryć, odczytuje krótkie wyrazy utworzone z poznanych liter w formie napisów drukowanych dotyczące treści znajdujących zastosowanie w codziennej aktywności” (*Rozporządzenie...*, 2017 poz. 356, s. 7). Ograniczenie doświadczeń płynących z otoczenia oraz trudności rozwojowe dziecka przyczyniają się do tego, że jego gotowość do czytania może wystąpić ze znacznym opóźnieniem. Ze względu na towarzyszące w przypadku sprzężonej niepełnosprawności trudności motoryczne dziecko może nie opanować zapisu liter, występujące przy niepełnosprawności intelektualnej problemy z pamięcią i koncentracją utrudniają opanowanie alfabetu. Warto wpłatać naukę liter w codzienne aktywności dziecka, podając np. obiekty zaczynające się na konkretną literę, śpiewając piosenki o literach, wykonując ćwiczenia rozmachowe, manualne i manipulacyjne przygotowujące dziecko do aktywności grafomotorycznych.
- d) „przelicza elementy zbiorów w czasie zabawy, prac porządkowych, ćwiczeń i wykonywania innych czynności, posługuje się liczebnikami głównymi i porządkowymi, rozpoznaje cyfry oznaczające liczby od 0 do 10, eksperymentuje z tworzeniem kolejnych liczb, wykonuje dodawanie i odejmowanie w sytuacji użytkowej, liczy obiekty, odróżnia liczenie błędne od poprawnego” (*Rozporządzenie...*, 2017 poz. 356, s. 8). Dla dziecka z niepełnosprawnością intelektualną zrozumienie znaczenia liczb może być elementem abstrakcyjnym. Konieczna jest edukacja matematyczna oparta na zasadzie poglądowości, praca na konkretach,

najlepiej atrakcyjnych dla dziecka. Dziecko może mieć trudności z porównywaniem liczebności zbiorów, jeśli obiekty różnią się wielkością, przeliczaniem elementów, z prostymi działaniami.

- e) „posługuje się pojęciami dotyczącymi zjawisk przyrodniczych, np. tęcza, deszcz, burza, opadanie liści z drzew, sezonowa wędrówka ptaków, kwitnienie drzew, zamarzanie wody, dotyczącymi życia zwierząt, roślin, ludzi w środowisku przyrodniczym, korzystania z dóbr przyrody, np. grzybów, owoców, ziół” (*Rozporządzenie...*, 2017 poz. 356, s. 8). Dziecko z niepełnosprawnością intelektualną może mieć trudność w dostosowaniu swoich działań do zjawisk atmosferycznych, jak adekwatny ubiór, przebywanie na powietrzu w czasie mrozu, upału, burzy. Nauczyciel już podczas zajęć orientacyjno-porządkowych może przypominać dziecku, jaka jest pora roku, mówić o pogodzie za oknem, charakterystycznych cechach pogody w danej porze roku. Warto wzmacniać prezentacje zjawisk atmosferycznych przez wykorzystanie ścieżek dźwiękowych z odgłosami wiatru, deszczu, grzmotów, przydzielać dziecku zadania polegające na przyporządkowywaniu ubioru do pory roku.

W funkcjonowaniu grupy przedszkolnej ważna jest nie tylko realizacja podstawy programowej, lecz także umiejętne wykorzystanie różnorodności potencjału rozwojowego dzieci przebywających w jednej grupie. Każde z dzieci dysponuje innym zasobem umiejętności, ma też inne trudności. W aranżowaniu sytuacji zadaniowych w grupie nauczyciel może rozważyć dobór dzieci w taki sposób, by wzmocnić ich współdziałanie, by wzajemnie uzupełniały się w aktywnościach. Dzięki temu dzieci z niepełnosprawnością są zdolne do spontanicznej realizacji założeń tutoringu rówieśniczego w relacji symetrycznej (Twardowski, 2014). Nauczyciel powinien zachęcać dziecko, które nie przemieszcza się samodzielnie, do proszenia o pomoc dziecko, które może przynieść mu jakiś przedmiot lub przesunąć wózek w pożądanym miejscu, zachęcać drugie dziecko do udzielania pomocy. Dziecko niemówiące może wskazywać gestem na obiekt, który zostanie nazwany przez dziecko mówiące. Dzieci uczą się współdziałania, pomocniczości oraz tego, że każde z nich pomimo trudności ma takie umiejętności, które są cenne i warte zaoferowania otoczeniu.

Funkcje przedszkola specjalnego w wielostronnym wsparciu dziecka z niepełnosprawnością intelektualną

Przedszkole specjalne zapewnia dziecku specjalistyczne wsparcie. Obejmuje ono zarówno wychowawczy i edukacyjny wymiar, jak i pełni rolę rehabilitacyjną oraz terapeutyczną (Kulesza, 2011). J. Karbowiczek (2010)

wymienia osiem funkcji przedszkola, z których każda wiąże się z zapewnieniem dziecku z niepełnosprawnością różnych form wsparcia w optymalizacji jego rozwoju (tabela 1).

Tabela 1. Funkcje przedszkola specjalnego

Funkcje przedszkola	Zadania nauczyciela w pracy z dzieckiem
Opiekuńczo-zdrowotna	Czuwanie nad bezpieczeństwem dziecka; obserwacja stanu zdrowia dziecka, by szybko reagować na niekorzystne zmiany; zapewnienie niezbędnej opieki w zakresie czynności higienicznych, fizjologicznych, karmienia, ubierania się.
Stymulująca	1. Projektowanie aktywności rozwijających zaburzone funkcje dziecka, ukierunkowanych na osiągnięcie celów operacyjnych zawartych w indywidualnym programie edukacyjno-terapeutycznym; 2. Bazowanie w aktywności dziecka na jego mocnych stronach, położenie szczególnego nacisku na doskonalenie potencjału dziecka; 3. Motywowanie dziecka do podejmowania trudu w działaniach usprawniających zaburzone funkcje.
Profilaktyczna	Wnikliwe przyglądanie się zmianom zachodzącym w rozwoju i funkcjonowaniu dziecka, by odpowiednio wcześniej wdrożyć oddziaływania terapeutyczne zapobiegające regresowi, zwiększyć szansę na maksymalną niezależność w obliczu problemów rozwojowych. Niektóre trudności, np. w komunikacji, mogą przyczynić się do wystąpienia zachowań problemowych, negatywnie odbić się na uspołecznieniu dziecka, dlatego nawet przy braku zauważalnych w danej chwili trudności w wymiarze społecznym czy behawioralnym, nauczyciel prowadzi zajęcia w tym zakresie, próbując zapobiec wystąpieniu danego problemu w przyszłości.
Korektywna	Korygowanie kompetencji dziecka w zaburzonych obszarach rozwoju poprzez procesy rehabilitacji, terapii, dostosowanie pomocy terapeutycznych i przestrzeni, wyrównywanie możliwości dziecka w działaniach sprawiających mu największą trudność poprzez specjalne zaopatrzenie oraz ukierunkowane ćwiczenia, zwracanie uwagi na wynikające z wiodących zaburzeń deficyty fragmentaryczne.
Kompensacyjna	Działania nauczyciela służące adaptacji funkcjonalnej dziecka z niepełnosprawnością, próby wspólnego wypracowania dróg rozwiązywania problemów wynikających z niepełnosprawności. Nauczyciel nie stara się w tej funkcji zlikwidować trudności dziecka, ale nauczyć je maksymalnej zaradności w życiu z danymi trudnościami, pokazać, w jaki sposób może wykorzystać zdobyte już umiejętności, jak je doskonalić w adaptacji do życia z niepełnosprawnością.

Funkcje przedszkola	Zadania nauczyciela w pracy z dzieckiem
Dydaktyczna	1. Przygotowanie dziecka do przyszłej roli ucznia poprzez organizację działań edukacyjnych uwzględniających wzbogacanie dziecka w wiedzę, umiejętności oraz pożądane zachowania; 2. Uczenie dziecka z wykorzystaniem dostosowanych materiałów i praktyk umożliwiających polisensoryczne poznawanie omawianych zagadnień.
Socjalizacyjna	1. Uczenie dziecka funkcjonowania w szerszych kręgach społecznych z poszanowaniem panujących w nich norm i zasad, począwszy od grupy przedszkolnej i współpracy z terapeutami po działanie dziecka w społeczeństwie; 2. Uczenie akceptowanych sposobów nawiązywania relacji, interakcji, zwrotów grzecznościowych, wyrażania próśb i potrzeb, a także dezaprobaty, niezgody na określone działania.
Osobowotwórcza	Nauczenie dziecka wyodrębniania własnego „ja” w przestrzeni, wzmocnienie poczucia indywidualności poprzez wspieranie w rozwijaniu zainteresowań, zwracanie uwagi na charakterystyczne dla dziecka cechy, umiejętności, pozytywne wzmocnianie szczególnych zdolności dziecka.

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Karbowniczek (2005, s. 27–32).

Funkcjonowanie dziecka z niepełnosprawnością intelektualną w wieku przedszkolnym – potrzeba zrozumienia

Przed nauczycielem wychowania przedszkolnego stoi zadanie poznania każdego dziecka. Widzę to jednak bardziej jako potrzebę zrozumienia dziecka z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym. Głównymi celami działalności przedszkola specjalnego są: wyzwolenie w dziecku aktywności własnej, rozwijanie zainteresowań, stworzenie optymalnych warunków do nabywania nowych umiejętności i kompetencji. Z przedstawionego obrazu funkcjonowania dziecka z niepełnosprawnością intelektualną wynika, że trudno o jednolitą charakterystykę dziecka z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym czy znacznym. Rozwój przebiega w sposób nieharmonijny i jest zdeterminowany przez towarzyszące zaburzenia. Bez względu na to zadaniem przedszkola specjalnego jest stworzenie takich warunków, aby każde dziecko mogło wielostronnie się rozwijać na optymalnym dla siebie poziomie.

Każdy pedagog specjalny podejmujący pracę w przedszkolu specjalnym musi więc mieć wiedzę z wielu dziedzin naukowych. Jedną z wybranych dzie-

dzin jest psychologia rozwojowa, aby mógł ocenić poziom funkcjonowania dziecka w zakresie wieku metrykalnego, ale i – co ważniejsze – rozwojowego (funkcjonowanie w poszczególnych sferach); co jest normą, a kiedy należy mówić o zaburzeniu; aby zgodnie z etapami rozwojowymi ułożył program terapeutyczny. Drugą dziedziną jest pedagogika, która wyjaśnia, na czym polega wychowanie; wskazuje cele wychowania i edukacji oraz drogi realizacji.

Należy zaznaczyć, że wiedza teoretyczna nie wystarcza do spełnienia oczekiwań, potrzebna jest jeszcze wrażliwość, działalność twórcza i codzienna praktyka bycia z dziećmi z głębszą niepełnosprawnością intelektualną. Dobra znajomość każdego dziecka i zrozumienie jego sytuacji pomaga nauczycielowi w szukaniu metod pracy z dzieckiem, znalezieniu dobrego początku tej pracy. Muszyński (1967, s. 29) wskazuje, że „trzeba jasno i wyraźnie zdawać sobie sprawę z tego, co w wychowankach rozwijać i kształcić, co tłumić, co i w jakim kierunku korygować oraz w czym upatrywać pozytywnych wyników wychowania”. Jak więc poznać dziecko z niepełnosprawnością intelektualną w przedszkolu specjalnym? Bardzo często nauczyciele wychowania przedszkolnego na etapie przyjmowania dziecka do przedszkola zapoznają się z jego dokumentacją: orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego, dokumentacją medyczną, innymi dokumentami dostarczonymi przez rodziców czy prawnych opiekunów.

Należy się zastanowić, czy nie warto najpierw zapoznać się z dzieckiem. Dobrą okazją byłoby zorganizowanie dnia otwartego dla wszystkich nowo przyjętych. Może to być dzień o swobodnym charakterze, ze wspólną zabawą (bez zajęć kierowanych przez nauczycieli), poznaniem kadry, rozkładu pomieszczeń itd. Dzieci z głębszymi niepełnosprawnościami zmysłami poznają przedmioty i osoby, a szczególnie ważne są dla nich zapachy w pomieszczeniach, ton i tembr głosu poszczególnych osób oraz aranżacja przestrzeni (kolory, rozkład pomieszczeń). Dla dziecka z niepełnosprawnością intelektualną jest to istotne, ponieważ miejsce (przedszkole jako budynek) w dniu rozpoczęcia zajęć nie będzie mu obce. Nauczycielom natomiast taki dzień umożliwi poznanie relacji między dzieckiem a jego rodzicami, zaobserwowanie postaw i stylów wychowawczych rodziców. Będzie to też dobra okazja do obserwowania dziecka w grupie: jak wchodzi w interakcję, czy przejawia chęć do nawiązywania interakcji, chęć do przebywania w grupie, czy ma potrzebę zabawy z dziećmi, jakie ma preferencje. Dzięki tym obserwacjom może odpowiedzieć sobie na pytanie, dlaczego tak jest i czym to może być warunkowane.

Kiedy dziecko jest już w przedszkolu, obserwacja jest dobrą metodą i często stosowaną w praktyce edukacyjnej. To jedna z najstarszych metod diagnostycznych. Obserwacja to planowe selektywne spostrzeganie zachowań jednostki i ich interpretacja (Stemplewska-Żakowicz, 2009). Nie sposób wskazać, która z technik obserwacyjnych: (jawna czy ukryta, ciągła czy dorywcza itd.)

jest najskuteczniejsza, bo najważniejszy jest cel obserwacji i warunki, w jakich jest prowadzona (Marcinkowska, Wołowicz, 2010). Należy pamiętać, że musi być to proces zaplanowany, a cel z góry określony. Poznanie dziecka to poznanie mechanizmów jego funkcjonowania. Warto podkreślić, że samo sformułowanie „niepełnosprawność intelektualna w stopniu umiarkowanym” lub znacznym nie wystarcza, aby stwierdzić, że znamy dziecko. Potrzebne jest ujęcie całościowe: poznanie funkcjonowania w poszczególnych sferach rozwojowych (czynności poznawcze: uwaga, pamięć, myślenie; motoryka: mała, duża; komunikacja, funkcjonowanie społeczne; samoobsługa; funkcjonowanie emocjonalne), analiza i umieszczenie wyniku w kontekście społecznym (w środowisku, w którym dziecko funkcjonuje). Wszystkie te elementy zawiera wielospecjalistyczna ocena funkcjonowania. Diagnozy tego rodzaju każdy nauczyciel wychowania przedszkolnego przeprowadza co najmniej dwa razy w roku. Pozwalają one na: zaobserwowanie aktualnego poziomu rozwojowego w wymienionych sferach; określenie czynności, które dziecko potrafi wykonać przy pomocy osoby dorosłej (strefa najbliższego rozwoju); znalezienie przyczyny takiego stanu; przewidywanie – pozwala zaplanować pracę i wsparcie dla dziecka (Marcinkowska, Wołowicz, 2010; Kulesza, 2016).

Należy również wspomnieć o gotowych narzędziach do poznania dzieci w wieku przedszkolnym (z uwzględnieniem niepełnosprawności intelektualnej w stopniu umiarkowanym i znacznym). Są nimi np.: *Profil psychoedukacyjny* H. Schoplera, *Profil osiągnięć ucznia* J. Kielina, *Kwestionariusz do oceny postępów w rozwoju społecznym* H. Gunzburga. Można też wskazać narzędzia badające wyłącznie wybrane sfery, m.in.: *Test rozwoju percepcji wzrokowej* M. Frostig, *Kartę okresowego zapisu funkcjonowania dziecka* (uwzględnia rozwój ruchowy i umiejętności samoobsługowe) K. Mrugalskiej, Z. Pakuły, *Skalę oceny rozwoju percepcyjno-motorycznego* (uwzględnia rozwój ruchowy, integrację percepcyjno-motoryczną) Keppharta, *Program OSM/OSS – ocenę sprawności motorycznych i samoobsługowych u dzieci głębiej upośledzonych umysłowo* (uwzględnia motorykę, lokomocję, samoobsługę). Narzędzia te można dostosować do potrzeb i możliwości dziecka (sposób podawania komunikatów, czas trwania badania, wykorzystywane pomoce i środki dydaktyczne). Należy jednak podkreślić potrzebę bycia razem dziecka i nauczyciela, ponieważ tylko przez takie bycie razem powstanie na początku interakcja, a potem relacja i więź. Takie postępowanie pozwoli poznać dziecko, a to z kolei – opracować indywidualny program edukacyjno-terapeutyczny.

Przed nauczycielem wychowania przedszkolnego stoi jeszcze inne zadanie – stworzenie zbiorczego profilu funkcjonowania grupy. Na jego podstawie nauczyciel będzie mógł napisać autorskie programy zajęć przedszkolnych. Niezmiernie ważna jest współpraca między specjalistami pracującymi z dzieckiem, czyli wzajemna wymiana spostrzeżeń, wspólne zaplanowanie

procesu diagnostycznego. Należy pamiętać, że właściwie zorganizowana współpraca z rodziną dziecka jest jednym z głównych czynników osiągnięcia oczekiwanych wyników w pracy dydaktyczno-wychowawczej.

Znajomość i zastosowanie wybranych aspektów metodycznych

Forma aktywności dzieci w przedszkolu specjalnym różni się pod względem ich organizacji. Można wyróżnić:

- czynności podejmowane przez dzieci z własnej inicjatywy, realizowane samodzielnie, dzieci dążą do założonych celów – to zabawy o charakterze swobodnym, np. oglądanie książek, dorosły nie ingeruje, sprawuje jedynie opiekę, w razie potrzeby wspiera dziecko;
- czynności zaplanowane, zorganizowane przez nauczyciela:
 - nauczyciel przez cały czas nimi kieruje;
 - mają zaplanowany przebieg (dostosowany do potrzeb i możliwości każdego dziecka z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym) bez względu na bardzo zróżnicowany poziom funkcjonowania dzieci w grupie, każde z nich musi być zaangażowane i włączone w zajęcia przez sformułowanie celów szczegółowych dla każdego uczestnika zajęć;
 - mają z góry określone cele (Dudzińska, Lipina, Właźnik, 1976).

W przedszkolu specjalnym poszczególne zajęcia mają własne scenariusze (Kulesza, 2011). Należy tak opracowywać scenariusze zajęć, aby wynikało z nich, jakie czynności podejmuje nauczyciel wobec grupy, ale również wobec konkretnego dziecka.

Przystępując do konstruowania scenariusza, warto pamiętać o takich etapach, jak:

- „uświadomienie i sprecyzowanie celów ogólnych i szczegółowych;
- ustalenie możliwości działania dziecka w zakresie danego tematu;
- selekcja działań według kryteriów wynikających ze specyfiki środowiska, poziomu grupy, założonych celów;
- opracowanie struktury organizacyjnej zajęć;
- sprecyzowanie zasad, form, metod i środków pracy z dziećmi;
- uszczegółowienie projektów do postaci konspektów dziennych” (Klim-Klimaszewska, 2005, s. 81).

Sposoby pisania scenariuszy zajęć w poszczególnych przedszkolach specjalnych są bardzo zróżnicowane, mimo że często zawierają podobną obudowę metodyczną, tj. temat, cele ogólne i szczegółowe, metody, środki i pomoce dydaktyczne, przebieg zajęć (zob. tabela 2).

Tabela 2. Budowa scenariusza

Scenariusz według A. Klim-Klimaszewskiej	Scenariusz według B. Właźnik
<ul style="list-style-type: none"> – grupa wiekowa, – temat, – cele operacyjne, – środki dydaktyczne, – przebieg zajęć. 	<ul style="list-style-type: none"> – temat, – cele ogólne, – cele operacyjne, – treści programowe (wyodrębnione oddzielnie z poszczególnych obszarów edukacyjnych), – forma pracy, – metody, – pomoce, – przebieg zajęć, – uwagi dodatkowe.

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Klim-Klimaszewska (2005, s. 172–180); Właźnik (2008, s. 116–135).

Grupa wiekowa jest szczególnie ważnym elementem w budowie scenariusza. Ponieważ w pracy z dziećmi z niepełnosprawnością intelektualną istotny jest wiek metrykalny, ale równie istotny wiek rozwojowy, to należy ustalić, na jakim poziomie w poszczególnych sferach funkcjonuje dziecko. Wiek metrykalny jest zawsze wskazówką dla nauczyciela. Mimo trudności czy ograniczeń dziecka nie należy infantylizować, pomysł nauczyciela na przeprowadzenie zajęć ma uwzględniać faktyczny wiek dziecka. Proponuje się zatem, aby w scenariuszach zajęć w przedszkolu specjalnym pojawiał się zapis przybliżonego wieku rozwojowego dzieci, może on odnosić się do każdego dziecka. Temat powinien jasno określać obszar, którego dotyczy. Proponuje się konstruowanie bardziej szczegółowych tematów zajęć (Kulesza, 2011, s. 86–90). Należy zwrócić uwagę, że sposoby konstruowania celów szczegółowych, metody, które mają prowadzić do założonego celu, środki dydaktyczne wymagają od nauczyciela głębszej analizy. Trzeba bowiem wziąć pod uwagę obniżony poziom funkcjonowania dzieci i odpowiedzieć na kilka pytań: Czy dziecko zrozumie? Jak przekazać, jakiego słownictwa użyć, żeby zrozumiało? Czy nie jest to pojęcie, umiejętność zbyt abstrakcyjna? Jakimi metodami dążyć do realizacji celu?

Należy uszczegółowić, czym są i jakie są cele w metodyce wychowania przedszkolnego. Dzieli się je na ogólne i szczegółowe. Cele ogólne wyznaczają ogólną perspektywę dążeń, perspektywę pracy wychowawczo-dydaktycznej w przedszkolu. Przy konstruowaniu scenariuszy stawiamy sobie jeden bądź dwa cele tego rodzaju, zwracamy uwagę na obszar, który ma być rozwijany podczas zajęć. Cele szczegółowe, zwane również operacyjnymi, to działania zaplanowane, wzajemnie ze sobą powiązane, do osiągnięcia

w krótkim czasie, np. po przeprowadzonych zajęciach. Proponuję zatem, aby cele szczegółowe dla dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym konstruować tak, aby można było je zweryfikować. Cele możemy więc konstruować, opierając się na tym, że dziecko podejmuje próbę, inicjuje przy pomocy nauczyciela, używając konkretnych sygnałów, ostatecznie wykonuje bądź podejmuje się wykonania konkretnej umiejętności.

Dla dzieci z niepełnosprawnością na etapie edukacji przedszkolnej niemożliwe jest określenie w jednym katalogu ani celów ogólnych, ani szczegółowych. Wynika to ze zróżnicowanych potrzeb i zaburzeń u dzieci.

Metody prowadzenia zajęć w przedszkolu są podobne do metod nauczania w szkole, chociaż mają specyficzny charakter. Często używane metody znajdują się w podziale metod W. Okonia (1965). Mimo upływu lat podział ten jest aktualny. Są to metody:

- oparte na obserwacji – pokaz różnych przedmiotów, obrazów; autor zaznacza, że pokazowi musi towarzyszyć słowo, lecz pełni ono jedynie funkcję pomocniczą w obserwacji;
- słowne: pogadanka, opis, opowiadanie, rozmowa, czytanie;
- praktyczne, kiedy działalność dzieci ma charakter twórczy, ćwiczeniowy.

Jest jednak pewien warunek wprowadzenia tych metod do edukacji dzieci z niepełnosprawnością – wymagają dostosowania. Musimy zadbać o to, aby metody oparte na obserwacji nie miały zbyt abstrakcyjnego charakteru. Jeżeli chcemy zaprezentować dziecku konkretny przedmiot na obrazku, to trzeba zadbać o to, żeby był wyraźny. Należy sprawdzić, z jakiej odległości dziecko widzi (pamiętając o trudnościach percepcji wzrokowej). Najlepiej, żeby na obrazku znajdowała się jedna rzecz. Komunikaty muszą być jasne, niepozostawiające wątpliwości, bez zbędnych ozdobników – odnosi się to również do metod słownych. Należy werbalizować bez względu na kanał komunikacji i metody komunikacji alternatywnej, jakimi posługuje się dziecko, robimy to przy każdym kontakcie. Kiedy dziecko komunikuje się piktogramami, bez względu na ten kanał zawsze wypowiadamy nazwę piktogramu, gdy wskazuje go dziecko czy nauczyciel. W alternatywnych metodach komunikacji z dzieckiem nie chodzi tylko o wskazywanie konkretnych pojęć, ale zawsze o ciągłą motywację dziecka do werbalizowania. Sposób przeprowadzenia metody działań praktycznych musi być dostosowany m.in. do możliwości motorycznych dziecka, funkcjonowania poszczególnych zmysłów.

Formy pracy to kolejna część scenariusza. Przy każdym opracowywaniu należy wskazać, czy ma to być praca grupowa, indywidualna, zbiorowa, zarówno gdy jest to praca jednolita, jak i zróżnicowana – czy każde dziecko

otrzymuje tę samą pracę czy też inną. Pamiętając o potrzebie indywidualizacji, dostosowania, zróżnicowania treści, częściej będziemy mieć do czynienia z pracą zróżnicowaną niż jednolitą.

Środki dydaktyczne – zawsze dostosowujemy je do możliwości dzieci, ale również do ich specyficznych potrzeb. Na przykład dzieci z niepełnosprawnością intelektualną często mają potrzebę poznawania przedmiotów wszystkimi zmysłami, to znaczy gryzą je, ślinią, rzucają, potrząsają nimi. Pomoce muszą więc być trwałe, wykonane z bezpiecznych materiałów.

Należy też zachować strukturę przebiegu zajęć, w praktyce najczęściej spotykamy się z układem zaprezentowanym na rycinie 1.

I. Część wprowadzająca. Zajęcia wstępne:

czynności organizacyjne, powitanie, zajęcia kalendarzowe, przypomnienie tematyki poprzednich zajęć, zaciekawienie dzieci nowym tematem zajęć. Ta część może się różnić w poszczególnych przedszkolach. Czas jej trwania uzależniony jest od wieku dzieci, ich możliwości (uwagi, męczliwości, optymalnego czasu pracy poszczególnych zmysłów)

II. Część właściwa. Zajęcia właściwe, zajęcia poznawcze:

realizacja założonych celów za pomocą zaplanowanych metod i form przy użyciu odpowiednich środków dydaktycznych

III. Część końcowa, zajęcia końcowe. Podsumowanie

Rycina 1. Struktura przebiegu zajęć w przedszkolu specjalnym

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Klim-Klimaszewska (2005), Kulesza (2011), Kwiatkowska (1985), Właźnik (2008).

W przebiegu zajęć muszą być zrealizowane wszystkie cele szczegółowe wymienione przez nauczyciela przy konstruowaniu scenariusza. Nauczyciel wychowania przedszkolnego musi kierować się również dokumentami, rozporządzeniami. Organizując zajęcia, należy uwzględnić zarówno potrzeby i możliwości dziecka, jak i podstawę programową wychowania przedszkolnego. W przepisach nie ma odrębnej podstawy programowej dla przedszkoli specjalnych. Obowiązuje *Podstawa programowa wychowania przedszkolnego dla przedszkoli, oddziałów przedszkolnych w szkołach podstawowych oraz innych form wychowania przedszkolnego*, która jest załącznikiem 1 do rozporządzenia MEN z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego i szkoły podstawowej dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną (Dz. U. 2017 poz. 356). Głównym jej celem jest wielostronny rozwój dziecka, odkrywania przez nie własnych możliwości. Podstawa programowa wskazuje konkretne zadania przedszkola, osiągnięcia dziecka na

koniec wychowania przedszkolnego w poszczególnych obszarach rozwojowych: fizycznym, emocjonalnym, społecznym, poznawczym. Wymagania te trzeba jednak dostosować do możliwości dziecka z niepełnosprawnością, użyć ich do uzyskania optymalnego poziomu rozwoju, jaki może osiągnąć konkretne dziecko z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym bądź znacznym. Trzeba też uwzględnić i to, że założenia w tej grupie dzieci mogą być zrealizowane częściowo. Zobrazowane to zostanie na przykładzie zajęć w dwóch obszarach (por. tabele 3 i 4).

Tabela 3. Osiągnięcia dziecka – założenia podstawy programowej

Osiągnięcia dziecka na koniec wychowania przedszkolnego (podstawa programowa)	Dziecko z umiarkowaną lub znaczną niepełnosprawnością intelektualną
Obszar fizyczny: zgłasza potrzeby fizjologiczne, wykonuje czynności samoobsługowe (ubieranie, rozbieranie się), również czynności precyzyjne (zapinanie i rozpinanie guzików), spożywa posiłki za pomocą sztućców.	Są to umiejętności kształtowane często na etapie przedszkolnym, ale również szkolnym. Proces kształtowania wymienionych umiejętności wymaga wielu ćwiczeń w zakresie różnych sfer, nie tylko sfery fizycznej. Dziecko może nie osiągnąć wymaganego poziomu samodzielności, co też należy zaakceptować (!)
Obszar rozwoju społecznego: odczuwa przynależność do rodziny, narodu, posługuje się własnym imieniem, nazwiskiem, adresem, ocenia swoje zachowanie, obdarza uwagę dzieci oraz osoby dorosłe.	Są to umiejętności wymagające myślenia, rozumowania na poziomie abstrakcyjnym, co jest często niemożliwe bądź możliwe częściowo. Te umiejętności są kształtowane przez cały czas edukacji dziecka. Ze względu na obniżony poziom możliwości percepcyjno-poznawczych może być zbyt trudne do osiągnięcia przez dziecko, co wymaga akceptacji (!), ale również ponownego doboru celów w procesie edukacyjno-terapeutycznym.

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Podstawa programowa wychowania przedszkolnego...* (Dz. U. 2017 poz. 356).

Dotyczy to również warunków i sposobów realizacji, w których należy uwzględnić specyfikę funkcjonowania dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym, aranżacji przestrzeni terapeutycznej, organizacji zajęć specjalistycznych wskazanych w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego, organizacji zajęć do nabywania nowych umiejętności, ale również do swobodnej aktywności dziecka.

Dziecko z niepełnosprawnością intelektualną w wieku przedszkolnym wymaga wyposażenia go w umiejętności i wiedzę – zgodnie z podstawą programową i indywidualnym programem edukacyjno-terapeutycznym. W pierw-

Tabela 4. Optymalne warunki rozwoju

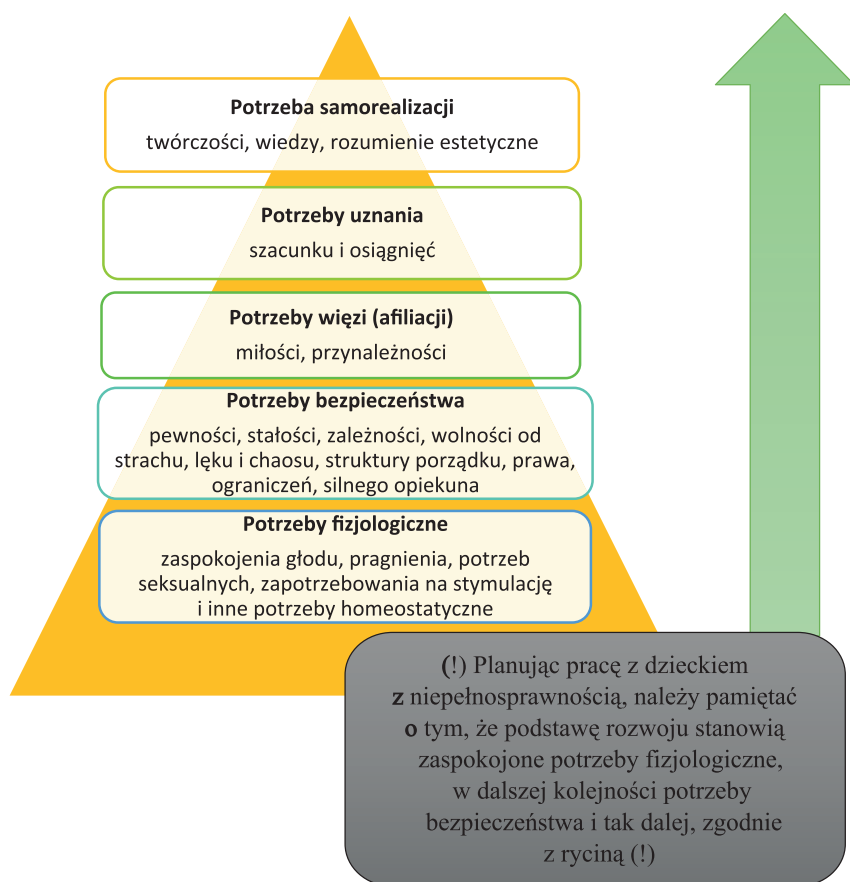
Warunki i sposoby realizacji (podstawa programowa)	Dziecko z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym
– Wszystkie doświadczenia dzieci płynące z organizacji pracy przedszkola są efektem realizacji programu wychowania przedszkolnego;	– Potrzeba organizowania pracy z uwzględnieniem indywidualnych programów edukacyjno-terapeutycznych każdego dziecka oraz zbiorczego profilu funkcjonowania grupy;
– Wykorzystywanie naturalnych sytuacji do osiągnięcia przez dziecko dojrzałości szkolnej.	– Każda pojawiająca się naturalna sytuacja służy do poznania dziecka oraz kształtowania umiejętności przydatnych w życiu codziennym.

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Podstawa programowa wychowania przedszkolnego...* (Dz. U. 2017 poz. 356).

szej kolejności należy jednak zadbać o przestrzeń emocjonalną dziecka, aby w sposób mechaniczny nie uczyć go umiejętności, które być może w tym wieku nie znajdują przeniesienia na jego funkcjonowanie społeczne. Znajduje to potwierdzenie w koncepcji humanistycznej A. Masłowa (1943) (por. rycina 2).

J. Kielin zwraca uwagę w swoich opracowaniach na potrzebę uwzględnienia piramidy potrzeb A. Masłowa (1943) w pracy z dziećmi z głębszą niepełnosprawnością intelektualną. Wskazuje, że w zaspokojeniu potrzeb fizjologicznych nie należy ograniczać się do zwykłej pielęgnacji (zmiany pieluchy), trzeba sięgać m.in. do takich form pracy, jak zajęcia ze stymulacji wielozmysłowej, ponieważ ze względu na współwystępujące ograniczenia może być ona zaburzona (Kielin, 2013).

Zaspokojenie poczucia bezpieczeństwa – ta zasada powinna być uwzględniana na etapie planowania dnia przez nauczyciela. Dziecko z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym czy znacznym potrzebuje struktury i poczucia bezpieczeństwa, aby mogło przewidzieć, co po czym następuje. A. Fröhlich (1998, s. 148) opisuje potrzebę strukturalizacji otoczenia, zajęć, komunikatów do dziecka: „określone powtarzające się czynności i zajęcia powinny odbywać się, w miarę możliwości, o stałych godzinach przez cały tydzień. Jedynie systematyczne powtarzanie tych samych czynności może wytworzyć u dziecka postawę oczekiwania, dzięki czemu stopniowo zacznie się orientować w czasie. Można to również rozumieć jako potrzebę rytualizacji, co musi wpłynąć na strukturę opracowywanych scenariuszy w przedszkolu specjalnym. Proponuję, na przykład, rozpoczynać zajęcia z dziećmi zawsze w ten sam sposób, tą samą piosenką na powitanie bądź też innym rytuałem, na przykład zapaleniem świecy zapachowej”.



Rycina 2. Piramida potrzeb A. Maslowa (1943) w planowaniu pracy edukacyjno-terapeutycznej

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Hall, Lindzey, Campbell (2004, s. 439–455).

Coraz częściej słyhać, że odchodzi się w codziennej pracy od opracowywania scenariuszy zajęć. W pracy z dziećmi z niepełnosprawnością potrzebne jest jednak wnikliwe planowanie procesu edukacyjno-terapeutycznego, zastanowienie się nad celami, jakie podczas zajęć w przedszkolu ma osiągnąć każde dziecko, nad sposobami pracy. To wszystko będzie miało wpływ na sukces edukacyjno-terapeutyczny dziecka z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, ale również na sukces zawodowy nauczyciela. Planowanie pracy jest także potrzebne po to, aby nie popaść w rutynę.

Podsumowanie

Dziecko z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym realizujące podstawę programową wychowania przedszkolnego w przedszkolu specjalnym to zazwyczaj dziecko wymagające kompleksowej współpracy zespołu specjalistów, to dziecko, które doświadcza trudności rozwojowych nie tylko w wymiarze poznawczym, lecz także w wielu wymiarach funkcjonowania. Wymaga ono gotowości przedszkola do wielostronnego wsparcia. To wsparcie wyraża się poprzez profesjonalne przygotowanie personelu, jego kierunkowe wykształcenie, umiejętność rzetelnego przygotowania programu edukacyjno-terapeutycznego, planu działań wspierających, różnych metod i form pracy. Wyraża się też poprzez postawę otwartości i zrozumienie potrzeb dziecka, które dzięki własnej aktywności jest współtwórcą obranego postępowania terapeutycznego. Praca nauczyciela w przedszkolu specjalnym wymaga szczególnych dyspozycji wewnętrznych, uwagi przy obserwacji dziecka, refleksyjności we własnym działaniu, zdolności planowania działań z priorytetowym traktowaniem podmiotowości i wyjątkowości dziecka. Rzetelnie dostosowana przestrzeń terapeutyczna, przyjazna postawa nauczycieli, ich profesjonalne przygotowanie oraz doświadczenie, stosowanie rozmaitych kanałów przekazywania informacji i technik aranżowania interakcji w grupie dzieci z niepełnosprawnością jest wyznacznikiem sukcesu działania przedszkola specjalnego. Kolejnym wyznacznikiem jest współpraca z rodziną, sprzyja ona generalizacji działań terapeutycznych i poczuciu rodziców, że wybór edukacji w systemie segregacyjnym był bezpiecznym oraz korzystnym dla dziecka wyborem.

Bibliografia

- Bielawska, J. (2018). Zasady optymalnej komunikacji z osobą z niepełnosprawnością intelektualną w przebiegu procesu pielęgnowania. *Zeszyty Naukowe Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Witelona w Legnicy*, 26(1), 31–38.
- Bobkiewicz-Lewartowska, L. (2011). *Niepełnosprawność intelektualna. Diagnoza, edukacja i wychowanie*. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia.
- Dudzińska, I., Lipina, S., Właźnik, B. (1976). *Metodyka wychowania w przedszkolu*. Warszawa: WSiP.
- Fröhlich, A.D. (1998). *Stymulacja od podstaw: jak stymulować rozwój osób głęboko wielorako niepełnosprawnych*. Przeł. Z. Białek, L. Czarkowska, A. Firkowska-Mankiewicz. Warszawa: WSiP.
- Gajdzica, Z. (2014). *Kategorie sukcesów w opiniach nauczycieli klas integracyjnych jako przyczynek do poszukiwania koncepcji edukacji integracyjnej*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.

- Gajdzica, Z. (2015). Klasa integracyjna jako przystań pograniczy. *Teraźniejszość – Człowiek – Edukacja*, 18(4), 117–127.
- Gąsienica-Szostak, A. (2003). *Muzykoterapia w rehabilitacji i profilaktycznej*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Hall, C.S., Lindzey, G., Campbell, J.B. (2004). *Teorie osobowości*. Przeł. J. Kowalczywska, J. Radzicki, M. Zagrodzki. Warszawa: WN PWN.
- Karbowniczek, J. (2011). Założenia metodyczne pracy pedagogicznej w przedszkolu. W: J. Karbowniczek, M. Kwaśniewska, B. Surma (red.), *Podstawy pedagogiki przedszkolnej z metodyką* (s. 215–292). Kraków: Akademia Ignatianum Wydawnictwo WAM.
- Kielin, J. (2013). *Krok po kroku. Nauczanie i terapia dzieci z umiarkowaną, znaczną i głęboką niepełnosprawnością intelektualną*. Gdańsk: GWP.
- Klim-Klimaszewska, A. (2005). *Pedagogika przedszkolna*. Warszawa: PIW.
- Konieczna, I., Cichocka-Segiet, K. (2016). Proces wspierania dziecka ze specjalnymi potrzebami komunikacyjnymi w zakresie rozwijania kompetencji społecznych. *Szkoła Specjalna*, 4, 279–290.
- Kulesza, E.M. (red.). (2011). *Rehabilitacja dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w wieku przedszkolnym*. Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Kulesza, E.M. (2016). *Dynamiczna ocena rozwoju poznawczego dzieci w wieku od 2 do 6 lat*. Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Kwiatowska, M. (1985). Pedagogika przedszkolna jako wiedza o kierowaniu rozwojem dzieci w instytucjach przedszkolnych. W: M. Kwiatowska (red.), *Podstawy pedagogiki przedszkolnej*. Warszawa: WSiP.
- Marciniak-Paprocka, K. (2017). Rodzice o inkluzji – raport z badań pilotażowych. Student niepełnosprawny. *Szkice i Rozprawy*, 17(10), 135–157.
- Marcinkowska, B., Wołowicz, A. (2010). *Wielospecjalistyczna ocena poziomu funkcjonowania i konstruowanie indywidualnych programów dla osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną*. Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Maslow, A. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, lipiec, 370–396.
- Muszyński, H. (1967). *Podstawy wychowania społeczno-moralnego*. Warszawa: PZWS.
- Myśliwczyk, I. (2016). Inkluzja edukacyjna na etapie przedszkola w rozumieniu rodziców dzieci niepełnosprawnych. *Problemy Wczesnej Edukacji*, 2(33), 166–180.
- Okoń, W. (1965). *Zarys dydaktyki ogólnej*. Warszawa: PZWS.
- Przybyszewska, D. (2014). Rodzice uczniów kształcących się w klasach integracyjnych. Ich motywy i oczekiwania. *Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej*, 6, 49–68.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej*

szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej (Dz. U. 2017 poz. 356).

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 17 marca 2017 r. w sprawie szczegółowej organizacji publicznych szkół i publicznych przedszkoli (Dz. U. 2017 poz. 649).

Stemplewska-Żakowicz, K. (2009). *Diagnoza psychologiczna. Diagnozowanie jako kompetencja profesjonalna*. Gdańsk: GWP.

Twardowski, A. (2014). Możliwości wykorzystania tutoringu rówieśniczego w edukacji dzieci z niepełnosprawnością intelektualną. *Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej*, 5, 17–39.

Wilgocka, M. (2012). Teatr w procesie podnoszenia poziomu kompetencji społecznych uczniów o specjalnych potrzebach edukacyjnych. W: E. Domagała-Zyśk (red.), *Uczeń ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w środowisku rówieśniczym* (s. 43–64). Lublin: Wydawnictwo KUL.

Wiśniewska, E. (2000). Rodzina z dzieckiem z mózgowym porażeniem dziecięcym w aspekcie teorii systemowej. *Neurologia Dziecięca*, 18, 61–66.

Właźnik, B. (2008). *Koncepcja pracy wychowawczo-dydaktycznej w edukacji przedszkolnej. Plany pracy i scenariusze zajęć*. Łódź: Wydawnictwo WSHE.

Agnieszka Kamyk-Wawryszuk

<https://orcid.org/0000-0002-0545-6416>

a.kamwaw@ukw.edu.pl

Uniwersytet Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz

Od przedszkolaka do ucznia – redefiniowanie czy intensyfikacja potrzeb edukacyjnych dziecka z chorobą Sanfilippo

Abstrakt

Wraz ze zmianą stanu zdrowia dziecka zmienia się także poziom jego funkcjonowania nie tylko w środowisku rodzinnym i lokalnym, lecz także i szkolnym. Można to zauważyć u ucznia ze zdiagnozowaną chorobą Sanfilippo (mukopolisacharydoza typu III), która ma charakter neurodegeneracyjny. Determinuje pojawienie się zmian o charakterze regresywnym w sferze rozwoju poznawczego i motorycznego. Przyczynia się to do stopniowego redefiniowania potrzeb edukacyjnych dziecka. Celem podjętych badań było opisanie potrzeb edukacyjnych dziecka z chorobą Sanfilippo w wieku przedszkolnym i młodszym szkolnym. Główne pytanie brzmiało: Jakie procesy zachodzą w potrzebach edukacyjnych dziecka z chorobą Sanfilippo wraz z kolejnym etapem edukacyjnym i zmianą stanu zdrowia? Na podstawie przeprowadzonych badań można wskazać, że u dziecka z MPS III zaistniały wspomniane w części teoretycznej potrzeby edukacyjne związane ze zdiagnozowaną chorobą. Jednocześnie dostrzeżono, że ulegają one określonym procesom. Mogą podlegać redefinicji lub intensyfikacji.

Słowa kluczowe: potrzeby edukacyjne, dziecko z chorobą Sanfilippo (MPS III), redefiniowanie potrzeb edukacyjnych, intensyfikacja potrzeb edukacyjnych

From pre-schooler to student: redefining or intensifying the educational needs of a child with Sanfilippo syndrome

Abstract

Along with the change in the child's state of health, the level of his functioning changes not only in the family and local community, but also at school.

This situation can be seen among students diagnosed with Sanfilippo syndrome (mucopolysaccharidosis type III), which is neurodegenerative in nature. It determines the appearance of regressive changes in the sphere of cognitive and motor development. Consequently, it contributes to a gradual redefinition of his educational needs. The aim of the study was to describe the educational needs of a child with Sanfilippo syndrome in preschool and junior school. The main question was: What kind of processes arise within the educational needs with the next educational stage and the change in health of the children with Sanfilippo syndrome? Based on conducted research it can be indicated that for children with MPS III appeared special educational needs related to the diagnosed syndrome, mentioned in the theoretical part. At the same time, it was noticed that they undergo specific processes. They can be redefined or intensified.

Keywords: educational needs, child with Sanfilippo syndrome (MPS III), redefining educational needs, intensifying educational needs

Wprowadzenie

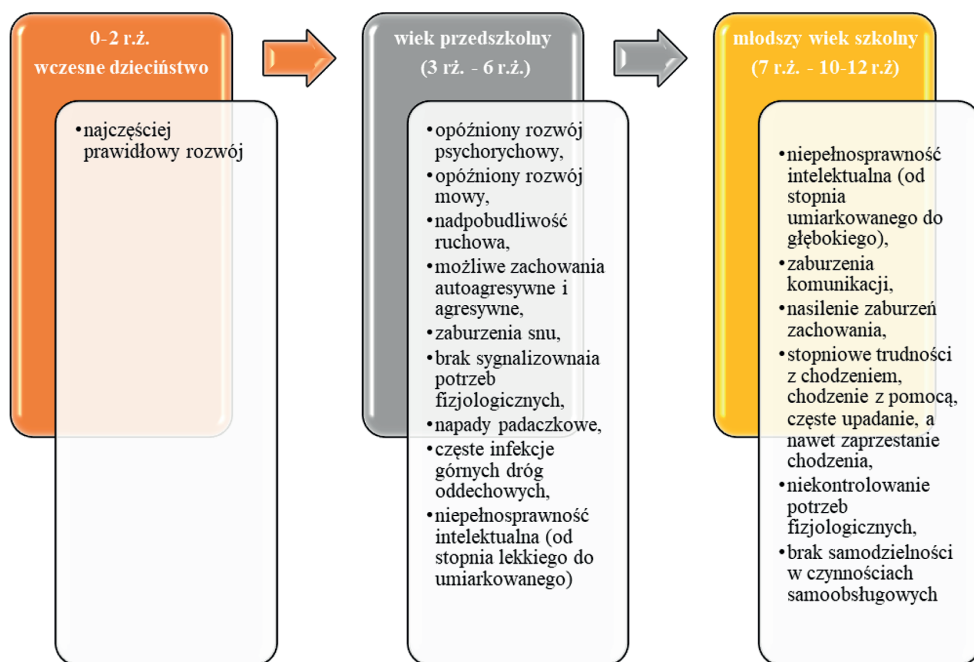
Potrzeba najczęściej jest pojmowana jako subiektywne odczucie braku zaspokojenia lub pragnienie określonych rzeczy/warunków, które mogłyby być dla danej osoby niezbędne, aby umożliwić jej rozwój, lub są konieczne do utrzymania jej przy życiu (Kozłowska, 2014, s. 5). Jedną ze sfer życia, do jakiej można odnieść pojęcie potrzeby, jest edukacja. Wówczas będzie ono sygnalizowało doświadczanie trudności w codziennym życiu uczniowskim, polegające m.in. na ograniczeniu uczestnictwa w swobodnym, dającym możliwość rozwoju środowisku szkolnym (Krakowiak, 2017, s. 11). Te potrzeby mogą w toku życia dziecka być redefiniowane, czyli określane na nowo, lub się intensyfikować, czyli nasilać. Przykładem redefiniowania potrzeby edukacyjnej w wieku przedszkolnym jest niezaspokojona potrzeba ruchu, nawet podczas wykonywania zadania, związana z nadpobudliwością ruchową, w wieku młodszym szkolnym zaś – dostosowanie tempa pracy do aktualnych możliwości wynikających z ograniczenia ruchu (potykania się, upadania, trudności z poruszaniem się w różnej przestrzeni). Przykładem nasilenia się potrzeby edukacyjnej jest początkowe wspomaganie polecenia słownego pomocami wizualnymi (obrazkami, piktogramami), aby ostatecznie zastosować adekwatne instrukcje wykonania zadania w formie obrazkowej, obrazkowo-słownej czy multimedialnej. Takie zmiany potrzeb – zarówno gdy mówi się o redefiniowaniu, jak i o intensyfikacji – będą związane z pogarszaniem się stanu zdrowia dziecka, tak jak w przypadku choroby degeneracyjnej, ale także z poprawą stanu zdrowia. W tym opracowaniu podjęto próbę opisanie potrzeb edukacyjnych ucznia ze zdiagnozowaną chorobą Sanfilippo, która ma charakter degeneracyjny.

Dziecko z chorobą Sanfilippo

Mukopolisacharydoza typu III (MPS III), inaczej określana jako choroba Sanfilippo, należy do grupy lizosomalnych chorób spichrzeniowych. Dzieli się na cztery podtypy: A, B, C i D. Jest dziedziczona w sposób autosomalny recesywny (Kłoska, Tylki-Szymanek, Węgrzyn, 2011, s. 133). Istotą choroby jest deficyt enzymu biorącego udział w metabolizmie mukopolisacharydów (glikozaaminoglikanów)¹ (Pytrus, 2013, s. 53). MPS III to choroba rzadka. Częstotliwość jej występowania jest zróżnicowana i zależna od typu. Źródła podają różne jej rozpowszechnienie. W niektórych krajach może ona występować częściej niż w innych, np. w Australii MPS IIIA oraz III B występuje częściej niż w Polsce czy Holandii (Kłoska, Tylki-Szymanek, Węgrzyn, 2011, s. 133–134; Ingresso, 2015). Polskie źródła podają, że według danych z 2000 r. choroba Sanfilippo występuje z częstotliwością 1 : 66 000 (Federacja Pacjentów Chorób Rzadkich w Europie Centralnej i Wschodniej, b.r.w.). Na podstawie badań klinicznych przeprowadzonych przez M.J. Valstar i in. (2011, s. 4), w których przebadano 69 pacjentów z MPS III, można zauważyć, że ich rozwój nie ma wyraźnie określonego przebiegu i charakteryzuje się nieharmonijnym wzorem. Wraz z wiekiem dziecka następuje pogorszenie się funkcji poznawczych oraz nasilenie zaburzeń motorycznych (Valstar i in., 2011, s. 4) (rycina 1).

Dzieci z MPS III mogą zatem być nadpobudliwe ruchowo, inne natomiast mogą mieć trudności z chodzeniem, zdiagnozowany różny stopień niepełnosprawności intelektualnej (początkowo w stopniu lekkim, potem umiarkowanym, w wieku szkolnym głębokim), zaburzenia koncentracji uwagi i spostrzegawczości. Dodatkowo mogą przejawiać różnego stopnia nasilenie zachowań autoagresywnych lub agresywnych często związanych z nad- lub/i podwrażliwością sensoryczną czy zaburzeniami komunikacji. Niektóre dzieci wokalizują, inne nie mówią wcale. Nieraz diagnozuje się u nich padaczkę czy różnego stopnia zaburzenia narządu słuchu. Trudno jest jednak określić, jaka jest ich częstotliwość ze względu na fakt, że nie zawsze jest możliwe wykonanie badań. Pomimo zróżnicowania symptomów u każdego dziecka wraz z wiekiem jest zauważalny regres funkcji poznawczych oraz rozwoju motorycznego. W podjętych badaniach przyjęto, że MPS III jest zaburzeniem spichrzeniowym, charakteryzującym się ciężkim zwyrodnieniem ośrodkowego układu nerwowego, prowadzącym do nieprawidłowości behawioralnych i utraty wyuczonych umiejętności (Gliddon, Hopwood, 2004, s. 65).

¹ W przypadku MPS III A jest to N-sulfataza siarczanu heparanu, MPS III B – N-acetyloglukozoaminidaza, MPS III C – acetylotransferaza Acetylo-CoA: alfa-glukozoaminidowa, MPS III D – sulfataza 6-S-N-acetyloglukozoaminidu (Pytrus, 2016, s. 54).



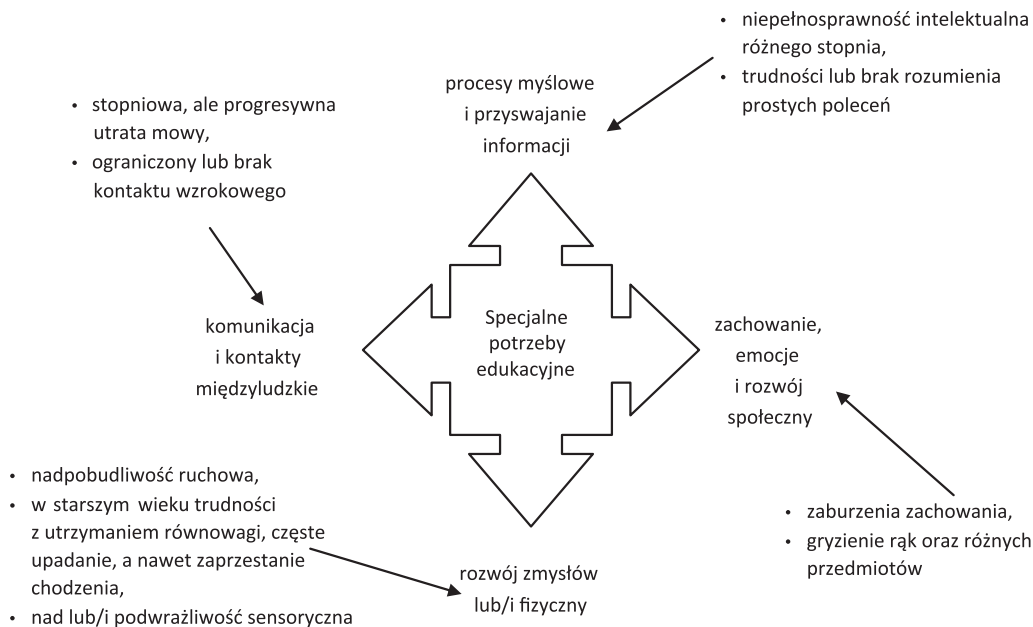
Rycina 1. Rozwój dziecka z chorobą Sanfilippo

Źródło: Valstar i in. (2011, s. 43); Kamyk-Wawryszuk (2018a, s. 108–124; 2018b, s. 299–314).

Katalog potrzeb edukacyjnych dziecka z chorobą Sanfilippo – propozycja

Każde dziecko, bez względu na to, czy jest zdrowe czy doświadcza trudności w rozwoju, ma określone potrzeby edukacyjne. Mogą one być związane z przejawianymi zdolnościami, wynikać z zaniedbań środowiskowych, z określonej sytuacji zdrowotnej. Gdy omawia/opisuje się potrzeby ucznia z trudnościami w rozwoju czy z niepełnosprawnością, stosuje się pojęcie specjalne potrzeby edukacyjne (SPE), które jest zapożyczeniem z języka angielskiego terminu *special educational needs* (SEN) (Plichta i in., 2017, s. 14). Istnieje wiele definicji SPE, stąd w prowadzonych badaniach przyjęto, że specjalne potrzeby edukacyjne odnoszą się do uczniów, którzy w codziennym życiu doświadczają trudności „w swobodnym, umożliwiającym rozwój i satysfakcjonującym życiu w środowisku społecznym, i we wspólnocie szkolnej” (Krakowiak, 2017, s. 11). Biorąc pod uwagę nieharmonijny rozwój ucznia lub – jak wcześniej wspomniano w przypadku dzieci z MPS III nieharmonijny wzór rozwojowy – można wyszczególnić cztery dziedziny specjalnych potrzeb edukacyjnych: (1) komunikację i kontakty międzyludzkie, (2) procesy myślowe i przyswajanie infor-

macji, (3) zachowanie, emocje i rozwój społeczny, (4) rozwój zmysłów i/lub rozwój fizyczny (Krzyżyk, 2012). Wszystkie wspomniane obszary są dostrzegalne w rozwoju dziecka z chorobą Sanfilippo (rycina 2).



Rycina 2. Obszary specjalnych potrzeb dziecka z MPS III

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Krzyżyk (2012, s. 7–16); Kamyk-Wawryszuk (2018a, s. 108–124).

Coraz częściej podejmuje się dyskusję, czy określenie „specjalne” powinno się odnosić do potrzeb edukacyjnych dziecka z trudnościami w rozwoju. Jest to podyktowane tym, że zarówno rodzice, jak i nauczyciele oraz terapeuci coraz częściej zwracają uwagę na stygmatyzujący charakter tego pojęcia. Jak zauważa D. Podgórska-Jachnik (2018, s. 74), „przyszłość pojęcia «specjalne potrzeby» wydaje się więc niepewna, tym bardziej, iż według Gernsbacher pojęcie to wywołuje więcej pytań bez odpowiedzi, co prowokuje z kolei do identyfikacji tych pytań. Jednym z nich może być pytanie o to, jakie skutki teoretyczne i praktyczne wiążą się ze zbudowaniem omawianego pojęcia wokół psychologicznej kategorii «potrzeby»”. Dlatego w tym artykule założono, że potrzeby dziecka są nadrzędne wobec kategorii specjalnych potrzeb edukacyjnych i opisując edukację ucznia z chorobą Sanfilippo, przyjęto kategorię potrzeb edukacyjnych.

Na podstawie literatury opisującej funkcjonowanie dziecka z MPS III w wieku przedszkolnym i młodszym szkolnym (Valstar i in., 2011; Kamyk-

Tabela 1. Wybrane potrzeby edukacyjne dziecka z chorobą Sanfilippo

Wybrane symptomy choroby Sanfilippo	Cechy/zachowania	Potrzeby edukacyjne
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Niepełnosprawność intelektualna</p>	<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">w stopniu umiarkowanym i znacznym</p> <ul style="list-style-type: none"> • trudności z przyswajaniem umiejętności z zakresu samoobsługi i samodzielności (ubieranie się, czynności higieniczne itp.); • rozwój poznawczy na poziomie przedoperacyjnym; • niedokładne spostrzeganie, dostrzeganie mniejszej liczby elementów; • trudności z zapamiętywaniem, przechowywaniem, rozpoznawaniem i odtwarzaniem wiadomości; • błędne ujmowanie powiązań i relacji między zjawiskami; • słabsza koncentracja uwagi, uwaga ma charakter mimowolny; • pamięć nietrwała, mechaniczna; • skupianie się na silnych bodźcach; 	<ul style="list-style-type: none"> • zredukowanie do niezbędnego minimum tematyki o wysokim stopniu abstrakcji, dalekiej od możliwości poznawczych i codzienności ucznia; • stosowanie zasady pogładowości i przedstawianie zagadnień na konkretnych przykładach odwołujących się do wydarzeń bliskich dzieciom; • potrzeba nauczania czynnościowego, opartego na działaniu dziecka, jego aktywności, zaangażowaniu, przeżywaniu, odkrywaniu i poznawaniu; • wydłużenie czasu pracy i stosowanie przerw podczas pracy według potrzeb dziecka; • dostosowanie poziomu trudności (liczby elementów) obrazków itp.; • stosowanie metody pogładowości – umożliwienie poznawania wielozmysłowego; • stosowanie adekwatnych instrukcji wykonania zadania – obrazkowej, obrazkowo-słownej, multimedialnej; • potrzeba związana z nauczaniem czynnościowym, opartym na działaniu dziecka, jego aktywności; zaangażowaniu, przeżywaniu, odkrywaniu i poznawaniu;
	<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">w stopniu głębokim</p> <ul style="list-style-type: none"> • duża różnorodność poziomu i możliwości funkcjonowania: brak zdolności percepcyjnych lub zdolność do uwagi mimowolnej, zdolność zapamiętywania; • najczęściej porozumiewanie się z wykorzystaniem niewerbalnych form komunikacji (kontakt wzrokowy, nieartykułowane dźwięki, śmiech itp.); • myślenie ma charakter monokonkretny i jest powiązane bezpośrednio z podstawowymi elementami subiektywnego doświadczenia; • wiedza o świecie ograniczona do elementów najbliższego otoczenia; • poznanie ma charakter globalny i całościowy; 	

Wybrane symptomy choroby Sanfilippo	Cechy/zachowania	Potrzeby edukacyjne
Nadpobudliwość psychoruchowa	<ul style="list-style-type: none"> • nadmierna aktywność motoryczna pozbawiona celowego działania; • dziecko jest niespokojne, ciągle w ruchu, zawsze biega; • trudności z koncentracją na zadaniu; • problemy z dłuższą koncentracją na określonej aktywności pomimo dostosowanych warunków zewnętrznych, szybko się rozprasza z powodu nieistotnych bodźców; • duża męczliwość; • nieuważne słuchanie; • zapominanie poleceń; • trudność z zakończeniem rozpoczętych prac; 	<ul style="list-style-type: none"> • wspomaganie poleceń słownych wizualnymi (obrazki, piktogramy); • dostosowanie tempa pracy do aktualnych możliwości przez robienie częstych, krótkich przerw między jednym a drugim zadaniem; • stosowanie kolorowych, sztywnych ramek, które będą ułatwiały koncentrację na danym obrazku; • niezaspokojona potrzeba ruchu nawet podczas wykonywania zadania; • stosowanie krótkich poleceń, przypominanie instrukcji; • umożliwienie wykonywania zadania w etapach/fragmentach; • potrzeba związana z nauczaniem czynnościowym, opartym na działaniu dziecka, jego aktywności; zaangażowaniu, przeżywaniu, odkrywaniu i poznawaniu;
Zaburzenia mowy i komunikacji	<ul style="list-style-type: none"> • opóźniony rozwój mowy; • niekorzystanie z komunikacji alternatywnej; • komunikacja oparta na prewerbalnych zachowaniach komunikacyjnych; • czasem wokalizacja „nana”, „dzidzia”, niezwiązana z daną sytuacją; 	<ul style="list-style-type: none"> • przekazywanie krótkich i precyzyjnych komunikatów słownych; • łączenie treści kształcenia z najbliższym środowiskiem życia i wychowania, a także indywidualnym doświadczeniem; • stosowanie adekwatnych instrukcji wykonania zadania – obrazkowej, obrazkowo-słownej, multimedialnej;
Nad- i/lub podwrażliwość sensoryczna	<ul style="list-style-type: none"> • nadwrażliwość na głośne dźwięki; • praca w dużych grupach pobudza zachowania destrukcyjne; • często mruży oczy; • nie lubi być dotykany po głowie, szyi lub plecach; • lubi mocny nacisk; 	<ul style="list-style-type: none"> • związane z dostosowaniem otoczenia dziecka, takie jak: ograniczenie silnych bodźców dźwiękowych i hałasu w sali (np. zastosowanie wykładziny), odpowiednie posadzenie ucznia w klasie (np. unikanie siedzenia

Wybrane symptomy choroby Sanfilippo	Cechy/zachowania	Potrzeby edukacyjne
Nad- i/lub podwrażliwość sensoryczna	<ul style="list-style-type: none"> wkłada do ust różne niejadalne przedmioty. 	przy oknie czy drzwiach), stworzenie kącika wyciszającego złożonego z materaca i kołdry dociążeniowej, ograniczenie przedmiotów w otoczeniu dziecka; <ul style="list-style-type: none"> stosowanie przerw podczas pracy w celu do stymulowania, np. masaż piłką sensoryczną.

Źródło: Skibska (2013, s. 144–165); Chrzanowska (2015, s. 280–284).

-Wawryszuk, 2018a, 2018b) wygenerowano listę jego potrzeb edukacyjnych. Głównym kryterium przedstawionej klasyfikacji są najczęściej występujące symptomy choroby (niepełnosprawność intelektualna, nadpobudliwość psychoruchowa, zaburzenia mowy i komunikacji oraz nad- lub/i podwrażliwość sensoryczna) (tabela 1).

Metodyka badań własnych

Sformułowano następujący główny problem badawczy: Jakie procesy zachodzą w potrzebach edukacyjnych dziecka z chorobą Sanfilippo wraz z kolejnym etapem edukacyjnym i zmianą stanu jego zdrowia?

Problemy szczegółowe:

- Jakie procesy zachodzą w potrzebach edukacyjnych związanych ze zdiagnozowaną niepełnosprawnością intelektualną dziecka w wieku przedszkolnym i młodszym szkolnym z MPS III?
- Jakie procesy zachodzą w potrzebach edukacyjnych związanych z nadpobudliwością ruchową dziecka w wieku przedszkolnym i młodszym szkolnym z MPS III?
- Jakie procesy zachodzą w potrzebach edukacyjnych związanych z zaburzeniami mowy i komunikacji dziecka w wieku przedszkolnym i młodszym szkolnym z MPS III?
- Jakie procesy zachodzą w potrzebach edukacyjnych związanych z nad- i/lub podwrażliwością sensoryczną dziecka w wieku przedszkolnym i młodszym szkolnym z MPS III?

Badania osadzono w strategii jakościowej. Były one prowadzone w 2018 r. i 2019 r. z wykorzystaniem metody indywidualnego studium przypadku oraz technik:

- analizy dokumentacji pedagogicznej i psychologicznej dziecka,
- obserwacji uczestniczącej podczas zajęć,
- wywiadu z matką dziecka.

W badaniach zostały wykorzystane narzędzia umożliwiające ocenę etapu rozwoju, a także wskazanie obszarów wymagających wsparcia badanych dzieci, które będą generowały potrzeby edukacyjne. Były to:

- Autorski kwestionariusz ankiety dla rodziców dotyczący funkcjonowania dziecka, składający się z czterech części (metryczka dziecka): (1) poród i wiek niemowlęcy, (2) wiek poniemowlęcy, (3) wiek przedszkolny, (4) młodszy wiek szkolny. Zawarte w nim pytania dotyczyły rozwoju dziecka, dotychczasowej terapii i edukacji.
- Kwestionariusz obserwacji uczestniczącej, składający się z dwóch części: (1) zachowanie dziecka podczas zajęć edukacyjnych w placówce edukacyjnej, (2) zachowanie dziecka podczas zajęć terapeutycznych w trakcie turnusu rehabilitacyjnego.
- Kwestionariusz oceny wrażliwości sensorycznej autorstwa B. Nasona. Jest to szczegółowy kwestionariusz służący do określenia dokładnego profilu sensorycznego badanego dziecka (Nason, 2017, s. 410). W pierwszej części oceniane są zmysły: dotyku, propriocepcji, równowagi, słuchu, wzroku, węchu i smaku oraz reakcji ogólnych. Druga część odnosi się do stymulacji, której dziecko poszukuje lub unika, która je uspokaja i reguluje.
- Kwestionariusz oceny głównych deficytów autorstwa B. Nasona. Składa się on z krótkich formularzy do oceny czterech obszarów problemów: sensorycznych, poznawczych, społecznych i emocjonalnych.

Badaniami objęto trzech chłopców w wieku 6, 7 i 11 lat ze zdiagnozowaną mukopolisacharydozą typu III.

Michał (6 lat)

Chłopiec urodził się w 2013 r. siłami natury. W dniu badania miał skończone sześć lat. W wieku czterech lat zdiagnozowano u niego mukopolisacharydozę typu III B oraz padaczkę i astmę wczesnodziecięcą. W wieku 10 miesięcy zaczął raczkować, a chodzić po ukończeniu pierwszego roku życia. Na podstawie badania przeprowadzonego z wykorzystaniem Kart rozwoju psychoruchowego ustalono, że: rozwój spostrzegania wzrokowego i koordy-

nacji wzrokowo-ruchowej u chłopca kształtuje się na poziomie 18. 24. miesiąca życia; rozwój motoryki precyzyjnej i lateralizacji – na poziomie 18.–23. miesiąca.

Michał ma także zdiagnozowany niesamoistny opóźniony rozwój mowy. Obecnie z rodzicami (zwłaszcza z matką) porozumiewa się kilkoma słowami (*mama, tata, daj, nie*). Ma trudności ze zrozumieniem rozbudowanych poleceń, czasem też prostych. Jest to uzależnione od chwilowego jego samopoczucia. Chłopiec bardziej skupia uwagę na przedmiotach niż na osobach, które znajdują się wokół niego. Zdarza się, że zapatrzy się w jeden punkt i na kilka minut traci kontakt z otoczeniem. Podczas jedzenia musi wykonywać jakieś ruchy (bawić się szelkami od krzeselka) lub trzymać w ręku telefon i oglądać wybrane bajki. Jest nadaktywny ruchowo. Nie sygnalizuje potrzeb fizjologicznych, nosi pieluchę. Ma nadwrażliwość dotykową i słuchową. Pojawiają się w zachowaniu reakcje obronne podczas zabawy i w momencie chwytania go za rękę. Jest wrażliwy na głośne dźwięki. Często słyszy częstotliwości niesłyszalne dla innych osób. Jest pobudzony podczas zajęć w dużej grupie. Chłopiec nadmiernie się ślini. Nadal samodzielnie gryzie i przeżuwa pokarmy o różnej konsystencji. Nie krztusi się. Można zaobserwować u niego szarpane ruchy gałek ocznych. Kiedy nie chce wykonać jakiegoś zadania, usztywnia ciało i się kładzie. U chłopca zdiagnozowano niepełnosprawność intelektualną w stopniu umiarkowanym.

Marcin (7 lat)

Chłopiec urodził się w 2012 r. W 2019 r. zdiagnozowano u niego mukopolisacharydozę typu III A. W dniu badania miał skończone 7 lat. Nie sygnalizuje potrzeb fizjologicznych. Obecnie potrafi przejść przeszkodę oraz kopnąć. Wymaga stałej asysty nauczyciela. Z pomocą wchodzi na schody, większą trudność ma z zejściem z nich. Nie potrafi samodzielnie podnieść się z podłogi, chociaż wcześniej tę czynność wykonywał nawet bez wsparcia. Trudności można także zauważyć podczas wykonywania skłonów i podskoków. Nie przejawia nadpobudliwości ruchowej. Nie wykonuje czynności samoobsługowych, takich jak np. mycie rąk, ubieranie się, spożywanie pokarmów w postaci płynnej (np. zupy). Jest w stanie zjeść bez pomocy kanapkę. Nie wykonuje poleceń nauczyciela, prawdopodobnie wynika to z faktu, że ich nie rozumie. Przy modyfikacji polecenia i wsparcia gestem (*chodź, weź*) wykonuje je. Nie porozumiewa się z wykorzystaniem mowy werbalnej. Wokalizuje tylko *ma-ma, ba-ba*, jednak bez powiązania z sytuacją. Nie reaguje na własne imię. Nie nawiązuje kontaktu z rówieśnikami. Nie przejawia zachowań autoagresywnych. Obecnie ma założone dreny do obu uszu. Ma nadwrażliwość dotykową i słuchową. Nie lubi chodzić boso ani czynności higienicznych,

takich jak obcinanie paznokci. U chłopca zdiagnozowano niepełnosprawność intelektualną w stopniu znacznym. Zachowania trudne przejawia tylko wtedy, gdy odczuwa ból. Jest to spowodowane problemami z komunikacją i ograniczoną możliwością przekazania obecnego samopoczucia.

Mariusz (11 lat)

Chłopiec urodził się w 2008 roku. W wieku 6 lat zdiagnozowano u niego mukopolisacharyozę typu III A. W dniu badania miał skończone 11 lat. Obecnie nie sygnalizuje potrzeb fizjologicznych, nosi pieluchę. Porusza się tylko i wyłącznie z pomocą opiekuna. Chodzi z widoczną rotacją tułowia i lewego kolana. Często się potyka i przewraca. Nie spożywa samodzielnie posiłków, często się krztusi podczas karmienia. Nie wykonuje czynności samoobsługowych, takich jak np. mycie rąk, ubieranie się. U chłopca zdiagnozowano niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębokim (w wieku 6 lat w stopniu umiarkowanym, zaś 7 – w stopniu znacznym). W wieku 7 lat mówił proste zdania typu *mamo ście bum*, *mamo ście pić*, obecnie tylko wokalizuje *ma*. Przez moment utrzymuje kontakt wzrokowy. Brak uwagi dowolnej, mimowolną wywołuje natomiast tylko bardzo silny bodziec. Nie rozumie oraz nie wykonuje prostych poleceń. Mariusz także nie reaguje na własne imię. Przejawia cechy nadwrażliwości dotykowej: nie lubi być trzymany za rękę, chodzić boso, nakrywać głowy. Przejawia także zachowania z zakresu nadwrażliwości słuchowej, np. podczas hałaśliwych zajęć staje się pobudzony i przejawia trudne zachowania. Lubi słuchać muzyki. Można zauważyć, że chłopiec czuje się przytłoczony dużymi zmianami miejsc i ma trudności z poruszaniem się między miejscami o różnej nawierzchni. Ma dużą tolerancję na ból. Mariusz jest nadwrażliwy na wysokie temperatury, podwrażliwy zaś na niskie. Nie przejawia zachowań autoagresywnych ani agresywnych.

Biorąc pod uwagę takie parametry, jak: sprawność motoryczna, poziom funkcji poznawczych oraz mowa, można zauważyć, że:

- wraz z wiekiem u badanych chłopców sprawność motoryczna obniżyła się (od nadpobudliwości ruchowej do chodzenia z pomocą, potykania się);
- w wieku przedszkolnym była diagnozowana niepełnosprawność intelektualna w stopniu umiarkowanym, następnie znacznym, aż w młodszym wieku szkolnym w stopniu głębokim;
- jeżeli chodzi o rozwój mowy, to w wieku przedszkolnym diagnozowano niesamoistne opóźnienie rozwoju mowy, w młodszym szkolnym zaś – wokalizację pojedynczych dźwięków (rycina 3).



Rycina 3. Rozwój badanych chłopców ze zdiagnozowaną chorobą Sanfilippo

Źródło: opracowanie własne.

Potrzeby edukacyjne dziecka z chorobą Sanfilippo w wieku przedszkolnym i szkolnym – wyniki badań własnych

W części teoretycznej przyjęto, że rozważając zagadnienie potrzeb edukacyjnych dzieci z chorobą Sanfilippo, można mówić o ich redefiniowaniu lub intensyfikacji (nasileniu). Można zatem wskazać pewnego rodzaju procesy, jakie zachodzą na tym polu (tabela 2).

Analizując potrzeby edukacyjne związane ze zdiagnozowaną niepełnosprawnością intelektualną, można zauważyć, że są one bardziej zintensyfikowane, czyli nasilają się wraz z regresem funkcji poznawczych i wiekiem dziecka. Pojawia się także proces redefiniowania. Wynika to ze specyfiki rozwoju motorycznego ucznia z MPS III. Przedszkolak zazwyczaj przejawia nadaktywność ruchową, później zaś, w młodszym wieku szkolnym, przekształca się to w trudności z chodzeniem, potykanie się czy niemożność wchodzenia i schodzenia. Potrzeby edukacyjne związane ze zwiększoną potrzebą ruchu wraz ze wzrostem dziecka zanikają, a pojawiają się nowe – związane z próbami zwiększenia aktywności, gdy rozwój motoryczny zaczyna spowalniać, a nawet mieć cechy regresu. Dlatego można mówić o redefiniowaniu potrzeb edukacyjnych. Jest to oczywiście wniosek wyciągnięty na podstawie badań jakościowych (analizy trzech studiów przypadków), wymaga więc pogłębienia.

Jeżeli chodzi o zaburzenia wrażliwości sensorycznej, to można zauważyć, że wraz z wiekiem dziecka pojawiają się więcej trudności związanych

Tabela 2. Potrzeby edukacyjne badanych chłopców ze zdiagnozowaną chorobą Sanfilippo

Potrzeby edukacyjne	Michał (6 lat)	Marcin (7 lat)	Mariusz (11 lat)
zredukowanie do niezbędnego minimum tematyki o wysokim stopniu abstrakcji, dalekiej od możliwości poznawczych i codzienności ucznia	TAK	TAK	TAK
stosowanie zasady pogładowości i przedstawianie zagadnień na konkretnych przykładach odwołujących się do wydarzeń bliskich dzieciom	TAK	TAK	TAK
potrzeba nauczania czynnościowego, opartego na działaniu dziecka, jego aktywności, zaangażowaniu, przeżywaniu, odkrywaniu i poznawaniu	TAK	TAK	TAK/NIE (zależne od samopoczucia dziecka, ograniczona aktywność fizyczna)
wydłużenie czasu pracy i stosowanie przerw podczas pracy według potrzeb dziecka	TAK	TAK	NIE (planowanie tak zadania, aby było krótkie i nie wymagało przerwy, zadania jednoetapowe)
dostosowanie poziomu trudności (ilości elementów) obrazków i itp.	TAK	TAK	TAK
stosowanie metody pogładowości – umożliwienie poznawania wielozmysłowego	TAK	TAK	TAK
stosowanie adekwatnych instrukcji wykonania zadania – obrazkowej, obrazkowo-słownej, multimedialnej	TAK	TAK	NIE (komunikat poparty gestem)
potrzeba związana z nauczaniem czynnościowym, opartym na działaniu dziecka, jego aktywności, zaangażowaniu, przeżywaniu, odkrywaniu i poznawaniu	TAK	TAK	TAK/NIE (zależne od samopoczucia dziecka, ograniczona aktywność fizyczna)

niepełnosprawność intelektualna

Potrzeby edukacyjne	Michał (6 lat)	Marcin (7 lat)	Mariusz (11 lat)
wspomaganie poleceń słownych wizualnymi (obrazki, piktogramy)	TAK	TAK (ze względu na dużą męczliwość, a nie potrzebę ruchu)	TAK (ze względu na dużą męczliwość, a nie potrzebę ruchu)
dostosowanie tempa pracy do aktualnych możliwości przez robienie częstych, krótkich przerw między jednym a drugim zadaniem	TAK	NIE	NIE
stosowanie kolorowych, sztywnych ramek, które będą ułatwiały koncentrację na danym obrazku	NIE	NIE	NIE
niezaspokojona potrzeba ruchu, nawet podczas wykonywania zadania	TAK	NIE	NIE
stosowanie krótkich poleceń, przypominanie instrukcji	TAK	TAK	NIE (stosowanie krótkich poleceń popartych gestem, zadanie tak skonstruowane, żeby nie przypominać instrukcji)
umożliwienie wykonywania zadania w etapach/fragmentach	NIE	TAK	TAK
potrzeba związana z nauczaniem czynnościowym, opartym na działaniu dziecka, jego aktywności, zaangażowaniu, przeżywaniu, odkrywaniu i poznawaniu	TAK	TAK	NIE (bardzo ograniczona aktywność fizyczna)
przekazywanie krótkich i precyzyjnych komunikatów słownych	TAK	TAK	TAK
łączenie treści kształcenia z najbliższym środowiskiem życia i wychowania, a także indywidualnym doświadczeniem	TAK	TAK	TAK
stosowanie adekwatnych instrukcji wykonania zadania – obrazkowej, obrazkowo-słownej, multimedialnej	TAK	TAK	TAK

nadpobudliwość psychoruchowa

zaburzenia mowy i komunikacji

Potrzeby edukacyjne		Michał (6 lat)	Marcin (7 lat)	Mariusz (11 lat)
nad i/lub podwrażliwość sensoryczna	związane z dostosowaniem otoczenia dziecka, takie jak: ograniczenie silnych bodźców dźwiękowych i hałasu w sali (np. zastosowanie wykładziny), odpowiednie posadzenie ucznia w klasie (np. unikanie siedzenia przy oknie, drzwiach), stworzenie kącika wyciszającego, złożonego z materaca i kołdry dociążeniowej, ograniczenie przedmiotów w otoczeniu dziecka	TAK	TAK	NIE
	stosowanie przerw podczas pracy w celu dostymulowania, jak np. masaż piłką sensoryczną	NIE	NIE	TAK

Źródło: opracowanie własne.

z podwrażliwością niż nadwrażliwością, w szczególności dotykową. Uczeń wymaga zatem częściej niż przedszkolak zajęć o charakterze dostymulującym. Dlatego podczas wykonywania różnych ćwiczeń rewalidacyjnych należy wprowadzać także przerwy na takie czynności. Analizując potrzeby edukacyjne związane z nad- i/lub podwrażliwością sensoryczną badanych chłopców, można zauważyć ich nasilenie się (intensyfikację) wraz z przechodzeniem z roli przedszkolaka do roli ucznia. W przypadku zaburzeń mowy i komunikacji na podstawie analizy zebranego materiału nie można określić, jak proces zachodzi. Wiadomo jednak, że mowa wraz z wiekiem zanika, ale potrzeby edukacyjne mają ten sam charakter.

Biorąc pod uwagę neurodegeneracyjny charakter choroby Sanfilippo, można zauważyć, że potrzeby edukacyjne dziecka mogą zarówno nasilać się, jak i redefiniować. Proces przekształcania potrzeb nie zachodzi. Potrzeby edukacyjne związane z rozwojem motorycznym wymagają dalszych badań uwzględniających nie tylko nadpobudliwość ruchową.

Podsumowanie

Nieliczne publikacje opisują funkcjonowanie osoby z chorobą Sanfilippo z uwzględnieniem jej charakteru neurodegeneracyjnego i jednocześnie odnoszą to do edukacji. Cenne są więc te, które przedstawiają zmiany, jakie zachodzą w ogólnym rozwoju człowieka. Opisano fenotypy behawioralne

osób z chorobą Sanfilippo na etapie dojrzałości i dorosłości. We wnioskach podkreślono, że w kolejnych badaniach powinno się bardziej kłaść nacisk na opisanie progresywnego charakteru zaburzenia, a nie na mapowanie widocznych różnic. Można to także odnieść do wcześniejszych etapów rozwoju dziecka – wieku przedszkolnego i młodszego szkolnego.

Na podstawie przeprowadzonych badań można wskazać, że u dziecka z MPS III zaistniały wspomniane w części teoretycznej potrzeby edukacyjne związane z symptomami choroby, takimi jak: niepełnosprawność intelektualna, nadpobudliwość, zaburzenia mowy i komunikacji, nad- i/lub podwrażliwość. Jednocześnie dostrzeżono, że ulegają one określonym procesom. Mogą podlegać redefinicji lub intensyfikacji. W zakresie niepełnosprawności intelektualnej dochodzi do intensyfikacji potrzeb. Jak wskazano w analizie zebranych danych w obszarze nadpobudliwości ruchowej, u dziecka z chorobą Sanfilippo dochodzi wraz z wiekiem do stopniowego obniżania się aktywności fizycznej, co powoduje redefiniowanie związanych z tym obszarem potrzeb edukacyjnych. Potwierdzają, to także badania przeprowadzone przez M. Bax'a i G. Colville, które wskazują, że badane przez nich dzieci były często dość silne fizycznie i miały dobrą mobilność, ale w wieku poniżej 10. roku życia (Bax, Colville, 1995). W obszarze nad- i/lub podwrażliwości sensorycznej można zauważyć intensyfikację potrzeb edukacyjnych.

Zaistnienie tych procesów przyczyni się do zmian w przyjętych strategiach nauczania. Analizując zatem potrzeby edukacyjne dziecka z chorobą Sanfilippo w środowisku szkolnym, powinno się najpierw określić procesy, jakie między nimi zachodzą (proponuję spojrzeć na nie z perspektywy nasilania czy redefiniowania), aby móc adekwatnie wspierać jego edukację. Takie podejście będzie wymagało współpracy między nauczycielami a terapeutami, sumiennego przygotowania dokumentacji ucznia, gdy kończy jeden etap edukacyjny i zaczyna drugi, aby mogła ona być przekazana do kolejnej placówki.

Bibliografia

- Bax, M., Colville, G. (1995). Behaviour in mucopolysaccharide disorders. *Archives of Disease in Childhood*, 73, 77–81.
- Chrzanowska, I. (2015). *Pedagogika specjalna. Od tradycji do współczesności*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Federacja Pacjentów Chorób Rzadkich w Europie Centralnej i Wschodniej (b.r.w.). *Rzadkie choroby genetyczne*. <https://frd-cee.org>
- Gliddon, B.L., Hopwood, J.J. (2004). Enzyme-replacement therapy from birth delays the development of behavior and Learning Problems in Mucopolysaccharidosis Type IIIA Mice. *Pediatric Research*, 56(1), 65–72.

- Ingrosso, M. (2015). Anaesthesia recommendations for patients suffering from Sanfilippo disease. *Orphananesthesia*. https://www.orpha.net/data/patho/Ans/en/Sanfilippo_EN.pdf
- Kamyk-Wawryszuk, A. (2018a). Potrzeby edukacyjne dzieci w wieku przedszkolnym z niesamodzielnym opóźnieniem rozwoju mowy i z rozpoznaną chorobą rzadką. Studia przypadków chłopców z zespołem Cri du Chat i mukopolisacharydozą typu III. *Edukacja*, 4(147), 108–124.
- Kamyk-Wawryszuk, A. (2018b). Dziecko z mukopolisacharydozą w przedszkolu – perspektywa terapeutów. *Studia Edukacyjne*, 49, 299–314.
- Kloska, A., Tylki-Szymanek, A., Węgrzyn, G. (2011). Mukopolisacharydozy – biochemiczne mechanizmy chorób oraz możliwości terapeutyczne. *Postępy Biochemii*, 57(2), 133–147.
- Kozłowska, A. (2014). *Potrzeby jako system klasyfikacji modeli perswazyjnych. Raport badawczy*. Warszawa: Wyższa Szkoła Promocji.
- Krakowiak, K. (2017). Założenia koncepcji diagnozy specjalnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych dzieci i młodzieży. W: K. Krakowiak (red.), *Diagnoza specjalnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych dzieci i młodzieży. Standardy, wytyczne oraz wskazówki do przygotowywania i adaptacji narzędzi diagnostycznych dla dzieci i młodzieży z wybranymi specjalnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi* (s. 11–19). Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji.
- Krzyżyk, D. (2012). Specjalne potrzeby edukacyjne uczniów – problemy ogólne, opinie nauczycieli. W: A. Guzy, D. Krzyżyk (red.), *Praca z uczniem o specjalnych potrzebach edukacyjnych* (s. 7–16). Kielce: Wydawnictwo Pedagogiczne ZNP.
- Nason, B. (2017). *Porozmawiajmy o autyzmie. Przewodnik dla rodziców i specjalistów*. Kraków: Wydawnictwo UJ.
- Plichta, P., Jagoszewska, I., Gładyszewska-Cylulko, J., Szczupał, B., Drzazga, A., Cytowska, B. (2017). *Specjalne potrzeby edukacyjne uczniów z niepełnosprawnościami. Charakterystyka, specyfika edukacji i wsparcie*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Podgórska-Jachnik, D. (2018). Specjalne i nie-specjalne. Dylematy współczesnego podejścia do potrzeb osób z niepełnosprawnością. *Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej*, 21, 69–88.
- Pytrus, T. (2016). Dziecko z mukopolisacharydozą. W: B. Cytowska, B. Winczura, A. Stawarski (red.), *Dzieci chore, niepełnosprawne i z utrudnieniami w rozwoju* (s. 53–64). Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Skibska, J. (2013). Dziecko z nadpobudliwością psychoruchową i deficytem uwagi – najważniejsze problemy oraz sposoby postępowania. W: E. Ogrodzka-Mazur, U. Szuścik, J. Oleksy (red.), *Edukacja małego dziecka. Konteksty rozwojowe i wychowawcze* (s. 144–165). Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Somanadhan, S., Larkin, P.J. (2016). Parents' experiences of living with, and caring for children, adolescents and young adults with Mucopolysaccharidosis (MPS). *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 11, 138. <https://doi.org/10.1186/s13023-016-0521-0>

- Śmigiel, R., Misiak, B., Pytrus, T., Iwańczak, B., Sąsiadek, M.M. (2009). Trudności w diagnostyce klinicznej mukopolisacharydoz – historia trzech przypadków. *Pediatrics Polska*, 84(4), 373–378.
- Valstar, M.J., Marchal, J.P., Grootenhuis, M., Colland, V., Wijburg, F.A. (2011). Cognitive development in patients with Mucopolysaccharidosis type III (Sanfilippo syndrome). *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 6(43). <https://doi.org/10.1186/1750-1172-6-43>

Małgorzata Ganc

<https://orcid.org/0000-0002-4413-8349>

m.ganc@ifps.org.pl

Zakład Audiologii Eksperymentalnej, Światowe Centrum Słuchu Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu, Kajetany

Joanna Kobosko

<https://orcid.org/0000-0001-8939-4381>

Klinika Rehabilitacji, Światowe Centrum Słuchu Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu, Kajetany

Bartosz Kochański

<https://orcid.org/0000-0003-4297-6821>

Naukowe Centrum Obrazowania Biomedycznego, Światowe Centrum Słuchu Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu, Kajetany

Teresa Lewandowska-Kidoń

<https://orcid.org/0000-0003-3942-4305>

Wyższa Szkoła Pedagogiczna im. Janusza Korczaka, Warszawa

Rafał Milner

<https://orcid.org/0000-0003-3670-8265>

Zakład Audiologii Eksperymentalnej, Światowe Centrum Słuchu Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu, Kajetany

Anita Obrycka

<https://orcid.org/0000-0002-3053-229X>

Zakład Implantów i Percepcji Słuchowej, Światowe Centrum Słuchu Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu, Kajetany

Barbara Skalbania

<https://orcid.org/0000-0001-6857-1529>

Wydział Pedagogiczny i Artystyczny, Uniwersytet Jana Kochanowskiego, Kielce

Wiktor Jędrzejczak

<https://orcid.org/0000-0001-8404-0672>

Zakład Audiologii Eksperymentalnej, Światowe Centrum Słuchu Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu, Kajetany

Henryk Skarżyński

<https://orcid.org/0000-0001-7141-9851>

Światowe Centrum Słuchu Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu, Kajetany

Rozwój psychomotoryczny małych dzieci z obustronnym głębokim niedosłuchem korzystających z implantu ślimakowego – badanie podłużne

Abstrakt

W artykule opisano proces rozwoju psychomotorycznego trojga dzieci z obustronnym głębokim niedosłuchem, którym wszczepiono implant ślimakowy (ang. *cochlear implant* – CI) w 12. miesiącu życia. Badania podłużne, polegające na ocenie i monitorowaniu przebiegu rozwoju dzieci, przeprowadzono 4-krotnie: w momencie aktywacji CI oraz po upływie 4, 9 i 14 miesięcy użytkowania urządzenia. Do oceny rozwoju psychomotorycznego dzieci wykorzystano *Dziecięcą Skalę Rozwojową* (DSR), kwestionariusz LittleEARS (LE) oraz dane zawarte w dokumentacji medycznej dzieci. Okazało się, że dwoje z opisywanych dzieci osiąga wysoki poziom aktualnego rozwoju psychomotorycznego i charakteryzuje się szybką dynamiką nabywania umiejętności słuchowych oraz co najmniej przeciętnym poziomem rozwoju językowego. Trzecie dziecko natomiast prezentuje niski poziom rozwoju psychomotorycznego, w tym m. in. językowego i zachowań społecznych (odpowiadający w przybliżeniu przeciętnemu poziomowi ogólnego rozwoju dziecka w wieku 1 roku i 5 miesięcy), oraz niską dynamikę nabywania umiejętności słuchowych. Przeprowadzone badania pokazują zasadność oceny i monitorowania poziomu rozwoju psychomotorycznego dzieci z głębokim niedosłuchem z CI w celu wczesnej identyfikacji indywidualnych potrzeb dzieci i rodzin oraz zaoferowania im odpowiednich form rehabilitacji i wsparcia.

Słowa kluczowe: dziecko, słuch, badanie podłużne, rozwój psychomotoryczny, rozwój słuchowy, implant ślimakowy

Psychomotor development of toddlers with bilateral profound hearing loss and a cochlear implant: a longitudinal study

Abstract

This paper describes the psychomotor development of three toddlers with bilateral profound hearing loss who received a cochlear implant (CI) at 12 months of age. This longitudinal study, consisting in the assessment and monitoring of

the development of the toddlers, was carried out at 4 stages: at CI activation, and after 4, 9, and 14 months of use of the device. *The Children's Developmental Scale (DSR)*, the *LittleEARS (LE) questionnaire*, and data from the children's medical records were used to assess their psychomotor development. Two of the toddlers reached a high level of current psychomotor development and are characterized by fast acquisition of auditory skills and at least an average level of language development. The third toddler achieved a low level of psychomotor development, including language and social behaviour (corresponding approximately to the average level of general development of a child at the age of 1 year and 5 months) and presented slow auditory skill development. The research indicates the importance of the assessment and monitoring of the level of the psychomotor development in children with profound hearing loss who have a CI. Monitoring can help identify the individual needs of the child and its family at an early stage, offering appropriate forms of rehabilitation and support.

Keywords: child, hearing, longitudinal study, psychomotor development, auditory development, cochlear implant

Wprowadzenie

„Słuch jest jednym z najważniejszych zmysłów człowieka i wywiera ogromny wpływ na poziom rozwoju psychomotorycznego dziecka (Vasta, 2001, s. 229), który często definiowany jest w psychologii w odniesieniu „do rozwoju psychicznego niemowląt (...), aby zaakcentować fakt, iż pierwszym i wyrazistym przejawem zmian zachodzących w układzie nerwowym są dające się zaobserwować zmiany w sposobach panowania nad własnym ciałem” (Białecka-Pikul, 2011, s. 174). Zakłada się, że odpowiedni odbiór bodźców zmysłowych z otoczenia, ich wykrywanie, różnicowanie i klasyfikowanie przy odpowiednim poziomie uwagi umożliwia prawidłowy rozwój psychomotoryczny jednostki (Vasta, 2001).

Ze względu na bardzo istotny wpływ stymulacji akustycznej niezwykle ważne są: wczesna identyfikacja, diagnoza oraz zastosowanie leczenia i rozpoczęcie procesu rehabilitacji dzieci urodzonych z niedosłuchem zmysłowo-nerwowym w stopniu znacznym lub głębokim (Kosmalowa, 2001; Magierska-Krzysztoń, Poślusznna, 2011; Geremek-Samsonowicz i in., 2012). Program powszechnych przesiewowych badań słuchu u noworodków wprowadzono w Polsce w 2002 r. Umożliwił on przebadanie słuchu u ponad 5 milionów noworodków¹. Szacuje się, że ok. 2–3 na 1000 noworodków rodzi się z ubytkiem słuchu (Skarżyński i in., 1997; Kuczkowski, 2015), a u jednego na 1000 nowo urodzonych dzieci diagnozowany jest niedosłuch znacznego stopnia

¹ Zob. <http://www.wosp.org.pl/medycyna/programy/badania-sluchu>

(Niedzielska, 2005). Najczęściej stosowaną metodą leczenia tych dzieci jest implantacja ślimakowa (Skarżyński, Lorens, Piotrowska, 2005). Implant ślimakowy (ang. *cochlear implant* – CI) to urządzenie zamieniające dźwięki na bodźce elektryczne, które stymulują nerw słuchowy. Efektem wszczepienia CI u większości pacjentów jest odzyskanie możliwości słyszenia, pozwalającej m.in. na odbiór i rozumienie mowy. Jednakże „zastosowanie tego wspa- niałego wynalazku myśli medycznej i technicznej jest dopiero początkiem rewalidacji. Korzyść z implantu staje się jednak dopiero wówczas widoczna, gdy temu towarzyszy intensywna, konsekwentna, długofalowa praca surdo- pedagoga, surdologopedy, surdopsychologa, wspierana współpracą rodziny dziecka” (Eckert, 2001, s. 174).

Wyniki badań potwierdzają korzystny wpływ wczesnego protezowania dzieci ze znacznymi i głębokimi ubytkami słuchu na rozwój mowy oraz kompetencji językowych, zwłaszcza gdy ma ono miejsce w okresie sensory- tywnym dla rozwoju mowy (Polakiewicz, 1999; Sharma i in., 2002; Szkieł- kowska i in., 2008; Magierska-Krzysztoń, Posłuszna, 2011). Wyniki badań wskazują na celowe wszczepienie CI u dzieci poniżej 12. miesiąca życia, aby dać im szansę rozwijania mowy i kompetencji językowych w zbliżony sposób oraz w czasie zbliżonym do zdrowych rówieśników (Geremek- Samsonowicz i in., 2012; McKinne, 2017). Problematyka rozwoju psychomotorycznego w aspekcie normy i patologii znajduje się w kręgu zainteresowań psycholo- gów, pedagogów oraz logopedów. M. Bogdanowicz (2003, s. 225) podkreśla „jedność rozwoju psychiki i motoryki” od wczesnych stadiów ontogenezy człowieka.

U dzieci z dużą wadą słuchu, pozbawionych możliwości odbierania ko- munikatów na drodze akustycznej, obserwuje się nieprawidłowy rozwój psychomotoryczny, który może skutkować pojawieniem się m.in. trudności w orientacji w schemacie ciała i w przestrzeni (Przetacznik-Gierowska, 2005, s. 227–229). Zaobserwowano także zależności między nieharmonijnym roz- wojem psychoruchowym a zaburzeniami w zachowaniu (Przetacznik-Gie- rowska, 2005, s. 227–229). Dzieci z niedosłuchem głębokiego stopnia prze- jawiają trudności w zakresie nabywania mowy i języka (Polakiewicz, 1999; Kołodziejczyk, 2015), jak również procesów poznawczych, które u osób nie- słyszących mogą przebiegać inaczej niż u słyszących rówieśników (Stachyra, 2001). Od percepcji słuchowej zależy m.in. opanowanie przez dziecko umie- jętności czytania i pisanie, słownictwa czy tworzenia nowych pojęć (Kosow- ska, 2011). Wyniki badań prowadzonych wśród dzieci w wieku szkolnym zaopatrzonych w CI wskazują na niejednokrotnie ograniczone ich funkcjo- nowanie w zakresie umiejętności językowych, poznawczych oraz osiągniętych wyników szkolnych (np. Mandal, Kumar, Roy, 2016). Zasadne jest zatem wczesne rozpoznanie oraz specjalistyczne oddziaływanie terapeutyczne/re-

habilitacyjne prowadzone z dziećmi niesłyszącymi, które są użytkownikami CI (Geremek-Samsonowicz, Skarżyński, 2017). Działania rewalidacyjne i rehabilitacyjne są skuteczne tylko we współpracy z rodzicami/opiekunami dziecka (Kobosko, 2011) oraz we współpracy z szeroko rozumianym bliższym i dalszym otoczeniem dziecka niesłyszącego i jego rodziny.

Założenia badań własnych

Prezentowany artykuł zawiera opis trojga dzieci z wrodzonym głębokim obustronnym niedosłuchem zmysłowo-nerwowym, uczestniczących w badaniach podłużnych przeprowadzanych w ramach projektu badawczego NeuroPerKog nr 2013/08/W/HS/6/00333, który otrzymał pozytywną ocenę Komisji Bioetycznej. Dwie dziewczynki i chłopiec w momencie rozpoczęcia badań mieli 12 miesięcy, a w chwili zakończenia badań ok. 26 miesięcy. Uczestniczące w badaniach dzieci są pacjentami Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu w Warszawie, gdzie zostały zaopatrzone w CI i miały zapewnioną opiekę audiologiczną i rehabilitacyjną.

Opierając się na dokumentacji medycznej stwierdzono, że u wszystkich opisywanych dzieci wynik przesiewowego badania słuchu wykonywanego na oddziale noworodkowym był nieprawidłowy (Skarżyński i in., 1997), a głęboki obustronny niedosłuch zmysłowo-nerwowy stwierdzono na podstawie badań potencjałów pnia mózgu (ang. *Auditory Brainstem Responses* – ABR) (Kochanek, Sobieszkańska-Radoszewska, Skarżyński, 2000). Dzieci nie urodziły się przedwcześnie oraz nie stwierdzono u nich innych zaburzeń rozwojowych poza niedosłuchem. Waga urodzeniowa dzieci wynosiła od 3300g do 4800g. Dzieci zaopatrzone w aparaty słuchowe, ale rodzice nie zauważali reakcji na bodźce akustyczne albo opisywali je jako niepewne. W konsekwencji dzieci te otrzymały CI przed ukończeniem pierwszego roku życia. Dziewczynki korzystają z implantów CP 901 firmy Cochlear, a chłopiec z implantu Opus 2 firmy Medel. Wszystkie dzieci mają słyszących rodziców i pochodzą z pełnych rodzin.

Badania realizowano w trakcie wizyt kontrolnych z zastosowaniem *Dziecięcej Skali Rozwojowej* (DSR) oraz kwestionariusza LittleEARS (Obrycka i in., 2009) skierowanego do rodziców. Rodzice opisywanych dzieci zostali poinformowani o badaniu i podpisali formularz świadomej zgody na uczestniczenie dziecka w programie naukowym.

W badaniach postawiono następujące pytania badawcze:

1. Jak przebiega rozwój psychomotoryczny dzieci z głębokim niedosłuchem zaopatrzonych w implant ślimakowy w 12. miesiącu życia?

2. Jak przebiega nabywanie umiejętności słuchowo-językowych u badanych dzieci?

Dziecięca Skala Rozwojowa

W celu oceny poziomu aktualnego rozwoju psychomotorycznego zastosowano *Skalę Wykonaniową z Dziecięcej Skali Rozwojowej*, która umożliwia badanie dzieci od 2. miesiąca do ukończenia 3. roku życia i pozwala na wczesną identyfikację opóźnień bądź nieprawidłowości rozwojowych. Zawarte w tej skali zadania, wchodzące w skład *Skali Wykonaniowej*, umożliwiają ocenę rozwoju dziecka w 10 sferach funkcjonowania w 15 grupach wiekowych. Dla każdego przedziału wiekowego można ocenić percepcję, mowę, zachowania społeczne oraz motorykę. Od 5. miesiąca życia sprawdzana jest pamięć, a od 7. miesiąca bazgranie i rysowanie oraz słownik. Próby polegające na układaniu klocków i porównywaniu stosowane są od 9. miesiąca życia dziecka. Zadania manipulacyjne wykonywane są w grupie dzieci od 2 miesięcy do 2 lat. Oprócz oceny aktualnego poziomu rozwoju psychomotorycznego dziecka narzędzie to umożliwia diagnozę profilową, która obejmuje: umiejętności poznawcze, językowe, społeczne i ruchowe. W celu sprawdzenia funkcjonowania poznawczego analizuje się wyniki uzyskane przez dziecko w testach Percepcji, Pamięci, Układania klocków, Bazgrania i rysowania. Poziom rozwoju językowego oceniany jest na podstawie wyników uzyskanych w testach Mowa i Słownik, a kompetencje społeczne i motoryczne na podstawie wyników, jakie dziecko uzyskało odpowiednio w teście Zachowań społecznych i Motoryki. Uzyskane w ten sposób wyniki profilowe mogą być pomocne w identyfikowaniu specyficznych potrzeb stymulacyjnych dziecka i ułatwić określenie zakresu działań korekcyjnych, kompensacyjnych dla specjalistów i opiekunów. W skład DSR wchodzi też *Skala Obserwacyjna*, której nie zastosowano w prezentowanym badaniu ze względu na ograniczenia czasowe i uwarunkowania sytuacyjne, mogące mieć istotny wpływ na zachowanie dziecka (np. senność czy stan zmęczenia po wcześniejszych konsultacjach u innych specjalistów) podczas prowadzonych wizyt kontrolnych.

Kwestionariusz LittleARS

Do zbadania umiejętności słuchowych dzieci zastosowano kwestionariusz LittleARS w wersji papierowej, który jest narzędziem umożliwiającym ocenę rozwoju słuchowego dzieci do 2. roku życia. Jest to narzędzie walidowane, czyli spełniające wysokie kryteria czułości i wiarygodności, dostosowane do potrzeb odbiorcy posługującego się językiem polskim. Składa się z 35 pytań o charakterze rozstrzygnięcia (tak/nie), na które odpowiadają rodzi-

ce. Pytania odzwierciedlają kolejne poziomy rozwoju słuchowego dzieci. Całkowity wynik stanowi sumę udzielonych odpowiedzi „tak”. Otrzymany wynik porównywany jest z wartościami: oczekiwaną i minimalną dla wieku badanego dziecka, uzyskanymi w badaniach przeprowadzonych wśród dzieci z prawidłowym słuchem stanowiących grupę normatywną. Ogólna liczba odpowiedzi „tak” zbliżona do wartości oczekiwanej świadczy o prawidłowo rozwiniętych umiejętnościach słuchowych, adekwatnie do biologicznego wieku badanego dziecka. Wartość oczekiwana została obliczona jako średnia arytmetyczna punktów uzyskanych przez dzieci z prawidłowym słuchem dla danego wieku. Za wartość minimalną uznano wartość niższą niż otrzymało 95% populacji dzieci zdrowych dla danego przedziału wiekowego. Uzyskanie wyniku niższego niż wartość minimalna wskazywać może z wysokim prawdopodobieństwem na nieprawidłowy poziom rozwoju słuchowego dziecka.

Wyniki badań

Analiza specjalistycznej dokumentacji medycznej, wyniki *Skali Wykonawczej DSR* oraz dane z kwestionariusza *LITTLEARS* pozwoliły na ocenę rozwoju psychomotorycznego oraz umiejętności słuchowych w zależności od czasu użytkowania CI przez badane dzieci. Informacje uzyskane z tych źródeł odnoszą się do funkcjonowania trójki implantowanych dzieci niesłyszących, dwóch dziewczynek (Dziewczynka 1 i Dziewczynka 2) oraz chłopca (Chłopiec).

Dziewczynka 1 była w wieku 12 miesięcy w momencie rozpoczęcia badania, aparaty słuchowe otrzymała w wieku 5 miesięcy, CI w wieku 12 miesięcy. Oprócz głębokiego niedosłuchu stwierdzono u niej również nieprawidłowe napięcie mięśniowe i z tego powodu w okresie przedoperacyjnym przez dwie godziny tygodniowo uczestniczyła w zajęciach rehabilitacyjnych. Po miesiącu korzystania z CI opiekunowie zgłosili niewielką, ale dostrzegalną poprawę reakcji słuchowych. Podczas kolejnej wizyty, po 4 miesiącach korzystania z urządzenia, rodzice dziewczynki poinformowali lekarza o znacznej poprawie reakcji słuchowych, a badania potwierdziły poprawność doboru parametrów stymulacyjnych CI. Podczas wizyty odbywającej się 9 miesięcy po aktywacji CI opiekunowie zgłosili dalszą poprawę reakcji słuchowych, zauważyli reakcje dziecka na ciche bodźce, mowę i odgłosy ptaków. Dziewczynka zaczęła wokalizować i naśladować odgłosy zwierząt, wymawiać pierwsze słowa. Po dalszych 5 miesiącach systematycznego korzystania z urządzenia dziecko używało coraz więcej słów i budowało proste zdania.

Chłopiec był w wieku 12 miesięcy w momencie rozpoczęcia badań, zaopatrzony w aparaty słuchowe w wieku 4 miesięcy, CI otrzymał w wieku 12

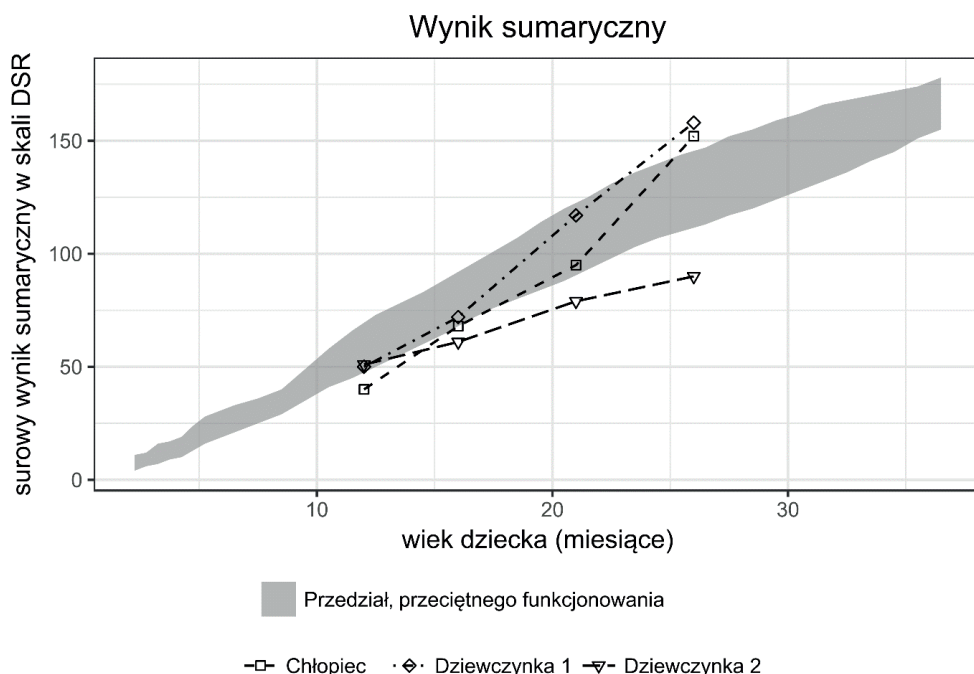
miesiący. Rodzice zgłosili poprawę w funkcjonowaniu słuchowym chłopca podczas kontrolnej wizyty po upływie 4 miesięcy od aktywacji CI. Po 9 miesiącach stosowania implantu dziecko reagowało na proste polecenia, a rodzice podczas wizyty poinformowali lekarza, że syn zaczyna mówić pojedyncze słowa oraz naśladować dźwięki otoczenia i dźwięki wydawane przez zwierzęta. Następnie chłopiec zaczął łączyć wyrazy w proste zdania, o czym poinformował ojciec dziecka podczas wizyty po 14 miesiącach korzystania z CI.

Dziewczynka 2 była w wieku 12 miesięcy w momencie rozpoczęcia badania, aparaty słuchowe otrzymała w wieku 8 miesięcy, CI w wieku 12 miesięcy. Jej rodzice w okresie od 1. do 4. miesiąca korzystania z CI nie dostrzegli zmian w zachowaniu słuchowym córki, mimo iż kontrola doboru parametrów stymulacji elektrycznej przez implant wskazała na jego prawidłowe działanie. Dopiero po 9 miesiącach użytkowania CI zauważyli oni poprawę w funkcjonowaniu słuchowym dziecka. Podczas wizyty po upływie 14 miesięcy od aktywacji CI zauważono dużą zmianę zachowań słuchowych, dziewczynka zaczęła wówczas reagować na swoje imię oraz szczekanie psa, pojawiły się reakcje na inne dźwięki. W zakresie rozwoju mowy znajdowała się na etapie wokalizacji.

Rozwój psychomotoryczny badanych dzieci

Wyniki badań uzyskane w *Skali Wykonaniowej DSR* trojga dzieci posłużyły do oceny ich rozwoju psychomotorycznego. Przeprowadzono ją w kolejnych odstępach czasowych, a wyniki zamieszczono na wykresie 1, gdzie znajdują się także wartości przeciętne dla rozwoju psychomotorycznego dzieci z grupy normatywnej (obszar zaznaczony na szaro). Dolna krzywa wyróżnionego obszaru odpowiada początkowym wartościom surowym wyliczonym dla stenu IV, górna zaś – wartościom maksymalnym określonym dla stenu VII (dla odpowiednich przedziałów wiekowych). Wartości surowe uzyskane w *Skali Wykonaniowej*, znajdujące się poniżej szarego obszaru na wykresie, świadczą o niskim poziomie aktualnego rozwoju psychomotorycznego dziecka, natomiast położone powyżej szarego pola wskazują na wysoki poziom umiejętności psychomotorycznych badanego dziecka.

Dokonując analizy otrzymanych wyników, u trojga dzieci niesłyszących z CI, obserwujemy wzrost liczby uzyskanych przez nie punktów surowych w kolejnych badaniach. Jednak dwoje dzieci (Dziewczynka 1 i Chłopiec) wykazuje znacznie większą dynamikę przyrostu punktowego niż Dziewczynka 2. W kolejnym badaniu, po 9 miesiącach korzystania z CI, dwoje dzieci, tj. Dziewczynka 1 i Chłopiec, prezentuje przeciętny poziom rozwoju psychomotorycznego, natomiast u Dziewczynki 2 poziom rozwoju psy-



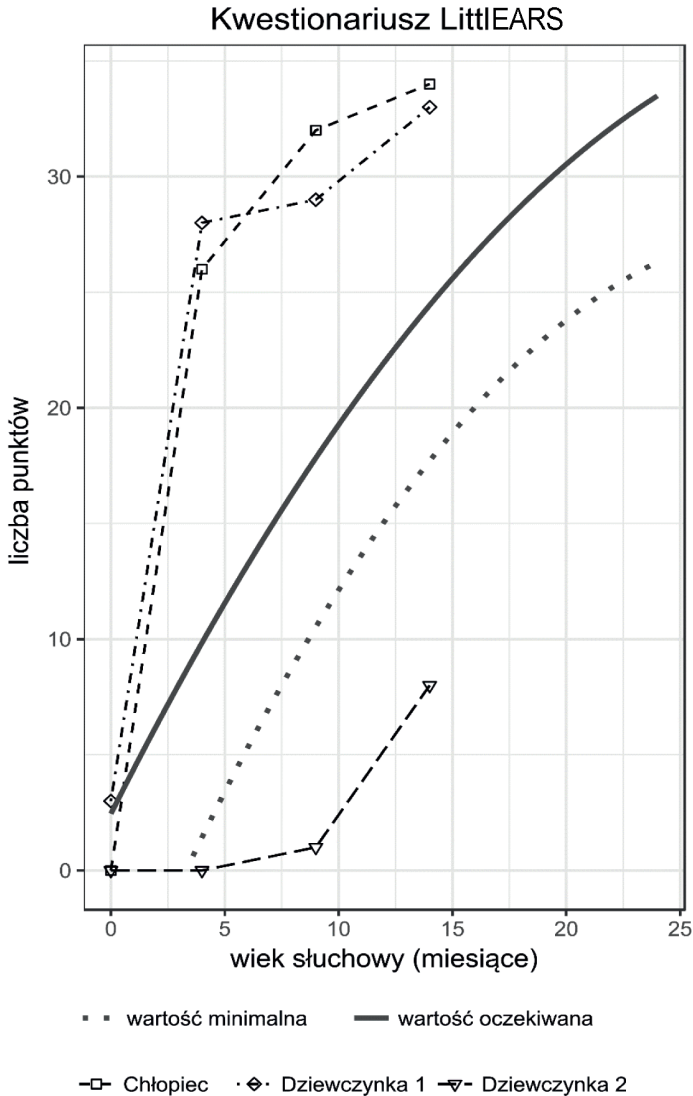
Rycina 1. Wyniki uzyskane w *Skali Wykonaniowej DSR* przez poszczególne dzieci z głębokim obustronnym niedosłuchem z CI w 12., 16., 21. i 26. miesiącu życia w odniesieniu do rozwoju psychomotorycznego na poziomie przeciętnym u dzieci słyszących typowo się rozwijających

Źródło: opracowanie własne.

chomotorycznego plasuje się na poziomie niskim, podobnie jak po upływie kolejnych pięciu miesięcy. Po 14 miesiącach korzystania z CI Dziewczynka 1 i Chłopiec znajdują się na wysokim poziomie aktualnego rozwoju psychomotorycznego, odpowiadającym odpowiednio wiekowi 2 lat i 8 miesięcy oraz 2 lat i 7 miesięcy u dzieci rozwijających się typowo na poziomie przeciętnym. Dziewczynka 2 nadal prezentuje niski poziom badanych umiejętności, których dynamika nabywania jest ciągle wolniejsza niż u pozostałej dwójki dzieci niesłyszących z CI, chociaż poziom rozwoju w *Skali Wykonaniowej DSR* w momencie aktywacji CI był podobny u wszystkich badanych dzieci. Poziom rozwoju psychomotorycznego Dziewczynki 2 po 14 miesiącach od aktywacji CI odpowiada w przybliżeniu przeciętnemu poziomowi ogólnego rozwoju dziecka z grupy normatywnej w wieku 1 roku i 5 miesięcy.

Umiejętności słuchowe u badanych dzieci

Wyniki uzyskane przez opisywane dzieci niesłyszące z CI w kwestionariuszu LittleEARS naniesiono na wykres, na którym przyjęto za początek rozwoju umiejętności słuchowych dzieci niesłyszących moment aktywacji implantu



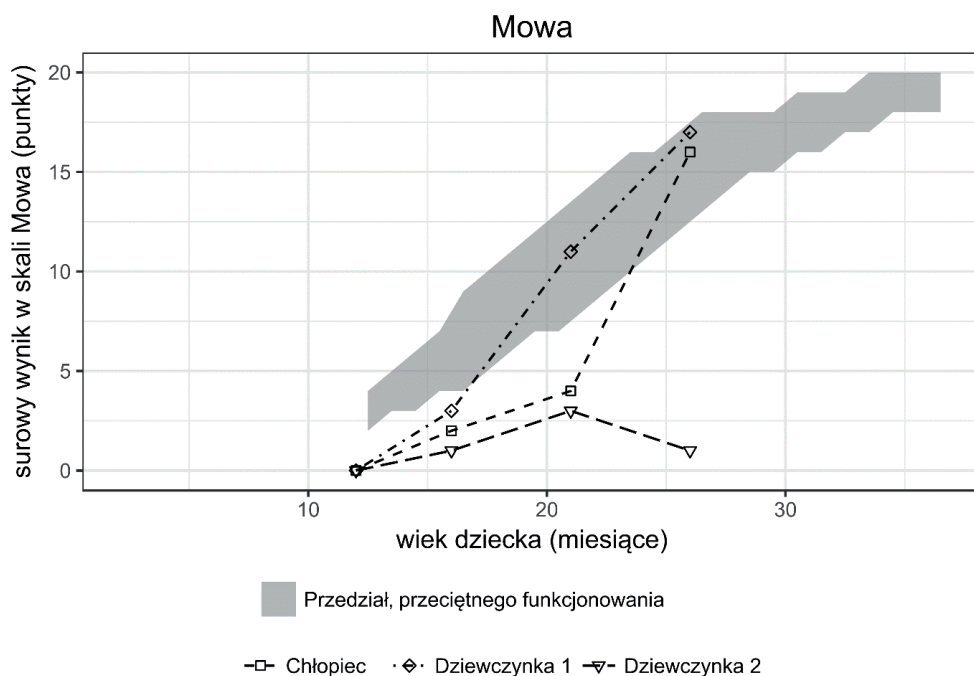
Rycina 2. Wyniki uzyskane w zakresie rozwoju słuchowego *LittleEARS* przez poszczególne dzieci z głębokim obustronnym niedosłuchem z CI w 12., 16., 21. i 26. miesiącu życia w odniesieniu do wartości minimalnej i oczekiwanej u dzieci słyszących typowo się rozwijających

Źródło: opracowanie własne.

(wiek słuchowy) (rycina 2). Przedstawiono na nim rozwój słuchowy dzieci implantowanych od momentu aktywacji CI i zamieszczono wyniki uzyskiwane przez nie w kolejnych badaniach po 4, 9 i 14 miesiącach użytkowania CI, w odniesieniu do wartości oczekiwanej i minimalnej, przewidzianej dla dzieci z grupy normatywnej. Dziewczynka 1 i Chłopiec wykazują dużą dynamikę nabywania umiejętności słuchowych w przeciwieństwie do Dziewczynki 2, która prezentuje wolne tempo nabywania tych umiejętności, odpowiadające poziomowi 3-miesięcznego dziecka słyszącego o typowym rozwoju. Tempo nabywania umiejętności słuchowych przez Dziewczynkę 1 i Chłopca jest szybsze niż nabywanie tych umiejętności przez dzieci słyszące (rycina 2).

Umiejętności językowe u badanych dzieci

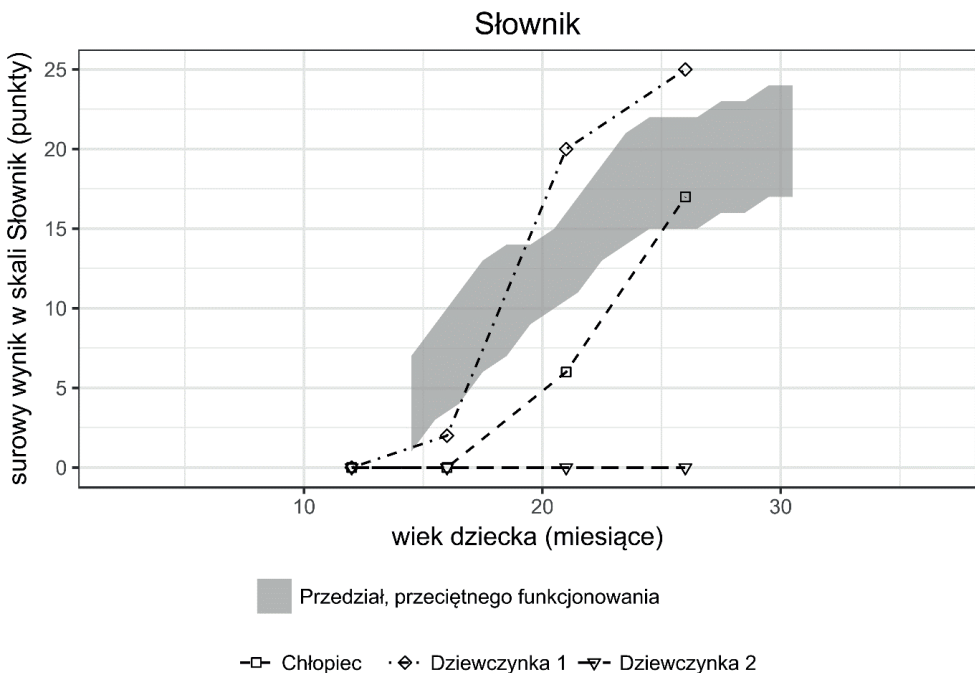
Dziecięca Skala Rozwojowa umożliwia też ocenę rozwoju językowego dzieci. W tym celu przeanalizowano wyniki osiągnięte przez trójkę dzieci w za-



Rycina 3. Wyniki uzyskane w zakresie Mowy (DSR) przez poszczególne dzieci z głębokim obustronnym niedosłuchem z CI w kolejnych badaniach w 12., 16., 21. i 26. miesiącu życia w odniesieniu do rozwoju mowy na poziomie przeciętnym u dzieci słyszących typowo się rozwijających

Źródło: opracowanie własne.

kresie rozwoju mowy i słownika (ryciny 3 i 4). Podobnie jak przy rozwijaniu umiejętności słuchowych, Dziewczynka 1 i Chłopiec charakteryzowali się szybką dynamiką rozwijania umiejętności językowych. Dziewczynka 1 zdecydowanie szybciej zdobywała umiejętności w zakresie mowy i słownika, co odnotowano w badaniu między 4. a 9. miesiącem po aktywacji CI. U Chłopca przyrost w zakresie mowy i słownika stwierdzono między 9. a 14. miesiącem korzystania z urządzenia. Po 14 miesiącach od aktywacji urządzenia Dziewczynka 1 prezentowała przeciętny poziom w zakresie mowy, a wysoki w zakresie słownika, natomiast Chłopiec zarówno w zakresie mowy, jak i słownika znajdował się na przeciętnym poziomie funkcjonowania w odniesieniu do grupy normatywnej. Dziewczynka 2 prezentowała niski poziom, zarówno w zakresie rozwoju mowy, jak i słownika, uzyskując po 14 miesiącach od aktywacji CI tylko jeden punkt w teście Mowa – oceniającym poziom rozwoju mowy, co odpowiada etapowi wokalizacji, oraz zero punktów w teście Słownik.



Rycina 4. Wyniki uzyskane w zakresie Słownika (DSR) przez poszczególne dzieci z głębokim obustronnym niedosłuchem z CI w kolejnych badaniach w 12., 16., 21. i 26. miesiącu życia w odniesieniu do rozwoju słownika na poziomie przeciętnym u dzieci słyszących typowo się rozwijających

Źródło: opracowanie własne.

Inne umiejętności: motoryczne, poznawcze i społeczne u badanych dzieci

W tabeli przedstawiono poziom umiejętności w zakresie motoryki, porównywania, układania klocków, bazgrania i rysowania, mowy i słownika oraz zachowań społecznych, oceniony po 9 i 14 miesiącach korzystania przez troje badanych dzieci niesłyszących z CI. Z uwagi na to, że wartości normatywne dla umiejętności bazgrania i rysowania obliczone zostały dla wieku od 23. miesiąca życia, w pracy zamieszczono wyniki, jakie dzieci uzyskały podczas czwartego badania (po 14 miesiącach użytkowania CI).

Tabela 1. Poziom opanowania wybranych umiejętności psychomotorycznych (DSR) przez badane dzieci niesłyszące po 9 i 14 miesiącach użytkowania CI w odniesieniu do wyników przeciętnych grupy normatywnej dzieci słyszących o typowym rozwoju

Czas badania (w miesiącach)	Dziewczynka 1		Chłopiec		Dziewczynka 2	
	9	14	9	14	9	14
Mowa	p	p	n	p	n	n
Słownik	w	w	n	p	n	n
Porównanie	w	w	n	w	n	n
Zachowania społeczne	p	p	w	p	p	n
Motoryka	p	p	p	p	p	n
Klocki	p	w	p	w	w	w
Bazgranie		w		p		w

n – niski poziom funkcjonowania, p – przeciętny poziom funkcjonowania, w – wysoki poziom funkcjonowania

Źródło: opracowanie własne.

W uzyskanych wynikach w *Skali Wykonaniowej DSR* zwraca uwagę wysoki poziom umiejętności u wszystkich badanych dzieci w zakresie układania klocków oraz bazgrania i rysowania, jaki odnotowano po 14 miesiącach użytkowania CI. Dziewczynka 1 i Chłopiec we wszystkich podskalach *Skali Wykonaniowej DSR* wykazują przeciętny i wysoki poziom badanych umiejętności. Tylko Dziewczynka 2, poza wysokimi wynikami w testach Klocki oraz Bazgranie i rysowanie, wykazuje niski poziom umiejętności w zakresie rozwoju języka (Mowa i Słownik), dokonywania porównań, zachowań społecznych i motoryki. Dostrzega się pewną konsekwencję w zakresie wolniejszego rozwoju psychomotorycznego, w tym umiejętności językowych u Dziewczynki 2, u której pierwsze zmiany w funkcjonowaniu słuchowym nastąpiły znacznie później niż u pozostałej dwójki badanych dzieci.

Dyskusja wyników

Jstnieje wiele czynników, których współwystępowanie wpływa na efekty terapii dziecka z głębokim obustronnym niedosłuchem zmysłowo-nerwowym z CI. Na tempo i dynamikę rozwoju psychomotorycznego, w tym mowy i języka, mają wpływ m.in. właściwości leżące po stronie dziecka: zdolności poznawcze, wiek, w którym niedosłuch został zdiagnozowany i jego głębokość, wiek w momencie implantacji, a także – podkreślane w piśmiennictwie – oddziaływania środowiska, które mają ogromne znaczenie (np. Bieńkowska, 2017).

Uzyskane wyniki badań podłużnych u prezentowanych trojga dzieci podkreślają indywidualny charakter rozwoju każdego dziecka. Pomimo wczesnego zastosowania implantacji ślimakowej i prowadzonej rehabilitacji czynniki wewnętrzne dzieci, np. ich możliwości poznawcze, a także środowiskowe, w tym realizowana stymulacja rozwoju przez otoczenie, przyczyniły się do ukształtowania odmiennych dróg rozwoju psychomotorycznego u omawianych dzieci. Rozwój psychomotoryczny dzieci, w tym rozwój mowy i języka, pozostaje też w związku z psychologicznym funkcjonowaniem rodziców/opiekunów, a co za z tym idzie – jakością relacji, jaką tworzą z dziećmi (Bowlby, 2007; Zalewska, 1998; Kobosko, 2009; Kacenenbogen i in., 2016). Uznaje się, że mowa matki jest najważniejszym bodźcem akustycznym dla rozwoju dziecka, a właściwe nazywanie rzeczywistości przez opiekunów umożliwia dziecku poznawanie dźwięków otoczenia i rozwijanie umiejętności rozumienia mowy (Szkiełkowska i in., 2008; Kurkowski, 2015; Rostkowska, Pankowska, 2016). Co więcej, mowa matek zawierająca opis stanów umysłowych stanowi dobry predyktor rozwoju teorii umysłu także u dzieci głuchych (Moeller, Schick, 2006). Systematyczna rehabilitacja bardzo małych dzieci, prowadzona w środowisku domowym w formie zabawy, umożliwia im opanowanie systemu językowego na poziomie zbliżonym do słyszących rówieśników (Skarżyński, Szuchnik, Mueller-Malesińska, 2004).

W ocenie ogólnego rozwoju psychomotorycznego Dziewczynka 1 i Chłopiec osiągnęli w ostatnim pomiarze poziom przeciętnego rozwoju dla dzieci typowo się rozwijających w wieku odpowiednio 2 lata i 8 miesięcy oraz 2 lata i 7 miesięcy. Trzecie dziecko, Dziewczynka 2 – wykazywało znacząco opóźniony rozwój psychomotoryczny, odpowiadający przeciętnemu poziomowi u dziecka słyszącego o typowym rozwoju w wieku 1 roku i 5 miesięcy. Opóźnienie rozwoju u Dziewczynki 2 zauważono w większości sfer, a nie tylko w obszarze rozwoju słuchowego, mowy i języka, czego można było oczekiwać w związku z głuchotą dziecka (Polakiewicz, 1999; Kołodziejczyk, 2015). Dziewczynka ta wymaga dalszej wielospecjalistycznej diagnozy, zarówno pod kątem obecności całościowych zaburzeń neurorozwojowych, np. autyzmu, jak i innych deficytów w sferze rozwoju poznawczego. Oczywiste jest, że należy też dokonać dia-

gnozy funkcjonowania systemu rodzinnego omawianej dziewczynki, gdyż jego dysfunkcyjność (Wzorek, 2010), związana także z trudnościami w nabywaniu tożsamości rodzicielskiej jako rodziców dziecka głuchego (Zalewska, 1998; Kobosko, 2009, 2011), może sprzyjać opóźnieniom w jej rozwoju psychomotorycznym, w tym rozwoju mowy i języka.

Wyniki uzyskane przez dwójkę dzieci: Dziewczynkę 1 i Chłopca, które dotyczą nabywania umiejętności słuchowych, są zbieżne z wynikami innych badań przeprowadzonych za pomocą kwestionariusza LittleEARS w grupie 32 dzieci implantowanych przed ukończeniem pierwszego roku życia. Wykazano w nich, że średnio opóźnienie rozwoju słuchowego w tej grupie dzieci wyniosło 1,7 miesiąca po 10 miesiącach użytkowania urządzenia, a 43,8% badanych dzieci nie wykazywało cech opóźnienia w funkcjonowaniu słuchowym (Obrycka i in., 2014). Inne badania prowadzone przez 5 lat, dotyczące rozwoju umiejętności językowych i komunikacyjnych w grupie 84 chińskich prelingwalnie niesłyszących dzieci, będących użytkownikami CI, wykazały, że 86% dzieci rozumiało rozmowę bez wspomaganie się czytaniem z ust, a mowa 58% implantowanych dzieci niesłyszących była w pełni rozumiana przez słuchaczy (Fang i in., 2014). Badania podłużne prowadzone przez Schramm, Bohnert, Keilmann (2010) w grupie pięciorga dzieci ze wszczepionymi obustronnie CI dotyczyły ich rozwoju słuchowego, językowego i mowy. Jako jedno z narzędzi wykorzystano w nich kwestionariusz LittleEARS. Pierwszy CI opisywane dzieci otrzymały między 9. a 16. miesiącem życia, a drugi CI między 16. a 31. miesiącem życia. Badania prowadzono co 3 miesiące, przez 2 lata od aktywacji pierwszego CI. Uzyskane wyniki wskazują, że troje z pięciorga dzieci w ciągu 24 miesięcy użytkowania implantów osiągnęło rozwój słuchowy porównywalny do grupy kontrolnej, którą stanowiły dzieci słyszące. Słownictwo tych dzieci sukcesywnie rozwijało się, a czworo z pięciorga dzieci po 36 miesiącach użytkowania implantu osiągnęło poziom mowy czynnej jak słyszący rówieśnicy w wieku 3 lat (Schramm, Bohnert, Keilmann, 2010).

Wnioski

*M*ozna sądzić, że wczesna implantacja dzieci z obustronnym głębokim niedosłuchem zmysłowo-nerwowym umożliwia im prawidłowy rozwój psychomotoryczny, jednak tempo i dynamika rozwoju w poszczególnych sferach zależy także od innych czynników: potencjału biologicznego, właściwie prowadzonej stymulacji rozwoju poznawczego, emocjonalno-społecznego i motorycznego w domu rodzinnym dzieci oraz odpowiednio indywidualnie dobranych oddziaływań specjalistycznych/rehabilitacyjnych. W badaniach podłużnych zauważono utrzymywanie się opóźnień w rozwoju psychoruch-

wym u dziecka, u którego pierwsze efekty implantacji ślimakowej odnotowano najpóźniej, tj. dopiero po 9 miesiącach użytkowania CI, a u którego rozwój psychomotoryczny w wieku zaopatrzenia w CI w 12. miesiącu życia był na podobnym poziomie jak u pozostałych dzieci objętych badaniem.

Wyniki badań pokazują zasadność oceny i monitorowania poziomu rozwoju psychoruchowego dzieci z głębokim obustronnym niedosłuchem z CI w celu wczesnego identyfikowania indywidualnych potrzeb dziecka i rodziny oraz wprowadzania dodatkowych form wsparcia i stymulacji sfer najsłabiej u dziecka się rozwijających, a także oferowania interwencji psychologicznej i wszechstronnego wsparcia dziecku i rodzinie.

Bibliografia

- Białecka-Pikul, M. (2011). Wczesne dzieciństwo. W: J. Trempała (red.), *Psychologia rozwoju człowieka. Podręcznik akademicki* (s. 172–201). Warszawa: PWN.
- Bieńkowska, K.I. (2017). Synergia oddziaływań a efekty terapii dzieci po implantacji ślimakowej. *Neurolingwistyka Praktyczna*, 3, 18–30.
- Bogdanowicz, M. (2003). Problematyka zaburzeń rozwoju psychoruchowego dziecka. W: T. Gałkowski, G. Jastrzębowska (red.), *Logopedia. Pytania i odpowiedzi*. T. 1 (s. 225–229). Opole: Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego.
- Bowlby, J. (2007). *Przywiązanie*. Warszawa: WN PWN.
- Cizmeci, H., Ciprut, A. (2018). Evaluation of gap filling skills and reading mistakes of cochlear implanted and normally hearing students. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 109, 27–30.
- Eckert, U. (2001). Pedagogika niesłyszących i niedosłyszących–surdopedagogika. W: W. Dykik (red.), *Pedagogika specjalna* (s. 113–120). Poznań: WN UAM.
- Fang, H., Ko, Ch., Wang, N., Fang, T., Chao, W., Tsou, Y., Wu, Ch. (2014). Auditory performance and speech intelligibility of Mandarin-speaking children implanted before age 5. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 78, 799–803.
- Geremek-Samsonowicz, A., Kłonica, L.K., Rostkowska, J., Piełuc, M., Skarżyński, H. (2012). Model postępowania diagnostyczno-terapeutycznego wobec niemowlęcia i jego rodziny przed operacją wszczepienia implantu ślimakowego. *Nowa Audiofonologia*, 1, 119–125.
- Geremek-Samsonowicz, A., Skarżyński, H. (2017). W: J. Głodkowska, I. Konieczna, R. Piotrowicz, G. Walczak (red.), *Interdyscyplinarne konteksty wczesnej interwencji, wczesnego wspomagania rozwoju dziecka* (s. 155–165). Warszawa: Wydawnictwo APS.
- <http://www.wosp.org.pl/medycyna/programy/badania-sluchu>
- Kacenenbogen, N., Dramaix-Wilmet, M., Schetgen, M., Roland, M., Godin, I. (2016). Parental separation: a risk for the psychomotor development of children aged 28 to 32 months? A cross-sectional study. *BMC Pediatrics*, 16(1), 89.

- Kobosko, J. (2009). Relacja matka–dziecko a zaburzenia rozwoju językowego u młodzieży głuchej. *Przegląd Psychologiczny*, 52(3), 327–342.
- Kobosko, J. (2011). Pomoc psychologiczna słyszącym rodzicom a efektywność rehabilitacji dzieci głuchych. *Otorynolaryngologia – Przegląd Kliniczny*, 10(1), 8–14.
- Kochanek, K., Sobieszcańska-Radoszewska, Ł., Skarżyński, H. (2000). Zasady i metody diagnozowania narządu słuchu u dzieci. *Audiofonologia*, 12, 91–103.
- Kołodziejczyk, R. (2015). Trudności gramatyczne dzieci i młodzieży z uszkodzeniem słuchu. W: E. Muzyka-Furtak (red.), *Surdologopedia. Teoria i praktyka* (s. 156–175). Gdańsk: Harmonia Universalis.
- Kosmalowa, J. (2001). Podstawowe problemy w procesie wspierania rozwoju dziecka z uszkodzonym narządem słuchu. W: J. Kosmalowa (red.), *Rehabilitacja dzieci i młodzieży z uszkodzonym narządem słuchu. Standardy, programy i projekty organizacyjne w Programie Opieki nad Osobami z Uszkodzeniami Słuchu w Polsce* (s. 9–20). Warszawa: IFPS.
- Kosowska, M. (2011). Specyfika rozwoju psychospołecznego dziecka z wadą słuchu. W: A. Jegier, M. Kosowska (red.), *Relacje dziecka z wadą słuchu w szkole* (s. 53–60). Warszawa: DIFIN.
- Kuczkowski, J. (2015). Fizjologia i patologia narządu słuchu. W: E. Muzyka-Furtak (red.), *Surdologopedia. Teoria i praktyka* (s. 26–31). Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia Universalis.
- Kurkowski, Z.M. (2015). Rozwój funkcji słuchowych. W: E. Muzyka-Furtak (red.), *Surdologopedia. Teoria i praktyka* (s. 74–85). Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia Universalis.
- Magierska-Krzysztoń, M., Posłuszna, M. (2011). Rozwój mowy i języka u dzieci zaimplantowanych przed 3 rokiem życia. *Nowiny Lekarskie*, 80(4), 266–271.
- Mandal, J., Kumar, S., Roy, S. (2016). Comparison of auditory comprehension skill in children with cochlear implant and typically developing children. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 91, 113–120.
- McKinney, S. (2017). Cochlear implantation in children under 12 months of age. *Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery*, 25(5), 400–404.
- Moeller, M.P., Schick, B. (2006). Relations between maternal input and theory of mind understanding in deaf children. *Child development*, 77(3), 751–766.
- Niedzielska, G. (2005). Głuchota wrodzona. W: M. Śliwińska-Kowalska (red.), *Audiologia kliniczna*. Łódź: Oficyna Wydawnicza Mediton.
- Obyrcka, A., Lorens, A., Piotrowska, A., Skarżyński, H. (2014). Wykorzystanie kwestionariusza LittleEARS do oceny skuteczności interwencji związanej ze stosowaniem implantu ślimakowego u małych dzieci z głębokim niedosłuchem. *Nowa Audiofonologia*, 3(5), 52–58.
- Obyrcka, A., Pankowska, A., Padilla Garca, J., Lorens, A., Skarżyński, H. (2009). Production and evaluation of a Polish version of the LittleEars questionnaire for the assessment of auditory development in infants. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 73(7), 1035–1042.

- Polakiewicz, M. (1999). Pierwsze kroki w rozwijaniu mowy i języka małego dziecka z wadą słuchu. W: J. Kobosko (red.), *Moje dziecko nie słyszy. Materiały dla rodziców dzieci z wadą słuchu* (s. 185–196). Warszawa: Stowarzyszenie Przyjaciół Osób Niesłyszących i Niedosłyszących „Człowiek–Człowiekowi”.
- Przetacznik-Gierowska, M. (2005). Periodyzacja rozwoju psychicznego. W: M. Przetacznik-Gierowska, M. Tyszkowa (red.), *Psychologia rozwoju człowieka. Zagadnienia ogólne* (s. 227–229). Warszawa: WN PWN.
- Rostkowska, J., Pankowska, A. (2016). Cele rehabilitacji słuchowej przeznaczonej dla dzieci i dorosłych korzystających z implantu ślimakowego. *Nowa Audiofonologia*, 5(1), 58–63.
- Schramm, B., Bohnert, A., Keilmann, A. (2010). Auditory, speech and language development in young children with cochlear implants compared with children with normal hearing. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 74, 812–819.
- Sharma, A., Dorman, M., Spahr, A., Todd, N.W. (2002). Early Cochlear implantation in children allows normal development of central auditory pathways. *The Annals of Otology, Rhinology & Laryngology. Supplement*, 189, 38–41.
- Skarżyński, H., Lorens, A., Piotrowska, A. (2005). Wszczepy ślimakowe. W: M. Śliwińska-Kowalska (red.), *Audiologia kliniczna* (s. 429). Łódź: Oficyna Wydawnicza Mediton.
- Skarżyński, H., Mueller-Malesińska, M., Kochanek, K., Geremek, A., Senderski, A., Ratyńska, J. (1997). Program badań przesiewowych noworodków i niemowląt pod kątem występowania wad słuchu bazujący na kwestionariuszu wysokiego ryzyka. *Audiofonologia*, 11, 147–158.
- Skarżyński, H., Szuchnik, J., Mueller-Malesińska, M. (2004). *Implanty ślimakowe – rehabilitacja*. Warszawa: Stowarzyszenie Przyjaciół Osób Niesłyszących i Niedosłyszących „Człowiek–Człowiekowi”.
- Stachyra, J. (2001). *Zdolności poznawcze i możliwości umysłowe uczniów z uszkodzonym słuchem*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Szkiełkowska, A., Skarżyński, H., Piotrowska, A., Lorens, A., Szuchnik, J. (2008). Postępowanie u dzieci ze wszczepami ślimakowymi. *Otarynolaryngologia – Przegląd Kliniczny*, 7(3), 121–128.
- Umat, C., Zamratol-Mai, S., Mukari, S., Nordin, N., Annamalay, T., Othman, B. (2018). Mainstream school readiness skill of a group of young cochlear implant users. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 107, 69–74.
- Vasta, H. (2001). *Psychologia dziecka*. Warszawa: WSiP.
- Wzorek, A. (2010). Rodzina z dzieckiem z zaburzeniami słuchu – spojrzenie systemowe. *Psychoterapia*, 4(151), 53–64.
- Zalewska, M. (1998). *Dziecko w autoportrecie z zamalowaną twarzą. Psychiczne mechanizmy zaburzeń rozwoju tożsamości dziecka głuchego i dziecka z opóźnionym rozwojem mowy*. Warszawa: Jacek Santorski & Co.

Monika Gałkowska

<https://orcid.org/0000-0002-4851-3898>

galkowska.monika@gmail.com

Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, Warszawa

Wspieranie uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi z wykorzystaniem arteterapii w systemie edukacji – przegląd badań międzynarodowych

Abstrakt

Wykorzystanie arteterapii lub jej elementów w procesie edukacji i wychowania jest tematem bardzo aktualnym. Wraz z innymi ekspresyjnymi terapiami terapia sztuką na przestrzeni kilkudziesięciu ostatnich lat stała się częścią wychowania, kształcenia i wspomagania rozwoju dzieci oraz młodzieży ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Rosnąca liczba badań, opracowań naukowych oraz literatury metodycznej wskazuje na zainteresowanie tym tematem zarówno wśród badaczy, jak i praktyków.

Badania naukowe dotyczące arteterapii poruszają różne obszary związane z oddziaływaniem arteterapeutycznym stosowanym w edukacji dzieci i młodzieży. Proces arteterapeutyczny jest analizowany pod kątem zastosowania programów arteterapeutycznych, problemów i wyzwań pojawiających się podczas realizacji zajęć, efektywności oddziaływań, poprawy funkcjonowania uczniów. Rozpatrywane są czynniki wspierające proces arteterapeutyczny, takie jak materiały używane podczas zajęć, miejsce realizacji zajęć, osoba prowadząca zajęcia.

Podjęta tematyka jest próbą zestawienia doniesień naukowych z ostatnich 30 lat i przedstawienia poglądów na badania arteterapii, trendów w sposobie realizacji badań, nasycenia w obrębie poruszanych tematów, doboru prób, metod, technik i narzędzi badawczych, roli badacza oraz wyników badań potwierdzających zasadność dalszego eksplorowania tematu arteterapii jako skutecznej metody we współczesnej edukacji.

Słowa kluczowe: arteterapia, szkoła, arteterapia w szkole, specjalne potrzeby edukacyjne, integracja, metodologia badań, przegląd badań

Supporting students with special educational needs using art therapy in the education system: a review of international studies

Abstract

The use of art therapy or its elements in the process of education and upbringing is a very current topic. Along with other expressive therapies, art therapy over the last decades has become a part of education, upbringing and support of the development of children and youth with special educational needs. The growing number of studies, scientific research and methodical literature indicates the interest in this topic, both among researchers and practitioners.

Scientific research on art therapy addresses various areas related to the art therapy effect used in the education of children and youth. The art therapy process is analysed in terms of the application of art therapy programs, problems and challenges that arise during the course of classes, effectiveness of interactions and improvement of students' functioning. The factors that support the art therapy process are considered, such as the materials used during classes, the place where the classes are carried out, and the person conducting the classes.

The subject matter is an attempt to compile scientific reports from the last 30 years and present views on art therapy research, trends in the method of research implementation, intensity within discussed topics, selection of samples, methods, techniques and research tools, role of the researcher and results of research confirming the legitimacy of further exploration of the issue of art therapy as an effective method in modern education.

Keywords: art therapy, school, art therapy in school, special educational needs, inclusion, research methodology, studies review

Wprowadzenie

Arteterapia, czyli działanie terapeutyczne, edukacyjne czy też lecznicze – w zależności od tego, w jakim ujęciu jest stosowane – w obszarze sztuki stała się popularną metodą wspierającą proces dochodzenia do dobrostanu osób doświadczających trudności w różnych obszarach życia i w różnym wieku. Interesujące wyniki badań nad wykorzystaniem sztuki w procesie leczniczym, terapeutycznym i usprawniającym osób dorosłych doświadczających trudności w obszarze zdrowia psychicznego zachęciły praktyków oraz badaczy do sprawdzania, w jaki sposób sztuka oddziałuje na dzieci i młodzież. Szczególnie zaciekawienie budziło oddziaływanie sztuką w pracy z dziećmi, u których zauważono problemy w sferze emocji, kontaktów społecznych, w funkcjonowaniu poznawczym, w obszarze zachowania, z występującą niepełnosprawnością, czyli trudnościami, które współcześnie nazywane są specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Oprócz działań z wykorzystaniem sztu-

ki w psychoterapii dzieci i młodzieży zaczęto przyglądać się, w jaki sposób działania oparte na sztuce można wykorzystać w szkołach jako interwencje edukacyjne czy wychowawcze.

Arteterapia w edukacji dzieci i młodzieży – początki badań

Dostępne w bazach danych źródła¹ wskazują na wzmożone zainteresowanie tematyką arteterapii w edukacji od lat 50. XX wieku. Z każdym kolejnym dziesięcioleciem pojawiało się coraz więcej badań, a podejmowane w nich problemy były coraz bardziej różnorodne. Lata 50. XX w. to przede wszystkim studia nad arteterapią chłopców w wieku szkolnym z zaburzeniami zachowania (Kramer, 1958) oraz z niedostosowaniem społecznym w wieku dojrzewania (Grant, 1959). Kolejne badania to efekty pracy arteterapeutycznej z dzieckiem doświadczającym fobii szkolnej, będącym świadkiem samobójstwa (Jakab, Howard, 1969). W latach 70. XX w. podjęto problem wprowadzania zajęć arteterapeutycznych do edukacji specjalnej (Mullins, 1973; Haris, 1977), ogólnodostępnej (Wolf, 1973), dla dzieci z problemami fizycznymi i zdrowia psychicznego oraz jako interwencji w pracy z dziećmi i młodzieżą przejawiającymi agresywne zachowania (Wolf, 1975; Krueger, 1977), uczniów z ilorazem inteligencji powyżej przeciętnej z doświadczeniem trudności w nauce (Frame, 1974), a także do interwencji kryzysowych po traumatycznych przeżyciach i doświadczeniu przemocy, również seksualnej (Stember, 1978; Landgarten, Junge, Watson, 1978). Rozważano także rolę i zadania arteterapeuty pracującego w szkole (Anderson, 1976). W badaniach z tego okresu przeważa podejście jakościowe, badania przeprowadzane są na małych grupach, często są to studia przypadków oraz analizy wytworów, programów i dokumentów.

Lata 80. XX w. to coraz szersze spojrzenie na wykorzystanie arteterapii w edukacji i przełom w poszukiwaniu nowych rozwiązań metodologicznych. Zauważalna jest większa różnorodność i odwaga badaczy w doborze prób i metod badawczych (pojawiają się coraz większe próby badawcze, eksperymenty, narzędzia sprawdzające konkretne kompetencje). Wśród tematów kontynuowane jest sprawdzanie metody arteterapii we wspieraniu rozwoju dzieci z autyzmem (Rozelle, 1982; Bentivegna, Schwartz, Deschner, 1983), z niepełnosprawnością intelektualną i w edukacji specjalnej (Eydenberg, 1986; Valdés Marín, Albuquerque Hernandez, Bello Moro, 1987), z wadami słuchu i niesłyszącymi chorującymi na depresję (Henley, 1987) oraz w pra-

¹ Materiały w bazach danych dostępne na platformie wydawcy EBSCOhost (PsycINFO, PsycEXTRA, PsycTESTS, Education Source).

cy z nastolatkami (Berg, 1982). Sprawdzano również, czy działania arteterapeutyczne przyczyniają się do poprawy słabych wyników w nauce (Darrell, Wheeler, 1984), czy stosowanie arteterapii jako zajęć pozalekcyjnych przyczyni się do redukcji stresu (Steinhardt, 1985) oraz czy ma swój udział w pracy z uczniami szkoły podstawowej nad samopoznaniem, motywacją i samooceną (Gladding, 1987; Harvey, 1989).

Koniec lat 80. XX w. wydaje się ważny ze względu na dostrzeżenie arteterapii jako metody uzupełniającej dotychczasową metodykę pracy w szkołach. Poruszono kwestię wskazań do prowadzenia arteterapii w szkole (Rubin, 1988), zajęto się programem studiów przygotowującym do pracy przyszłych arteterapeutów (Seiden, Calisch, Henley, 1989). Stanowisko w tej sprawie po raz pierwszy przedstawiło American Art Therapy Association, wskazując na konieczność stosowania arteterapii w pracy szkolnej z uczniami ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi oraz przedstawiając konkretne wymagania, uzasadnienia, dokumentację i proponowane rozwiązania w kwestii finansowania arteterapii w szkołach (Shostak, 1989).

Wraz ze zmieniającym się obrazem dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością, zmienia się również podejście badaczy do nich. Jeśli na początku badacz był tylko organizatorem i obserwatorem, to koniec lat 80. XX w. przynosi pierwsze interakcje oraz wspólne z uczestnikiem doświadczanie procesu arteterapeutycznego. Pojawiają się badania, w których badacz staje się czynnym uczestnikiem procesu badawczego. Pojawiają się również badania ilościowe na większych próbach, z wykorzystaniem standaryzowanych narzędzi badawczych. Analizując dostępne badania z lat 50.–80. XX w., łatwo zauważyć, że największe zainteresowanie wykorzystaniem arteterapii w edukacji widoczne jest w Stanach Zjednoczonych oraz Wielkiej Brytanii, co w zasadzie nie dziwi, gdyż właśnie te dwa kręgi kulturowe uznawane są za inicjatorów zarówno działań arteterapeutycznych, jak i badań w tym obszarze. Sporadycznie pojedyncze badania były podejmowane przez badaczy z Australii, Holandii, Izraela, Kuby.

30 lat badań dotyczących arteterapii w edukacji dzieci i młodzieży

Badania podjęte w latach 50.–80. XX w. stały się dla badacza dobrym punktem wyjścia badań nad wykorzystaniem arteterapii w edukacji uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Od ok. połowy lat 80. XX w. w dostępnych badaniach zauważalna jest delikatna zmiana w podejściu do ucznia ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, co swoje odbicie znajduje w sposobie przeprowadzania badań. Od lat 90. XX w. zmiana w po-

dejszcie do niepełnosprawności i innych trudności doświadczanych przez uczniów jest coraz bardziej widoczna, również w zmianach zachodzących w projektowaniu badań naukowych. Coraz większa jest świadomość potrzeby udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej dzieciom i młodzieży ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, coraz częściej również uczniowie ci postrzegani są jako część większej społeczności i coraz poważniej podchodzi się do kwestii całościowej integracji. Podejmowane przez ostatnie 30 lat badania nad arteterapią zwracają uwagę na wykorzystywanie arteterapii przede wszystkim jako skutecznej metody pomocy w pracy z dziećmi i młodzieżą. Pokazują ją również w kontekście wyrównywania szans edukacyjnych, dostępu do edukacji i do pełnego uczestnictwa w społeczności szkolnej oraz najbliższym środowisku rozwoju ucznia.

Tematyka badań

Szczegółowa analiza opublikowanych badań pozwoliła na zauważenie kręgu tematów związanych z arteterapią w systemie edukacji, takich jak: programy arteterapeutyczne, arteterapia i problemy zdrowia psychicznego, arteterapia i zaburzenia ze spektrum autyzmu, arteterapia i niepełnosprawność intelektualna oraz trudności w uczeniu się, arteterapia i konflikty rówieśnicze oraz doświadczenie przemocy, arteterapia i traumatyczne przeżycia uczniów, arteterapia i nastolatki w środowisku szkolnym, arteterapia i wielokulturowość oraz dzieci uchodźcy, arteterapia w pracy z uczniami z grup ryzyka, arteterapia rozwojowa (edukacyjna). Została podjęta próba opisanie każdej z wyszczególnionych grup tematycznych i wskazania konkretnych przykładów doniesień naukowych o możliwościach arteterapii we wspieraniu uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w środowisku szkolnym.

Programy arteterapeutyczne

Podczas analizy dostępnych w bazach danych artykułów wyłoniła się grupa doniesień naukowych opierających się na doświadczeniach badaczy we wprowadzaniu programów arteterapeutycznych do różnych środowisk szkolnych. Wśród nich znalazły się programy koncentrujące się na trudnościach wyspecjalizowanych grup uczniów, np. program arteterapii w szkole dla dzieci niesłyszących, arteterapia w szkole dla dzieci niewidomych (Herrmann, 1995), program terapii artystycznej w działaniach i interwencjach szkolnych dla uczniów z gimnazjów i szkół średnich z trudnościami w zachowaniu się (Ross, 1996), program arteterapeutyczny z wykorzystaniem różnorodnych środków, realizowany po zajęciach lekcyjnych dla dzieci z poważnymi zaburzeniami

emocjonalnymi (Garcia, 1999), program terapii grupowej sztuki i zabawy dla dzieci z rodzin, w których występuje problem przemocy (Malchiodi, 2008).

Drugą grupą programów są programy i podręczniki dotyczące pracy z szerszymi grupami odbiorców, np. program terapii ekspresyjnej przez sztukę, wprowadzony w szkołach dla młodzieży, podręcznik szkolnej terapii artystycznej opisujący wprowadzenie terapii artystycznej do systemu szkolnego (Bush, 1997), przewodnik dotyczący nadzoru i rozwoju programu terapii ekspresyjnych w szkołach (Frostig, Essex, 1998), wskazówki do stosowania terapii sztuki twórczej w szkołach uzupełnione o studium przypadku (Levitt, 2009) oraz opracowanie dotyczące dostosowania arteterapii do terapii grupowej dzieci wraz z praktyką prowadzenia grup terapii artystycznej dla dzieci w szkołach podstawowych (Prokoviev, 1998).

Arteterapia i problemy zdrowia psychicznego

Wśród dzieci i młodzieży szkolnej znajdują się uczniowie z zaburzeniami zdrowia psychicznego czy chorobą. Wśród działań, które podejmuje się w środowisku szkolnym wobec uczniów z problemami emocjonalnymi i zdrowia psychicznego, znajdują się również działania oparte na ekspresji plastycznej oraz arteterapia szkolna (Siegel, 2016). Badania wskazują na zmiany w zakresie zdrowia społecznego, emocjonalnego i psychicznego u dzieci szkół podstawowych (McDonald, Holttum, Drey, 2019) oraz u starszych w tych samych obszarach (Cobbett, 2016) po udziale w zajęciach arteterapeutycznych.

Dostępne opracowania pokazują, że wykorzystanie arteterapii jako edukacji alternatywnej w przypadku choroby afektywnej dwubiegunowej oraz zaburzeń osobowości z pogranicza pomaga uczniom w osiągnięciu równowagi emocjonalnej. Podobne wyniki uzyskano w pracy z uczniami z zaburzeniami emocjonalnymi i behawioralnymi (Hauser, Acton, 2007; Losinski, Hughley, Maag, 2016), z uczniami, u których stwierdzono tylko zaburzenia zachowania (Rosal, 1993; Graham, 1994), uczniami z zaburzeniami lękowymi (Hobson, 1996).

Badania pokazują, że arteterapia przyczynia się do wzmacniania pozycji uczniów poprzez kreatywność i doświadczenie ekspresji. Pomaga uczniom z zaburzeniami emocjonalnymi i behawioralnymi stać się bardziej otwartymi, zaangażowanymi, jednocześnie maksymalizując ich potencjał społeczny oraz emocjonalny (Isis i in., 2010).

Arteterapia i zaburzenia ze spektrum autyzmu

Wśród badań nad wykorzystaniem arteterapii w edukacji dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi są badania dotyczące działań arteterapeutycz-

nych w pracy z dziećmi ze spektrum autyzmu. Podjęte badania koncentrowały się na sprawdzaniu użyteczności arteterapii w kształtowaniu umiejętności i kompetencji komunikacyjnych oraz społecznych. Przeanalizowano i poddano ocenie programy arteterapii indywidualnej i grupowej. Obserwowano zachowania dzieci przed, w trakcie i po uczestnictwie w programach. Badania częściowo potwierdziły założenie o skuteczności oddziaływań arteterapeutycznych (Epp, 2008; D'Amico, Lalonde, 2017). Arteterapia okazała się skuteczna również w odniesieniu do dzieci ze spektrum autyzmu, u których występowały trudności z integracją sensoryczną czy nadpobudliwość z deficytem uwagi (Scanlon, 1993; Kearns, 2004). Została podjęta także próba sprawdzenia, jaką rolę w procesie arteterapeutycznym pełni cisza i w jaki sposób zmienia się terapia wraz z budowaniem relacji podczas zajęć (Ginsberg, 2014).

Analizie poddano także czynniki, które przyczyniają się do sukcesu sztuki jako narzędzia terapeutycznego w pracy z dziećmi z autyzmem. Pod uwagę brano zarówno umiejętności, jakie powinien mieć arteterapeuta (Osborne, 2003), jak i informacje o tym, co jest efektywne w arteterapii, zaczerpnięte z wywiadów i ankiet przeprowadzonych z arteterapeutami (Vulcan, 2016; Schweizer, Spreen, Knorth, 2017; Van Lith, Stallings, Harris, 2017; Thompson, Elefant, 2019).

Arteterapia i niepełnosprawność intelektualna oraz trudności w uczeniu się

Praktyka pokazuje, że arteterapia jest metodą, po którą z powodzeniem można sięgać w pracy z dziećmi z niepełnosprawnością intelektualną czy w sytuacjach, kiedy dziecko doświadcza trudności w uczeniu się. Potwierdzają to również badania.

Dostępne opracowania dotyczące wprowadzenia arteterapii do programów szkół ogólnodostępnych wskazują na duże możliwości wykorzystania arteterapii w edukacji dzieci z niepełnosprawnością intelektualną, trudnościami w uczeniu się i problemami behawioralnymi (Niebling, 2005). Arteterapia pomaga w modyfikacji zachowań, przyczynia się do poprawy funkcjonowania i wzrostu samooceny u uczniów (Dunne, 1993) oraz do poprawy wyników w nauce (Pleasant-Metcalf, Rosal, 1997). Przynosi również pozytywne efekty w pracy z dziećmi w wieku przedszkolnym z opóźnieniami rozwojowymi i niepełnosprawnością (Robinson, 2009).

W 2017 r. zostały opublikowane wytyczne do stosowania arteterapii w pracy z dziećmi i dorosłymi doświadczającymi trudności w uczeniu się. Oparto je na brytyjskiej praktyce terapii sztuką (Hackett i in., 2017).

Arteterapia i konflikty rówieśnicze oraz doświadczenie przemocy

Działania arteterapeutyczne oparte na sztuce mogą pomóc uczniom w rozwiązywaniu konfliktów rówieśniczych i zapobieganiu im oraz w przezwyciężaniu trudności związanych z doświadczeniem przemocy ze strony innych uczniów. Badania dowodzą, że arteterapia jest skuteczną metodą rozwiązywania konfliktów między dziećmi w szkole. Jest również pomocna w doświadczeniu zastraszania, wykluczenia rówieśniczego. Pomaga w wyrażaniu uczuć, budowaniu pewności siebie, poczucia własnej wartości, w uczeniu się asertywności i wychodzeniu z pozycji ofiary (Takeuchi i in., 1995; Ross, 1996; Gibbons, 2010; Laffier, 2016). Jest również pomocna w pracy edukacyjno-terapeutycznej ze sprawcami zastraszania (Mason, 2013).

Arteterapia i traumatyczne przeżycia uczniów

Arteterapia jest jedną z metod, po którą sięgają terapeuci, gdy doświadczenia dziecka są zbyt trudne do wyrażenia ich słowami. Działanie arteterapeutyczne staje się narzędziem do rozpoznania, wyrażenia i nazwania emocji, problemu, sytuacji, której dziecko doświadczyło (Malchiodi, 2008). Przeprowadzone badania dowiodły, że odpowiednio przygotowany i przeprowadzony proces arteterapeutyczny pomaga dzieciom przepracować doświadczone traumy oraz osiągnąć równowagę emocjonalną.

Traumatyczne dla dzieci i młodzieży bezsprzecznie jest doświadczenie przemocy fizycznej, seksualnej czy emocjonalnej. Ekspresja plastyczna może przynieść ulgę w cierpieniu, zastępować radzenie sobie z emocjami w destrukcyjny sposób, jakim jest np. samookaleczanie się (Jacobs-Kayam, Lev-Wiesel, Zohar, 2013; Kay, Wolf, 2017).

Badania dowodzą, że arteterapia wspomaga proces godzenia się ze stratą. Pokazują, że zajęcia arteterapeutyczne pomagają dzieciom w procesie przeżycia żałoby po stracie bliskiej osoby z rodziny lub przyjaciela (Webb, 2002; O'Donovan, 2018), że stosowanie arteterapii w formie poradnictwa grupowego pomaga uczniom w radzeniu sobie ze stratami (Finn, 2003). Równie pomocne okazuje się wprowadzenie do oddziaływań szkolnych grup żałobnych, by poprzez terapię zabawą i sztukami kreatywnymi uczyć radzenia sobie z emocjami (Griffin, 2010).

Strata, której doświadczyło dziecko, może również dotyczyć kataklizmu żywiołowego. Badania dowiodły, że działania arteterapeutyczne mogą zmniejszyć poziom odczuwanego lęku i wspomagają proces dochodzenia do równowagi psychicznej. Tak się stało po trzęsieniu ziemi w Los Angeles 1994 roku. U dzieci ze zdiagnozowanym zespołem stresu pourazowego (PTSD), które uczestniczyły w szkolnym programie arteterapii, zaobserwowano od-

zyskanie poczucia bezpieczeństwa i zaufania do świata (Roje, 1995). Podobne efekty przyniosły szkolne oddziaływania arteterapeutyczne z dziećmi w wieku przedszkolnym i szkolnym, które w 2004 r. przeżyły tsunami na Sri Lance (Chilcote, 2007).

Arteterapia i nastolatki w środowisku szkolnym

Wśród dostępnych publikacji dużą część stanowią doniesienia z badań dotyczących wykorzystania arteterapii w pracy z nastolatkami doświadczającymi trudności ze względu na specjalne potrzeby edukacyjne, ale również ze względu na inne czynniki, które mogą przyczyniać się do doświadczenia wykluczenia czy niepowodzeń szkolnych i osobistych. Arteterapia skoncentrowana na osobie (w tym przypadku na dzieciach i nastolatkach) według przeprowadzonych badań przyczynia się do zapobiegania występowaniu trudności szkolnych (Giles, Mendelson, 1999; Kahn, 1999), zapobiega występowaniu psychopatologii (Schiltz, 2007) oraz niedostosowania wśród młodzieży (Ierardi, Bottos, O'Brien, 2007). Zmniejsza również liczbę niepowodzeń szkolnych, przyczynia się do osiągania sukcesów przez uczniów i zapobiega ich rezygnacji z nauki (Rosal, McCulloch-Vislisle, Neece, 1997; Sutherland, Waldman, Collins, 2010).

Udział w zajęciach arteterapeutycznych może być doświadczeniem ko-rygującym dezadaptację szkolną nastolatków (Nigmatullina, Gerasimenko, 2016) oraz pojawiające się u nich poczucie przygnębienia i niepokoju, a także zmniejszającym lęk szkolny (Kostyunina, Drozdikova-Zaripova, 2016). Sprzyja również kształtowaniu umiejętności radzenia sobie przy zmianie szkoły (Spier, 2010), pomaga rozwiązywać konflikty, zmniejsza uczucie gniewu i wpływa na wzrost samooceny u młodzieży zawieszanej w roli ucznia (Dorr, 2007).

Krótkoterminowa interwencja arteterapeutyczna zmniejsza odczuwanie trudności w kontaktach interpersonalnych i problemy z tożsamością u uczniów (Stanley, Miller, 1993). Może być dużym wsparciem emocjonalnym w pracy mentorskiej z nastolatkami, a także może przyczyniać się do zmian w cechach przydatnych do dalszego rozwoju, jak np. zmian w poziomie kreatywności (Mankauskienė, Vaitkevičienė, 2009).

Arteterapia i wielokulturowość oraz uczniowie uchodźcy

W środowiskach szkolnych wielokulturowych uczniowie doświadczają wielu trudności z powodu odmienności kulturowej. Okazuje się, że działania oparte na arteterapii pomagają niwelować problemy, których doświadczają w życiu szkolnym.

Analiza dostępnych opracowań pokazuje, że zajęcia arteterapeutyczne pomagają uczniom ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi z mniejszości etnicznych i kulturowych w wyrównywaniu braków edukacyjnych oraz sprzyjają integracji uczniów, pomagają również pokonywać przeszkody w osiąganiu sukcesów szkolnych, zapobiegają spożywaniu alkoholu i narkotyków (Cochran, 1996). Działania arteterapeutyczne grupowe przynoszą pozytywne efekty w integrowaniu grup i budowaniu otwartości wśród uczniów (Dunn-Snow, 1999; Sassen, Spencer, Curtin, 2005), sprzyjają stałości grup i zapobiegają rezygnacjom z edukacji (Awais, Yali, 2013), pomagają się zaangażować w życie szkoły i dostępne zajęcia (Lee, 2015), mogą być formą wsparcia duszpasterskiego w liceach wieloetnicznych (Welsby, 2008).

Działania interwencyjne oparte na sztuce w środowisku szkolnym sprzyjają również w radzeniu sobie z trudnymi doświadczeniami, w szczególności młodym imigrantom i uchodźcom. Badania wskazują, że wspomagają u nich proces kształtowania się tożsamości (Rousseau i in., 2005), zmniejszają występujące objawy emocjonalne i trudności behawioralne (Quinlan i in., 2016), a także poziom depresji, lęku i stresu (Moosa, Koorankot, Nigesh, 2017), pomagają zmieniać schematy emocjonalne i poznawcze, dając korektywne, budujące doświadczenie (Wang, Kim, Oh, 2019).

Arteterapia w pracy z uczniami z grup ryzyka

Wśród badań nad wykorzystaniem arteterapii w pracy szkolnej są badania, które nie dotyczą bezpośrednio trudności wynikających ze specjalnych potrzeb edukacyjnych, jednak warto je przytoczyć jako przykład działań związanych z wyrównywaniem szans edukacyjnych uczniów. Są to działania z uczniami z tzw. grup ryzyka.

Podjęte działania arteterapeutyczne przyniosły pozytywne efekty w postaci wzmocnienia poczucia własnej wartości, pewności siebie i zmiany obrazu własnej osoby oraz zwiększonej samoświadomości i odporności psychicznej. Dotyczyły grup uczniów pochodzących z latyńskich rodzin rolniczych (Van Lith i in., 2018), grup szkolnych dla zagrożonych dziewcząt w wieku dojrzewania (Perryman, Moss, Cochran, 2015), młodzieży o niskim statusie społeczno-ekonomicznym (Jang, Choi, 2012), dzieci w wieku gimnazjalnym z rodzin wojskowych (Kim, Kirchoff, Whitsett, 2011), dzieci ze szkół podstawowych żyjących na skraju ubóstwa (Odell, 2011).

Arteterapia rozwojowa (edukacyjna)

Działania arteterapeutyczne sprawdzają się również jako forma działań prewencyjnych, zapobiegających trudnym sytuacjom w szkole, oraz jako działania

edukacyjne, wzmacniające uczniów, ich zasoby oraz obraz własnej osoby, a także rozwijające ich osobowość, kompetencje komunikacyjne i interpersonalne.

Udział w zajęciach arteterapeutycznych skoncentrowanych na dziecku i opartych na ekspresji poprawia samopoczucie uczniów w klasie i szkole, pomaga przezwyciężać problemy szkolne (Beauregard, 2014; Sheely-Moore, Ceballos, 2015). Działania arteterapeutyczne grupowe okazują się być dobrym narzędziem w interwencjach doradcy szkolnego, pomagają w promowaniu akceptacji i przynależności do grupy, zmniejszają poczucie samotności uczniów (Pond, 1998; Erford, 2016). W połączeniu z zajęciami językowymi sprzyjają zmianom w rozumieniu siebie i innych uczniów w wieku szkolnym (Dunn-Snow, 1997). Krótkoterminowe interwencje arteterapeutyczne w szkole podstawowej budują poczucie własnej wartości, zdolność do wyrażania uczuć zgodnych z doświadczeniem i okolicznościami, rozwijają samoświadomość, samoakceptację oraz socjalizację. Pomagają w przezwyciężaniu wyzwań rodzinnych i rozwojowych (Keve, 1995).

Zajęcia wykorzystujące działania arteterapeutyczne służą integracji społeczności szkolnej (Fritz, Veldsman, Lemont, 2013), przyczyniają się do poprawy kultury szkolnej sprzyjającej włączeniu społecznemu i poczuciu dobrostanu uczniów (Hannigan, Grima-Farrell, Wardman, 2019).

Dobór próby, metod i narzędzi badawczych oraz rola badacza

Przeprowadzona analiza doniesień naukowych wskazuje, że zagadnienie arteterapii we wspomaganiu rozwoju uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi badano z różnych perspektyw. Analiza wykazała, że podejście do uczniów jako uczestników badań zmieniało się. Koniec lat 80. XX w. przyniósł chwilową zmianę w podejściu do uczniów i procesu badawczego, ale w latach 90. XX w. uczeń znów występował przede wszystkim w roli obserwowanego. Większość badań polegała na dokumentowaniu obserwowanych zachowań ucznia podczas procesu arteterapeutycznego. Metody badawcze, które służyły ocenie arteterapii, zmiany, które dokonywały się pod jej wpływem, to przede wszystkim studium przypadku, czyli badania jakościowe, doświadczeniowe, w których istnieje ryzyko braku rzetelności badacza czy też jego nadmiernej subiektywizacji. W tym okresie badacz rzadko decydował się na korzystanie z wystandaryzowanych narzędzi badawczych i opierał się na ilościowej analizie danych podczas wyprowadzania wniosków.

Kolejne dziesięciolecie wyglądało podobnie. Sporo doniesień opartych było na opisach programów, część z nich to raporty z przeprowadzonych interwencji arteterapeutycznych. Z podjętych analiz wynika, że dominowało studium przypadku poszczególnych, często wybranych przez badacza,

uczestników. Początki lat dwutysięcznych przynoszą małą zmianę. Wciąż przeważają badania jakościowe, ale uczeń nie jest tylko i wyłącznie obiektem obserwacji, brane są pod uwagę również jego wypowiedzi. Badacz często jest też prowadzącym interwencję arteterapeutyczną, ma więc bezpośredni kontakt z badanym. Zmienia się także jego rola. Z obserwatora staje się również uczestnikiem interakcji z badanymi.

Dalszy ciąg analiz pokazuje, że ostatnie dziesięciolecie przynosi największe zróżnicowanie metodologiczne. Znaczną część badań stanowią badania jakościowe – oparte na obserwacji, analizie materiału czy studium przypadku, uwzględniające również wypowiedzi uczniów i ich opiekunów. Niewielką część stanowią badania ilościowe. Pojawia się coraz więcej eksperymentów, na coraz większych próbach badawczych. Wykorzystywane są standaryzowane narzędzia badawcze, arkusze obserwacji, testy i ankiety, które wypełniają uczestnicy badania i ich opiekunowie, ale pojawiają się również próby tworzenia własnych narzędzi pod kątem sprawdzania skuteczności istniejących już programów arteterapeutycznych oraz konkretnych, wybranych przez badacza kompetencji, umiejętności lub zachowań.

Analizując obszar badań nad arteterapią w kontekście pracy z uczniami ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w szkole pod kątem metodologicznym, dobrze pamiętać o tym, że jest to dosyć trudny obszar. Analiza przedstawionych w artykule źródeł potwierdza przypuszczenie, że arteterapia to młoda dziedzina badań, dopiero niedawno zostały w niej podjęte próby stworzenia metodologii, która ułatwiłaby i usystematyzowała prowadzenie badań. Przez wiele lat badacze borykali się z problemem, w jaki sposób badać umiejętności i kompetencje, których często nie da się ocenić jednoznacznie, i do oceny których brakuje gotowych narzędzi. Trudnością jest też sama istota tego, co w arteterapii działa. Przegląd badań wyraźnie wskazuje, że badacze wciąż sprawdzają, jakie czynniki w procesie arteterapeutycznym mają największe znaczenie w osiągnięciu zmiany przez uczestników.

Nasylenie badawcze w wybranych obszarach tematycznych

Z dostępnych opracowań wynika, że działania arteterapeutyczne opisane w źródłach nie zostały podjęte tylko i wyłącznie jako metoda wspomagająca w sytuacjach problemowych, ale przeprowadzane były również jako interwencje i działania prewencyjne, zapobiegające rozwijaniu się trudności u uczniów.

Działania prowadzone były nie tylko w placówkach segregacyjnych, wyczulonych na konkretne specjalne potrzeby edukacyjne, lecz także w placówkach ogólnodostępnych, gdzie uczyły się zarówno dzieci i młodzież bez

trudności, jak i z trudnościami. Z przeanalizowanych doniesień naukowych wynika, że proces włączania uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w wymienionych placówkach nastąpił naturalnie, po prostu stali się oni częścią społeczności szkolnej bez podziału na klasy specjalne czy integracyjne, a forma wsparcia w postaci arteterapii stanowiła część oferty szkolnej i jednym z jej zadań było zapobieganie wykluczeniu uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi oraz integrowanie społeczności szkolnej.

Zaskakujące może być to, że wsparcie w postaci programów arteterapeutycznych dotyczy również młodzieży w gimnazjach i liceach ogólnodostępnych, co bardzo rzadko występuje w polskiej szkole. Analiza wyników badań podjętych w niektórych krajach (głównie w Stanach Zjednoczonych i w Wielkiej Brytanii) wskazuje, że arteterapia funkcjonuje jako oferta interwencyjna, pomagająca młodzieży w sytuacjach trudnych, zapobiegająca wystąpieniu zachowań nieakceptowanych społecznie oraz zachowań związanych z łamaniem prawa czy sięganiem po środki psychoaktywne. Funkcjonuje także jako oferta wykorzystywana w ramach samorozwoju uczniów.

Dostępne doniesienia badawcze bardzo szeroko, wręcz wyczerpująco podejmują temat wspomagania rozwoju dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w edukacji. Przedstawiane opracowania podejmują zagadnienie arteterapii w kontekście różnych grup problemów, niepełnosprawności czy zaburzeń, których doświadczają uczniowie. Osadzają badania w różnych kontekstach sytuacyjnych, różnych ramach czasu oraz różnych zestawieniach uczestników. Są jednak grupy tematyczne eksplorowane w niewielkim stopniu.

Jednym z tematów, nad którym być może warto się zastanowić, jest angażowanie rodziców i rodzeństwa do zajęć arteterapii szkolnej. Możliwe, że takie rozwiązanie również okazałoby się pomocne w rozwiązywaniu trudności doświadczanych przez dziecko ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Sądzę że, mogłoby stać się elementem budującym sieć wsparcia rodzin i społeczności szkolnej. W praktyce prawdopodobnie takie rozwiązania często mają miejsce. Wśród dostępnych opracowań istnieją badania podejmujące temat arteterapii rodzinnej, ale nie poruszają one jednak kwestii organizacji takich zajęć w szkole oraz w społeczności szkolnej.

Innym tematem rozpoznany dotychczas w niewielkim stopniu jest użycie materiałów w szkolnym procesie arteterapeutycznym i organizacja przeszerzenia do pracy arteterapeutycznej z dzieckiem w szkole. W moim przekonaniu, podejmując taką tematykę, warto również rozważyć uwzględnienie perspektywy dziecka w tej kwestii i przyjrzenie się, co mu pomaga w procesie arteterapeutycznym, co jest utrudnieniem. Z pewnością ciekawą kwestią może być także używanie przez dziecko podczas zajęć arteterapeutycznych coraz bardziej popularnych i dostępnych środków multimedialnych.

Podsumowanie

Przedstawiona krótka analiza udostępnionych w bazach danych artykułów jest próbą zebrania i uporządkowania tematycznego opublikowanych dotychczas doniesień z badań w obszarze arteterapii jako metody wspierającej rozwój uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Opracowanie obejmuje doniesienia naukowe stricte związane z praktyką edukacyjną w szkole. Dobrze mieć na uwadze, że oprócz wybranych do opracowania badań jest również tyle samo, a być może nawet więcej, doniesień naukowych odnoszących się do innych obszarów pracy z dziećmi i młodzieżą ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, jak np.: wykorzystanie arteterapii w pracy terapeutycznej i psychoterapeutycznej z dzieckiem; wykorzystanie arteterapii w pracy z dzieckiem i jego rodziną; wykorzystanie arteterapii w pracy z dzieckiem w ośrodkach leczniczych i szpitalach; arteterapia wykorzystywana w działaniach pozaszkolnych, tj. klubach dla dzieci, świetlicach i grupach wsparcia; proces arteterapeutyczny w pracy z dziećmi z perspektywy arteterapeuty; czy arteterapia z wykorzystaniem nowych mediów i ich narzędzi tak popularnych wśród współczesnych uczniów. Temat ten jest wciąż szeroko eksplorowany, warto mu się przyglądać w poszukiwaniu zarówno nowych rozwiązań praktycznych, jak i metodologicznych.

Istotne wydaje się zwrócenie uwagi na to, że arteterapia jest różnie definiowana w różnych krajach (tradycjach kulturowych i badawczych) i w związku z tym wszelkie porównania globalne są obciążone różnicami w rozumieniu jej istoty. Przyglądając się realizacjom przytoczonych badań, trudno nie zauważyć, w jak różny sposób traktowana jest arteterapia w praktyce terapeutycznej poszczególnych krajów. Można odnieść wrażenie, że konteksty kulturowe, w których osadzone są badania, pociągają za sobą różnice w tym, jak rozumiane są interwencje arteterapeutyczne w pracy z dziećmi i młodzieżą ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, można też dostrzec pewną powtarzalność, która stają się uniwersalną podstawą do pracy arteterapeutycznej w tej grupie uczestników.

W ostatnich 30, 40 latach dosyć wyraźnie zmienił się stosunek do osób z niepełnosprawnością jako pełnoprawnych członków społeczeństwa. Stało się to zarówno w przestrzeni diagnostycznej (klasyfikacje diagnostyczne i definicje niepełnosprawności), jak i edukacyjno-terapeutycznej, a także w obszarze społeczno-kulturowym. Społeczeństwa z każdym kolejnym dziesięcioleciem stają się coraz bardziej otwarte na proces integracji i włączania osób z niepełnosprawnością.

Równoległe można zaobserwować zmiany w podejściu badaczy do organizacji badań. Im bliżej współczesności, tym częściej badacz współuczestniczy w badaniu, jest bliżej badanego. Rola badanego również się zmienia. Jeszcze

30 lat temu częściej traktowany był przedmiotowo, jako obiekt poddawany obserwacji. Teraz pojawia się jako podmiotowy uczestnik, wyrażający swoje zdanie, potrzeby i indywidualność. Zmienia się również podejście do eksplorowanych problemów badawczych. Przestają się one koncentrować tylko i wyłącznie na brakach czy metodach kompensujących niepełnosprawność. Ważne staje się odkrywanie zasobów, możliwości oraz potencjału. W myśleniu o osobie z niepełnosprawnością zarysowuje się coraz bardziej wyraźna perspektywa humanistyczno-personalistyczna.

Bibliografia

- Anderson, F.E. (1976). Changing role of the art education professor. *Art Education*, 29, 13–15.
- Awais, Y., Yali, A. (2013). A call for diversity: The need to recruit and retain ethnic minority students in art therapy. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 30(3), 130–134.
- Beauregard, C. (2014). Effects of classroom-based creative expression programmes on children's well-being. *The Arts in Psychotherapy*, 41(3), 269–277.
- Bentivegna, S., Schwartz, L., Deschner, D. (1983). Case study: The use of art with an autistic child in residential care. *American Journal of Art Therapy*, 22(2), 51–56.
- Berg, C.D. (1982). Teenagers, totems, and teddy bears: Art as therapy in a public school class. *American Journal of Art Therapy*, 22, 3–9.
- Bush, J. (1997). *The handbook of school art therapy: Introducing art therapy into a school system*. Springfield, IL, US: Charles C Thomas Publisher.
- Chilcote, R.L. (2007). Art therapy with child tsunami survivors in Sri Lanka. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 24(4), 156–162.
- Cobbett, S. (2016). Reaching the hard to reach: quantitative and qualitative evaluation of school-based arts therapies with young people with social, emotional and behavioral difficulties. *Emotional & Behavioural Difficulties*, 21(4), 403–415.
- Cochran, J.L. (1996). Using play and art therapy to help culturally diverse students overcome barriers to school success. *School Counselor*, 43(4), 308–316.
- D'Amico, M., Lalonde, C. (2017). The effectiveness of art therapy for teaching social skills to children with autism spectrum disorder. *Art Therapy*, 34(4), 176–182.
- Darrell, E., Wheeler, M. (1985). Using art therapy techniques to help underachieving seventh grade junior high school students. *The Arts in Psychotherapy*, 11(4), 289–292.
- Dorr, A.R. (2007). Collaboration and creativity: Art therapy groups in a school suspension program. W: V.A. Camilleri (red.), *Healing the inner city child: Creative arts therapies with at-risk youth* (s. 164–179). London, England: Jessica Kingsley Publishers.
- Dunn-Snow, P. (1997). The gorilla did it!: Integration of art therapy and language arts in the public schools. *Art Therapy*, 14(1), 50–53.

- Dunn-Snow, P. (1999). A school inclusion approach: evaluating embedded assessment within the context of multicultural group art experiences. *Delta Kappa Gamma Bulletin*, 66(1), 41–50.
- Dunne, M. (1993). The integration of two theoretical models in treatment with art therapy. *Pratt Institute Creative Arts Therapy Review*, 14, 17–24.
- Epp, K.M. (2008). Outcome-based evaluation of a social skills program using art therapy and group therapy for children on the autism spectrum. *Children & Schools*, 30(1), 27–36.
- Erford, B.T. (2016). Using activities and expressive arts in group work. W: B.T. Erford (red.), *Group work in schools*. Wyd. 2 (s. 309–336). New York, NY, US: Routledge/Taylor & Francis Group.
- Eydenberg, M.G. (1986). Art therapy for the severe and profound. *Child & Family Behavior Therapy*, 8(2), 1–3.
- Finn, C.A. (2003). Helping students cope with loss: Incorporating art into group counseling. *Journal for Specialists in Group Work*, 28(2), 155–165.
- Frame, P. (1974). The use of art in remedial tutoring with an 8-year-old boy. *American Journal of Art Therapy*, 13(3), 205–216.
- Fritz, E., Veldsman, T., Lemont, S.E. (2013). Forging collaborative relationships through creative expressive arts therapy as school community intervention. *Education as Change*, 17(1), 77–88.
- Frostig, K., Essex, M. (with a contribution by Julianne Hertz). (1998). *Expressive arts therapies in schools: A supervision and program development guide*. Springfield, Illinois, USA: Charles C. Thomas Pub. Ltd.
- Garcia, M. (1999). A therapeutic after school care program for children with serious emotional disturbance (six-year-olds, twelve-year-olds, multi-art therapy). *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 60(4-B), 1886.
- Gibbons, K. (2010). Circle justice: A creative arts approach to conflict resolution in the classroom. *Art Therapy. Special Issue: Art Therapy in the Schools*, 27(2), 84–89.
- Giles, H., Mendelson, M. (1999). “I’m going to do magic...” said Tracey: Working with children using person-centred art therapy. W: P. Milner, B. Carolin (red.), *Time to listen to children: Personal and professional communication* (s. 161–174). Florence, KY, US: Taylor & Frances/Routledge.
- Ginsberg, S. (2014). Emptiness and silence: Art therapy with a child with autism. W: M. Dolphin, A. Byers, A. Goldsmith, R.E. Jones (red.), *Psychodynamic art therapy practice with people on the autistic spectrum* (s. 35–50). New York, NY, US: Routledge/Taylor & Francis Group.
- Gladding, S.T. (1987). Poetic expressions: A counseling art in elementary schools. *Elementary School Guidance & Counseling. Special Issue: Counseling with expressive arts*, 21(4), 307–311.

- Graham, J. (1994). The art of emotionally disturbed adolescents: Designing a drawing program to address violent imagery. *American Journal of Art Therapy*, 32, 115–121.
- Grant, N. Jr (1959). *Arts and the delinquent*. Oxford, England: Exposition Press.
- Griffin, R. (2010). Play, create, express, understand: Bereavement groups in schools. W: A.A. Drewes, Ch.E. Schaefer (red.), *School-based play therapy*. Wyd. 2 (s. 379–405). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.
- Hackett, S.S., Ashby, L., Parker, K., Goody, S., Power, N. (2017). UK art therapy practice-based guidelines for children and adults with learning disabilities. *International Journal of Art Therapy: Inscape*, 22(2), 84–94.
- Hannigan, S., Grima-Farrell, C., Wardman, N. (2019). Drawing on creative arts therapy approaches to enhance inclusive school cultures and student wellbeing. *Issues in Educational Research*, 29(3), 756–773.
- Haris, S. (1977). Artistic therapies in the Rudolf Steiner School for Curative Education. *Australian Journal of Mental Retardation*, 4(7), 19–21.
- Harvey, S. (1989). Creative arts therapies in the classroom: A study of cognitive, emotional, and motivational changes. *American Journal of Dance Therapy*, 11(2), 85–100.
- Hauser, R., Acton, D. (2007). The magic hour: Success with difficult children. W: D.B. Arrington (red.), *Art, angst, and trauma: Right brain interventions with developmental issues* (s. 78–98). Springfield, IL, US: Charles C. Thomas Publisher.
- Henley, D. (1987a). An art therapy program for hearing-impaired children with special needs. *American Journal of Art Therapy*, 25(3), 81–89.
- Henley, D. (1987b). Expressive arts therapy as alternative education: Devising a therapeutic curriculum. *Art Therapy*, 14(1), 15–22.
- Herrmann, U. (1995). A Trojan horse of clay: Art therapy in a residential school for the blind. *The Arts in Psychotherapy. Special Issue: European Consortium for Arts Therapy Education (ECArTE)*, 22(3), 229–234.
- Hobson, S.M. (1996). Test anxiety: Rain or shine! *Elementary School Guidance & Counseling*, 30(4), 316–318.
- Ierardi, F., Bottos, M., O'Brien, M.K. (2007). Safe expressions: A community-based creative arts therapy program for at-risk youth. W: V.A. Camilleri (red.), *Healing the inner city child: Creative arts therapies with at-risk youth* (s. 254–267). London, England: Jessica Kingsley Publishers.
- Isis, P.D., Bush, J., Siegel, C.A., Ventura, Y. (2010). Empowering students through creativity: Art therapy in Miami-Dade County public schools. *Art Therapy, Special Issue: Art Therapy in the Schools*, 27(2), 56–61.
- Jacobs-Kayam, A., Lev-Wiesel, R., Zohar, G. (2013). Self-mutilation as expressed in self-figure drawings in adolescent sexual abuse survivors. *The Arts in Psychotherapy*, 40(1), 120–129.

- Jakab, I., Howard, M. (1969). Art therapy with a 12-year-old girl who witnessed suicide and developed school phobia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 17(5–6), 309–324.
- Jang, H., Choi, S. (2012). Increasing ego-resilience using clay with low SES (Social Economic Status) adolescents in group art therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 39(4), 245–250.
- Kahn, B.B. (1999). Art therapy with adolescents: Making it work for school counselors. *Professional School Counseling*, 2(4), 291–298.
- Kalmanowitz, D., Lloyd, B. (2002). Inhabiting the uninhabitable: The use of art-making with teachers in Southwest Kosovo. *The Arts in Psychotherapy*, 29(1), 41–52.
- Kay, L., Wolf, D. (2017). Artful Coalitions: Challenging Adverse Adolescent Experiences. *Art Education*, 70(5), 26–33.
- Kearns, D. (2004). Art therapy with a child experiencing sensory integration difficulty. *Art Therapy*, 21(2), 95–101.
- Keve, K.B. (1995). Art therapy in the public schools: Primary prevention for children at risk. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 55(8-B), 3566.
- Kim, J.B., Kirchhoff, M., Whitsett, S. (2011). Expressive arts group therapy with middle-school aged children from military families. *The Arts in Psychotherapy*, 38(5), 356–362.
- Kostyunina, N.Yu., Drozdikova-Zaripova, A.R. (2016). Adolescents' school anxiety correction by means of mandala art therapy. *International Journal of Environmental and Science Education*, 11(6), 1105–1116.
- Kottman, T., Schaefer, Ch. (red.). (1993). *Play therapy in action: A casebook for practitioners*. Lanham, MD, US: Jason Aronson.
- Kramer, E. (1958). *Art therapy in a children's community*. Oxford, England: Charles C. Thomas.
- Krueger, M.A. (1977). The program day as school day in residential treatment. *Child Welfare: Journal of Policy, Practice, and Program*, 56(4), 271–278.
- Laffier, J. (2016). Empowering bullying victims through artistic expression. *Canadian Art Therapy Association Journal*, 29(1), 12–20.
- Landgarten, H., Junge, M., Tasem, M., Watson, M. (1978). Art therapy as a modality for crisis intervention: Children express reactions to violence in their community. *Clinical Social Work Journal*, 6(3), 221–229.
- Lee, S.Y. (2015). Flow indicators in art therapy: Artistic engagement of immigrant children with acculturation gaps. *Art Therapy*, 32(3), 120–129.
- Levitt, M.J. (2009). Applying art therapy in schools. W: R.W. Christner, R.B. Menuti (red.), *School-based mental health: A practitioner's guide to comparative practices* (s. 327–351). New York, NY, US: Routledge/Taylor & Francis Group.

- Losinsky, M., Hughey, J., Maag, J.W. (2016). Therapeutic Art: Integrating the Visual Arts Into Programming for Students with Emotional and Behavioral Disorders. *Beyond Behavior*, 25(1), 27–34.
- Malchiodi, C.A. (2008). A group art and play therapy program for children from violent homes. W: C.A. Malchiodi (red.), *Creative interventions with traumatized children* (s. 247–263). New York, NY, US: Guilford Press.
- Malchiodi, C.A. (red.). (2008). *Creative interventions with traumatized children*. New York, NY, US: Guilford Press.
- Mankauskienė, J., Vaitkevičienė, A. (2009). Changes in creativity in junior school students after applying art therapy methods. *Special Education*, 2, 131–137.
- Mason, K.L. (2013). Choice reality play therapy for children involved in bullying. W: J.R. Curry, L.J. Fazio-Griffith (red.), *Integrating play techniques in comprehensive school counseling programs* (s. 227–261). Charlotte, NC, US: IAP Information Age Publishing.
- McDonald, A., Holttum, S., Drey, N.St.J. (2019). Primary-school-based art therapy: Exploratory study of changes in children's social, emotional and mental health. *International Journal of Art Therapy*, 24(3), 125–138.
- Moosa, A., Koorankot, J., Nigesh, K. (2017). Solution focused art therapy among refugee children. *Indian Journal of Health & Wellbeing*, 8(8), 811–816.
- Mullins, J.B. (1973). The expressive therapies in special education. *American Journal of Art Therapy*, 13(1), 52–58.
- Niebling, N. (2005). Kunsttherapeutisch orientierter Unterricht: Eine Chance für die Sonderpädagogik. *Musik-, Tanz- und Kunsttherapie*, 16(3), 129–139.
- Nigmatullina, I.A., Gerasimenko, J.A. (2016). Correction of school disadaptation of teenagers by art therapy methods. *International Journal of Environmental and Science Education*, 11(8), 2037–2045.
- Odell, D.G. (2011). Pre-post pilot study of art therapy for elementary-school-aged children with trauma histories. *Materiały konferencji: APA 119th Annual Convention* (s. 3). Washington, D.C., August 4–7.
- O'Donovan, S. (2018). Using Expressive Arts Following the Death of a Friend. W: C. Arnold (red.), *Understanding child and adolescent grief: Supporting loss and facilitating growth* (s. 78–91). New York, NY, US: Routledge/Taylor & Francis Group.
- Osborne, J. (2003). Art and the child with autism: Therapy or education? *Early Child Development & Care*, 173(4), 411–423.
- Ottarsdottir, U. (2010). Writing-images. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 27(1), 32–39.
- Perryman, K.L., Moss, R., Cochran, K. (2015). Child-centered expressive arts and play therapy: School groups for at-risk adolescent girls. *International Journal of Play Therapy*, 24(4), 205–220.

- Pleasant-Metcalf, A.M., Rosal, M.L. (1997). The use of art therapy to improve academic performance. *Art Therapy*, 14(1), 23–29.
- Pond, S.St.C. (1998). The promotion of acceptance and belonging within group art therapy: A study of two lonely third grade students. *American Journal of Art Therapy*, 36, 81–89.
- Prokoviev, F. (1998). Adapting the art therapy group for children. W: S. Skaife, V. Huet (red.), *Art psychotherapy groups: Between pictures and words* (s. 44–68). Florence, KY, US: Taylor & Frances/Routledge.
- Quinlan, R., Schweitzer, R.D., Khawaja, N., Griffin, J. (2016). Evaluation of a school-based creative arts therapy program for adolescents from refugee backgrounds. *The Arts in Psychotherapy*, 47, 72–78.
- Robinson, K.S. (2009). Part of the team: Art therapy with pre-school children with developmental delays and disabilities in a children's treatment centre setting. *Canadian Art Therapy Association Journal*, 22(2), 34–43.
- Roje, J. (1995). LA 94 earthquake in the eyes of children: Art therapy with elementary school children who were victims of disaster. *Art Therapy*, 12(4), 237–243.
- Rosal, M.L. (1993). Comparative group art therapy research to evaluate changes in locus of control in behavior disordered children. *The Arts in Psychotherapy*, 20(3), 231–241.
- Rosal, M.L., McCulloch-Vislislis, S., Neece, S. (1997). Keeping students in school: An art therapy program to benefit ninth-grade students. *Art Therapy*, 14(1), 30–36.
- Ross, C. (1996). Conflict at school: The use of an art therapy approach to support children who are bullied. W: M. Liebmann (red.), *Arts approaches to conflict* (s. 131–151). London, England: Jessica Kingsley Publishers.
- Ross, C. (1997). *Something to draw on: Activities and interventions using an art therapy approach*. London, England: Jessica Kingsley Publishers.
- Rousseau, C., Gauthier, M-F., Lacroix, L., Alain, N., Benoit, M., Moran, A., Rojas, M.V., Bourassa, D. (2005). Playing with identities and transforming shared realities: Drama therapy workshops for adolescent immigrants and refugees. *The Arts in Psychotherapy*, 32(1), 13–27.
- Rozelle, D. (1982). "Wheel inside, a real moveable color", an autistic boy's search for self through the use of symbolic imagery. *Pratt Institute Creative Arts Therapy Review*, 3, 1–10.
- Rubin, J.A. (1988). Art counseling: An alternative. *Elementary School Guidance & Counseling*, 22(3), 180–185.
- Sassen, G., Spencer, R., Curtin, P.C. (2005). Art from the heart: A relational-cultural approach to using art therapy in a group for urban middle school girls. *Journal of Creativity in Mental Health*, 1(2), 67–79.
- Scanlon, K. (1993). Art therapy with autistic children. *Pratt Institute Creative Arts Therapy Review*, 14, 34–43.

- Schiltz, L. (2007). L'art-thérapie en milieu scolaire: Un outil de prévention tertiaire en psychopathologie de l'adolescence. *Revue Francophone du Stress et du Trauma*, 7(3), 152–161.
- Schweizer, C., Spreen, M., Knorth, E.J. (2017). Exploring what works in art therapy with children with autism: Tacit knowledge of art therapists. *Art Therapy*, 34(4), 183–191.
- Seiden, D., Calisch, A., Henley, D. (1989). Graduate art therapy training within a school of professional art. *The Arts in Psychotherapy. Special Issue: Education and training in the creative arts therapies*, 16(1), 21–27.
- Sheely-Moore, A.I., Ceballos, P.L. (2015). Child-centered play therapy and school-based problems. W: D.A. Crenshaw, A.L. Stewart (red.), *Play therapy: A comprehensive guide to theory and practice* (s. 247–261). New York, NY, US: The Guilford Press.
- Shostak, B. (1985). “Art therapy in the schools”: A position paper of the American Art Therapy Association. *Art Therapy*, 2(1), 19–21.
- Siegel, C.A. (2016). School art therapy. W: D.E. Gussak, M.L. Rosal (red.), *The Wiley handbook of art therapy* (s. 435–442). Wiley-Blackwell.
- Snir, S., Regev, D. (2013). A dialog with five art materials: Creators share their art making experiences. *The Arts in Psychotherapy*, 40(1), 94–100.
- Spier, E. (2010). Group art therapy with eighth-grade students transitioning to high school. *Art Therapy. Special Issue: Art Therapy in the Schools*, 27(2), 75–83.
- Stanley, P.D., Miller, M.M. (1993). Short-term art therapy with an adolescent male. *The Arts in Psychotherapy*, 20(5), 397–402.
- Steinhardt, L. (1985). Freedom within boundaries: Body outline drawings in art therapy with children. *The Arts in Psychotherapy*, 12(1), 25–34.
- Stember, C.J. (1978). Change in maladaptive growth of abused girl through art therapy. *Art Psychotherapy*, 5(2), 99–109.
- Sutherland, J., Waldman, G., Collins, C. (2010). Art therapy connection: Encouraging troubled youth to stay in school and succeed. *Art Therapy. Special Issue: Art Therapy in the Schools*, 27(2), 69–74.
- Takeuchi, J., Suzuki, H., Oikawa, A., Sanjyou, H. i in. (1995). Two cases of psychogenic hearing disturbance with psychogenic visual disturbance complication. *Japanese Journal of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(3), 232–243.
- Thompson, G.A., Elefant, C. (2019). “But I want to talk to you!” perspectives on music therapy practice with highly verbal children on the autism spectrum. *Nordic Journal of Music Therapy*, 18.
- Valdés Marín, R., Albuquerque Hernandez, C., Bello Moro, B. (1987). Valor de la Pictoterapia en la Psicología Clínica Infantil. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*, 28(2), 299–306.
- Van Lith, T., Stallings, J., Harris, C. (2017). Discovering good practice for art therapy with children who have Autism Spectrum Disorder: The results of a small scale survey. *The Arts in Psychotherapy*, 54, 78–84.

- Van Lith, T., Quintero, A., Pizzutto, E., Grzywacz, J.G. (2018). "We go to the Little School of Art Therapy". An Art Therapy protocol that promotes immunity in Latino farm workers. *Journal of Infant, Child & Adolescent Psychotherapy*, 17(3), 213–228.
- Vulcan, M. (2016). "I'm a translating body": Therapists' experiences working with children diagnosed with autism spectrum disorder. *Journal of Psychotherapy Integration*, 26(3), 326–337.
- Wang, G., Kim, Y., Oh, Y. (2019). A case study on the collage art therapy for immigrant youths. *Education & Information Technologies*, 24(2), 1115–1129.
- Webb, N.B. (red.). (2002). *Helping bereaved children: A handbook for practitioners*. Wyd. 2. New York, NY, US: The Guilford Press.
- Welsby, C. (2008). Seen and unseen: Art therapy in a girls' comprehensive school. W: C. Case, T. Dalley (red.), *Art therapy with children: From infancy to adolescence* (s. 193–214). New York, NY, US: Routledge/Taylor & Francis Group.
- Wolf, R. (1973). Art therapy in a public school. *American Journal of Art Therapy*, 12(2), 119–127.
- Wolf, R. (1975). Art psychotherapy with acting-out adolescents: An innovative approach for special education. *Art Psychotherapy*, 2(3–4), 255–266.

Joanna Konarska

<http://orcid.org/0000-0003-2034-8875>

jokona@akon.pl

Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego, Kraków

Aura wychowawcza kreowana przez system wartości i potrzeb preferowanych w rodzinach osób z niepełnosprawnością

Abstrakt

Celem opracowania jest ukazanie specyficznych warunków kształtowania osobowości dziecka z niepełnosprawnością poprzez pryzmat systemu wartości i potrzeb członków jego rodziny. Wnioski opierają się na badaniach rodziców oraz pełnosprawnego rodzeństwa osób z niepełnosprawnością. Głównym założeniem było rozpoznanie doznawanego kryzysu wartości przez wszystkich pełnosprawnych członków rodziny w obliczu niepełnosprawności bliskiej osoby. System wartości był badany *Kwestionariuszem do badania kryzysu w wartościowaniu (KKW)*, a potrzeby – kwestionariuszem *Potrzeby i dążenia M.I. Steina* oraz kwestionariuszem G. Sterna. Poznanie dalekosiężnych skutków kryzysu wartości rodzin osób z niepełnosprawnością jest ważnym argumentem za zasadnością organizowania odpowiedniej terapii psychologicznej dla rodzin osób z niepełnosprawnościami.

Słowa kluczowe: wartości, potrzeby, rodzina, osoba z niepełnosprawnością, osobowość

Educational aura created by a system of values and needs preferred in the families of people with disabilities

Abstract

The aim of the paper is to show specific conditions for shaping the personality of a child with a disability in the context of the system of values and the needs of his family members. The conclusions are based on the research of parents and non-disabled siblings of people with disabilities. The main assumption was

to recognize the experienced crisis of values by all non-disabled family members in the face of the disability of a loved one. The value system was tested using the *Crisis Evaluation Questionnaire* (KKW), and the needs: with the *Questionnaire of Needs and Purpose* M.I. Stein and the *Questionnaire* of G. Stern. Understanding the far-reaching effects of the crisis of values of families of people with disabilities is an important argument for the legitimacy of organizing appropriate psychological therapy for families of people with disabilities.

Keywords: values, needs, family, person with a disability, personality

Wprowadzenie

Rodzina jest miejscem pierwszych doświadczeń społecznych człowieka, niezależnie od jego stanu zdrowia fizycznego czy umysłowego i formalnej struktury rodziny. Jest to miejsce, w którym zaspokajane są podstawowe potrzeby dziecka. Nie jest ważne, czy z punktu widzenia postronnego obserwatora lub profesjonalisty te potrzeby są zaspokajane w dostatecznym stopniu, czy nawet niektóre z nich w ogóle nie występują w repertuarze potrzeb, które rodzice uważają za godne uwagi. Jeśli potrzeby związane z utrzymaniem dziecka przy życiu i co najmniej w takim zdrowiu są zazwyczaj realizowane przez wszystkich rodziców, to zaspokajanie potrzeb psychicznych, a zwłaszcza dbanie o ich odpowiedni poziom i rozwój nowych, czasami stoi pod znakiem zapytania. W tym wypadku struktura rodziny (formalna i nieformalna) może mieć duże znaczenie, samo jej funkcjonowanie (patologia/ brak patologii) także nie jest bez znaczenia, ale nie można przesądzać, że w patologicznej, skrajnie biednej czy niepełnej rodzinie realizacja potrzeb dziecka/dzieci jest zawsze zagrożona. Ekonomiczne warunki nie zawsze pozwalają na osiągnięcie standardu życia zgodnego z poziomem przyjętym w określonych warunkach gospodarczych, ale to wcale nie znaczy, że dzieci wychowane w takich rodzinach nie będą rozwijały się prawidłowo pod względem fizycznym czy psychicznym. Ich zdrowie fizyczne może być w jakimś stopniu zagrożone, ale jeśli psychiczne potrzeby są zaspokajane i w miarę rozwoju ewaluowane, wówczas nie ma powodu do najmniejszego niepokoju o stan rodziny i dzieci w niej wychowywanych.

Bazową potrzebą psychiczną, której zaspokojenie jest warunkiem nie tylko rozwoju, lecz także fizycznego przetrwania dziecka w jego pierwszych etapach życia, jest potrzeba bezpieczeństwa. Jej zaspokojenie dokonuje się m.in. przez dostarczanie dziecku pokarmu, dbanie o właściwą ciepłotę ciała, higienę, czyli głównie przez zaspokajanie potrzeb fizjologicznych. Osobą odpowiedzialną za jej realizację jest matka lub w warunkach odbiegających od naturalnych – inna osoba (bez względu na wiek i płeć) pełniąca rolę matki. Jest to funkcja

tak ważna, że w psychologii rozwoju człowieka poświęcono temu aspektowi relacji interpersonalnych bardzo dużo uwagi od czasu, kiedy J. Bowlby (2007) wprowadził pojęcie przywiązania i zwrócił uwagę na długofalowe skutki jego braku w pierwszych trzech latach życia człowieka. Matka, wykonując czynności pielęgnacyjne wobec dziecka, jednocześnie tworzy z nim więź emocjonalną opartą częściowo na intuicyjnie wykonywanych gestach, mimice i głosie skierowanych do dziecka, a częściowo na wyuczonych społecznie zasadach reagowania na sygnały wysyłane przez dziecko. Jeśli dziecko było oczekiwane, więź emocjonalna między nienarodzonym a jego matką wytworzyła się u kobiety już w okresie ciąży, a przyjście na świat oczekiwanego „szczęścia” wyzwala u jego matki potężną dawkę endomorfiny, przekładającą się na zachowania sprzyjające szybkiemu nawiązaniu wzajemnych relacji emocjonalnych. Danie dziecku poczucia bezpieczeństwa razem z emocjonalnym przywiązaniem jest podstawą do tworzenia kolejnych potrzeb psychicznych, które – prowokowane zarówno przez matkę, jak i coraz częściej przez dziecko – powodują harmonijny rozwój potrzeb emocjonalnych połączony z rozwojem potrzeb społecznych i potrzeb poznawczych. Od tego momentu trudno jednoznacznie wskazać kolejność rozwoju konkretnych potrzeb, chociaż w większości rodzin pojawiają się one w tej samej kolejności. Nie jest to jednak przesądzone żadnymi prawami rozwojowymi, ale ma bezpośredni związek z wartościami preferowanymi w rodzinie, środowisku społecznym, kulturowym, religijnym, z warunkami ekonomicznymi i politycznymi kraju, w którym dokonujemy takiej analizy, z etapem ewolucyjnego rozwoju i warunkami życia grupy społecznej, wobec której dokonywana jest analiza potrzeb rozwojowych. Nigdy nie są one odebrane od rzeczywistych warunków życia i zawsze związane są z wartościami ważnymi dla konkretnej grupy i osób.

Po tym krótkim teoretycznym wywodzie można przejść do właściwej analizy związku aury wychowawczej z systemem preferowanych w rodzinie potrzeb i wartości.

Atmosfera wychowawcza wyznaczana przez system potrzeb i wartości

Małe dziecko, mając poczucie bezpieczeństwa w rodzinie, uznaje stosunki w niej panujące za wzorcowe, jest jednocześnie przeświadczone, że tak samo jest w każdej rodzinie, że tego samego doświadczają inne dzieci od swoich rodziców. Tak samo zresztą odbierają i interpretują swoje rodzinne doświadczenia te dzieci, których nawet podstawowe potrzeby bytowe są zaspokajane w minimalnym stopniu, a co do zaspokajania potrzeb psychicznych – nie bardzo wiedzą, czego mogłyby od swoich bliskich ocze-

kiwać, bo tego nigdy nie doświadczyły. Oczywiście jest to już sytuacja patologiczna i wcale nie dotyczy wyłącznie rodzin, które uznawane są przez społeczeństwo za patologiczne. W takich rodzinach po prostu istnieją inne, niż powszechnie akceptowane, priorytety wartości i dziecko nie jest w nich najważniejsze, a wraz z nim – jego potrzeby także stają się nieistotne. Rzadko zdarza się tak, aby rodzice ostentacyjnie deklarowali taką postawę wobec własnego dziecka, a jeśli tak się zdarza, służby społeczne bardzo szybko reagują i dobro dziecka jest najważniejsze w dalszym postępowaniu.

Oparte na pierwotnej więzi emocjonalnej z matką doświadczenia kontaktu społecznego stopniowo zaczynają być obecne w relacjach z pozostałymi członkami najbliższej, potem dalszej rodziny, aż w końcu z coraz szerszym kręgiem osób obcych: rówieśników i starszych. Jednocześnie postępujący rozwój intelektualny pozwala dziecku rozumieć pierwsze zasady relacji interpersonalnych, w których jest na razie całkowicie zależne od tych, którzy sprawują nad nim opiekę i dostarczają wzorców zachowania społecznego, gdy nagradzają jedne zachowania, a karzą za inne. W ten sposób włączony zostaje mechanizm emocjonalnej regulacji zachowania ludzkiego z pierwszymi elementami prostego wartościowania: dobre jest to, co jest nagradzane, a złe to, co karane. Dziecko nie tylko uczy się zachowania w rodzinie i poza nią, lecz także – dzięki przeżyciom emocjonalnym towarzyszącym nagrodzie i karze – wartościuje siebie w sposób nader prosty: dobry jestem, gdy mnie nagradzają, zły – gdy karzą. Jeszcze nie umie oddzielić wartości swoich czynów od wartości własnej, a uwadze rodziców taki szczegół na ogół umyka. Jeśli również rodzice będą utożsamiać (w większości wypadków nieświadomie) wartość czynów z wartością dziecka przez powszechne reakcje typu: „niedobry jesteś”, gdy coś zbroi, to w dziecku będzie wytwarzało się poczucie niższej wartości zawsze, gdy nie zaspokoi oczekiwań rodziców, a z czasem innych członków społeczeństwa. Wielkość tej zależności wyznaczają wartości, jakie nadają rodzice oczekiwaniom wobec dziecka, i właściwości fizyczne oraz psychiczne dziecka, wobec którego kierowane są wymagania i oczekiwania rodziców. Podobnie rzecz się ma z oczekiwaniami nauczycieli w szkole, pracodawców i każdego, kto z jakichkolwiek względów jest ważny dla osoby ocenianej (już niekoniecznie dziecka) w systemie społecznych współzależności.

To nie potrzeby same w sobie są ważne i wyznaczają kolejność ich zaspokajania, ale powiązanie ich z wartościami daje dopiero sieć tworzącą hierarchiczny układ potrzeb. Pierwszą i najbardziej powszechną próbę takiej hierarchii potrzeb stworzył A. Maslow (1943). Osobiście nie jestem zwolenniczką hierarchicznego układu potrzeb, w którym zaspokojenie potrzeby niższego rzędu warunkuje pojawienie się potrzeby wyższego rzędu. Bardziej przemawia do mnie koncepcja potrzeb i wartości lansowana przez psychologię egzystencjalną, gdzie wartości w miarę rozwoju człowieka stają się nad-

rzędne wobec potrzeb, a człowiek w miarę dorastania potrafi wyodrębnić te ważniejsze i mniej ważne, nadając jednocześnie sens i wartość swoim czynom, swojemu życiu, sobie samemu (Frankl, 2011). W tym świetle wartości, które rodzina wpoi dziecku we wczesnych fazach rozwoju, stają się decydujące dla całego jego przeszłego życia, wyznaczają kolejność zaspokajania potrzeb już istniejących i kreowania następnych oraz włączania ich w skomplikowany system emocjonalno-intelektualno-społecznych zależności.

Naturalny proces przenikania wartości i potrzeb w atmosferze wychowania każdego człowieka wydaje się prosty i przy jasnych zasadach postępowania z dzieckiem, przy jasnych – zgodnych z kulturowo-społecznym dziedzictwem – wartościach, proces uspołeczniania dziecka następuje bez większych komplikacji i zgrzytów w relacjach interpersonalnych, a osobowość kształtuje się pod każdym względem harmonijnie.

Nie zawsze jednak atmosfera wychowawcza może być sprzyjająca rozwojowi dzieci w rodzinie. System wartości dorosłych członków rodziny – dotychczas klarowny i stabilny – może ulec mocnemu zachwianiu, a ponieważ jest częścią osobowości – odbić się przede wszystkim na stanie emocjonalnym i relacjach interpersonalnych całej rodziny. Taki proces nie dotyczy rodzin patologicznych, gdzie system wartości i tak nie jest stabilny ani przewidywalny, ale rodzin, które były i nadal są potencjalnie zdolne do stworzenia każdemu członkowi swojej małej społeczności bezpiecznej przystani życiowej.

Sytuacja rodzin z osobą z niepełnosprawnością

Sytuacją, w której system wartości musi ulec przynajmniej częściowemu przeobrażeniu, i to w sposób prawie natychmiastowy, jest np. pojawienie się w rodzinie osoby z niepełnosprawnością. Nieważne, czy jest to nowo narodzone dziecko czy osoba dorosła, dotychczas sprawna. Życie osób bliskich, a szczególnie ich emocjonalne przeżycia są zazwyczaj dramatyczne, zmieniają uporządkowany dotąd obraz świata, wymuszają zmianę ról rodzinnych, czasem społecznych, refleksji nad tym, co jest ważne, ważniejsze, a co całkiem nieważne, a więc jednocześnie w inny sposób zaczynają się układać powinności poszczególnych członków rodziny wobec siebie. Oczywiście, że w tym kontekście ma już znaczenie to, czy niepełnosprawne jest dziecko czy dotychczas pełnosprawny dorosły członek rodziny, bo zupełnie inna rola przypada rodzicom dziecka z niepełnosprawnością, jego rodzeństwu, dziadkom i ewentualnie innym osobom w rodzinie i inne potrzeby stają się priorytetowe, a to już jest związane z wartościowaniem. Nie oznacza to oczywiście, że osoba z niepełnosprawnością w rodzinie musi stać się tą najważniejszą i wszystko, co związane jest z jej potrzebami, od tej chwili także powinno być najważniejsze.

Takie postawienie sprawy jest prostą drogą do zatarcia granic między potrzebą a zachcianką i – zwłaszcza w przypadku małych dzieci – bardzo prostą drogą prowadzi do wychowania małego rodzinnego tyrana. W dorosłości będzie to osoba roszczeniowa i bezwzględna wobec innych, ale społeczeństwo nie jest tak spolegliwe, jak rodzina i bardzo szybko miejsce poczucia bycia najważniejszym zajmie poczucie krzywdy, osamotnienia, niesprawiedliwości.

Jeśli niepełnosprawność dotknie dorosłą osobę w rodzinie, to głównie od jej sposobu reagowania na własną niepełnosprawność (a to z kolei jest związane z jej cechami osobowości) będzie zależała wielkość i jakość zmian wymuszonych w rodzinie przez nowo zaistniałą sytuację.

Jeżeli w rodzinie wraz z pojawieniem się osoby z niepełnosprawnością dokonują się ogromne przeobrażenia, to najczęściej podyktowane są one impulsem, koniecznością, są zabarwione silnymi przeżyciami emocjonalnymi, zazwyczaj z dominacją negatywnych odczuć (Konarska, 2003).

Z czasem – dobrze, jeśli odbywa się to z udziałem psychologa – rodzina zaczyna przyzwyczajać się do nowo zaistniałej sytuacji, a psycholog pomaga przebrnąć jej przez najtrudniejsze emocjonalnie chwile i nie tylko zaakceptować stan obecny, ale przede wszystkim pokazuje, że rodzice mają moc sprawczą wobec dziecka, wobec postępów w rehabilitacji, tym samym udział w jego coraz lepszym funkcjonowaniu. Zamiast bezradności i bezsilności pojawia się potrzeba konstruktywnego działania, a dalej już w sposób naturalny dokonują się przeobrażenia w systemie potrzeb i wartości, które tworzą specyficzną aurę wychowawczą sprzyjającą rozwojowi dziecka.

Jednak nie wszyscy rodzice mogą w odpowiednim czasie skorzystać z pomocy psychologa, który zajmie się opanowaniem ich negatywnych emocji sprzyjających poczuciu niemocy, a potem z pomocy profesjonalistów, którzy zajmą się ich dzieckiem i zaangażują się czynnie w proces rehabilitacji. Ważne jest więc poznanie skutków przemian w systemie wartości i potrzeb, których doznaje rodzina z osobą z niepełnosprawnością, aby skuteczniej zorganizować wczesną rehabilitację rodzin i zapobiec patologizacji wewnętrznej struktury rodzinnej. Przyjmując za A. Twardowskim (1991, s. 19) model interakcyjny i systemowy odzwierciedlający sytuację rodzin z dzieckiem z niepełnosprawnością, możemy zauważyć, że zmiany w rodzinie są wielokierunkowe, współzależne i trudne do przewidzenia, jeśli dokonują się spontanicznie, tylko pod wpływem intuicji. Ukierunkowanie systemu potrzeb i wartości rodzinnych w procesie rehabilitacji psychologicznej wszystkich członków rodziny pozwoli na przygotowanie optymalnych warunków rozwoju dziecka z niepełnosprawnością.

Temu celowi były podporządkowane kompleksowe kilkuletnie badania prowadzone pod kierownictwem autorki, których wybrane fragmenty posłużą jako ilustracja faktycznego stanu atmosfery rodzinnej osób z niepeł-

nosprawnością¹. Badany był system wartości i potrzeb rodziców mających dzieci z niepełnosprawnościami i rodziców dzieci pełnosprawnych.

Interesujące wydało się ponadto poznanie potrzeb i wartości młodzieży mającej młodsze rodzeństwo z niepełnosprawnością oraz jej rówieśników z rodzeństwem pełnosprawnym. Rodzeństwo bowiem odgrywa nie mniej ważną rolę w kreowaniu osobowości młodszych braci i sióstr niż ich rodzice, niejednokrotnie to właśnie rodzeństwo ma bardziej stabilną i realną wizję świata niż rodzice, a starsze bywa darzone większym autorytetem i zaufaniem niż rodzice.

Potrzeby i wartości rodziców

Głównym narzędziem badawczym wobec rodziców był *Kwestionariusz do badania kryzysu w wartościowaniu* (KKW) P. Olesia oraz kwestionariusz *Potrzeby i dążenia* M.I. Steina w polskim przekładzie M. Choynowskiego. Narzędzie to zostało oparte na liście 25 potrzeb psychicznych wyłonionych przez H.A. Murraya i w wersji oryginalnej przeznaczone było dla osób dorosłych.

Młodzież (rodzeństwo) badana była także *Kwestionariuszem do badania kryzysu w wartościowaniu* P. Olesia oraz *Kwestionariuszem do badania potrzeb psychicznych* opracowanym przez H.A. Murraya. Polską eksperymentalną wersję tego kwestionariusza przygotowała M. Skarżyńska-Gawrońska pod kierunkiem S. Sieka (Siek, 1983, s. 208). Potrzeby badane za pomocą kwestionariusza *Potrzeby i dążenia* Steina i *Kwestionariuszem do badania potrzeb psychicznych* Murraya korespondują ze sobą.

Przebadanych zostało 120 rodziców, w tym po 30 matek i ojców dzieci z niepełnosprawnością oraz po 30 matek i ojców dzieci bez niepełnosprawności (tabela 1).

Ogólna liczba rodzeństwa osób z niepełnosprawnością wynosiła 30 i tak samo liczna była grupa porównawcza – osób z rodzeństwem pełnosprawnym.

Oceniając występowanie kryzysu w wartościowaniu u rodziców dzieci pełnosprawnych i dzieci z niepełnosprawnością należy stwierdzić, że prawie wszystkie wyniki w obu grupach badanych rodziców mieszczą się w granicach przeciętnych (5–6 sten). Jedynie w skali Z (poczucie zagubienia wartości) uzyskany wynik oscyluje w granicach 7. stena u rodziców dzieci z niepełnosprawnością, co sygnalizuje istnienie istotnych problemów i trudności w wartościowaniu. Wysoki wynik w tej podskali świadczy o występowaniu

¹ Wykorzystano fragmenty wyników badań A. Ciołkosz (2015) i Gościńskiej (2015).

Tabela 1. Poziom kryzysu w wartościowaniu – porównanie rodziców dzieci pełnosprawnych i rodziców dzieci z niepełnosprawnością

Podskale	Matki N (N 30)		Matki P (N 30)	
	Wynik surowy	Sten	Wynik surowy	Sten
R – poczucie nierealizowania wartości	2,3	6	1,3	4
H – trudności uporządkowania systemu wartości w hierarchię	4,5	6	1,6	6
D – dezintegracja wartościowania	3,3	5	1,5	5
Z – poczucie zagubienia wartości	2,1	7	0,5	4
Podskale	Ojcowie N (N = 30)		Ojcowie P (N = 30)	
	Wynik surowy	Sten	Wynik surowy	Sten
R – poczucie nierealizowania wartości	3,6	6	3,1	6
H – trudności uporządkowania systemu wartości w hierarchię	4,5	6	2,9	5
D – dezintegracja wartościowania	4,5	6	3,7	6
Z – poczucie zagubienia wartości	3,4	7	2,5	5

Źródło: Ciołkosz (2015).

u badanych poczucia zagubienia, poczucia braku odpowiednich ideałów oraz wzorów, doznawaniu uczucia zawodu, przekonania o niewłaściwości dokonywanych wyborów życiowych (Oleś, 1989, s. 22).

Ponadto zarówno u matek, jak i u ojców szczególnie podwyższone wyniki obserwowane są w podskali H – oceniającej trudności uporządkowania systemu wartości w hierarchię. Podwyższone wyniki w tej skali mogą być przejawem istnienia wątpliwości co do preferowanych wartości, trudności w określeniu wartości nadrzędnych, konfliktu wartości, poszukiwania wartości oraz niewystarczającej refleksji nad wartościami (Oleś, 1989). Dane te mogą świadczyć o przebytych wcześniej kryzysie w wartościowaniu, a sygnalizowane trudności mogą być pozostałością po przebytej transformacji systemu wartości.

Wartości uzyskane w skali R – poczucie nierealizowania wartości – u obu badanych grup rodziców mieszczą się w przyjętych przez autora kwestionariusza normach. Zauważalne jest jednak, że wyniki uzyskane w grupie matek potomstwa niepełnosprawnego są o dwa steny wyższe niż wyniki uzyskane przez matki dzieci pełnosprawnych. Tak spora różnica wyników uzyskanych w tych dwóch grupach, mimo nieprzekroczenia wyników stanowiących normę, może

świadczą o nasilonym poczuciu nierealizowania wartości. Mimo pogodzenie się z zaistniałą sytuacją u tej części matek istnieje wysokie prawdopodobieństwo poczucia niespełnienia ważnych zadań życiowych oraz poczucia winy i oceniania własnego postępowania jako niewłaściwe (Oleś, 1989).

Można na podstawie uzyskanych wyników stwierdzić, że rodzice dzieci z niepełnosprawnością przejawiają większy stopień nasilenia trudności w wartościowaniu niż rodzice dzieci pełnosprawnych (tabela 2).

Tabela 2. Stopień realizacji poszczególnych wartości – porównanie wyników uzyskanych przez rodziców dzieci z niepełnosprawnością i rodziców dzieci pełnosprawnych

Wartości	Rodzice dzieci pełnosprawnych	Rodzice dzieci z niepełnosprawnością
Dobro moralne	4,6	5,2
Godność osobowa	4,8	5,1
Mądrość	4,6	4,2
Miłość	6	5,4
Patriotyzm	4,7	4,3
Piękno	3,8	4,1
Pokój	4,8	4,9
Prawda	4,9	4,9
Przyjaźń	4,4	5
Radość życia	4,1	3,5
Realizacja zadania życiowego	4,5	4,6
Rozwój duchowy	4,1	4,6
Sprawiedliwość	4,6	4,9
Szacunek	4	4,5
Szczęście osobiste	5	4,9
Wiara w Boga	4,1	4,3
Wiedza	5,3	4,1
Władza	3,3	3,1
Własny rozwój	3,8	3,7
Wolność osobista	3,6	3,3
Dobra materialne	4	3,6
Kontakt z przyrodą	3,8	4,4
Kształtowanie charakteru	4,2	4,4
Kultura	3,7	3,4

Wartości	Rodzice dzieci pełnosprawnych	Rodzice dzieci z niepełnosprawnością
Odnalezienie swojego miejsca	4,1	3,8
Pomoc innym ludziom	3,6	4,5
Poznanie świata	3	3,3
Pozycja społeczna	3,3	3,2
Praca zawodowa	3,7	3,6
Rodzina	4,9	4,8
Samodzielność	4	4,4
Spokój wewnętrzny	3,7	3,4
Spryt życia	4,2	3,8
Umiejętność współżycia z ludźmi	4,5	4,9
Wygodne życie	3,1	2,9
Wykształcenie	4,5	4,4
Zabezpieczenie bytu	4,5	4,4
Zainteresowania	3,9	4,4
Zdrowie	4,7	4,5
Życie towarzyskie	3,8	4,1

Źródło: Ciolkosz (2015).

Stopień realizacji poszczególnych wartości przez rodziców w obu grupach badanych był zróżnicowany, ale w granicach wyników przeciętnych i niskich. Jedyną wysoką wartością, jaka pojawiła się w odpowiedziach, była miłość (6 sten) oceniona tak wysoko przez rodziców dzieci pełnosprawnych. Bliską temu wartość, chociaż mieszczącą się jeszcze w górnych ramach wyników średnich, przypisują miłości rodzice dzieci z niepełnosprawnością (5,4 sten). Drugie miejsce rodzice dzieci z niepełnosprawnością przypisują dobru moralnemu (5,2 sten), podczas gdy rodzice dzieci pełnosprawnych przypisują dobru moralnemu 4,6 sten. Następną wartość rodzice dzieci z niepełnosprawnością przypisują przyjaźni (5 sten), dla rodziców dzieci pełnosprawnych jest to wartość w granicach niskich (4,4 sten). Dalej są już wyniki niskie u rodziców dzieci z niepełnosprawnością: 4,6 (rozwój duchowy); po 4,5 (szacunek oraz pomoc innym ludziom); po 4,4 (kontakt z przyrodą i zainteresowania). Dla rodziców dzieci pełnosprawnych najważniejsza była wspomniana już miłość (6 sten) oraz wiedza (5,3 sten).

Zastanawiający jest niski poziom realizacji radości życia (4,1 sten), ale rodzice dzieci z niepełnosprawnością wykazują jeszcze niższe wyniki pod tym względem (3,5 sten). Należy zwrócić uwagę, że rodzice dzieci z niepełnosprawnością realizują wartość godność osobista w wyższym stopniu (5,1 sten) niż rodzice dzieci pełnosprawnych (4,8, stena), chociaż oba wyniki są na poziomie średnim. Nasilenie potrzeb przejawianych przez rodziców w obu grupach ukazują dane zawarte w tabeli 3.

Tabela 3. Średni stopień nasilenia potrzeb u rodziców

Potrzeby	Rodzice N (N 60)	Rodzice P (N 60)
Wyczynu	3,9	4,2
Informowania innych	3,9	3,6
Poznawcza	4,5	4,1
Tworzenia	3,7	4,1
Bezpieczeństwa psychicznego	5,4	4,9
Bezpieczeństwa fizycznego	4,6	4,3
Nabywania	3,9	4,5
Unikania poniżenia	4,9	5,4
Afiliacji	5,3	4,8
Uległości	3,5	3,1
Żywienia i opiekowania się	5,1	4,6
Porządku	4,2	4,2
Zabawy	4,1	4,7
Przyjemnych wrażeń zmysłowych	3,2	3,4
Seksualna	2,6	2,4
Doznawania opieki i oparcia	5	4,9
Autonomii	4,6	4,8

Źródło: Ciołkosz (2015).

Zdecydowana większość potrzeb przybiera podobne nasilenie u rodziców w obu porównywanych grupach. Potrzeby o bardzo zbliżonym średnim nasileniu u obu grup to potrzeba porządku, przyjemnych wrażeń zmysłowych, autonomii, seksualna, izolacji i odrzucenia, unikania poniżania się i potrzeba usprawiedliwiania się. Średni wynik nasilenia wymienionych potrzeb w badanych grupach różni się o nie więcej niż 0,2 pkt, co stanowi 28% wszystkich badanych potrzeb psychicznych.

Potrzeby, wśród których można zauważyć sporą różnicę w nasileniu u wybranych grup respondentów, to potrzeby: bezpieczeństwa psychicznego, nabywania, unikania poniżenia, afiliacji, żywienia i opiekowania się, zabawy, agresywności, aprobaty i uznania, kompensacji.

Ciekawym spostrzeżeniem jest, że u rodziców dzieci pełnosprawnych występuje większe nasilenie potrzeb o charakterze hedonistycznym, takich jak: potrzeba nabywania, unikania poniżenia, agresywności, aprobaty i uznania.

Rodzice dzieci z niepełnosprawnością mają wysoki poziom nasilenia potrzeb związanych z poczuciem bezpieczeństwa i równowagi psychicznej. Na pierwszym miejscu jest to potrzeba bezpieczeństwa psychicznego, kolejno, według stopnia nasilenia, potrzeba afiliacji, żywienia i opiekowania się oraz potrzeba kompensacji. Nasilenie tych potrzeb koresponduje z prezentowanym w tabeli 2 stopniem realizacji wartości: dobro moralne, przyjaźń, rozwój duchowy, szacunek, pomoc innym ludziom. Są to wartości uniwersalne i altruistyczne, wyznaczające kierunek realizacji potrzeb.

Ciekawe, czy podobne wartości i potrzeby będą dominowały w odpowiedziach młodzieży? Przecież młodzież wychowywana jest w aurze systemu wartości i potrzeb panujących w ich rodzinach.

Potrzeby i wartości młodych osób mających i niemających rodzeństwa z niepełnosprawnością

Badaniami zostało objętych 30 młodych osób w wieku 18–25 lat mających rodzeństwo z niepełnosprawnością, w tym 15 kobiet i 15 mężczyzn. Podobną pod względem ilościowym i strukturalnym grupę stanowiła próbka porównawcza.

Aby określić ewentualne problemy z systemem wartości, posłużono się tą samą skalą badawczą, którą wcześniej zastosowano wobec rodziców dzieci z niepełnosprawnościami, czyli *Kwestionariuszem do badania kryzysu w wartościowaniu* Olesia (1989).

Ze względu na trudności z dotarciem do odpowiedniej liczby osób badanych nie byli to rodzice tych samych dzieci, których rodzeństwo było także badane. Nie było to możliwe również ze względów obiektywnych, bo nie wszyscy mieli rodzeństwo pełnosprawne i jeszcze do tego starsze. Jednak ten fakt nie powinien istotnie wpływać na wnioski wynikające z badań, podobnie jak to, że nie różnicowano osób z niepełnosprawnością pod względem rodzaju niepełnosprawności. Powołując się na A. Hulka (1980) i A. Maciarz (1998), to nie etiologia, a sam fakt występowania niepełnosprawności w rodzinie jest istotny zarówno dla rozwoju dziecka, jak i dla zmian dokonujących się w rodzinie (tabela 4).

Tabela 4. Poziom kryzysu w wartościowaniu u młodzieży mającej młodsze rodzeństwo z niepełnosprawnością

Skala	Średnia wyniku surowego K/M	Steny kategorie opisowe K/M
Poczucie niezrealizowania wartości (R)	5,5/5,9	Średni/średni
Trudności w uporządkowaniu systemu wartości w hierarchię (H)	1,3/1,1	Niski/niski
Dezintegracja wartościowania (D)	6,3/5,8	Średni/średni
Poczucie zagubienia wartości (Z)	0,5/0,6	Niski/niski

$n = 30$, K – kobiety, M – mężczyźni.

Źródło: Gościńska (2015).

Normy opisowe dla podskal KKW obejmują 4 kategorie: wysokie (8–10 sten), średnie (7 sten), przeciętne (5–6 sten) i niskie (1–4 sten).

Charakterystyczny dla młodzieży mającej rodzeństwo z niepełnosprawnością jest brak trudności w uporządkowaniu systemu wartości oraz brak poczucia zagubienia wartości.

W porównaniu z rodzicami osób z niepełnosprawnością rodzeństwo ma mniejsze trudności z własną hierarchią wartości (por. tabela 2). U rodziców wszystkie wyniki (z wyjątkiem podskali Z – poczucie zagubienia wartości) oscylowały w granicach przeciętnych (5.–6. sten), natomiast rodzeństwo wypadło całkiem dobrze, bo niskie wartości w skali H świadczą, że nie ma trudności w uporządkowaniu systemu wartości ani poczucia zagubienia wartości (Z). Rodzice, którzy przed narodzinami dziecka z niepełnosprawnością mieli już ustabilizowany system wartości, mogli mieć poczucie ich zagubienia, nie mogąc się odnaleźć w nowej, trudnej dla siebie i pozostałych członków rodziny sytuacji oraz nieprzewidywalnej dla siebie roli rodziców dziecka z niepełnosprawnością. Takich rozterek nie mieli młodzi ludzie, którzy zwykle przyjmują trzon systemu wartości od rodziców, a w tym wypadku był on już zmieniony z uwzględnieniem rodzeństwa z niepełnosprawnością. Dezintegracja wartościowania (D) i poczucie niezrealizowania wartości (R), które kształtują się na poziomie średnim, są całkiem naturalnym zjawiskiem rozwojowym dla osób między 18. a 25. rokiem życia i nie muszą mieć nic wspólnego z faktem posiadania rodzeństwa z niepełnosprawnością.

A czy młodzi ludzie, którzy mają rodzeństwo pełnosprawne, różnią się bardzo pod względem systemu wartości od swoich rówieśników mających rodzeństwo z niepełnosprawnością?

Tabela 5. Trudności i zaburzenie w wartościowaniu u młodzieży mającej pełnosprawne rodzeństwo

Skala	Średnia wyniku surowego K/M	Steny kategoria opisowa K/M
Poczucie niezrealizowania wartości (R)	2,9/3,2	Przeciętny/przeciętny
Trudności w uporządkowaniu systemu wartości w hierarchię (H)	4,2/ 5,1	Przeciętny/przeciętny
Dezintegracja wartościowania (D)	3,8/4,0	Przeciętny/przeciętny
Poczucie zagubienia wartości (Z)	0,9/0,8	Przeciętny/przeciętny

K – kobiety, M – mężczyźni.

Źródło: Gościńska (2015).

Jak wynika z danych w tabeli 5, młode osoby bez rodzeństwa z niepełnosprawnością mają większe kłopoty ze swoim systemem wartości niż ich rówieśnicy mający rodzeństwo z niepełnosprawnością. Wszystkie wyniki oscylujące w granicach przeciętnych świadczą o mniej dojrzałym systemie wartości niż u rówieśników z rodzeństwem z niepełnosprawnością. Z pewnością mają większe problemy z uporządkowaniem swojego systemu wartości (H) i zagubieniem wartości (Z). Możliwe, że większa dojrzałość pod tym względem młodych ludzi, którzy doświadczyli niepełnosprawności bliskiej im osoby, jest efektem częstych wyborów, w których muszą przypisać wartość własnym i cudzym potrzebom. Widać, że nie mają z tym większych problemów.

Jeśli spojrzymy na wyniki rodziców dzieci pełnosprawnych, to okazuje się, że również w tej samej skali pomiarowej uzyskują wartości przeciętne (tabela 1), podobnie jak młodzież bez rodzeństwa z niepełnosprawnością. Aura wychowawcza w tych rodzinach jest nieco inna i oparta na innych wartościach, które wyznaczają priorytety dla realizacji potrzeb, niż w rodzinach z osobą z niepełnosprawnością i pełnosprawne rodzeństwo ten sam system wartościowania przejmują od rodziców. Jedyną wyraźną różnicą między systemem wartości dotyczy poczucia zagubienia wartości, którego w większym stopniu doświadczają rodzice dzieci z niepełnosprawnością. Poza tym u matek dzieci z niepełnosprawnością wystąpiła różnica w podskali R (poczucie niezrealizowania wartości – wynik przeciętny) w porównaniu z matkami dzieci pełnosprawnych (wynik niski). To może być efekt większego zaangażowania się w opiekę nad dzieckiem z niepełnosprawnością kosztem realizacji własnych potrzeb, którym matki przypisują niską wartość – odwrotnie niż potrzebom o charakterze altruistycznym, co zresztą potwierdziło się w analizie średniego nasilenia potrzeb (tabela 3).

Nasilenie potrzeb posiadanych przez badaną młodzież jest odzwierciedleniem rangi waloryzującej te potrzeby zgodnie z uznawanym systemem wartości. Badanie przeprowadzono kwestionariuszem Murraya do badania potrzeb psychicznych. Są w nim wyszczególnione te same potrzeby, które zbadano wcześniej u rodziców. W wersji dla rodziców były 24 potrzeby, a wersja dla młodzieży jest skrócona do 19 potrzeb podstawowych (tabela 6).

Tabela 6. Procentowe zestawienie nasilenia badanych potrzeb rodzeństwa

Potrzeby	Grupa I n = 30		Grupa II n = 30	
	Brak nasilenia	Nasilenie	Brak nasilenia	Nasilenie
	%			
Dominowania	83	17	24	76
Uległości	34	66	70	30
Autonomii	63	37	69	31
Agresywności	70	30	70	30
Poniżania się	70	30	70	30
Wyczynu	43	57	40	60
Seksualna	67	33	43	57
Przyjemnych doznań zmysłowych	57	43	44	56
Ekshibicjonizmu	67	33	67	33
Zabawy	80	20	46	54
Odrzucania	43	57	77	23
Stowarzyszenia	50	50	16	84
Doznawania opieki i oparcia	40	60	60	40
Żywienia się i opiekowania	23	77	56	44
Unikania poniżenia we własnych oczach	40	60	53	47
Bezpieczeństwa jako unikania urazu ze strony innych ludzi	37	63	57	43
Kompensacji	73	27	40	60
Unikania urazu fizycznego	16	84	53	47
Poznawcza	67	33	73	27

I – grupa młodzieży mająca rodzeństwo z niepełnosprawnością, II – grupa młodzieży mająca rodzeństwo pełnosprawne.

Źródło: Gościńska (2015).

Z porównania nasilenia potrzeb obu grup młodzieży wynikają pewne charakterystyczne różnice upodabniające je do analogicznych grup rodziców.

W grupie rodzeństwa osób z niepełnosprawnością największym nasileniem charakteryzuje się potrzeba unikania urazu fizycznego (Czyżby to był efekt szczególnego doceniania zdrowia z powodu stałego kontaktu z niepełnosprawnością?), na drugim miejscu jest potrzeba żywienia i opiekowania się kimś. Rodzice dzieci z niepełnosprawnością mają największe nasilenie potrzeby bezpieczeństwa psychicznego i afiliacji, ale na trzecim miejscu jest także potrzeba żywienia i opiekowania się kimś (tabela 3). U rodzeństwa osób z niepełnosprawnością następna w kolejności nasilenia potrzeb jest potrzeba uległości (syndrom „grzecznego dziecka?”), następnie potrzeba unikania urazu ze strony innych ludzi (efekt doznawanych krzywd ze strony otoczenia jako rodzeństwa osoby z niepełnosprawnością?), unikania poniżenia we własnych oczach na równi z potrzebą doznawania opieki i oparcia. Potrzeba odrzucania jest bardziej nasilona niż potrzeba stowarzyszenia, co może świadczyć o starannym dobieraniu znajomych przy dużej potrzebie afiliacji, ale ten staranny dobór uwarunkowany być może także potrzebą unikania urazu ze strony innych ludzi. Wyraźnie widać wpływ doświadczeń emocjonalno-społecznych na kształtowanie się hierarchii potrzeb młodzieży mającej rodzeństwo z niepełnosprawnością.

Młodzież niemającą rodzeństwa z niepełnosprawnością charakteryzują natomiast potrzeby wskazujące na wartości hedonistyczne, które wcześniej dominowały u rodziców niemających dzieci z niepełnosprawnością. Są to kolejno w stosunku do ich nasilenia: potrzeba stowarzyszenia, dominowania, wycyznu, kompensacji, seksualna, przyjemnych doznań zmysłowych, zabawy.

Refleksje teoretyczne i sugestie dla praktyki rehabilitacyjnej

Wracając do aury wychowawczej w rodzinach z osobą z niepełnosprawnością, wydaje się, że przedstawione priorytety rodzinne kreowane przez system wartości nie do końca są tymi, które można uznać za najlepsze ze względu na funkcjonowanie rodziny.

Przejmowanie przez pełnosprawne dzieci w rodzinie systemu wartości i – co za tym idzie – kolejności realizacji potrzeb nie do końca jest pozytywne zarówno z punktu widzenia jakości życia młodych ludzi pełnosprawnych, jak i dzieci z niepełnosprawnością. Warunki życia w tych rodzinach wymuszają niektóre priorytety, ale dzieje się to niejednokrotnie kosztem rozwoju osobowego poszczególnych członków rodziny.

Niepokojący wydaje się zwłaszcza stopień realizacji wartości, w których radość życia, własny rozwój, wolać osobista, pozycja społeczna, praca zawo-

dowa i spokój wewnętrzny osiągają wartości bardzo niskie, co oczywiście jest zgodne z powszechnie aprobowaną postawą altruistyczną i preferowaniem wartości altruistycznych, ale sprzyja również przyjęciu roli rodzica męczennika, rodzica bohatera, poświęcającego się dla dobra rodziny, a zwłaszcza dziecka z niepełnosprawnością. Oczywiście, że taka rola jest zgodna z oczekiwaniami społecznymi i zyskuje powszechną aprobatę, co daje namiastkę podwyższenia własnej wartości rodzicom (najczęściej matce rezygnującej z samorealizacji na rzecz dziecka), którzy w inny sposób tej wartości własnej podnieść nie mogą. To prawda, że zwykle matki rezygnują z pracy zawodowej i zdobywania kwalifikacji personalnych, bo niejednokrotnie muszą całe swoje życie podporządkować potrzebom rodziny – głównie dziecka z niepełnosprawnością. Rodzice zmieniający swój system wartości jednocześnie chronią swoje własne „ja” przed degradacją, ale też taki system wartości przekazują swoim dzieciom: pełnosprawnym i dziecku z niepełnosprawnością. Skutki bezpośrednie są oczywiście pozytywne, ale w dalszej perspektywie obniżają jakość życia zarówno rodziców, jak i pozostałych członków rodziny – w tym przede wszystkim rodzeństwa pełnosprawnego i dziecka z niepełnosprawnością.

W całej gamie wartości i potrzeb znajdują się także te, które dostarczają radości życia poprzez umiejętne dbanie o własny rozwój. Własny rozwój nie musi się odbywać kosztem pozostałych członków rodziny, nie wymaga też wydatkowania środków pieniężnych. Wystarczy bez zażenowania uznać, że doświadczanie radości przez każdego członka rodziny, dawanie sobie prawa do przyjemności nie jest przestępstwem wobec rodziny, a to, jak uśmiech na twarzy rodziców dziecka z niepełnosprawnością ocenią postronni obserwatorzy, nie powinno być żadnym wyznacznikiem zachowania. Tymczasem nagrodę społeczną otrzymuje najczęściej matka, która ze zboląłą miną obserwuje nawet niezłe postępy rozwojowe swojego dziecka z niepełnosprawnością, bo przecież według opinii społecznej powinna myśleć, że to i tak nie jest norma i „co z tego dziecka wyrośnie w przyszłości”. Taki jest ogólny model oczekiwań społecznych wobec rodzin z dzieckiem z niepełnosprawnością, a społeczeństwo ma to do siebie, że bezwzględnie nagradza albo karze za to, co uznaje za właściwe lub nie. Nic więc dziwnego, że w systemie wartości i potrzeb dobro osobiste jest na niskiej pozycji, bo nie będzie absolutnie nagrodzone społecznie. Efekt asekuracyjnego myślenia większości rodziców dziecka z niepełnosprawnością jest prosty: dla większego bezpieczeństwa własnego i swojej rodziny lepiej nie nawiązywać bliskich relacji z otoczeniem. Oczywiście skutkuje to izolacją społeczną i kolejną oceną: odludki, nie chcą kontaktu, to nikt im się nie będzie narzucał, bo i po co zresztą.

Podobnych rozterek doświadcza pełnosprawne rodzeństwo osób z niepełnosprawnością, bowiem nie zawsze jest akceptowana zabawa lub impre-

za rówieśnicza w towarzystwie brata lub siostry z niepełnosprawnością. To rodzeństwo przeszkadza, absorbuje, niszczy wizerunek imprezy, odstrasza kolegów. Jeśli nie, to staje się atrakcją spotkania, ale takie spotkanie nie jest atrakcyjne ani dla niego, ani dla pełnosprawnego rodzeństwa. A wyjście bez rodzeństwa? W przejętym od rodziców systemie wartości i waloryzacji potrzeb jest ono traktowane jako zachowanie niewłaściwe, wywołujące poczucie winy.

Co w takim razie zmienić w tej aurze wychowawczej i kto powinien to zrobić? Psycholog i tylko on, zaczynając od jak najwcześniejszej psychoterapii rodziców, aby jakoś koniecznych zmian w ich dotychczasowym systemie wartości nie pozostawiła na marginesie dotychczasowych wartości osobistych zamienionych na altruistyczne i aby poczucie wartości własnej nie uległo degradacji z powodu bycia rodzicami dziecka z niepełnosprawnością i niepodporządkowania się siebie bez reszty potrzebom rodziny. Jeśli rodzice potrafią w tym zmienionym systemie wartości i hierarchii potrzeb umieścić także te związane z prawem do radości, to tego samego nauczą nie tylko pozostałych pełnosprawnych członków rodziny (dzieci, dziadków), ale przede wszystkim dziecko z niepełnosprawnością. To człowiek, który podobnie jak wszyscy inni może i powinien cieszyć się życiem. A któż ma pokazać, jak to się robi, jeśli nie rodzice, rodzeństwo i pozostali członkowie bliskiej rodziny?

Bibliografia

- Bowlby, J. (2007). *Przywiązanie*. Warszawa: WN PWN.
- Ciołkosz, A. (2015). *Wpływ niepełnosprawności potomstwa na system potrzeb i wartości ich rodzin*. Niepublikowana praca magisterska pod kierunkiem J. Konarskiej. Kraków: Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej.
- Frankl, V.E. (2011). *Człowiek w poszukiwaniu sensu*. Warszawa: Wydawnictwo Czarna Owca.
- Gościńska, A. (2015). *System wartości i potrzeb młodzieży posiadającej młodsze rodzeństwo z niepełnosprawnością*. Niepublikowana praca magisterska pod kierunkiem J. Konarskiej. Kraków: Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej.
- Hulek, A. (1980). *Pedagogika rewalidacyjna*. Warszawa: PWN.
- Konarska, J. (2003) Niepełnosprawność dziecka jako sytuacja kryzysowa w rodzinie. W: D. Kubacka-Jasiecka, K. Mudyń (red.), *Kryzys, interwencja i pomoc psychologiczna. Nowe ujęcia i możliwość* (s. 28–43). Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.
- Maciarz, A. (1998). *Z teorii badań społecznej integracji dzieci niepełnosprawnych*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Maslow, A. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50, 370–396.

- Oleś, P. (1989). *Kwestionariusz do badania kryzysu w wartościowaniu. Podręcznik*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych.
- Siek, S. (1983). *Wybrane metody badania osobowości*. Warszawa: Wydawnictwo ATK.
- Twardowski, A. (1991). Sytuacja rodzin dzieci niepełnosprawnych. W: I. Obuchowska (red.), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie* (s. 18–53). Warszawa: WSiP.

Diana Aksamit

<https://orcid.org/0000-0003-4169-4654>

daksamit@aps.edu.pl

Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, Warszawa

Sztuka współpracy między rodzicami dziecka z niepełnosprawnością a środowiskiem szkolnym

*Jeśli chcesz kogoś przekonać do swoich idei,
najpierw przekonaj go, że jesteś jego przyjacielem.*

Abraham Lincoln (1809–1865)

Abstrakt

Problematyka współpracy środowiska rodzinnego ze środowiskiem szkolnym jest niezwykle obszerna, dlatego też podjęte rozważania dotyczą ograniczonego kręgu zagadnień. W opracowaniu przeanalizowano znaczenie pojęcia współpracy, omówiono filary i wspólne płaszczyzny, na podstawie których można budować współpracę między szkołą i rodziną, mimo zróżnicowanych potrzeb i wymagań obu stron. Rozważano też zagadnienia współpracy pozornej i nieudanej. Omówione zostały wybrane formy współpracy rodziców i specjalistów, a także towarzyszące im błędy. Szczególną uwagę zwrócono na kompetencje specjalistów oraz ciągłą potrzebę ich podnoszenia, co ma wpływ na skuteczną i jakościową współpracę w triadzie rodzice–dziecko–specjalista. Wskazano również na możliwość oraz potrzebę ujmowania rodziny systemowo, gdzie wszyscy członkowie tego systemu oddziałują na siebie wzajemnie, a to przekłada się na budowanie współpracy ze szkołą jako środowiskiem zewnętrznym. Przyjęto założenie, że szkoła i rodzina powinny pozostawać w nierozzerwalnej symbiozie przez cały czas edukacji i terapii ucznia z niepełnosprawnością na konkretnych, ustalonych przez obie strony, zasadach współpracy.

Słowa kluczowe: uczeń, niepełnosprawność, rodzice, specjalista, współpraca

Art of cooperation between the parents of a child with a disability and the school environment

Abstract

The issue of cooperation between the family environment and the school environment is extremely extensive, therefore the article relates to a limited range

of issues. The study analyses the meaning of the concept of cooperation, discusses the pillars and common areas on the basis of which cooperation between the school and the family can be built, despite the diverse needs and requirements of both sides. The issues of apparent and unsuccessful cooperation were also discussed. Selected forms of cooperation between parents and specialists were discussed, as well as the accompanying mistakes. Particular attention was paid to the competences of specialists and the constant need to improve them, which has an impact on the effective and qualitative cooperation in the parent-child-specialist triad. It also indicated the possibility and the need of presenting the family in a systemic way, where all members of this system interact with each other, and this translates into building cooperation with the school as an external environment. It was assumed that the school and the family should remain in an inseparable symbiosis throughout the education and therapy of a student with a disability on specific principles of cooperation agreed by both sides.

Keywords: student, disability, parents, specialist, cooperation

Rodzice – dziecko – specjalista i pytanie o skuteczną współpracę

Badania na temat współpracy rodziców i nauczycieli pokazują, jak istotna jest współpraca między tymi dwoma środowiskami (Mendel, 1997). Rodzice i nauczyciele są niezbędni w wychowaniu dziecka. Gdy dziecko jest osobą z niepełnosprawnością intelektualną, odgrywają oni znaczącą rolę nie tylko w procesie wychowania, lecz także w procesie edukacji i trwającej przez całe jego życie rehabilitacji. W podjętych rozważaniach rodzice to matka i ojciec, w tym prawni opiekunowie dziecka, specjaliści zaś to grono wykwalifikowanych nauczycieli pracujących z dzieckiem.

Środowisko rodzinne jest jednym z głównych wyznaczników skutecznej i dobrej edukacji ucznia z niepełnosprawnością intelektualną. Oprócz tego warsztat pracy, doświadczenie i osobowość nauczyciela są niezwykle ważne dla jakości edukacji. Podobnie jak obustronna współpraca rodziców i specjalistów. Kolejny istotny element stanowi dziecko z jego potrzebami, możliwościami oraz zaburzeniami, które mu towarzyszą. Od lat toczy się dyskusja, czy szkoła ma się zajmować wychowaniem czy tylko edukacją dziecka (Bartkowiak, 2001). Należy jednak przyjąć, że edukacji nie można oddzielać od wychowania. Dlatego rodzice i specjaliści stanowią główne ogniwa w całym procesie edukacyjnym, wychowawczym i terapeutycznym dziecka.

Jak należy rozumieć współpracę? Pojęcie to ma obecnie wiele synonimów, np. współdziałanie, partnerstwo. W prezentowanych rozważaniach przyjmuję definicję, która określa współpracę jako wspólne działania rodzi-

ców i nauczycieli mających wspólny cel lub cele (Łobocki, 1985) oraz działania podejmowane osobno przez rodziców i specjalistów, jeśli są one z góry ustalone. Współpraca między rodziną a szkołą była i nadal jest tematem ważnym. Współczesny świat nieustających zmian wymaga przekształceń w procesie współpracy między tymi dwoma najbardziej znaczącymi środowiskami w życiu dziecka. Do zmian tych muszą przystąpić obie strony – zarówno rodzice, jak i specjaliści. Szkoła i rodzina, choć obie stawiają sobie za cel dobro dziecka, mają inną strukturę i w odmienny sposób postrzegają dziecko. Rodzice są bardziej emocjonalnie związani z dzieckiem, specjalista zaś spotyka się z nim w pracy. Stąd też warto podjąć rozważania nad tym, dlaczego nie zawsze ta współpraca jest skuteczna i nie przynosi oczekiwanych efektów w procesie edukacji i rehabilitacji dziecka z niepełnosprawnością (tabela 1).

Tabela 1. Trudności we wzajemnej współpracy w odczuciu specjalistów i rodziców

Specjaliści	Rodzice
<ul style="list-style-type: none"> – Zmieniająca się rzeczywistość prawna systemu edukacji stawia przed specjalistą wiele wymagań w organizacji procesu edukacyjno-terapeutycznego. – Przerost formy nad treścią – coraz więcej formalności biurokratycznych. – Brak czasu na dopełnienie formalności przez specjalistę. – Coraz trudniejsze przypadki zaburzeń u dzieci – niewystarczające przygotowanie zawodowe. – Brak wsparcia i współpracy z innymi specjalistami, bardziej doświadczonymi. – Interpretacja nieustannie zmieniających się przepisów prawa przez placówki. – W odczuciu nauczycieli niemiernodajne płace w stosunku do wykonywanej pracy. 	<ul style="list-style-type: none"> – Brak spójnego modelu wsparcia ze strony specjalistów. – Niedostosowanie wymagań specjalistów do konkretnej sytuacji rodzinnej. – Klasyfikowanie, ocenianie rodziców. – Brak wiedzy i odpowiedniego przygotowania specjalistów. – Niedopełnianie formalności prawnych. – Dominujące postawy specjalistów. – Rywalizacja wśród specjalistów. – Brak zrozumienia sytuacji psychicznej rodziców, wsparcia emocjonalnego.

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Bartkowiak (2001), Mendel (1997), Tkaczyk (2012), Twardowski (1995).

Niestety często współpraca między rodzicami a specjalistami nie wynika z chęci czy gotowości, lecz jest pewnego rodzaju wymogiem formalnym. Równie często jest to współpraca pozorna, na czym traci szczególnie dziecko, które potrzebuje wsparcia, by móc funkcjonować jako pełnoprawny członek społeczeństwa. Cierpią przez to również specjaliści, których dotyka wypalenie zawodowe, oraz rodzice, którym także może zabraknąć sił. Mogą oni

też znaleźć się w stanie psychicznego kryzysu wynikającego z konieczności przystosowania się do roli rodziców dziecka z niepełnosprawnością – kryzysu, który już przeżyli i, jak się wydawało, zakończyli (Twardowski, 1995). Aby temu zapobiec, należy przemyśleć, jakie są warunki skutecznej współpracy między środowiskiem szkolnym a rodzinnym.

Można podać przykłady, jakie w swoim opracowaniu przytacza J. Radziejewicz (1979). Mimo iż jego publikacja liczy już sobie kilka dekad, wymienione warunki nadal są aktualne i powinny być spełniane w praktyce edukacyjnej. Są to:

- 1) wzajemna akceptacja;
- 2) wzajemne zaufanie;
- 3) wzajemna wymiana poprzez życzliwość, umiejętności wspólnego pokonywania porażek, ale również umiejętność dostrzegania i cieszenia się z małych sukcesów;
- 4) wspólne wartości i cele.

Należy również określić, czym jest i powinna być współpraca w subiektywnym odczuciu rodziców oraz nauczycieli. Odczucia te często się różnią bądź pokrywają w niewielkim stopniu. Tymczasem spójność postrzegania problemów kształtuje skuteczną współpracę między specjalistami a rodzicami oraz pomaga spełnić ich oczekiwania.

Warto także zadać pytanie, dlaczego współpraca między rodzicami ucznia z niepełnosprawnością a specjalistami jest tak niezwykle istotna. Z obustronnej współpracy między rodzicami a specjalistami płynie wiele korzyści, takich jak:

- 1) lepsze poznanie się – w celu zbudowania dobrych relacji;
- 2) psychopedagogizacja rodziców – nie wszyscy rodzice muszą mieć wiedzę na temat specyfiki konkretnej niepełnosprawności, są wszak przede wszystkim rodzicami, a nie specjalistami w kwestii, o której i tak wiedzą bardzo dużo, ponieważ mają styczność z dzieckiem w sytuacjach naturalnych od momentu jego narodzin, potrafią wytłumaczyć wiele zachowań i trudności dziecka, które można interpretować naukowo;
- 3) poznanie przez rodziców wielu różnych metod czy prostych ćwiczeń, jakie mogą wykonywać z dzieckiem na co dzień – pozwoli to im na dostrzeganie nawet mniejszych sukcesów w terapii i postępach dziecka, których dostrzeżenie wymaga wzmożonej wrażliwości;
- 4) wzmacnianie relacji, które do tej pory się ukształtowały;
- 5) możliwość włączenia rodziców w życie szkoły (Rowicka, 2013).

Istnieje zatem potrzeba budowania wzajemnego pozytywnego nastawienia rodziców i specjalistów na poszczególnych etapach:

1. Przyjęcia tezy, że rodzice nie są terapeutami własnego dziecka, a terapeuta nie jest jednym z rodziców – ustalenie jasnego podziału, kto za co ma być odpowiedzialny w procesie edukacyjno-terapeutycznym ucznia.
2. Kontaktowania się nie tylko w kwestii tego, z czym dziecko nie radzi sobie w szkole (zachowania trudne, w tym przejawiane zachowania agresywne, autoagresywne), lecz także w celu zwykłej rozmowy o dziecku. Bywa to kłopotliwe, ponieważ często nauczyciel nie ma na to czasu, a rodzice stają się po takiej rozmowie podejrzliwi wobec nauczyciela. Pomóc w tym może wzajemne zrozumienie. Przydatne jest również stwierdzenie, że współpraca to ciągły kontakt z rodzicami ucznia, nie tylko w sytuacjach problematycznych. Powinno ono posłużyć wielu specjalistom i rodzicom do budowania skutecznej wzajemnej współpracy.
3. Ustalenia, czym jest współpraca dla rodziców, czym dla specjalisty; znalezienie porozumienia co do tego, a w razie potrzeby negocjowanie na równej pozycji.
4. Ustalenia zasad współpracy i wzajemnego poszanowania, a co najważniejsze, ustalenie konsekwencji ich nieprzestrzegania.
5. Wzajemnego zaufania – rodzice powinni spojrzeć na dziecko jak ojciec i matka, ale również z perspektywy terapeuty, terapeuci zaś – spojrzeć na dziecko nie tylko przez pryzmat jego specjalnych potrzeb edukacyjnych, lecz także tak, jak je postrzegają rodzice.
6. Podejmowania wspólnych prób dostrzeżenia możliwych błędów i wyznaczenie działań mających im zapobiec.
7. Podpisania kontraktu.
8. Ewaluacji współpracy.

Współpraca specjalistów z rodziną dziecka jest ważna, bo gdy jej zabraknie, skutkiem nierzadko może być niezrealizowanie zamierzonych celów edukacyjno-terapeutyczno-wychowawczych, regres dziecka z niepełnosprawnością intelektualną, pogłębianie się i narastanie trudności wychowawczych oraz pogarszanie się sytuacji psychicznej wszystkich członków rodziny. Specjalista na początku ogólnie poznaje dziecko, analizuje jego dokumentację (orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, opinię i dokumentację wydaną przez innych specjalistów). Są też specjaliści, którzy świadomie nie zapoznają się najpierw z dokumentacją ucznia – czekają na pierwsze spotkanie, a dopiero później na podstawie obserwacji i serii zaplanowanych zadań diagnostycznych rozpoczynają analizowanie orzeczeń. Ich zdaniem jest to przydatne, by nie kierować się wyłącznie opinią innych i nie przejmować schematów myślenia, lecz skonfrontować materiały z własną opinią na temat funkcjonowania oraz możliwości dziecka z głębszą niepełnosprawnością intelektualną.

Należy jednak zwrócić uwagę, że bardzo często pomimo obustronnych deklaracji współpraca staje się pozorną lub w ogóle jej nie ma. Z czego to wynika? Przyczyn jest wiele, część omówię w dalszej części tekstu, tu jednak pragnę zwrócić uwagę terapeutów na techniki wychowania najczęściej stosowane w konkretnej rodzinie. Są one nierzadko pomijane przy opisie rodzin, mimo iż są bardzo istotne dla specjalisty na etapie nawiązywania współpracy z rodziną, konstruowania programu edukacyjno-terapeutycznego oraz kształtowania dalszej współpracy. Tymczasem dyskutuje się głównie o specjalście, który pracuje z dziećmi ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, o poziomie jego wiedzy, przygotowania merytorycznego, doświadczenia zawodowego. O rodzicach zaś myśli się przez pryzmat tego, gdzie pracują, jaki jest status ekonomiczny rodziny, system wartości. W takim ujęciu, dyktowanym przez zmieniającą się rzeczywistość, zatracą się jednak pojęcie osobowości człowieka. Moje rozważania znajdują potwierdzenie w analizach innych autorów. W literaturze przedmiotu czytamy np.: „kim jest terapeuta jako człowiek, ponieważ od niepamiętnych czasów każdy skuteczny uzdrowiciel odznaczał się charyzmą i siłą osobowości” (Kottler, 2003, s. 75). Wiele zależy więc od osobowości zarówno rodziców, jak i terapeutów.

Próbując zapobiec ukrytym lub – równie częstym – otwartym sporom powstającym przy współpracy, specjalista powinien zacząć myśleć, że to do rodziców należy prawo i decyzja o tym, jak wychowują własne dziecko. Zadaniem specjalisty nie jest zmiana wychowania, lecz pokazanie rodzicom, jakie mogą być konsekwencje dla rozwoju dziecka określonego stylu, technik wychowawczych i postaw rodzicielskich. Sztuka polega na współpracy z rodzicami bez oceniania i stawiania wymagań, którym nie są w stanie sprostać. Z tezy tej wynika pytanie, jakimi środkami i możliwościami dysponuje specjalista, by zachęcić rodziców do współpracy i jeszcze bardziej umocnić już podjętą współpracę (tabela 2).

Każda forma kontaktu, którą wybierze specjalista, może być skuteczna tylko wtedy, gdy będzie on przekonany, że rodzice zrozumieli przekazaną informację zgodnie z jego intencjami. Ten wniosek prowadzi do dwóch podstawowych pytań: W jakim celu terapeuta przekazuje rodzicom konkretną informację? Czy przekazując informację, jednocześnie przekazuje bądź proponuje rodzicom konkretne sposoby zaradzenia sytuacji?

Nie można dopuścić do tego, by specjalista jedynie podał informację o problemach dziecka – rodzice pozostają w takiej sytuacji bezradni. To nie rodzice są ekspertami od konkretnego zaburzenia, konkretnej niepełnosprawności i jej konsekwencji dla funkcjonowania dziecka, tylko specjalista, ponieważ ma on do tego pełne przygotowanie zawodowe. Terapeuta natomiast nie jest jednym z rodziców i nie przejmie funkcji rodzicielskiej. Nie zaspokoi odczuwanej przez dziecko potrzeby miłości, bycia razem, bezpie-

Tabela 2. Formy współpracy rodziców i specjalistów oraz towarzyszące im błędy

Formy	Najczęściej popełniane błędy
Librus – dziennik elektroniczny	<ul style="list-style-type: none"> – informowanie rodziców o zachowaniu się dziecka bez przedstawiania kontekstu sytuacyjnego, używanie zbyt ogólnikowych określeń (np. dziecko jest agresywne; dziecko stymuluje się; ma problem z percepcją wzrokową); – przekazanie informacji bez podania konkretnego rozwiązania, które rodzice mogą zastosować; – zbyt częste informacje na temat zachowania się dziecka, któremu rodzice w czasie obecności dziecka w szkole nie są w stanie zaradzić, inaczej mówiąc: obarczanie rodziców problemami, które może rozwiązać specjalista.
Zebrania klasowe	<ul style="list-style-type: none"> – wypowiedzanie się na forum przy innych rodzicach o dziecku; – nieużywanie danych osobowych dziecka przy przedstawianiu sytuacji, z której kontekstu i tak wiadomo, kogo dotyczy; – przedstawianie funkcjonowania uczniów w negatywnym, problematycznym ujęciu – bazowanie na słabych stronach zamiast na potencjale, który tkwi w każdym dziecku z niepełnosprawnością.
Indywidualne spotkania	<ul style="list-style-type: none"> – przyjmowanie pozycji dominującej, oceniającej, klasyfikującej rodziców; – przeznaczenie małej ilości czasu na spotkanie, przerywanie spotkania; – miejsce spotkania – korytarz, pokój nauczycielski; – niepoinformowanie rodziców o obecności na spotkaniu innych specjalistów.
Rozmowa telefoniczna	<ul style="list-style-type: none"> – przerywanie rozmowy; – przedstawienie problemu i zakończenie rozmowy; – zbyt częste rozmowy telefoniczne.

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Jankowska (2002), Kielin (2003), Rowicka (2013).

czeństwa, wsparcia w domu. Czy terapeuta ma pracować z dzieckiem czy z rodziną dziecka? Odpowiadając na to pytanie należy pamiętać, że dziecko jest nieodłączną częścią rodziny, pracujemy z nim jak z częścią rodziny. Bez współpracy z rodziną nie powiedzie się praca z dzieckiem. Co w przypadku, gdy specjalista nie ma kompetencji, by móc pomóc rodzicom dziecka, którzy cierpią na różnego rodzaju choroby, np. depresję? Wydaje się, że obowiązkiem specjalisty jest przekonanie rodziców o konieczności podjęcia leczenia, ale zawsze w odniesieniu do wspólnie ustalonych celów – mając na uwadze dobro dziecka. Najskuteczniejsza współpraca między środowiskiem rodzinnym a szkolnym powinna się stale rozwijać. Nie należy zapominać o ciągłej ewaluacji, aby dostosowywać współpracę do potrzeb obu stron. Jest to szczególnie ważne w świecie, w którym zachodzą ciągłe zmiany.

Kompetencje terapeuty w obliczu spotkania z rodzicami

Wypracowanie satysfakcjonującego dla rodziny i terapeuty porozumienia w sprawie kształcenia, wychowania i rehabilitacji dziecka wymaga odpowiednich postaw bazujących na zrozumieniu, cierpliwości i otwartości. Tymczasem zdarza się, że pomimo zaangażowania terapeuty, jego wiedzy i gotowości do działania współpraca jest utrudniona, bardziej wymagająca. Wiele zależy od zachowania rodziców, którzy niekiedy nieintencjonalnie bądź w przekonaniu o słuszności swoich działań negatywnie wpływają na przebieg wzajemnych relacji. Zachowania problemowe rodziców mogą wynikać z trudności z akceptacją niepełnosprawności dziecka, niepewności wobec własnych kompetencji, niepełnej gotowości do uporządkowania życia rodzinnego z zachowaniem homeostazy między terapią a innymi obowiązkami. Rodzice wychowujący dziecko niepełnosprawne spotykają się z wieloma dylematami wychowawczymi, są zagubieni w poszukiwaniu optymalnych dróg wsparcia, w rozgraniczaniu tego, co jest troską, a co już nadopiekuńczością, co oznacza stawianie adekwatnych wymagań, co surowość wobec dziecka (Kielin, 2003). Rodzice dzieci z niepełnosprawnością intelektualną mogą mieć trudność z wypracowaniem spójnego i zrównoważonego stylu wychowawczego ze względu na ograniczenia rozwojowe syna lub córki i wiążące się z tym stresujące, emocjonalnie obciążające codzienne doświadczenia, mogą prezentować skrajne postawy – od nadmiernej opieki po nadmierne wymagania (Wołosiuk, Sobczak, Ruszkowska, 2017).

W realiach współpracy rodzice–terapeuci jako problemowe są rozumiane takie zachowania, które zaburzają symetryczność kontaktów i pracy. Jedna ze stron może czuć się przytłoczona obowiązkami, zależna bądź niedoceniana i nieszanowana, co potęguje negatywne emocje we wzajemnej komunikacji. Na podstawie specyficznych zachowań rodziców w relacji z terapeutą, które komplikują współpracę i często negatywnie wpływają na losy dziecka, można wyróżnić osiem typów „trudnych rodziców”. Są wśród nich typy, które dystansują się wobec procesów terapeutycznych, i takie, które dążą do nadmiernej ingerencji oraz górowania nad nauczycielem. Jakość współpracy zależy w dużej mierze od świadomości terapeuty, z jakim typem problemowych zachowań ma styczność, i jakie strategie w komunikacji może zastosować, by złagodzić negatywne postawy mu okazywane. Zaleca się zachowanie w bezpośrednim kontakcie stanowczości przy jednoczesnym unikaniu otwartego konfliktu oraz chowania żalu wobec niestosownych zachowań rodziców (Kott, Mioduchowska, 2005).

Rodzice podważający kompetencje nauczyciela, dokonujący krytyki jego wiedzy i działań, często wykazujący się też dużą wiedzą na temat niepełnosprawności dziecka oraz możliwych form terapii, noszą miano wielko-

ściowych (za: Ziółkowski, 2016). W relacji z nimi terapeuta może czuć się poniżony i niedoceniony. Wywyższanie się rodziców, brak samokrytyki rodzi złość i chęć utrzymania za wszelką cenę swoich postanowień względem terapii. Rodzice i terapeuta stają w opozycji, co skutkuje ograniczoną kontynuacją obranego planu terapii oraz słabym przepływem informacji na temat dziecka między obiema stronami. Chcąc nawiązać pozytywny kontakt, terapeuta może cierpliwie słuchać wskazówek rodziców, unikać ich negatywnych ocen, może także przekuć zainteresowanie rodziców terapią oraz ich wysokie poczucie kompetencji na działanie na rzecz szkoły.

Zbliżoną potrzebę ingerencji w działanie terapeuty mają rodzice kontrolujący. To zachowanie problemowe najczęściej koresponduje z nadopiekuńczą postawą rodzicielską. Rodzice kontrolujący (Ziółkowski, 2016) są perfekcjonistami i tego samego oczekują przy współpracy, potrzebują częstych i szczegółowych informacji o przebiegu terapii, zadają wiele pytań. W efekcie współpraca jest ciągła, a wymiana informacji i doświadczeń bardzo rzetelna, jednak nadmiernie czasochłonna oraz obciążająca dla nauczyciela. Rodzice kontrolujący chcą mieć poczucie, że panują nad trudnym wyzwaniem, jakim jest zapewnienie odpowiednich warunków rozwoju dziecka z niepełnosprawnością. Nauczyciel może natomiast mieć poczucie konieczności nagminnego tłumaczenia się ze swoich działań, co prowadzi do unikania lub celowego ograniczania kontaktów (Tkaczyk, 2012). W celu podtrzymania pozytywnej relacji należy zachować regularność w przekazywaniu informacji na temat dziecka, a potrzebę kontroli warto przekierować na inne zadania szkolne, np. włączenie rodziców do komitetu rodzicielskiego.

Tendencję do górowania nad nauczycielem poza rodzicami wielkościami mają także rodzice awanturniczy (Zagroba, Zawitkowska-Grad, 2011). W sytuacjach stresowych, nie zawsze związanych z pracą nauczyciela, nie kontrolują oni negatywnych emocji, potrafią obrażać terapeuta, publicznie podważać jego kompetencje, grozić, krzyczeć, krytykować. Jednocześnie mają bardzo wysokie oczekiwania wobec szkoły. Trudno jest jednak liczyć na ich zaangażowanie, widoczne jest bowiem cedowanie odpowiedzialności za trudności edukacyjne, wychowawcze dziecka przede wszystkim na szkołę. Warto rozważyć we współpracy utworzenie kontraktu opisującego reguły współpracy, komunikacji wraz z zakresem obowiązków i praw obu stron. Terapeuta powinien w kontakcie z rodzicami awanturniczymi pamiętać o kontroli emocji i zachowaniu spokojnego, stanowczego tonu głosu.

Niechęć do współpracy przy jednoczesnym negowaniu oddziaływań terapeutycznych proponowanych przez szkołę dotyczy rodziców bierno-agresywnych (za: Ziółkowski, 2016). Terapeuta ma trudności w kontaktach z tymi rodzicami, ponieważ nagminnie unikają oni bezpośredniego kontaktu i nie wywiązują się z powierzanych im zadań. Gdy dojdzie do rozmowy, zacho-

wują się poprawnie w stosunku do nauczyciela, jednak mogą jednocześnie krytykować go, np. w kontakcie z innymi rodzicami. Z perspektywy efektywnej terapii taka postawa rodziców zakłóca proces wymiany doświadczeń i kontynuacji założeń terapeutycznych w środowisku domowym, które na ogół pozostaje wtedy bierne. Terapeuta może próbować podtrzymać relację, przedstawiając rodzicom konkretne wymagania, poszukując w szczerej życzliwej rozmowie trudności, które determinują ich bierność.

Brak równowagi w podziale obowiązków i wspólnej realizacji celów terapeutycznych jest charakterystyczny dla rodziców zależno-roszczeniowych (Ziółkowski, 2016). W kontakcie z tymi rodzicami szczególnie łatwo jest wejść w toksyczną relację, w której terapeuta jest nadmiernie obciążony obowiązkami, czuje się przesadnie odpowiedzialny za sukcesy i porażki ucznia, może też czuć nadmierne zacieśnienie relacji i przytłoczenie nią. Rodzice stosujący komplementy, pochwały i wiele wzmocnień pozytywnych skierowanych na pracę nauczyciela początkowo umacniają go w poczuciu kompetencji, by czuł, że nie może zawieść, a tym samym okazać niekompetencji w razie ewentualnych sytuacji trudnych z udziałem ucznia (Ziółkowski, 2016). Dowartościowanie nauczyciela ma go zachęcić do przyjmowania kolejnych zadań na rzecz danego dziecka, często wykraczających też poza godziny pracy. Nauczyciel jest coraz bardziej uwikłany w życie ucznia i jego rodziny, zaciera się granica między terapią a przejęciem obowiązków wychowawczych. Proponuje się, by nauczyciel odstąpił od doradzania rodzicom, bo można to traktować jako zacieśnienie więzi. Zamiast tego warto jak najszybciej podzielić poszczególne cele pracy terapeutycznej tak, by część działań została przypisana rodzicom, a nauczyciel również mobilizował własne siły do osiągnięcia wspólnego sukcesu w danym zakresie umiejętności dziecka.

Konstruktywna współpraca powinna być oparta na wzajemnym zaufaniu, tymczasem problemowym typem rodziców są rodzice podejrzliwi, zachowujący dystans, nieufający terapeutom, widzący we wszelkich niepowodzeniach dziecka winę szkoły. Bywa, że pozostają bezkrytyczni wobec własnych błędów, jednak intensywnie doszukują się nieprawidłowości w działaniu innych (Kozubska, 2014). Terapeuta czuje ten brak zaufania, tym samym ma wrażenie, że jego przygotowanie zawodowe i doświadczenie nie są przez rodziców uznawane i doceniane, co potęguje dystans. Dla dobrej współpracy warto okazać życzliwość rodzicom, gdyż ich podejrzliwość może wynikać z lęku o dziecko, nadopiekuńczości, jak również pozornego przystosowania się do diagnozy niepełnosprawności intelektualnej dziecka.

Można także skoncentrować się na wyjaśnieniu rodzicom wybranych aspektów terapii i funkcjonowania szkoły, by wcześniej złagodzić ich niepewność. Rodzice niepewni swoich sił oraz kompetencji mogą zachowywać dystans w kontakcie z terapeutą, rzadko i z pozoru niechętnie rozmawiać

o dziecku, być wycofani. Terapeuta zauważa nieśmiałość rodziców, trudno jest mu pozyskać od nich informacje na temat dziecka, trudno mu też ocenić, w jakim stopniu proponowane działania są kontynuowane w środowisku domowym.

Rodzice wycofani mogą prezentować taką postawę ze względu na emocjonalne przytłoczenie niepełnosprawnością dziecka, brak wsparcia instrumentalnego i informacyjnego (Ziółkowski, 2016). Mogą być rzetelni i chętni do współpracy, gdy otrzymają odpowiedni instruktaż, wzmożni się ich poczucie sprawczości i wartości. Można tego dokonać doceniając zauważane przejawy zainteresowania i zaangażowania rodziców, zapraszając ich do uczestnictwa w wybranych zajęciach, zapewniając instruktaż w przypadku nowych form terapii, dbając o regularność komunikacji.

Sposób, w jaki terapeuta nada komunikaty w kierunku rodziców, będzie determinować jakość współpracy z rodzicami dramatyzującymi, którzy łatwo wpadają w skrajne nastroje, wyolbrzymiają trudności dziecka, a jego niepowodzenia potęgują u nich poczucie rodzicielskiej bezsilności i bierności (Zagroba, Zawitkowska-Grad, 2011). W tym wypadku terapeuta musi pamiętać, by budować komunikaty oparte na dostrzeganiu pozytywnych aspektów funkcjonowania dziecka, od nich zaczynać rozmowę, wewnątrz wplatać problematyczne z perspektywy terapii kwestie, na pozytywach również kończyć rozmowę.

Terapeuta pracujący z rodzicami problemowymi niejednokrotnie musi wykazać się empatią i cierpliwością. Budując konstruktywną współpracę, terapeuta powinien pamiętać, że te zachowania rodziców, którym w złości łatwo nadać etykietę „lenistwo”, „hipokryzja”, „zarozumialstwo”, „gburowatość”, w rzeczywistości są źródłem informacji o problemach, z jakimi mierzą się na co dzień rodziny dzieci z niepełnosprawnością. Być może to, co odbiera się jako zachowanie problemowe, jest w przypadku niektórych rodziców wołaniem o pomoc.

Rodzice w kryzysie i możliwe błędy w budowaniu współpracy

W wiadomość o niepełnosprawności dziecka jest dla rodziców momentem krytycznym, gdyż mierzą się nie tylko z nowymi wyzwaniem wychowawczymi, koniecznością specjalistycznych wizyt, lecz także z własnymi przytłaczającymi stanami emocjonalnymi, życiowym przewartościowaniem i zmianą w postrzeganiu własnego dziecka, które w rodzicielskich planach miało być „inne”. Wychowywanie dziecka z niepełnosprawnością intelektualną wymaga trudu, wyrzeczeń, wytrwałości, wymaga od rodziców determinacji, zaangażowania, tymczasem niejednokrotnie rodzice walcząc o sprawność

dziecka, walczą jednocześnie z wieloma skrajnymi emocjami i sami potrzebują wsparcia (Myśliwczyk, 2011; Kulesza, 2011). W. Wolfensberger wyróżnia trzy rodzaje kryzysów życiowych, przez jakie przechodzą rodzice dzieci z niepełnosprawnością: nowości, wartości i rzeczywisty (Kowalik, 1989).

Kryzys nowości odnosi się do momentu zderzenia się wizji idealnego dziecka i rodzicielstwa z negatywną diagnozą. Rodzice mają problem z pogodzeniem się z informacją o trudnościach rozwojowych dziecka. Jednocześnie czują się zagubieni, nie wiedzą, jak nawiązać relację z dzieckiem, jak mu pomóc. Może to potęgować bierność. Zadaniem terapeuty w kontakcie z rodzicami doświadczającymi kryzysu nowości jest przede wszystkim cierpliwe i rzetelne informowanie ich o tym, gdzie mogą otrzymać wsparcie, co w poszukiwaniu rozwiązań terapeutycznych, edukacyjnych dla dziecka można zrobić w pierwszej kolejności, gdzie się udać, jak i jakie dokumenty wypełnić. Oprócz wsparcia informacyjnego ważne jest także podniesienie na duchu, pokazanie rodzicom, że dziecko z niepełnosprawnością również ma szansę zaskakiwać nas swoim spojrzeniem na świat i zindywidualizowanym rozwojem. Po pierwszych trudnych emocjach przychodzi czas konfrontacji dotychczasowych priorytetów, marzeń i celów ze zmianami, jakie na stałe przynosi w organizacji życia rodzinnego niepełnosprawność dziecka. Rodzice mogą mieć trudność z zaakceptowaniem tych zmian, mieć poczucie braku kontroli nad własnym życiem, czuć się bezradni i rozgoryczeni, tym samym mieć problem z pokochaniem swojego niedoskonałego dziecka, przez które doświadczają tylu trudów.

W kryzysie wartości ważne jest pokazanie, że niepełnosprawność nie wyklucza możliwości dalszego rozwoju, realizacji marzeń oraz dobrych momentów w tym trudnym rodzicielstwie. Na tym etapie ważne jest wsparcie emocjonalne, dzięki któremu rodzice zaakceptują nową rolę i uwierzą we własne dziecko.

Kryzysem, z którym rodzina dziecka z niepełnosprawnością mierzy się codziennie i trwale, jest kryzys rzeczywisty, czyli wszystkie czynności wiążące się z zapewnieniem dziecku dostosowanego do jego potrzeb wsparcia, rehabilitacji, kształcenia. Jest to związane z ogromnym nakładem czasu oraz obciążeniem finansowym (Stelter, 2006). W kryzysie rzeczywistym rodzice regularnie starają się osiągnąć równowagę między odpoczynkiem a terapią, rodzicielstwem a życiem zawodowym, odnaleźć swoje miejsce jako rodzice dziecka z niepełnosprawnością w realiach społecznych. Na tym etapie ważne jest zapewnienie rodzicom regularnych oddziaływań terapeutycznych i kontaktu, konsekwencja we wsparciu instrumentalnym, które da im poczucie stabilizacji.

Pomocna na wszystkich etapach kryzysu rodzicielskiego jest pozytywna komunikacja między rodzicami a terapeutą. Pierwsze doświadczenia w rozmowie ze specjalistami, sposób prowadzenia przez nich dialogu, tworzenie

atmosfery zrozumienia może przynosić rodzicom ulgę, być źródłem siły, motywacji do działania, dawać poczucie bezpieczeństwa, upewniać, że w razie problemu nie zostaną z dzieckiem sami, że mają się do kogo zwrócić o pomoc. Rozmowa wpływa na jakość współpracy, chęć zaangażowania się rodziców, rzetelność wymiany informacji. Sposób prowadzenia dialogu kształtuje opinie rodziców na temat kompetencji terapeuty i kompleksowości zapewnionego dziecku wsparcia. Zdarza się jednak, że rozmowa z terapeutą potęguje u rodziców poczucie osamotnienia, niekompetencji, dystansu i złości.

Wśród najczęściej popełnianych przez terapeutów błędów w komunikacji z rodzicami A. Jankowska (2002) wyróżnia:

- Krytykowanie – rodzice czują jawną wrogość, podważa się ich działania zamiast zaproponować zmianę. Przykład: *Dlaczego ją pani karmi? Przecież w ten sposób nigdy nie będzie sama jeść!*
- Obrażanie – rodzice odczuwają u terapeuty niechęć, jego wrogie nastawienie. Przykład: *Skoro przyszła pani z tym do mnie dopiero teraz, to ja w ogóle mam wątpliwość, czy pani na tym dziecku zależy.*
- Osądzanie – rodzice czują się oceniani, kontrolowani, nieszanowani przez terapeutę. Przykład: *Nie powinna pani tak go wyręczać we wszystkim, przecież pani mu szkodzi!*
- Orzekanie – rodzice są w relacji asymetrycznej, czują, że ich działania są negatywnie oceniane, a terapeuta stawia siebie w roli znawcy. Przykład: *Nie dziwne, że nie potrafi jeszcze czytać, skoro nikt nie ma dla niego czasu, łatwiej posadzić przed telewizorem niż poświęcić trochę uwagi.*
- Chwalenie połączone z oceną – rodzice nie mają szansy dostrzec pozytywnych aspektów rozwoju dziecka, kiedy za każdym razem terapeuta uwydatnia też jego braki. Przykład: *Udało jej się stanąć na kilka sekund przy drabince, ale bardzo nie chce współpracować, krzyczy, specjalnie siada, buntuje się.*
- Rozkazywanie – rodzice czują się pod presją, są lekceważeni, terapeuta stawia siebie w dominującej roli. Przykład: *Musi z nią pani więcej ćwiczyć.*
- Grożenie – wiąże się z nieufnością wobec rodziców, wskazuje, że terapeuta jest negatywnie nastawiony, nie zamierza rodziców wspierać, stoi w opozycji. Przykład: *Jeżeli nie zajmie się pani zachowaniem dziecka, poinformuję o tym psychologa.*
- Decydowanie – rodzice czują przytłoczenie nadmierną ingerencją terapeuty, zamiast zyskiwać poczucie kontroli nad wychowywaniem dziecka z niepełnosprawnością, tracą je, czują się bezsilni i pozbawieni praw. Przykład: *Umówiłam państwa na wizytę z ortopedą, który przyjeżdża na konsultacje do naszego przedszkola. Takiej opieki potrzebuje państwa dziecko.*

- Moralizowanie – rodzice czują, że podważa się ich praktyki wychowawcze, że robią coś źle, mogą mieć poczucie winy albo czuć złość, bo terapeuta próbuje ich pouczać. Przykład: *Gdyby tylko zamiast tyle oglądać bajek ktoś pokazywał mu obrazki w książce, jego koordynacja oko– ręką byłaby już dawno na dużo wyższym poziomie.*
- Nadmierne wypytywanie – terapeuta wkracza w życie prywatne, porusza kwestie dla rodziców kłopotliwe, rodzice czują się przy tym osaczeni, kontrolowani, traktowani bez należytego szacunku. Przykład: *Czy to prawda, że tata dziecka nie mieszka z panią i założył już drugą rodzinę?*
- Doradzanie – rodzice mogą mieć poczucie, że terapeuta wywyższa się, jest zarozumiała, wszystko wie lepiej albo też podważa w ten sposób rodzicielskie kompetencje. Przykład: *Ja na pani miejscu już dawno poszukałabym jakiegoś wózka aktywnego.*
- Zmienianie tematu – rodzice potrzebują konkretnych informacji na temat dziecka, nagła zmiana tematu może wywołać u nich wrażenie, że terapeuta nie interesuje się w pełni poruszonym problemem, bagatelizuje go, kompetencja terapeuty w oczach rodziców spada. Przykład: *Jaś ma problemy z nauką liter. Ale pamiętam, że mojemu synowi też średnio to szło, wierszyk „Abecadło” czytał chętnie, rozpoznawał litery, ale jak przechodziło do odczytywania w innych sytuacjach, to tylko zgadywał.*
- Pocieszanie – rodzice mogą mieć poczucie minimalizowania ich problemów, przekłamywania rzeczywistości, zwłaszcza rodzice świadomi, że pewne trudności mają charakter trwały. Przykład: *Niech się pani nie martwi. Wszystko będzie dobrze* (por. Jankowska, 2002).

Komunikacja jest podstawowym narzędziem w tworzeniu wzajemnej współpracy rodziców z terapeutą. Powinna być wykorzystywana do wzmacniania rodziców w ich roli, pozbawiona górowania, oparta na umiejętności słuchania drugiego człowieka i empatii.

Więzi rodzinne a współpraca z rodziną

Rodzina w ujęciu systemowym stanowi złożoną strukturę opartą na sieci wzajemnych powiązań, relacji między jej członkami, więzi emocjonalnej i wspólnych doświadczeniach (Plopa, 2005). Więzi osób funkcjonujących w obrębie rodzinnego systemu są zróżnicowane i mają tendencję do wzajemnej zależności, co oznacza, że zachowanie jednego członka rodziny wpływa na zachowanie innych. Całokształt relacji rodzinnych może ulegać dynamicznym przemianom, a system powiązań wskutek trudnych dla rodziny wydarzeń może być zachwiany, podlegać przewartościowaniu, zmianom

w pełnieniu ról rodzicielskich i oczekiwaniach wobec potomstwa. Zachwianie rodzinnej homeostazy powoduje m.in. diagnoza niepełnosprawności intelektualnej dziecka. Sposób, w jaki członkowie rodziny odnoszą się do siebie i jak kształtuje się bliskość ich relacji, został podzielony na 5 typów więzi rodzinnych (Field, 1996). Ich znajomość może pomóc terapeutce w szybszym rozpoznaniu potrzeb wszystkich członków rodziny i podjęciu stosownych działań wspierających. Zdarza się, że reorganizacja życia codziennego z powodu niepełnosprawności intelektualnej dziecka, zmiany w podziale obowiązków, w rozkładzie uwagi na poszczególnych członków mikrosystemu doprowadzają do sytuacji, w której prawidłowy model więzi w rodzinie wydaje się być zbyt odległy do osiągnięcia. Wraz z rozpoznaniem potrzeb rodziny, panujących w niej relacji oraz skutecznymi próbami rozwiązania jej problemów bądź wspierania w sytuacjach obciążających emocjonalnie więź może ulegać korzystnym zmianom, a rodzina wypracować harmonijną interakcję między wszystkimi jej członkami. Takie interakcje, w których każdy członek rodziny czuje się ważny, potrzebny i rozumiany, ale też posiada przestrzeń na własny rozwój i samorealizację, charakteryzuje rodzinę związków. W pracy terapeutycznej z dzieckiem z niepełnosprawnością jest to rodzina, w której każdy będzie wspierał członków wymagających większej uwagi i pomocy, będzie też chętnie dzielił się wiedzą na jej temat.

Relacje w rodzinie wraz z diagnozą niepełnosprawności mogą ulegać dezorganizacji i niekorzystnym zmianom, na co wskazują pozostałe typy więzi rodzinnych. Zbyt duża centralizacja uwagi na dzieciach, ich rozwoju, potrzebach, próby ochrony przed sytuacjami trudnymi, stawianie zbyt niskich wymagań jest specyficzne dla rodziny opiekuńczej. W tej rodzinie należy zwrócić uwagę na funkcjonowanie rodziców, którzy przedkładając dobro potomstwa nad własne, dokonują deprivacji własnych potrzeb, zaniedbań względem własnego rozwoju i zdrowia. W rodzinach opiekuńczych rodzice są przemęczeni, przytłoczeni obowiązkami, które przyjmują na własne barki. Jednocześnie mogą być to rodzice, którzy ograniczają wymagania wobec dziecka z niepełnosprawnością, a tym samym nie wykorzystują jego pełnego potencjału (Stelter, 2006). W kontakcie z rodziną opiekuńczą współpraca może przebiegać w dobrej atmosferze, rodzice interesują się losami dziecka, mają o nim kompleksową wiedzę. Zagrożeniem są jednak ich niskie wymagania wobec dziecka, przedkładanie ochrony nad możliwy rozwój. Terapia wtedy może przez długi czas nie przynosić oczekiwanych efektów, nie znajdując zakładanej kontynuacji w bliskim środowisku (Dybowska, 2012).

Wyzwanie w budowaniu wzajemnej współpracy stanowi rodzina chaotyczna, w której dochodzi do zaburzenia więzi rodzinnych. W efekcie członkowie rodziny funkcjonują na jednej życiowej przestrzeni, ale każdy koncentruje się na własnych potrzebach i zainteresowaniach, stara się dzielić swoimi ra-

dościami i problemami z osobami spoza domu. Rodzinę zamiast wspólnego czasu, przywiązania, kontaktu łączą przede wszystkim kwestie związane z domowymi obowiązkami. Rodzina z dzieckiem z niepełnosprawnością może przybrać model chaotycznej zwłaszcza na etapie kryzysu emocjonalnego (Lamęcka-Adamek, 2002). Jest to czas, w którym dominujące negatywne emocje, poczucie beznadziei, bezradności, trudność z rozładowaniem stresu sprzyjają zachowaniom ucieczkowym. One pozwalają tylko pozornie dystansować się od doświadczanych problemów. Członkowie rodziny oddalają się od siebie, nie potrafiąc poradzić sobie wspólnie z niepełnosprawnością dziecka, zdarza się, że uciekają w nałogi, pracoholizm. Rodzina chaotyczna jest trudna we współpracy, rodzice mogą nie wymieniać się informacjami na temat dziecka, wzajemnie wykluczać się w poglądach i działaniach, przekazywać szczątkowe informacje na temat dziecka, unikać kontaktu z terapeutą, sprawiać wrażenie niezainteresowanych procesami terapeutycznymi. Ten typ rodziny wymaga szczególnego wsparcia od terapeuty i pomocy w reorganizacji życia rodzinnego. Terapeuta może w tym przypadku starać się częściej aktywizować rodziców, zachęcać ich do towarzyszenia dziecku w wybranych zajęciach czy szkolnych wydarzeniach, inicjować rozmowę, podkreślać pozytywne strony dziecka, ale też kompetencje rodziców. Może dać rodzicom poczucie sprawczości i poprzez wspólne aktywności z dzieckiem zachęcać do bliskości.

Zauważanie przez terapeutę pozytywnych stron funkcjonowania dziecka jest istotne we współpracy z rodziną władzy, w której dominuje tendencja do górujących postaw rodziców nad dziećmi (Dybowska, 2012). Rodzice stawiają dzieciom bardzo wysokie wymagania, sprawiają wrażenie, że sukcesy, postępy dziecka nigdy nie są dla nich wystarczające, nie cieszą ich. W rozmowie rodzice mogą krytykować dziecko, patrzeć na nie z perspektywy trudności i deficytów. Znajduje to przełożenie w więzi między dzieckiem a rodzicami, w której odczuwalny jest dystans i emocjonalny chłód. W rodzinie władzy często rodzice podejmują za dzieci wszystkie decyzje w przekonaniu, że lepiej wiedzą, co jest dla nich dobre. Zbyt wysokie wymagania wobec dziecka mogą korespondować z etapem pozornego przystosowania się do niepełnosprawności, w którym rodzicom towarzyszy przekonanie, że nieustającą pracą uda się przewyciężyć dziecku problemy rozwojowe (Twardowski, 2005). Zadaniem dla terapeuty jest przede wszystkim zaszczepienie w rodzicach radości z małych postępów, chwalenia dziecka w różnych sytuacjach, widzenia jego potencjału. Warto również nauczyć rodziców, że dziecko może podejmować proste decyzje samodzielnie, jest to ważne z perspektywy indywidualności dziecka i terapii.

Członkowie rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością mogą odczuwać także emocjonalne wzajemne uzależnienie. Dzieje się tak, gdy członkowie

rodziny nagminnie przedkładają dobro rodziny nad własne. Przyglądając się więzi w rodzinie z zewnątrz, można odnieść wrażenie, że jest to ciepła, bardzo kochająca się i współdziałająca rodzina. Wewnątrz jest jednak rezygnacja z indywidualizmu, pasji, relacji społecznych na rzecz obowiązków rodzinnych i wspierania poszczególnych jej członków. Rodzicom bądź rodzeństwu może towarzyszyć poczucie winy, gdy zamiast spędzać czas z rodziną, pomagać w opiece nad niepełnosprawnym członkiem rodziny, będą chcieli zrobić coś dla siebie. Członkowie rodziny rezygnujący z siebie, z tego co lubią to rodzina uwikłana. Terapeuta, jeśli zauważy problem, może proponować rodzicom pewne rozwiązania, które pomogą członkom rodziny doznać przyjemności, zadbać o swoje indywidualne potrzeby, podarować sprawnemu potomstwu chwilę bez troski. Może proponować taką organizację czasu, kiedy np. jedno z rodziców zostaje na terapii z dzieckiem, a drugie w tym czasie wychodzi ze sprawnym dzieckiem na interesujące go zajęcia, zaproponować w trakcie terapii, żeby rodzice zamiast czekać pod salą udali się w tym czasie na kawę. Może także aranżować sytuacje sprzyjające nawiązywaniu kontaktów ze środowiskiem rodziców, rówieśniczym, gdyż rodziny uwikłane charakteryzuje izolacja społeczna, duża hermetyczność w relacjach. Rodzina uwikłana może funkcjonować w ten sposób ze względu na swoje uprzednie negatywne doświadczenia, stygmatyzację społeczną niepełnosprawności intelektualnej, brak wcześniejszego wsparcia, co spotęgowało przekonanie, że członkowie rodziny mogą liczyć jedynie na siebie nawzajem. Warto więc patrzeć na nieprawidłowe więzi rodzinne jak na obraz doświadczanych przez rodzinę trudności i emocji.

Podsumowanie

Efektywna terapia dziecka z niepełnosprawnością intelektualną powinna być prowadzona spójnie, łączyć sytuacje naturalne i aranżowane, wykorzystywać różne znajome dziecku konteksty sytuacyjne oraz środowiskowe, powinna więc angażować osoby bliskie dziecku, a są nimi zarówno nauczyciele dbający o rozwój w warunkach edukacji i terapii, jak i rodzice, którzy mają nieoceniony potencjał terapeutyczny dzięki swojej miłości do dziecka i relacji w codziennych spontanicznych aktywnościach. We współpracy środowiska szkolnego i rodzinnego wciąż pojawiają się wątpliwości, kto wie lepiej, jak działać dla dobra dziecka: kompetentny terapeuta czy niedoświadczeni rodzice (Tkaczyk, 2012). Już samo pytanie sprawia, że obie strony są postawione w opozycji i podczas rozważań dochodzi między nimi do próby sił zamiast próby porozumienia. Jeżeli zaś nie potrafią nawiązać symetrycznej relacji, to jednocześnie nie mają szansy poznać pełnego obrazu dziecka.

Na pytanie to można więc odpowiedzieć krótko i jednoznacznie: nikt z nich nie „wie lepiej”, wszyscy wiedzą tyle, na ile są gotowi do wzajemnej wymiany wiedzy i doświadczeń. Dzięki podjęciu wyzwania, jakim jest nawiązanie konstruktywnej współpracy, wzrastają kompetencje terapeuty w zakresie indywidualizowanych form pracy z dzieckiem, rodzice zaś zyskują doświadczenie. Warto, aby obie strony były gotowe do kompromisów, cierpliwe, wyrozumiałe i otwarte na dialog. Pomimo że drogi wzajemnej współpracy mogą okazać się trudne i pełne zakrętów, należy pamiętać, że terapeuta i rodzice działają w jednym celu, jakim jest zapewnienie dziecku optymalnego, w tym też szczęśliwego rozwoju.

Bibliografia

- Bartkowiak, E. (2001). Współdziałanie domu rodzinnego dziecka ze szkołą – u źródeł problematyki. W: I. Nowosad (red.), *Nauczyciele i rodzice – współpraca w wychowaniu* (s. 7–89). Zielona Góra: Wydawnictwo Szkoły Nauk Humanistycznych i Społecznych Uniwersytetu Zielonogórskiego.
- Dybowska, E. (2012). *Teoria systemowej pracy z rodziną*. Kraków: Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej.
- Field, D. (1996). *Osobowości rodzinne: zrozumienie korzeni swojej osobowości kluczem do zrozumienia siebie i innych*. Warszawa: Oficyna Wydawnicza Logos.
- Jankowska, A. (2002). Trudni rodzice. *Bliżej Przedszkola*, 7, 1–9. https://blizej-przedszkola.pl/upload/files/Trudni_rodzice.pdf
- Kielin, J. (2003). *Jak pracować z rodzicami dziecka upośledzonego*. Gdańsk: GWP.
- Kott, A., Mioduchowska, J. (2005). Współpraca z rodzicami dzieci przewlekle chorych. W: T. Kott (red.), *Uczeń z przewlekłą chorobą i uczeń z zaburzeniami psychicznymi w szkole ogólnodostępnej: poradnik dla nauczycieli szkół ogólnodostępnych*. Warszawa: MENiS.
- Kottler, J.A. (2003). *Skuteczny terapeuta*. Gdańsk: GWP.
- Kowalik, S. (1989). *Upośledzenie umysłowe. Teoria i praktyka rehabilitacji*. Warszawa: PWN.
- Kozubska, A. (2014). Wybrane problemy pedagogicznego funkcjonowania nauczyciela-wychowawcy. W: R. Koc, A. Kozubska, P. Ziółkowski (red.), *Nauczyciel w drodze do profesjonalizmu* (s. 125–142). Bydgoszcz: Wydawnictwo Uczelniane Wyższej Szkoły Gospodarki.
- Kulesza, E.M. (red.). (2011). *Rehabilitacja dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w wieku przedszkolnym*. Warszawa. Wydawnictwo APS.
- Kruk-Lasocka, J. (1991). *Rodzina i jej dziecko upośledzone umysłowo*. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.
- Lamecka-Adamek, J. (2002). Rodzina wobec problemu niepełnosprawności intelektualnej dziecka. *Nauczyciel i Szkoła*, 3–4(16–17), 46–60. [http://bazhum.muzhp.pl/media//files/Nauczyciel_i_Szkola/Nauczyciel_i_Szkola-r2002-t3_4_\(16_17\)/](http://bazhum.muzhp.pl/media//files/Nauczyciel_i_Szkola/Nauczyciel_i_Szkola-r2002-t3_4_(16_17)/)

Nauczyciel_i_Szkola-r2002-t3_4_(16_17)-s46-60/Nauczyciel_i_Szkola-r2002-t3_4_(16_17)-s46-60.pdf

- Łobocki, M. (1985). *Współdziałanie nauczycieli i rodziców w procesie wychowania*. Warszawa: Nasza Księgarnia.
- Mendel, M. (1997). Szkoła otwarta na rodziców. *Edukacja i Dialog*, 9, 47–57.
- Myśliwczyk, I. (2011). Kryzys w rodzinie z dzieckiem niepełnosprawnym – przeszłość czy terażniejszość? *Niepełnosprawność*, 6, 34–50.
- Płopa, M. (2005). *Psychologia rodziny. Teoria i badania*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Radzewicz, J. (1979). Partnerstwo wychowawcze. Pozory i rzeczywistość. *Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze*, 3, 107–117.
- Rowicka, A. (2013). Współpraca nauczycieli z rodzicami uczniów sprawiających trudności wychowawcze. *Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze*, 1, 40–45.
- Stelter, Ż. (2006). Rodzina z dzieckiem upośledzonym umysłowo. W: A. Michalska (red.), *Obrazy życia rodzinnego z perspektywy interdyscyplinarnej. Roczniki Socjologii Rodziny*, XVII, 255–275.
- Tkaczyk, A. (2012). *Rozmowy z rodzicami: poradnik dla nauczyciela*. Kielce: Wydawnictwo Pedagogiczne ZNP.
- Twardowski, A. (1995). Sytuacja rodzin dzieci niepełnosprawnych. W: I. Obuchowska (red.), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie* (s. 18–54). Warszawa: WSiP.
- Wołosiuk, B., Sobczuk, S., Ruszkowska, M. (2017). Współpraca terapeutów z rodzicami dziecka o specjalnych potrzebach edukacyjnych. *Rozprawy Społeczne*, 11(2), 23–27.
- Zagroba, Z., Zawitkowska-Grad, A. (2011). Pedagog wobec problemów trajektorii cierpienia rodziców dzieci niepełnosprawnych. *Edukacja Humanistyczna*, 2(25), 193–199.
- Ziółkowski, P. (2016). *Pedagogizacja rodziców. Potrzeby i uwarunkowania*. Bydgoszcz: Wydawnictwo WSM.

Agnieszka Szerłaż

<https://orcid.org/0000-0003-2555-9006>

agnieszka.szerlag@gmail.com

Uniwersytet Wrocławski

Rodzicielskie spojrzenie na relacje rówieśnicze dziecka z zaburzeniami ze spektrum autyzmu

Abstrakt

Przedmiotem opracowania jest postrzeganie przez rodziców możliwości nawiązania relacji rówieśniczych dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD). Wpływają na nie dwa główne czynniki: psychospołeczne uwarunkowania funkcjonowania dziecka oraz poziom adaptacji rodziców do jego niepełnosprawności. Autorskie badania dotyczą rodziców dzieci z ASD uczęszczających do integracyjnych oddziałów edukacji wczesnoszkolnej szkoły podstawowej. W ich efekcie stwierdzono, że konstruktywna adaptacja do roli matki/ojca dziecka z ASD to składowa profesjonalnego wsparcia, którego celem jest lepsze zrozumienie przez rodziców znaczenia relacji rówieśniczych w rozwoju kompetencji społecznych ich dziecka, w tym kompetencji komunikacyjnych, oraz podejmowania działań ułatwiających nawiązywanie kontaktów koleżeńskich zgodnie z indywidualnymi preferencjami dzieci i w sposób dla nich odpowiedni. Ustalenia te traktować należy również jako priorytetowe w edukacji i terapii dzieci z ASD, ponieważ stanowią podstawę ich funkcjonowania w otoczeniu społecznym i w procesie usamodzielniania się.

Słowa kluczowe: zaburzenia ze spektrum autyzmu, rodzicielstwo, kompetencje społeczne, relacje rówieśnicze

Parental view on peer relationships of a child with autism spectrum disorder

Abstract

The subject of the study is the perception by parents of the possibility of establishing peer relationships in children with autism spectrum disorder (ASD).

They are influenced by two main factors: psychosocial determinants of the child's functioning and the level of parents' adaptation to his disability. The original research concerns parents of children with ASD attending the inclusive classes of primary school education. As a result, it was found that constructive adaptation to the role of a mother/father of a child with ASD is a component of professional support, the aim of which is to better understand by parents the importance of peer relationships in the development of their child's social competences, including communication competences, and taking actions facilitating making friends in accordance with the individual preferences of children and in a manner appropriate to them. These arrangements should also be treated as a priority in the education and therapy of children with ASD, because they constitute the basis for their functioning in the social environment and in the process of becoming independent.

Keywords: autism spectrum disorder, parenthood, social competences, peer relationships

Wprowadzenie

Reczywistość społeczna rodzin nacechowana jest wieloma problemami i trudnościami. W szczególnej sytuacji znajdują się rodziny dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (*Autistic Spectrum Disorder – ASD*). Borykają się one bowiem z pogorszeniem się sytuacji bytowej, ze zmianami w organizacji życia rodzinnego, skomplikowaniem przeżyć emocjonalnych rodziców, a także ich stosunków ze środowiskiem społecznym.

Nieprawidłowości w kontaktach społecznych u dzieci z autyzmem są ściśle powiązane z deficytami umiejętności komunikowania się z otoczeniem, typowymi dla ASD. Te problemy mają ogromny wpływ na rodzaj przeżywanych przez rodziców emocji, które mogą zostać pozytywnie lub negatywnie wzmocnione przez środowisko, co z kolei oddziałuje na proces adaptacji do specyficznego zachowania się ich dziecka, powiązanego również z trudnościami w nawiązywaniu relacji rówieśniczych.

Dokładna liczba osób wykazujących zaburzenia ze spektrum autyzmu w Polsce nie jest znana, dlatego przyjmuje się zachodnie współczynniki, według których na początku XX w. 1 osoba na 110 dzieci cierpiało na ASD, a 1,68 na 1000 miało autyzm dziecięcy (Chakrabarti, Fombonne, 2001). Warto zauważyć, że dane agencji rządu federalnego Stanów Zjednoczonych, w skład której wchodzi Departament Zdrowia i Opieki Społecznej, wskazują na wzrost liczby osób z autyzmem, zwłaszcza wysoko funkcjonujących, czyli o zdolnościach intelektualnych w granicach normy (Centres for Disease Control and Prevention, 2014). W raporcie Centrum Kontroli i Zapobiegania Chorób (Centres for Disease Control and Prevention) z 2013 r. podano, że

wskaźnik autyzmu wśród amerykańskich dzieci w USA aktualnie wynosi 1 na 50, czyli nastąpił dwukrotny wzrost liczby odnotowanych przypadków. Statystyki polskie, opracowane przez GUS w latach 1990–2013, wykazują, że udział uczniów z niepełnosprawnością w poszczególnych formach kształcenia w Polsce ma tendencje wzrostowe. Niemal siedmiokrotnie zwiększyła się bowiem liczba uczniów z niepełnosprawnością w klasach integracyjnych, a prawie pięciokrotnie w klasach zwykłych szkół ogólnodostępnych (*Oświata i wychowanie...*, 2013). Z krajowych statystyk Głównego Urzędu Statystycznego wynika także, że w roku szkolnym 2015/2016 2,8% wszystkich uczniów szkół podstawowych stanowili uczniowie ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, a aż 14% tej grupy to dzieci z ASD, w tym z zespołem Aspergera (*Oświata i wychowanie...*, 2015). Niewątpliwie do czynników wpływających na wzrost danych epidemiologicznych (ASD) można zaliczyć zmianę kryteriów diagnostycznych oraz wzrost uwagi i świadomości specjalistów, rodziców i opiekunów.

E. Schopler, G.B. Mesibow oraz K. Loveland uważają, że zaburzenia rozwoju społecznego odgrywają bardzo ważną rolę, gdyż rzutują na cały rozwój dziecka (za: Winczura, 2008). Trudności w porozumiewaniu się werbalnym i niewerbalnym wywierają ogromny wpływ na rozwój zdolności komunikacyjnych dziecka, zarówno z rodzicami, jak i z rówieśnikami. W związku z tym problemy w funkcjonowaniu społecznym dzieci z ASD zachęcają do podjęcia refleksji naukowo-badawczej nad rodzicielskim spojrzeniem na relacje rówieśnicze dziecka z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Okres poznawania nowych kolegów, w którym dzieci uczą się nawiązywać relacje rówieśnicze oraz zdobywają kompetencje ułatwiające społeczne funkcjonowanie, jest niezmiernie ważny w odbiorze całej rodziny.

Psychospołeczne uwarunkowanie funkcjonowania dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu

Autyzm to rozwojowe, zróżnicowane i wielopostaciowe zaburzenie. Spektrum autyzmu jest zespołem objawów. Ujawniają się one u dziecka od chwili narodzin do ok. 3. roku życia (Błeszyński, 2011).

W klasyfikacji zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego DSM-5 (*Diagnostic and statistical manual...*, 2013) wprowadzono zmiany w kryteriach diagnostycznych oraz w usytuowaniu autyzmu wśród innych zaburzeń rozwoju. Trzy jednostki chorobowe: autyzm, zespół Aspergera i całościowe zaburzenia rozwoju niezdiagnozowane inaczej (PDD-NOS) zostały połączone i określone wspólną nazwą zaburzenia ze spektrum autyzmu (ASD). Ponadto połączono dwie grupy objawów z do-

tychczasowej triady diagnostycznej: zaburzeń interakcji społecznych i zaburzeń komunikacji w jedną domenę diagnostyczną. Wykluczono natomiast kryterium opóźnienia mowy. Wprowadzono trójstopniową klasyfikację zaburzeń spektrum autyzmu – od L1 do L3, w zależności od nasilenia objawów oraz stopnia ich wpływu na codzienne funkcjonowanie. Zastąpiono dotychczas obowiązujące kryterium wieku, w którym pojawiają się pierwsze objawy autyzmu, określeniem „początek we wczesnym dzieciństwie” oraz zasygnalizowano, że symptomy mogą nie manifestować się w pełni do czasu, gdy wymagania społeczne przekroczą umiejętności osoby (*Diagnostic and statistical manual...*, 2013).

Zaburzenia spektrum autyzmu obejmują aktualnie dwa obszary: deficyty społeczno-komunikacyjne oraz uporczywe zainteresowania i powtarzalne zachowania (Morrison, 2015).

Symptomatologiczne ujęcie autyzmu może stanowić podstawę do obserwacji dziecka, jednak niezmiernie ważną rolę odgrywa również nasilenie w czasie i sytuacyjność występowania objawów, a także odniesienie wszystkich czynników do ogólnego stanu psychofizycznego. Oparcie się jedynie na podejściu objawowym może zniekształcić rozpoznanie i analizę przypadku, dlatego też należy śledzić kierunki zmian oraz nasilenie objawów, które mogą ewoluować w zależności od uwarunkowań społecznych i rozwoju psychofizycznego dziecka (Błęszyński, 2011).

U każdego dziecka z ASD kategoria przyczyn i symptomatologia mogą być różne, dlatego do tej pory nie opracowano jednej, uniwersalnej, skutecznej metody terapii we wszystkich przypadkach dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (Pisula, 2010). Współcześnie autyzm zaliczany jest do zaburzeń neurorozwojowych o skomplikowanej i wieloczynnikowej etiologii (Pisula, 2012).

Rozwój dzieci z autyzmem jest nieharmonijny. Charakteryzują go bowiem dysfunkcje i deficyty w pewnych obszarach i prawidłowy, a nawet nadzwyczaj dobry poziom rozwoju w innych. Zdarza się, że dzieci z autyzmem nie potrafią poradzić sobie w niektórych prostych sytuacjach życiowych, a jednocześnie przejawiają wysoki poziom inteligencji i niezwykle zdolności w rozwiązywaniu skomplikowanych problemów.

Zgodnie z kryteriami diagnostycznymi zaburzenia ze spektrum autyzmu charakteryzują się jakościowymi utrudnieniami w uczestniczeniu w naprzemiennych interakcjach społecznych. Obserwujemy w tej populacji duże zróżnicowanie umiejętności społecznych. Zaburzenia te manifestują się w unikaniu kontaktu wzrokowego, ekspresji twarzy, gestów i postawy ciała. Dziecko z zaburzeniami spektrum autyzmu zachowuje się tak, jakby nie zdawało sobie sprawy z tego, że inni ludzie przeżywają różne stany emocjonalne (Gałkowski, 1995). Nie rozumie zasad zabawy i gry, ma rów-

niez problemy z naśladowaniem zachowań innych osób. Więcej problemów sprawia mu naśladowanie ruchów ciała, gestów niż działań z użyciem przedmiotów. Trudności z naśladownictwem mogą być związane z zaburzeniami sensoryczno-motorycznymi lub trudnościami w tworzeniu relacji „ja – inni” (Pisula, 2005). T. Gałkowski (1995) zauważa, że wycofywanie się dziecka z zaburzeniami ze spektrum autyzmu z interakcji społecznych powoduje poważne konsekwencje w jego rozwoju, do których należą: słabsze przyswajanie sobie zdolności językowych, spadek zainteresowania otoczeniem, skłonności do zachowań autostymulacyjnych. U dzieci z ASD wiele umiejętności społecznych musi zostać wypracowanych, wykształconych, gdyż nie wszystkie zachowania społeczne są intuicyjne. Szczególnie dzieci te mają problemy z zadaniami wymagającymi podzielności uwagi i wyobrażenia sobie, jak inna osoba odbiera daną sytuację (Seach, Lloyd, Preston, 2006; Konieczna, 2015).

Komunikacja z dzieckiem z zaburzeniami ze spektrum autyzmu jest bardzo utrudniona ze względu na to, że zakłócona jest również jego komunikacja niewerbalna. Niektóre dzieci mówią bowiem płynnie i potrafią odpowiedzieć na wiele pytań, tworzą długie monologi, jednak ich zdolność do nawiązywania i podtrzymywania dialogu jest ograniczona (Pisula, 2005). Dzieci z ASD trzeba nauczyć, na czym polega komunikowanie się. Większość z nich będzie miała jednak problemy z komunikacją, ponieważ rodzi się ona z potrzeby nawiązania kontaktów społecznych i interakcji z drugą osobą, a ta sfera u tej populacji jest zaburzona (Seach, Lloyd, Preston, 2006).

Umiejętności poznawcze dziecka z zaburzeniami ze spektrum autyzmu nie odnoszą się jedynie do funkcjonowania intelektualnego. Zaburzone jest również myślenie, pamięć, motywacja i rozwiązywanie problemów (Seach, Lloyd, Preston, 2006). Zaburzenia poznawcze w znacznym stopniu wpływają na funkcjonowanie społeczne dzieci dotkniętych ASD. Do procesów poznawczych, których przebieg jest znacznie zaburzony, należy uwaga. Deficyty w tym zakresie wyraźnie się ujawniają w kontaktach społecznych, w których zdolność szybkiego przenoszenia uwagi z jednego bodźca na inny jest niezbędna. Bodźce społeczne są złożone, zmienne i nieprzewidywalne, więc szybkie przetwarzanie informacji sprawia dziecku wiele kłopotów. Łatwiejsze jest obserwowanie zachowania innej osoby niż śledzenie tego, na co kieruje ona uwagę. Podkreślić przy tym należy, że poziom zdolności tworzenia wspólnego pola uwagi pozostaje w związku z rozwojem umysłowym (Pisula, 2005). Badania wykazują, że dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu mają deficyt w zakresie defektu wrodzonego mechanizmu poznawczego, pozwalającego na tworzenie reprezentacji stanów umysłu innych ludzi. Podobnie słaba centralna koherencja oznacza trudności w łączeniu różnych informacji w jedną wiązkę, tak aby uchwycić istotę zagadnienia (Kruk-Lasocka, 2003).

Wiele wypowiedzi osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu świadczy o tym, że chciałyby one nawiązać bliski kontakt z inną osobą, ale nie wiedzą, jak to zrobić i jak ten kontakt utrzymać. Prawdopodobnie przyczyną tego problemu jest uszkodzenie mechanizmu poznawczego, pozwalającego na „czytanie” w umyśle drugiej osoby. Jest to związane z defektem empatii, czyli zdolności rozpoznawania różnych stanów psychicznych rozmówcy oraz gotowości do współbrzmienia. Dzieci z ASD są w stanie odróżnić różne stany psychiczne, jeśli są one jednoznaczne (Kruk-Lasocka, 2003).

W procesie ich terapii szczególną rolę odgrywają kontakty z rówieśnikami. Bardzo często rodzice, terapeuci i nauczyciele są zaskoczeni tym, jak wiele dziecko z zaburzeniami ze spektrum autyzmu potrafi nauczyć się od swoich rówieśników, niezależnie od tego, czy są to spotkania o kontrolowanym przez terapeutę przebiegu, czy bardzo spontaniczne zabawy (Pisula, 2010). W związku z tym bardzo ważnym aspektem jest przygotowanie środowiska do wspólnego życia z dziećmi z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. „Nawet najlepiej prowadzona terapia nie spełni swojej roli, jeśli osoba z autyzmem będzie żyła w niechcianym i nierozumiejącym jej środowisku” (Pisula, 2010). Ważne jest zatem podejmowanie działań służących popularyzacji wiedzy o tym zaburzeniu oraz przygotowanie osób przebywających w tym samym otoczeniu do specyfiki kontaktu z osobą z ASD (Konieczna, Smolińska, Marcinkowska, 2017).

Adaptacja rodziców do specyficznego funkcjonowania dziecka z ASD

Rodzina jest przestrzenią społeczno-emocjonalną, umożliwia internalizację różnych ról, jest przyjaznym otoczeniem zarówno w chwilach sukcesów, jak i porażek. Niestety, obecność osoby z zaburzeniami rozwoju może spowodować zachwianie się rodzinnej koncepcji realizowania siebie (Ossowski, 2008). Stereotypowe zachowanie jest np. uważane za nienaturalne i niepożądane oraz utrudnia edukację i komunikację jednostki (Piętka, 2001), jednak w aktywności dzieci z ASD gra stereotypowa zajmuje ważne miejsce. W takiej grze dziecko z autyzmem może wiele godzin manipulować obiektami, wykonywać dziwne czynności i właśnie dlatego może ona stanowić podstawą do budowania współpracy z dzieckiem z ASD.

E. Emerson i inni badacze zagadnienia określają zachowaniem trudnym zachowanie, które pod względem natężenia, częstotliwości lub czasu trwania zagraża bezpieczeństwu fizycznemu osoby lub osób, które znajdują się wokół niej, albo zachowaniem, które może ograniczyć dostęp do przyjętych sposobów społecznej komunikacji (Randall, 2001). Tak więc dziecko z przejawami

zachowania trudnego nie może korzystać maksymalnie z życia rodzinnego i społecznego, co zwrrotnie wpływa niekorzystnie na jego własny rozwój.

Zachowanie trudne może wyzwolić dominacja rodziców i innych osób sprawujących opiekę. W zależności od warunków i jakości życia rodziny, stanu zdrowia wychowywanego w niej potomstwa, organizacji wewnątrzrodzinnej, podziału ról, a także atmosfery panującej w rodzinie kształtują się jej relacje wewnętrzne. Oddziałują one na rozwój i wychowanie dziecka z deficytami w rozwoju (Minkiewicz, 2011). Wystąpić wtedy mogą zakłócenia funkcji przystosowawczych i ochronnych u rodziców, szczególnie kiedy u dziecka pojawia się diagnoza zaburzenia rozwoju, choroba czy trwałe uszkodzenie. Taki stan rzeczy jest głęboko przeżywany przez rodziców, którzy najczęściej nie są przygotowani do podjęcia nowych, a zarazem trudnych zadań. Gdy rodzice uznają, że ich kompetencje i własne siły nie są wystarczające, aby poradzić sobie z powstałymi oraz narastającymi problemami w rehabilitacji dziecka z niepełnosprawnością, pojawia się sytuacja kryzysowa (Minkiewicz, 2011). Sposób radzenia sobie rodziców z niepełnosprawnością ich dziecka warunkuje przystosowanie się potomka do własnej niepełnosprawności oraz jego rozwój i aktywność. Specyfika zaburzeń dziecka i adaptacja rodziców tworzą proces wzajemnego dostosowania się między aktywnymi jednostkami w otoczeniu, które się zmienia. Cechami i wyznacznikami poziomu funkcjonowania systemu rodzinnego są: podmiotowe traktowanie siebie nawzajem, pozytywne więzi emocjonalne, plastyczność reakcji, stabilność emocjonalna i fizyczna, poprawna percepcja rzeczywistości oraz dwukierunkowa komunikacja (Farmicka, 2011).

Rodzina mająca dziecko z ASD znajduje się w szczególnie trudnej sytuacji społecznej, ponieważ punktem wyjścia jej właściwego funkcjonowania jest zaakceptowanie przez nią niepełnosprawnego członka rodziny, takiego, jaki on jest, czyli ze wszystkimi ograniczeniami, jednocześnie z wiarą w możliwości rehabilitacji i poprawy jego stanu zdrowia (Apanel, 2011).

Rodzina to system, który funkcjonuje w określonym kontekście społecznym. Gdy coś dzieje się z poszczególnymi członkami rodziny, ma to wpływ na funkcjonowanie całości. Kondycja rodziny oddziałuje na poszczególnych jej członków, na ich zachowanie i rozwój. Dodatkowo rodzina konstruuje obraz poszczególnych swoich członków i określa ich tożsamość (Praszkier, 1992).

Atmosfera życia rodzinnego odczuwana przez dziecko tworzona jest przez układ stosunków łączących członków rodziny. Najważniejsze stają się relacje między dorosłymi, dziećmi oraz między rodzicami i ich potomstwem. Pozytywna postawa rodziców wobec dziecka jest najczęściej spotykanym przejawem roli rodzicielskiej, lecz mogą wystąpić także postawy nieprawidłowe, takie jak postawa unikająca, odtrącająca, nadmiernie wymagająca oraz nadmiernie chroniąca, które zwykle komplikują sytuację społeczną dziecka i utrudniają mu drogę do pełnego przystosowania się (Kowalewski, 1999).

E. Muszyńska wskazała na istotność pozytywnej relacji między rodzicami w funkcjonowaniu całej rodziny, ponieważ:

- rodzice mają najistotniejszy wpływ na kształt atmosfery domowej, gdyż są najczęściej najważniejszymi osobami w rodzinie, ich postawy mają największą moc oddziaływania;
- wzajemna życzliwość pomaga lepiej znosić stresy i trudy związane z wychowaniem dziecka niepełnosprawnego, co w rezultacie wspomaga utrzymanie spokoju i pogody ducha, tak potrzebnych w prawidłowym przebiegu procesu wychowania;
- rodzice stanowią wzór postępowania dla dziecka, poprzez wychowanie kształtują jego wyobrażenia oraz poglądy odnośnie do stosunków międzyludzkich (Muszyńska, 1999).

Problemy osób z zaburzeniami rozwoju oraz ich rodzin były przez wiele lat ignorowane. Pomimo że działania podejmowane w Polsce przez ostatnie lata zmierzają do stworzenia osobom z niepełnosprawnościami warunków uczestnictwa w życiu społecznym na równi z innymi, nadal jednak rodzice tych osób spotykają się z niechęcią, a nawet dyskryminacją ze strony otoczenia. Z powodu inności swojego dziecka odczuwają upokorzenie i wstyd, ponieważ są źle odbierani w miejscach publicznych, budzą zdziwienie oraz natarczywe zainteresowanie (Apanel, 2011). Nieprawidłowe lub odbiegające od norm społecznych zachowanie dziecka wśród rówieśników, problemy z nawiązywaniem relacji i rozumieniem sytuacji o charakterze przyczynowo-skutkowym mogą budzić strach i niechęć u innych osób do kontaktów społecznych, a cała rodzina może być odbierana jako dysfunkcyjna. Dlatego też relacje rówieśnicze dziecka z zaburzeniami ze spektrum autyzmu stają się bardzo ważnym czynnikiem oddziałującym na życie całej rodziny i jej percepcję dziecka z ASD.

Rodzicielskie spojrzenie na relacje rówieśnicze dziecka z zaburzeniami ze spektrum autyzmu – badania własne

Cel badań, metoda, badana populacja

Celem przeprowadzonych badań było poznanie rodzicielskiej percepcji relacji rówieśniczych dziecka z zaburzeniami ze spektrum autyzmu oraz udzielanego przez rodziców wsparcia synowi/córce w tym obszarze funkcjonowania z uwzględnieniem obrazu dziecka wykreowanego przez rodziców, poziomu adaptacji rodziny do wychowywania potomka z ASD oraz obaw badanych rodziców związanych ze specyfiką zaburzeń ze spektrum autyzmu.

Badania obejmowały rodziców uczniów jednej szkoły podstawowej z oddziałami integracyjnymi na terenie Wrocławia. Zdecydowano się na zastosowanie metody otwartego wywiadu pogłębionego, którego idea jest „rozumienie ludzkiego działania, życia (...) możliwe dzięki procesom interpretacji dokonywanych z pozycji analizującej własne działanie (życie) jednostki. Badany, snując opowieść, interpretuje swoje działania, nadaje im sens w perspektywie wcześniejszych i aktualnych doświadczeń. W związku z tym każdy badany może skupiać się na innych problemach i sygnalizować inne aspekty interesującego badacza zjawiska. Otwarty wywiad pogłębiony jest długą rozmową” (Pilch, Bauman, 2001, s. 327). W fazie realizacyjnej badań własnych przeprowadzono wywiady z rodzicami sześciorga dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Jedynym kryterium doboru rodziców było posiadanie dziecka z ASD w klasie integracyjnej edukacji wczesnoszkolnej. Wszyscy rodzice spełniający kryterium zgodzili się na rozmowę. Rozmowy przebiegały w przyjaznej atmosferze, rodzice czuli się swobodnie, nawet w momencie zadawania przez mnie dodatkowych pytań wiedzieli, że mam potrzebę zrozumienia ich działania.

Ze względu na cel badań i ich specyfikę badania usytuowano w paradygmacie interpretatywno-konstruktywistycznym, w którym wysiłek badacza jest skoncentrowany na strukturach społecznych jako jedynych realnych światach życia codziennego i zrozumieniu mechanizmów animujących ich funkcjonowanie i podtrzymujących ich trwanie (Malewski, 1998). Odnosząc się do N.K. Denzina i Y.S. Lincoln (2009), każde badanie należy uznać za interpretatywne, gdyż przeprowadzone jest przez człowieka mającego określone poglądy na temat świata i sposobów jego pojmowania (Denzin, Lincoln, 2009).

Poznanie naukowe zrealizowane w podejściu jakościowym pozwala na dogłębną, subtelną formę wnikięcia w strukturę rodziny oraz na realizację badania w atmosferze zrozumienia, co umożliwi eksplorację wszystkich obszarów interesujących z punktu widzenia procesu badawczego i bliższe poznanie uczestników interakcji, gdyż „świat społeczny jest strukturą, której podstawową właściwością są sensory i znaczenia tworzone przez ludzi w trakcie ich codziennych aktywności” (Urbaniak-Zajęc, Piekarski, 2003).

Wyniki badań

Narodziny dziecka dla wszystkich rodziców mają ogromne znaczenie, gdyż nowy członek rodziny zmienia ich życie. Nowe obowiązki oraz nowe role rodzinne i społeczne wymuszają zmianę w gospodarowaniu czasem. Wiadomość o deficytach rozwojowych dziecka jest dla rodziców szo-

kiem, może w efekcie powodować poczucie żalu i nienawiści do siebie. Rodzice starają się jednak często przystosować do sytuacji wymuszonej przez posiadanie dziecka z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Proces ten przybiera różne formy, gdyż każdy człowiek jest w różnym stopniu odporny na sytuacje stresogenne pojawiające się w życiu. Zrozumienie i pomoc ze strony rodziny, sąsiadów oraz ludzi spotykanych na ulicy, a także dostępność informacji pomocnych w poszukiwaniu potrzebnego wsparcia stanowią zespół czynników ułatwiających proces adaptacji.

Adaptacja rodziców do narodzin i wychowywania dziecka z ASD

Poziom adaptacji rodziców do zaburzenia ze spektrum autyzmu u ich dziecka zależy od wielu uwarunkowań. Jednym z nich jest poziom nasilenia objawów u dziecka. Mogą temu towarzyszyć dysfunkcje wynikające z defektów rozwojowych. Postawy badanych rodziców wobec ich dzieci z ASD są akceptujące, co wskazuje na ich konstruktywną adaptację do roli rodzica dziecka z tego rodzaju zaburzeniem. Ilustruje to następująca wypowiedź: „W tej chwili jest tak, że po prostu jest tak, jak jest, ja mam takie dziecko, jakie mam, i takim dzieckiem, a nie innym się opiekuję. To dziecko jest kochane takie, jakie jest”.

Badani prezentują pełny zakres takiej postawy:

- mają pozytywne nastawienie emocjonalno-oceniające wobec swojego dziecka (nawet „bezwarunkową miłość” mimo zaburzeń rozwojowych);
- mają wiedzę o specyfice zaburzenia dziecka i dodatkowych dysfunkcjach rozwojowych, które temu zaburzeniu towarzyszą i, co istotne, potrafią dostrzegać postępy dziecka w rehabilitacji, także różnicować je na tle osiągnięć innych dzieci, a to często staje się dodatkowym źródłem motywacji do działania na rzecz własnego dziecka;
- podejmują działania wspierające ich dzieci w podstawowych sferach zaburzonego funkcjonowania, efektywnie współpracują przy tym w procesie profesjonalnej rehabilitacji dzieci.

Konstruktywna adaptacja badanych rodziców do poziomu funkcjonowania ich dziecka skutkuje adekwatnymi do możliwości dziecka oczekiwaniami formułowanymi przez rodziców. Odnotować należy także dodatkowe osobowe uwarunkowania adaptacji do bycia rodzicami dziecka z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Badane matki mówiły: „Jest wiele czynników, które wpływają na adaptację do tej sytuacji, bo ja przez to, że dziecko chodzi do szkoły, mam kontakt z rodzicami i muszę zauważyć, że dużym czynnikiem dobrze wpływającym na to, jak rodzic sobie radzi z tym wszystkim, jest to, czy jest w pełnej rodzinie czy nie (...). Mama zostaje w domu i się tym dzieckiem opiekuje, a tata zarabia pieniądze. Jak jest wsparcie od strony mał-

żonka. Jak widzę matki, które są same, to myślę, że one mają dużo ciężiej (...). To też zależy, jakim się w ogóle jest człowiekiem (...). Ja mam jeszcze takie przeświadczenie, że trudno jest oceniać mi, czy mi jest najgorzej, ja po prostu nie wiem, jak jest innym ludziom i wcale nie jest powiedziane, że ja mam najgorzej. Wydaję mi się, że ja bardziej idę optymizmem, oczywiście mam jakieś dołki, bo to jest normalne”.

Przede wszystkim ważne jest wspierające zaangażowanie się obojga rodziców oraz rozumienie trudności przejawianych przez dziecko. W wywiadach brało udział sześć matek oraz trzech ojców. Matki często tłumaczyły nieodpowiednie zachowania swoich dzieci specyfiką ASD, ojcowie natomiast byli bardziej skłonni przyznać, że zachowanie ich dzieci może wynikać z błędów wychowawczych.

Zauważyłam, że rodzice, którzy dostali wsparcie od lekarzy w postaci wiedzy dotyczącej specyfiki ASD oraz leczenia i rehabilitacji, radzą sobie o wiele lepiej niż rodzice, którzy tego nie otrzymali. Warto ponadto odnotować, że początkowe fazy rozwoju dziecka owocowały ciągłą rehabilitacją i ćwiczeniami wykonywanymi w domu, gdy natomiast dziecko trafiło do przedszkola lub szkoły, rodzice ograniczyli zakres ćwiczeń wykonywanych w domu. Prawie wszyscy badani wykupują dodatkowe godziny rehabilitacji, lecz robią to w sposób rozsądny, nie przeciążają dziecka – dodatkowe formy terapii są ściśle związane z aktualnymi potrzebami: „Miałam przez chwilę tylko takie obawy, że jak będzie większy i ja będę z nim jeździła na rehabilitację, to ludzie będą na niego dziwnie patrzeć. Później sobie pomyślałam, matko, przecież to jest moje dziecko, co ludzi obchodzi, jakie to jest dziecko. Niech patrzą jak chcą”.

Obawy badanych rodziców związane ze specyfiką zaburzenia ze spektrum autyzmu

Badani rodzice mają różne obawy, w większości są one związane z przyszłością ich dziecka. Niektórzy martwią się o stan zdrowia dziecka, inni zaś o stan własnego zdrowia. Matkom wychowującym dzieci najbardziej brakuje wolnego czasu na rozwijanie swoich zainteresowań lub odpoczynek po pracy. Rodzice potrzebują najczęściej wsparcia finansowego oraz lepszego dostępu do specjalistów.

Niemal wszyscy rodzice najbardziej przejmują się faktem, że w rozwoju ich potomka może nastąpić regres, gdyż nie mają wpływu oraz kontroli nad wszystkimi czynnikami warunkującymi specyfikę ASD. Kontakty społeczne są dla nich najbardziej stresujące, w relacjach społecznych syna/córki nie mogą sterować zachowaniem się obu stron interakcji, nie zawsze potrafią przewidzieć, jak zachowa się ich dziecko, a więc nie są w stanie zapobiegać sytuacjom konfliktowym.

Nawet drobne przejawy usamodzielniania się dziecka z ASD w nawiązywaniu relacji rówieśniczych, w dążeniu do spotykania się z kolegami, w organizowaniu wspólnych zabaw i realizacji wspólnych zadań daje rodzicom nadzieję na przyszłość.

Obraz dziecka w opinii badanych rodziców

Obraz dziecka jest konstruowany przez rodziców pod wpływem uwag płynących z otoczenia społecznego oraz ze względu na rodzaj sytuacji, w jakiej się w danym momencie znajdują. Dziecko z ASD w relacji rodziców jest postrzegane jako osoba wymagająca o wiele więcej wsparcia i nadzoru niż realnie jest mu potrzebne: „Wiadomo, że nie będzie tak lajtowo, jak gdyby była normalnym człowiekiem. Do niej to też trzeba podchodzić jak do małego dziecka. Ale przecież każda, nawet normalna osoba jest traktowana przez matkę jak dziecko”.

W rzeczywistości prawie wszystkie dzieci badanych rodziców są samodzielne i mogą funkcjonować w najbliższym środowisku bez ciągłego kontrolowania. W opinii rodziców ich dzieci z ASD nie mają szans na pozytywne interakcje społeczne. Częstym powodem takiej oceny jest zniekształcony obraz funkcjonowania dziecka. Rodzicom wydaje się mianowicie, że tylko rodzina stanowi przestrzeń bezpieczną i stałą, w której ich dziecko może się wyciszyć, uspokoić, że jedynie oni wiedzą, jak wyeliminować nadmiar bodźców szkodliwych dla syna/córki: „Nikommu nie powierzę opieki nad dzieckiem. Ja muszę sama sobie poradzić. Ja muszę sama to robić. Jestem pewniejsza, że jeśli ja to sama zrobiłam, to dobrze to zrobiłam. Ja muszę to zrobić. Dowiedziałam się, że mogę dostawać zwrot pieniędzy w związku z dowozem dziecka do szkoły. Poszłam, złożyłam wniosek, no ale jeszcze się boję, nie wiem dlaczego, ale gdzieś mam jeszcze taki strach w środku. Lepiej czuję, jak sama go przywiozę, zaprowadzę, przebiorę, wtedy mogę pewniej wyjść ze szkoły i niczym się nie martwić”.

Nowe sytuacje społeczne są dla dzieci z autyzmem ogromnym wyzwaniem i niewątpliwie rodzice widzą na co dzień ich schematyczne zachowania oraz sposoby radzenia sobie z napięciem emocjonalnym. Jednak, choć podejmowane przez dziecko działania wynikają ze specyfiki ASD, to matki i ojcowie zwracają uwagę na to, że bardzo potrzebne dla rozwoju dziecka jest nabywanie nowych umiejętności i kształtowanie kompetencji społecznych. Prawie wszyscy badani rodzice uważają, że ich dzieci nie radzą sobie z nawiązywaniem nowych relacji koleżeńskich, gdyż jest to bardzo trudna umiejętność społeczna. Ponadto ogromny problem stanowi dla nich zrozumienie przebiegu każdej sytuacji towarzyskiej. W wielu przypadkach rodzice, dążąc do ochrony swojego dziecka przed negatywnymi konsekwencjami

nieudanych relacji rówieśniczych, utrudniają (często nieświadomie) mu kontakty z koleżankami i kolegami. Choć rozumieją, że te kompetencje sprzyjają rozwojowi komunikacji werbalnej i pozawerbalnej, to przez swoją ingerencję (pomocową) częściej niestety utrudniają dziecku naukę poprawnego wchodzenia w interakcje społeczne oraz nawiązywania relacji rówieśniczych. Zapominają o tym, że ich dziecko z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, tak jak inne dzieci, uczy się przez naśladowanie, a zachowanie rodziców będzie zawsze trochę inne niż zachowanie rówieśnika.

Wnioski

Zakres, w jakim badani rodzice radzą sobie z zaburzeniami dziecka, jest szeroki. Wyniki badań własnych pokazują, że rodzice przyjmują kilka zasadniczych strategii obronnych, wspomagających radzenie sobie ze specyfiką zaburzenia dziecka. Jedną z nich jest podświadome traktowanie potomków jak dzieci o wiele młodszych, wtedy jest im łatwiej zaakceptować ich zachowania niepożądane w kanonach społecznych.

Normalizacja życia rodziny i traktowanie dziecka jak „zdrowego członka rodziny” jest kolejnym mechanizmem obronnym, który wynika z potrzeby poszukiwania w zachowaniu syna/córki cech łączących go/ją, z rówieśnikami, w życiu rodzinnym zaś – stabilizacji i bezpieczeństwa typowego dla większości rodzin. W rzeczywistości jednak wychowywanie dziecka z zaburzeniami ze spektrum autyzmu wymaga przystosowania życia rodziny do potrzeb dziecka, np. wyposażenia mieszkania czy rezygnacji jednego z rodziców z pracy.

Badani rodzice najbardziej obawiają się o przyszłość dziecka, lękają się niespodziewanego regresu w jego rozwoju i często zastanawiają się nad tym, w jaki sposób mogliby go uniknąć.

Uogólniając można stwierdzić, że mimo konstruktywnej adaptacji do roli rodziców dziecka z ASD badani potrzebują profesjonalnego wsparcia w celu lepszego rozumienia znaczenia relacji rówieśniczych w rozwoju kompetencji społecznych, w tym komunikacyjnych, swojego potomka oraz podejmowania działań ułatwiających mu nawiązywanie kontaktów koleżeńskich zgodnie z indywidualnymi preferencjami i w sposób odpowiedni dla dziecka. Te wyzwania są również priorytetowe w edukacji i terapii dzieci z ASD, ponieważ stanowią podstawę ich funkcjonowania w otoczeniu i usamodzielnienia się. Za konkluzję niech posłuży wypowiedź jednego z badanych rodziców: „Te dzieci myślą po swojemu, nieraz im się coś blokuje i trzeba szukać drogi, żeby te dzieci wyszły z zablokowania i żeby się zaczęło trochę inaczej myśleć”.

Bibliografia

- Apanel, D. (2011). Przemiany opiekuńczo-wychowawczego środowiska z dzieckiem niepełnosprawnym – przeszłość i terażniejszość. W: S. Walasek, B. Winczura (red.), *Wychowanie w rodzinie. Rodzina o specjalnych potrzebach*. T. 4 (s. 23–34). Jelenia Góra: Karkonoska Państwowa Szkoła Wyższa.
- Błęszyński, J.J. (2011). *Autyzm a niepełnosprawność intelektualna i opóźnienie rozwojowe. Skala Oceny Zachowań Autystycznych*. Gdańsk: Harmonia Universalis.
- Centers for Disease Control and Prevention, American Society for Reproductive Medicine, Society for Assisted Reproductive Technology. (2014). *Assisted Reproductive Technology National Summary Report*. Atlanta (GA): US Dept of Health and Human Services. <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>
- Chakrabarti, S., Fombonne, E. (2001). *Pervasive developmental disorders in preschool children*. *JAMA*, 285(24), 3093–3099. <http://doi:10.1001/jama.285.24.3093>
- Changes in Prevalence of Parent-reported Autism Spectrum Disorder in School-aged U.S. Children: 2007 to 2011–2012. (2013). *National Health Statistics Reports*, 65. <http://www.rescuepost.com/files/blumberg-et-al-2013-i-in-50-nchs-1.pdf>
- Denzin, N.K., Lincoln, Y.S. (2009). Wprowadzenie. Dziedzina i praktyka badań jakościowych. W: N.K. Denzin, Y.S. Lincoln (red.), *Metody badań jakościowych*. T. 1. Warszawa: WN PWN.
- Diagnostic and statistical manual of mental disorder. Fifth edition DSM-5*. (2013). Washington, DC, London, England: APA.
- Farnicka, M. (2011). Wyzwania stojące przed rodziną w sytuacji rozpoznania niepełnosprawności u dziecka. *Niepełnosprawność*, 6, 18–33.
- Gałkowski, T. (1995). *Dziecko autystyczne w środowisku rodzinnym i szkolnym*. Warszawa: WSiP.
- Kmita, G. (red.). (2005). *Klasyfikacja diagnostyczna DC:0-3Ż*. Warszawa: Oficyna Wydawnicza Fundament.
- Konieczna, I. (2015). Możliwości komunikacyjne dziecka z zespołem Aspergera. *Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej*, 9, 125–140.
- Konieczna, I., Smolińska, K., Marcinkowska, B. (2017). Od etykietowania do zrozumienia – komunikowanie się dziecka z zespołem Aspergera w środowisku szkolnym. W: B. Antoszevska, I. Myśliwczyk (red.), *Jest człowiek z niepełnosprawnością. Pola refleksji* (s. 145–157). Poznań: Wydawnictwo Naukowe Silva Rerum.
- Kowalewski, L. (1999). Psychologiczna i społeczna sytuacja dzieci niepełnosprawnych. W: I. Obuchowska (red.), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*. Warszawa: WSiP.
- Kruk–Lasocka, J. (2003). *Autyzm czy nie autyzm?* Wrocław: Wydawnictwo Naukowe Dolnośląskiej Szkoły Wyższej Edukacji Towarzystwa Wiedzy Powszechnej.
- Malewski, M. (1998). *Teorie andragogiczne. Metodologia teoretyczności dyscypliny naukowej*. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.
- Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych. Rewizja dziesiąta*. T. 1. (2008). <http://stat.gov.pl/Klasyfikacje/doc/icd10/pdf/ICD10TomI.pdf>

- Minkiewicz, E.M. (2011). Rodzina jako środowisko wychowawcze dziecka z deficytami w rozwoju. Społeczna rola ojca jako opiekuna i facylitatora. W: S. Walasek, B. Winczura (red.), *Wychowanie w rodzinie. Rodzina o specjalnych potrzebach*. T. 4 (s. 35–46). Jelenia Góra: Karkonoska Państwowa Szkoła Wyższa.
- Morrison, J. (2015). *DSM-5 bez tajemnic. Praktyczny przewodnik dla klinicystów*. Kraków: Wydawnictwo UJ.
- Muszyńska, E. (1999). Ogólne problemy wychowania w rodzinie dzieci niepełnosprawnych. W: I. Obuchowska (red.), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*. Warszawa: WSiP.
- Ossowski, R. (2008). Człowiek niepełnosprawny w rodzinie – dylematy rozwoju i wsparcia. W: M. Bogdanowicz, M. Lipowska (red.), *Rodzinne, edukacyjne i psychologiczne wyznaczniki rozwoju*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Oświata i wychowanie w roku 2012/2013*. (2013). Warszawa: GUS.
- Oświata i wychowanie w roku szkolnym 2014/2015*. (2015). Warszawa: GUS.
- Pągowska, M. (2010). Psychospołeczna sytuacja rodziny dziecka z autyzmem – etapy adaptacji do niepełnosprawności dziecka. *Szkoła Specjalna*, 4, 258–267.
- Piętka, M. (2001). Trudne zachowania u osób z autyzmem. *Dziecko Autystyczne*, 9(1), 63–81.
- Pilch, T., Bauman, T. (2001). *Zasady badań pedagogicznych. Strategie ilościowe i jakościowe*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Zak.
- Pisula, E. (2005). *Małe dziecko z autyzmem*. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia.
- Pisula, E. (2010). *Autyzm, przyczyny, symptomy, terapia*. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia.
- Pisula, E. (2012). *Od badań mózgu do praktyki psychologicznej. Autyzm*. Sopot: GWP.
- Praszkier, R. (1992). *Zmieniać się zmieniając. Ekologia problemów rodzinnych*. Warszawa: WSiP.
- Randall, P. (2001). *Autyzm. Jak pomóc rodzinie*. Gdańsk: GWP.
- Seach, D., Lloyd, M., Preston, M. (2006). *Pomóż dziecku z autyzmem*. Warszawa: Wydawnictwo K.E. Liber.
- Twardowski, A. (1999). Sytuacja rodzin dzieci niepełnosprawnych. W: I. Obuchowska (red.), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*. Warszawa: WSiP.
- Urbaniak-Zajęc, D., Piekarski, J. (2003). Badania jakościowe – uwagi wprowadzające. W: D. Urbaniak-Zajęc, J. Piekarski (red.), *Jakościowe orientacje w badaniach pedagogicznych. Studia i materiały*. Łódź: Wydawnictwo UŁ.
- Winczura, B. (2008). *Dziecko z autyzmem. Terapia deficytów a teoria umysłu*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Wing, L. (1997). Syndromes of autism and atypical development. W: D.J. Cohen, F.R. Volkmar (red.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders*. Wyd. 2. New York: John Wiley & Sons.
- Wing, L., Potter, D. (2002). The epidemiology of autistic spectrum disorders: Is the prevalence rising? *Mental Retardation Developmental Disability Research Review*, 8(3), 151–161. <https://doi.org/10.1002/mrdd.10029>

Marta Porembska

<https://orcid.org/0000-0002-2986-8773>

mporembska@aps.edu.pl

Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, Warszawa

Środowisko rodzinne młodzieży nieprzystosowanej społecznie

Abstrakt

Środowisko rodzinne zajmuje ważne miejsce w rozważaniach nad zjawiskiem nieprzystosowania społecznego. Istnieje bowiem wiele czynników tkwiących w rodzinie, które – jak wykazały liczne badania – prowadzą do antyspołecznych zachowań dzieci i młodzieży. Celem przeprowadzonych badań było rozpoznanie sytuacji społeczno-demograficznej w deklaracjach dwóch grup młodzieży nieprzystosowanej społecznie. Badania przeprowadzono wśród wychowanków placówek resocjalizacyjnych i socjoterapeutycznych (grupa badawcza) oraz nieletnich pozostających pod nadzorem kuratora sądowego (grupa kontrolna). Wnioski z tych badań są spójne z wnioskami płynącymi z literatury przedmiotu na temat wpływu środowiska rodzinnego na proces nieprzystosowania społecznego dzieci i młodzieży w nim wzrastających. Takie czynniki, jak: niepełna struktura rodziny, umieszczenie poza środowiskiem rodzinnym, negatywne wzorce funkcjonowania społecznego (uzależnienia, przestępczość, zachowania agresywne) czy trudności materialne implikują pojawianie się wśród młodzieży symptomów nieprzystosowania społecznego.

Słowa kluczowe: rodzina, środowisko rodzinne, młodzież, nieprzystosowanie społeczne, uwarunkowania

Family environment of socially maladjusted youth

Abstract

The family environment plays an important role in considering the phenomenon of social maladjustment. There are many factors in the family which – as numerous studies have shown – lead to antisocial behaviour of children and youth.

The aim of the research was to identify the social and demographic situation in the declarations of two groups of socially maladjusted youth. The research was conducted among charges of social rehabilitation and sociotherapy centres (research group) and juveniles under the supervision of a probation officer (control group). The conclusions from this research are consistent with the conclusions from the literature of subject on the influence of the family environment on the process of social maladjustment of children and youth growing up in that environment. Factors such as: incomplete family structure, location outside the family environment, negative patterns of social functioning (addictions, crime, aggressive behaviour) or economic problems imply the appearance of social maladjustment symptoms among youth.

Keywords: family, family environment, youth, social maladjustment, conditions

Wprowadzenie

W licznych koncepcjach teoretycznych i badaniach empirycznych wykazuje się poza wszelką wątpliwość, że rodzina stanowi pierwotne, znaczące środowisko socjalizacyjne człowieka (Ziemska, 1975; Rembowski, 1986; Tyszka, 1997; Kawula, Brągiel, Janke, 1997; Stanik, 2013). Rodzina jest dla dziecka polem doświadczalnym, na którym wypróbowuje ono swe siły i możliwości, znajdując oparcie, punkt odniesienia i wzorce w rodzicach i innych członkach rodziny (Przetacznik- Gierowska, Włodarski, 1994, s. 120). Bywają jednak sytuacje, w których dorastający młody człowiek w środowisku rodzinnym obserwuje wiele nieprawidłowych przykładów funkcjonowania psychospołecznego (m.in. przemoc, agresję, uzależnienia, konflikty, przestępczość).

Zdaniem M. Jarosz (1986) zachowania dewiacyjne dzieci i młodzieży są reakcją na sytuację, w której przyszło im żyć, której nie akceptują i chcą ją zmienić. Zachowania te są manifestacją zaburzeń we wchodzeniu w określone role społeczne i protestem przeciwko przyjętej drodze osiągnięcia społecznie akceptowanych celów życiowych. Jeśli dziecko nie znajduje oparcia w rodzinie, w pewnym momencie od rodziny odchodzi. Naturalne staje się wtedy poszukiwanie wzorców poza domem rodzinnym, gdzie nieletni znajdą akceptację i zrozumienie wobec określonych oddziaływań środowiska rodzinnego oraz w różnorodny, także niedostosowany sposób manifestuje swój sprzeciw, poszukuje niezależności i uwagi adekwatnej do potrzeb.

Celem prezentowanego artykułu jest przyjrzenie się środowisku rodzinnemu badanej młodzieży i czynnikom w nim występującym, które mogą mieć istotne znaczenie w rozwoju procesu nieprzystosowania społecznego u młodych ludzi.

Relacje między środowiskiem rodzinnym a rozwojem dziecka

P. Gindrich (2007) zauważa, że nie jest możliwe opisanie w sposób wyczerpujący wszystkich czynników mikrosystemu rodzinnego, które oddziałują na jednostkę podczas całego jej życia. Tym, co utrudnia nakreślenie jednorodnego obrazu rodziny w kontekście przystosowania właściwego i niewłaściwego, jest dynamika zachodzących w jej obrębie procesów (Gindrich, 2007, s. 151).

W domu rodzinnym dziecko nawiązuje pierwsze kontakty z innymi ludźmi i zdobywa pierwsze doświadczenia z dziedziny współżycia społecznego. Stają się one podwaliną i zaczątkiem rozwoju społecznego małego człowieka, rzutując nieraz w decydujący sposób na całe jego przyszłe życie. Rodzina jest dla jednostki pierwszym i najważniejszym źródłem wiedzy o świecie. Jest naturalnym środowiskiem, w którym człowiek rozwija się, uczy kontaktów interpersonalnych, zdobywa podstawową wiedzę, kształtuje swoje umiejętności. K. Pospiszyl (1978) zwraca uwagę na tzw. prawo pierwszych połączeń, zgodnie z którym każde pierwsze przeżycie dziecka staje się dla niego przeżyciem modelowym dla następnych, czymś trwałym, nie do wymazania. Można zaobserwować to w różnych dziedzinach życia, a najczęściej w kontaktach międzyludzkich. Szczególnie wyraźnie widać efekty działania tego prawa u dorastających dzieci, które na przykładzie relacji w ich rodzinach starają się stworzyć własne domy.

Z socjologicznego punktu widzenia rodzina jest tzw. grupą pierwotną. Ch.H. Cooley już w 1909 r. użył tego określenia w stosunku do grup, które ze względu na szczególnie bliskie powiązania swych członków odgrywają doniosłą rolę we włączaniu jednostki do społeczeństwa. Zdaniem Ch.H. Cooleya (za: Mucha, 1992) rodzina – jako najbardziej podstawowe i naturalne środowisko wychowawcze – wywiera znaczący wpływ na kształt i strukturę osobowości dziecka. Rodzina w procesie oddziaływań wychowawczych pokazuje dziecku określony system wartości i norm społecznych. Jako środowisko rozwoju i funkcjonowania dziecka wywiera również największy wpływ na jakość radzenia sobie z sytuacjami trudnymi (Borecka-Biernat, 2006). To w niej dokonuje się również proces socjalizacji.

Funkcje rodziny są w literaturze przedmiotu różnie klasyfikowane i interpretowane. Z. Tyszka (1974) wymienia następujące funkcje rodziny: materialno-ekonomiczna, opiekuńczo-zabezpieczająca, prokreacyjna, socjalizacyjna, emocjonalno-ekspresyjna. W ujęciu S. Kawuli (Kawula, Brągiel, Janke, 1997) rodzina pełni pięć funkcji: prokreacyjną, ekonomiczną, kulturalną, emocjonalną oraz socjalizacyjno-wychowawczą. M. Przetacznik-Gierowska i Z. Włodarski (1994) zwracają uwagę na duże znaczenie funkcji wychowawczych rodziny. Autorzy ci wskazują, że rodzina zaspokaja podsta-

wowe biologiczne i psychologiczne potrzeby dziecka, takie jak bezpieczeństwa, zależności, miłości, a zarazem kształtuje nowe potrzeby poznawcze, emocjonalne i społeczne. Rodzina przekazuje dziecku dorobek kulturowy społeczeństwa, pośredniczy w nadawaniu przez dziecko znaczenia przedmiotom i zjawiskom z otoczenia. Rodzice i inni członkowie rodziny przekazują dzieciom określony system wartości i norm społecznych, a dom rodzinny stanowi teren socjalizacji dziecka – uczy współdziałania w grupie oraz pełnienia ról społecznych.

W literaturze przedmiotu znajdujemy również podejście systemowe, służące badaniu rodziny oraz relacji między środowiskiem rodzinnym a rozwojem dziecka. Traktowanie rodziny jako systemu wywodzi się z ogólnej teorii systemów L. von Bertalanffy'ego. Zgodnie z nią systemy to struktury, które składają się z powiązanych elementów (za: Namysłowska, 2000, s. 29).

W badaniach pedagogicznych skutecznie wykorzystywana jest teoria systemów rodzinnych według D. Fielda (1999). Autor uwzględnia zaspokojenie dwóch fundamentalnych potrzeb: indywidualności i relacji z innymi ludźmi. Indywidualność łączy się z poczuciem własnej wartości, potrzeba relacji polega natomiast na umiejętności komunikowania się i budowania związków z innymi ludźmi. Osobowości rodzinne, wyróżnione i opisane przez D. Fielda, są odzwierciedleniem różnych stylów rodzicielstwa, które nadmiernie lub niedostatecznie rozwijają u dzieci wskazane potrzeby. Równowaga między indywidualnością i umiejętnością wchodzenia w relacje jest u każdej osoby silnie uwarunkowana przez typ osobowości rodziny, z której pochodzi. Między tymi dwoma skrajnościami znajduje się pięć odrębnych rodzajów rodzinnych osobowości: rodzina chaotyczna, rodzina władzy, rodzina związków, rodzina opiekuńcza, rodzina nadmiernie uzależniona.

Nieprzystosowanie społeczne a środowisko rodzinne

Środowisko rodzinne zajmuje szczególnie ważne miejsce także w rozważaniach nad zjawiskiem nieprzystosowania społecznego. Istnieje wiele czynników tkwiących w rodzinie, które – jak wykazały liczne polskie oraz światowe badania – prowadzą do antyspołecznych zachowań dzieci i młodzieży. Współczesne konceptualizacje procesu i mechanizmów kryminogenezy akcentują w sposób podstawowy pierwszoplanową rolę rodziny w nadawaniu (od najwcześniejszych lat życia) kierunku prospołecznego lub przeciwnie – aspołecznego w rozwoju psychicznym swoich dzieci (Stanik, 2013, s. 487).

Analizując poszczególne czynniki środowiska rodzinnego, H. Kołakowska-Przełomiec (1977) wyróżniła cztery obszary, które mogą prowadzić do

nieprzystosowania społecznego jednostki: nieodpowiednia atmosfera domu rodzinnego związana z negatywnymi relacjami w rodzinie; brak dostatecznej opieki nad dzieckiem w rodzinie spowodowany pracą zawodową rodziców, ich niezaradnością życiową lub chorobami; stosowanie niewłaściwych metod wychowawczych; przebywanie w rodzinie przestępczej, o niskim poziomie moralnym.

Dysfunkcyjny dom rodzinny staje się źródłem przykrości, podłożem napięć i frustracji. Liczne badania prowadzone pod kierunkiem B. Hołysta (1991) wskazują, że zdecydowana większość nieletnich sprawców czynów karalnych wychowuje się w rodzinach o skumulowanych czynnikach negatywnych: przestępcze wzorce zachowań, alkoholizm rodziców lub rodzeństwa, brak emocjonalnej więzi rodzinnej, zachowania agresywne, porzucenie rodziny przez jednego z rodziców, brak pozytywnych wzorców stosunku do pracy i realizowania ról społecznych.

Dla prawidłowego rozwoju więzi emocjonalnych między rodzicami a dziećmi ważna jest także atmosfera wychowawcza domu, którą można również nazwać klimatem rodzinnym wzrastania i rozwijania się młodego człowieka. Atmosfera pogody i życzliwości pobudza aktywność dziecka, a tym samym wpływa na jego szybszy oraz pełniejszy rozwój. Ponadto dziecko musi czuć się w rodzinie akceptowane i kochane. Chciałoby także, aby rodzice interesowali się jego życiem i uczestniczyli w nim, rozmawiali z nim oraz okazywali mu swoje uczucia. W rodzinie zdeintegrowanej jej członkowie wpływają negatywnie na rozwój dziecka.

K. Pospiszyl i E. Żabczyńska (1985) opisali sytuację dziecka odtrąconego emocjonalnie. Autorzy uważają, że dziecko jest odrzucone wtedy, gdy rodzice nie mają dla niego czasu, nie interesują się jego problemami, nie udzielają rady ani zachęty, nie dbają o jego zdrowie, ubiór i naukę, porównują je z innymi na jego niekorzyść, krytykują jego postępowanie, wyśmiewają lub kpią z niego; stosują system surowej kontroli, dotkliwie karzą, również cielesnie, a także grożą wyrzuceniem z domu, umieszczeniem w zakładzie (Pospiszyl, Żabczyńska, 1985, s. 48).

Najczęstszą przyczyną nieumiejętnego budowania relacji między rodzicami a ich dziećmi są negatywne wzorce zaczerpnięte z domu pochodzenia rodziców. Dorosłym trudno jest wtedy przełamać wstyd i okazać nie tylko miłość i ciepło swoim dzieciom, a jeszcze trudniej zbudować z nimi partnerskie relacje. Młodzież jako przyczynę konfliktu z rodzicami podaje najczęściej cechy osobowości rodziców (brak zrozumienia, odmiennosc poglądów, zbyt konserwatyzm), ograniczanie swobody i samodzielności, niewłaściwe metody wychowawcze. Rodzice natomiast obwiniają młodzież za słabe postępy w nauce, cechy osobowości (upór, nieposłuszeństwo, zbyt śmiałe wyrażanie poglądów), złe zachowanie w szkole i w domu (Oleszkowicz, 2006).

Z uzyskanych przez K. Ostrowską (2008) rezultatów badawczych wynika, że wśród młodzieży nieprzystosowanej społecznie stopień zaufania do rodziców, zwłaszcza ojca, jest znacząco niższy w porównaniu z młodzieżą nieprzestępczą. Jak twierdzi B. Hołyst (1991, s. 85), zaburzona struktura rodziny w wyniku rozwodu, separacji, śmierci może, ale nie musi, doprowadzić do zaburzeń procesu uspołecznienia dziecka, bowiem osoba pozostająca z dzieckiem może stwarzać warunki wychowawcze kompensujące brak ojca lub matki. Najgorsza wychowawczo sytuacja występuje w tych rodzinach, w których rozbitcie poprzedzane jest konfliktami na podłożu głębokich antagonizmów między rodzicami. Atmosfera wychowawcza w takiej rodzinie wpływa niekorzystnie na psychikę dziecka, może być przyczyną zaburzeń w zachowaniu (agresji, wagarów, ucieczek z domu itp.)

W ostatnich latach pojawia się wiele alternatywnych form życia małżeńskiego i rodzinnego, konkurencyjnych dla tradycyjnej, dwupokoleniowej rodziny. K. Slany (2002, s. 84–85) podaje, że w wyniku nasilenia się zjawiska rozpadu rodzin tworzą się różne formy rodzin zrekonstruowanych (tzw. patchworkowych). Ponadto nasila się monoparentalność (rodziny samotnych matek lub ojców) oraz związki kohabitacyjne. Zupełnie nowym zjawiskiem są legalne w niektórych krajach związki homoseksualne. To wszystko prowadzi do konieczności odnalezienia się przez młodych ludzi w nowych układach rodzinnych, co bywa dla nich procesem trudnym i złożonym.

Na rozwój zachowań dewiacyjnych u dzieci i młodzieży w środowisku rodzinnym mają również wpływ stosowane przez rodziców niewłaściwe metody i postawy wychowawcze. Chodzi głównie o niekonsekwencję w wychowaniu lub nadmierny rygorizm połączony z surowymi karami, co prowadzi do unikania rodziców, poczucia krzywdy i lęku (Biel, 2009). Autokratyzm rodziców oparty na zakazach, nakazach, karach cielesnych rodzi pozorną uległość i kłamstwo. W rzeczywistości zaś wyzwala niechęć do rodziców. Styl liberalny, polegający na zezwalaniu dziecku na robienie wszystkiego, na co ma ochotę, powoduje próby wydostania się dziecka spod kontroli rodziców. Równie niekorzystnym stylem wychowawczym jest przewaga metod niekonsekwentnych (na przemian liberalnych bądź autokratycznych). Powodują one niestałość uczuciową i dezorientację dziecka co do wymagań wychowawczych.

Jak wskazują badania, rodzice młodocianych przestępców najczęściej stosowali metody autokratyczne oparte na karach fizycznych. W połączeniu z równoczesnym brakiem opieki i kontroli wywołują one najgorsze skutki wychowawcze (por. Przetacznikowa, 1978; Ochmański, 2001; Cudak, 2007). Potwierdzeniem tego są wyniki badań E. Bąk-Buczak (2004), przeprowadzone w Zakładzie Poprawczym w Zawierciu na grupie dziewcząt w wieku 15–20 lat. Z relacji respondentek wyraźnie wynika, że w głównej mierze wadliwa postawa wychowawcza rodziców przyczyniła się do rozwo-

ju ich nieprzystosowania społecznego. Dziewczęta wskazywały następujące właściwości domu rodzinnego: częste awantury wszczynane jako reakcja na niepowodzenia szkolne, reagowanie gniewem i złością, moralizowanie oraz częste stosowanie nakazów i zakazów oraz kar fizycznych.

M. Ziemska (1999), dokonując typologii postaw rodzicielskich mających wpływ na kształtowanie osobowości dzieci i młodzieży, wyróżniła cztery niekorzystne postawy: odrzucającą, nadmiernie wymagającą, nadmiernie chroniącą oraz unikającą. Zdaniem autorki do właściwych postaw rodzicielskich należą: akceptacja dziecka, współdziałanie z dzieckiem, dawanie dziecku właściwej dla jego wieku swobody, uznanie praw dziecka.

Warto również zaakcentować, że szczególnie istotne znaczenie przypisuje się funkcji kontrolnej rodziców wobec swoich dzieci. Wyniki badań dowodzą powszechnie, że braki, błędy, niekonsekwencje w tym zakresie funkcjonowania rodziny prowadzą nieuchronnie do wystąpienia u dzieci zachowań nagannych i stopniowego poszerzania się ich repertuaru aż do zachowań jawnie destrukcyjnych (bójki, pierwsze kradzieże, pierwsze kontakty z narkotykami itp.) (Stanik, 2013, s. 491). Liczne badania wskazują, że optymalnym środowiskiem dla dziecka jest otoczenie wykazujące akceptację jego osoby, a jednocześnie stawiające ograniczenia. Dziecko potrzebuje przestrzeni do samodzielnego próbowania, mierzenia się z problemami, ale nie może być pozbawione wsparcia i wiary rodziców w to, że sobie poradzi. W kontekście zaburzeń zachowania rozsądne stawianie granic pozwala dziecku rozwijać samokontrolę i powoduje, że czuje się ono bezpieczne (Domurat, 2016, s. 47).

Poważnym problemem rodzin dysfunkcyjnych jest stosowanie przemocy. Zdaniem I. Pospiszyl (1994), krzywdzenie dziecka szczególnie negatywnie odbija się na jego rozwoju emocjonalnym. Przemoc odciska swój ślad w psychospołecznym funkcjonowaniu dziecka, wpływając niekorzystnie m.in. na budowanie relacji interpersonalnych w dorosłym życiu. Bezpośrednimi reakcjami jednostki na zachowania przemocowe są: wzrost zachowań agresywnych, emocjonalna labilność, nieumiejętność wchodzenia w relacje z innymi, wrogość do otoczenia przy jednoczesnym silnym przywiązaniu do opiekunów. Niektóre dzieci krzywdzone przejawiają postawę wycofującą, są depresyjne, mają skłonności do izolacji (Pospiszyl, 1994, s. 156–157).

Uwarunkowania zachowań agresywnych rodziców wobec dzieci są bardzo różne i zależą od wielu czynników. Są to m.in. doświadczenia przemocy i deprywacji emocjonalnej przez rodziców w okresie własnego dzieciństwa, alkoholizm w rodzinie, zaburzenia psychiczne, posiadanie dzieci z różnych związków, przewlekła choroba lub niepełnosprawność, sytuacja ekonomiczno-bytowa rodziny (Badura-Madej, 1996).

Literatura przedmiotu wskazuje na częste przypadki, kiedy dzieci agresywnych rodziców, szczególnie nadużywających alkoholu, pomimo negatyw-

nych przeżyć z czasem identyfikują się z wzorami picia i agresywnego zachowania rodziców (Żabczyńska, 1974; Wójcik, 1984; Surzykiewicz, 2000). Badania K. Okulicz-Kozaryn i A. Boreckiej (2001) potwierdziły występowanie związku między percepcją przez uczniów częstości picia alkoholu przez rodziców a poziomem picia alkoholu przez nich samych. Mechanizm naśladownictwa i modelowania może działać również w przypadku innych uzależnień czy zachowań przestępczych.

Nadmierne spożywanie alkoholu w rodzinach negatywnie wpływa nie tylko na sytuację wychowawczą, lecz także w wielu przypadkach na materialną. Szczególnie niekorzystnie przedstawia się sytuacja rodzin, w których oboje rodzice nadużywają alkoholu. Niejednokrotnie alkohol jest przyczyną rozpadu rodziny, powodując nasilenie konfliktów, których podłożem poza skłonnością do alkoholu może być również agresywność i gwałtowność zachowania (Moleda, 2014).

Współczesne małżeństwo i rodzina podlegają przemianom, znaczny udział w tym mają ujemne czynniki ekonomiczne (np. trudności mieszkaniowe, niskie kwalifikacje rodziców, bezrobocie, słaba sytuacja materialna). Warto zauważyć, że najczęściej żaden z czynników nie występuje samodzielnie, a pojawienie się jednego z nich indukują kolejne. W przypadku np. alkoholizmu w rodzinie obecna jest również często niekorzystna sytuacja materialna, nieprawidłowe relacje między poszczególnymi członkami rodziny, może także dojść do rozpadu rodziny. J. Moleda (2014) stwierdza, że niesprzyjające elementy funkcjonowania środowiska rodzinnego chłopców z młodzieżowych ośrodków wychowawczych stanowią istotny czynnik prowadzący do ich nieprzystosowania społecznego. Wśród czynników destrukcyjnych autorka wymienia: rozbitcie rodziny, niekorzystną sytuację finansową i negatywne wzorce przekazywane przez rodziców (alkoholizm, przestępczość).

B. Hołyst (1991) zauważa, że wszelkie procesy wychowawcze wobec nieletnich powinny być rozpatrywane w powiązaniu z całokształtem rzeczywistości społeczno-ekonomicznej i kulturowej jednostki. Autor dostrzega m.in. potrzebę sprzężenia profilaktyki społecznego wykołajenia nieletnich z profilaktyką i terapią nadużywania alkoholu przez ich rodziców.

Warto podkreślić, iż we wszystkie oddziaływania podejmowane wobec nieletnich (w tym: opiekuńcze, wychowawcze, resocjalizacyjne) trzeba próbować włączać także środowisko rodzinne, gdyż tylko takie – spójne i wielokierunkowe działania pomocowe przynoszą oczekiwane efekty. Gdy rodzice identyfikują jako problem jedynie trudne zachowania dziecka i próbują je zmieniać, nie dokonując większych zmian w swoim postępowaniu wychowawczym, nie prowadzi to do oczekiwanych rezultatów, ale skutkuje nasilaniem i utrwalaniem nieprawidłowych zachowań dziecka.

Sytuacja społeczno-demograficzna młodzieży nieprzystosowanej społecznie – badania własne

Cel, metoda, grupa

Celem przeprowadzonych badań było rozpoznanie sytuacji społeczno-demograficznej w deklaracjach dwóch grup młodzieży nieprzystosowanej społecznie. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, wykorzystano technikę ankiety.

Badania zostały przeprowadzone za pomocą autorskiego kwestionariusza biograficznego. Celem było pozyskanie danych o sytuacji społeczno-demograficznej badanej młodzieży. Część pytań była otwarta, inne miały kafeterię odpowiedzi. Pytania dotyczyły podstawowych danych demograficznych badanej młodzieży (m.in. płci, wieku, miejsca zamieszkania), danych związanych z sytuacją społeczno-kulturową (m.in. wykształcenia rodziców, sytuacji materialnej, struktury rodziny, przejawów patologii społecznych), a także danych o funkcjonowaniu badanej młodzieży w środowisku (m.in. objawy nieprzystosowania społecznego, dotychczas stosowane środki wychowawcze, formy spędzania czasu wolnego).

Badania przeprowadzono wśród wychowanków młodzieżowych ośrodków wychowawczych oraz młodzieżowych ośrodków socjoterapii (grupa badana) oraz nieletnich pozostających pod nadzorem kuratora sądowego (grupa kontrolna). W badaniach wzięło udział 296 osób. W tej grupie 145 respondentów to młodzież nieprzystosowana społecznie umieszczona w placówkach resocjalizacyjnych lub socjoterapeutycznych (środowisko zamknięte), 151 badanych to młodzi ludzie pozostający pod nadzorem kuratora sądowego (środowisko otwarte). W badaniu wzięło udział mniej dziewcząt (90) niż chłopców (206). Jest to spowodowane niższym udziałem procentowym dziewcząt w ogólnej liczbie orzeczeń sądowych wydawanych przez sądy wobec nieletnich.

Wyniki badań

Przedmiotem podejmowanych analiz uczyniono dwie grupy młodzieży nieprzystosowanej społecznie w zakresie cech ich środowiska społeczno-demograficznego, takich jak: miejsce zamieszkania, wykształcenie rodziców, sytuacja materialna oraz struktura rodziny, dysfunkcje i przejawy patologii społecznych w rodzinie, symptomy nieprzystosowania społecznego, formy spędzania czasu wolnego.

Warto odnotować, że nie każdy badany udzielił odpowiedzi na wszystkie pytania zawarte w kwestionariuszu biograficznym, stąd nie przy każdej z analizowanych zmiennych liczba $N = 296$ (całość badanej próby), zatem N przyjmuje różne wartości.

Wiek i płeć

Strukturę grupy młodzieży nieprzystosowanej społecznie ze względu na płeć oraz rodzaj środowiska wychowawczego, w jakim funkcjonuje w momencie przeprowadzania badań, przedstawia tabela 1.

Tabela 1. Młodzież nieprzystosowana społecznie – środowisko wychowawcze i płeć

Płeć i środowisko wychowawcze (otwarte lub zamknięte)	N	%
Dziewczęta – środowisko zamknięte	45	15,2
Dziewczęta – środowisko otwarte	45	15,2
Chłopcy – środowisko zamknięte	100	33,8
Chłopcy – środowisko otwarte	106	35,8
Razem	296	100,0

Źródło: opracowanie własne.

Liczba dziewcząt w obu grupach (środowisko zamknięte i otwarte) jest taka sama i stanowi 45, natomiast liczba chłopców w grupie młodzieży ze środowiska zamkniętego wynosi 100, a w grupie młodzieży ze środowiska otwartego 106.

Tabela 2. Młodzież nieprzystosowana społecznie – płeć, rodzaj środowiska wychowawczego i wiek

Płeć	Wiek (w latach)								Razem	
	14		15		16		17			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Dziewczęta – ŚZ	7	15,6	14	31,1	18	40,0	6	13,3	45	100,0
Dziewczęta – ŚO	5	11,1	18	40,0	15	33,3	7	15,6	45	100,0
Chłopcy – ŚZ	14	14,0	36	36,0	34	34,0	16	16,0	100	100,0
Chłopcy – ŚO	18	17,0	34	32,1	32	30,2	22	20,7	106	100,0
Razem	44	–	102	–	99	–	51	–	296	–

Źródło: opracowanie własne.

W badaniach wzięły udział 44 osoby w wieku 14 lat, 102 osoby w wieku 15 lat, 99 osób w wieku 16 lat oraz 51 osób w wieku 17. lat. Łącznie liczba młodzieży nieprzystosowanej społecznie wynosiła 296 osób (tabela 2). W grupie młodzieży nieprzystosowanej społecznie w wieku 14–15 lat było łącznie 146 osób (44 dziewczęta i 102 chłopców), z kolei w wieku 16–17 lat było 150 osób (46 dziewcząt i 104 chłopców).

Wśród badanej młodzieży nieprzystosowanej społecznie w wieku 14 lat było 12 dziewcząt i 32 chłopców, w wieku 15 lat – 32 dziewczyny oraz 70 chłopców, w wieku 16 lat – 33 dziewczyny i 66 chłopców, a w wieku 17 lat – 13 dziewcząt oraz 38 chłopców. W grupie młodzieży nieprzystosowanej społecznie z placówek resocjalizacyjnych w wieku 14 lat było 7 dziewcząt i 14 chłopców, w wieku 15 lat – 14 dziewcząt i 36 chłopców, w wieku 16 lat – 18 dziewcząt i 34 chłopców, a w wieku 17 lat – 6 dziewcząt i 16 chłopców.

W grupie młodzieży nieprzystosowanej społecznie pozostającej pod nadzorem kuratora sądowego w wieku 14 lat było 5 dziewcząt i 18 chłopców, w wieku 15 lat – 18 dziewcząt i 34 chłopców, w wieku 16 lat – 15 dziewcząt i 32 chłopców, a w wieku 17 lat – 7 dziewcząt i 22 chłopców.

Miejsce zamieszkania

Zdecydowana większość badanej młodzieży pochodzi z miasta (87,9%). Na wsi mieszka 12,1% wszystkich badanych. W mieście mieszka 84,5% dziewcząt z grupy badanej, 100% dziewcząt z grupy kontrolnej oraz 74,2% chłopców z grupy badanej i 97,9% chłopców z grupy kontrolnej. Na wsi mieszka 15,5% dziewcząt z grupy badanej, z grupy kontrolnej nie mieszka żadna z dziewcząt. Wśród chłopców z grupy badanej na wsi mieszka 25,8% , z grupy kontrolnej – 2,1% (tabela 3).

Tabela 3. Miejsce zamieszkania młodzieży nieprzystosowanej społecznie

Miejsce zamieszkania		Dziewczęta – grupa badana	Dziewczęta – grupa kontrolna	Chłopcy – grupa badana	Chłopcy – grupa kontrolna	OGÓŁEM
Miasto	Liczba	38	44	72	94	248
	%	84,5	100,00	74,2	97,92	87,9
Wieś	Liczba	7	0	25	2	34
	%	15,5	0,0	25,8	2,1	12,1
Ogółem	Liczba	45	44	97	96	282
	%	100,0	100,00	100,00	100,00	100,00

Źródło: opracowanie własne.

Struktura rodziny

W zakresie struktury rodzin młodzieży nieprzystosowanej społecznie w grupie badanej dominują rodziny niepełne, tzn. rozwiedzione oraz rodzice samotnie wychowujący dzieci – łącznie stanowią 59,1% w grupie dziewcząt (34,1% to rodziny pełne) oraz 42,7% w grupie chłopców (41,7% to rodziny pełne). W grupie kontrolnej przeważają rodziny pełne (63,0%). Pobyt w domu dziecka bądź umieszczenie w rodzinie zastępczej wskazuje 6,8% dziewcząt z grupy badanej, 4,5% dziewcząt z grupy kontrolnej, 15,6% chłopców z grupy badanej oraz 3,0% chłopców z grupy kontrolnej (tabela 4).

Tabela 4. Struktura rodziny młodzieży nieprzystosowanej społecznie

Struktura rodziny		Dziewczęta	Dziewczęta	Chłopcy	Chłopcy	OGÓŁEM
		– grupa badana	– grupa kontrolna	– grupa badana	– grupa kontrolna	
Pełna	Liczba	15	22	40	63	140
	%	34,1	50,0	41,7	63,0	49,3
Niepełna z powodu rozwodu rodziców	Liczba	5	3	9	15	32
	%	11,4	6,8	9,4	15,0	11,8
Niepełna z innych powodów (np. śmierć, wyjazd rodziców)	Liczba	21	17	32	19	89
	%	47,7	38,6	33,3	19,0	31,3
Umieszczenie poza środowiskiem rodzinnym (dom dziecka / rodzina zastępcza)	Liczba	3	2	15	3	23
	%	6,8	4,54	15,6	3,0	8,1
OGÓŁEM	Liczba	44	44	96	100	284
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Źródło: opracowanie własne.

Wykształcenie rodziców

Dane o wykształceniu rodziców badanej młodzieży zaprezentowane zostały w tabeli 5. (wykształcenie matek) oraz w tabeli 6 (wykształcenie ojców).

Najwięcej matek dziewcząt z grupy badanej, tj. 32,5%, miało wykształcenie średnie, natomiast w grupie kontrolnej dziewcząt najwięcej matek miało wykształcenie zawodowe (34,9%). Wśród matek chłopców z grupy badanej przeważały matki z wykształceniem zawodowym (34,8%), a wśród chłop-

ców z grupy kontrolnej matki z wykształceniem średnim (46,7%). Najwięcej matek z wyższym wykształceniem występuje w grupie kontrolnej chłopców (20,7%). Najwięcej matek z podstawowym wykształceniem było w grupie badanej chłopców (20,7%) (tabela 5).

Tabela 5. Wykształcenie matek młodzieży nieprzystosowanej społecznie

Wykształcenie matek		Dziewczęta – grupa badana	Dziewczęta – grupa kontrolna	Chłopcy – grupa badana	Chłopcy – grupa kontrolna	OGÓŁEM
Podstawowe	Liczba	9	9	19	5	42
	%	22,5	20,9	20,7	5,4	15,7
Zawodowe	Liczba	10	15	32	25	82
	%	25,0	34,9	34,8	27,2	30,7
Średnie	Liczba	13	13	26	43	95
	%	32,5	30,2	28,3	46,7	35,6
Wyższe	Liczba	8	6	15	19	48
	%	20,0	14,0	16,3	20,7	18,0
OGÓŁEM	Liczba	40	43	92	92	267
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 6. Wykształcenie ojców młodzieży nieprzystosowanej społecznie

Wykształcenie ojców		Dziewczęta – grupa badana	Dziewczęta – grupa kontrolna	Chłopcy – grupa badana	Chłopcy – grupa kontrolna	OGÓŁEM
Podstawowe	Liczba	2	6	11	0	19
	%	5,6	14,3	12,8	0,0	7,4
Zawodowe	Liczba	20	15	39	35	109
	%	55,6	35,7	45,3	37,6	42,4
Średnie	Liczba	10	15	24	44	93
	%	27,8	35,7	27,9	47,3	36,2
Wyższe	Liczba	4	6	12	14	36
	%	11,1	14,3	14,0	15,1	14,0
OGÓŁEM	Liczba	36	42	86	93	257
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Źródło: opracowanie własne.

Wykształcenie ojców dziewcząt z grupy badanej prezentowało się następująco: 55,6% ojców miało wykształcenie zawodowe, 27,8% – wykształcenie średnie, 11,1% – wykształcenie wyższe. W grupie kontrolnej dziewcząt zarówno wykształcenie średnie, jak i zawodowe miało 35,7% ojców. Chłopcy z grupy badanej wskazywali, że 45,3% ich ojców ma wykształcenie zawodowe, a 14% wykształcenie wyższe. W grupie kontrolnej chłopców 47,3% ojców miało wykształcenie średnie (tabela 6).

Sytuacja materialna rodziny

Młodzież nieprzystosowana społecznie w większości określała sytuację materialną swoich rodzin jako przeciętną. Uważały tak 23 dziewczęta z grupy badanej (52,3%) oraz 33 dziewczęta z grupy kontrolnej (75%). Wśród chłopców na przeciętną sytuację materialną swoich rodzin wskazało 56,8% w grupie badanej oraz 67,3% w grupie kontrolnej (tabela 7).

Tabela 7. Sytuacja materialna rodzin młodzieży nieprzystosowanej społecznie

Sytuacja materialna rodziny		Dziewczęta – grupa badana	Dziewczęta – grupa kontrolna	Chłopcy – grupa badana	Chłopcy – grupa kontrolna	Ogółem
Bardzo zła	Liczba	3	1	5	1	10
	%	6,8	2,3	5,3	1,0	3,5
Raczej kiepska	Liczba	13	3	17	2	35
	%	29,5	6,8	17,9	2,0	12,3
Przeciętna	Liczba	23	33	54	68	178
	%	52,3	75,0	56,8	67,3	62,7
Bardzo dobra	Liczba	5	7	19	30	61
	%	11,4	15,9	20,0	29,7	21,5
OGÓŁEM	Liczba	44	44	95	101	284
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Źródło: opracowanie własne.

Przejawy patologii społecznych w środowisku rodzinnym

Przejawy patologii społecznych w środowisku rodzinnym młodzieży nieprzystosowanej społecznie szczegółowo zostały zaprezentowane w tabeli 8.

Najpowszechniejsze przejawy zachowań dysfunkcyjnych w rodzinach młodzieży z obu grup stanowią: alkoholizm (23%), zaniedbania wychowaw-

cze (17,6%), przemoc i agresja (11,5%) oraz przestępczość (6,7%). Warto zwrócić uwagę, że alkoholizm występujący w rodzinie wskazało aż 49% dziewcząt z grupy badanej i 21% chłopców z grupy badawczej.

Tabela 8. Przejawy patologii społecznych wśród rodzin młodzieży nieprzystosowanej społecznie

Patologie społeczne	Dziewczęta – grupa badana N = 45		Dziewczęta – grupa kontrolna N = 45		Chłopcy – grupa badana N = 100		Chłopcy – grupa kontrolna N = 106		Ogółem N = 296	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Alkoholizm	22	49,0	14	31,0	21	21,0	11	10,0	68	23,0
Przestępczość w rodzinie	5	11,0	1	2,0	13	13,0	1	0,9	20	6,7
Przemoc, agresja	14	31,0	4	9,0	13	13,0	3	3,0	34	11,5
Zaniedbania wychowawcze	17	38,0	13	29,0	21	21,0	1	0,9	52	17,6
Narkomania	4	9,0	1	2,0	8	8,0	0	0,0	13	4,4
Hazard	1	2,0	0	0,0	2	2,0	0	0,0	3	1,0
Samobójstwo	1	2,0	0	0,0	2	2,0	0	0,0	3	1,0
Bezdomność	0	0,0	0	0,0	1	1,0	1	0,9	2	0,7

Źródło: opracowanie własne.

Zachowania ryzykowne młodzieży

Młodzież nieprzystosowana społecznie jako zachowania ryzykowne, które jej dotyczą, wskazuje: wagary (87% dziewcząt z grupy badanej, 38% dziewcząt z grupy kontrolnej, 65% chłopców z grupy badanej oraz 34% chłopców z grupy kontrolnej). Do palenia papierosów w grupie badanej przyznało się 73% dziewcząt oraz 65% chłopców. Do picia alkoholu w grupie badanej przyznało się 58% dziewcząt i 63% chłopców. W grupie kontrolnej spożywa alkohol 29% dziewcząt i 45% chłopców. Do zachowań agresywnych przyznaje się 40% dziewcząt z grupy badanej i 16% dziewcząt z grupy kontrolnej. Zachowania agresywne charakteryzują 33% chłopców w grupie badanej i 9% w grupie kontrolnej (tabela 9).

Istotnym objawem nieprzystosowania społecznego są popełniane czyny karalne, charakteryzują one 33% dziewcząt w grupie badanej i 9% dziewcząt w grupie kontrolnej. Czyny karalne popełniło 43% chłopców z grupy badanej oraz 4% z grupy kontrolnej.

Tabela 9. Zachowania ryzykowne młodzieży nieprzystosowanej społecznie

Zachowania ryzykowne	Dziewczęta – grupa badana N = 45		Dziewczęta – grupa kontrolna N = 45		Chłopcy – grupa badana N = 100		Chłopcy – grupa kontrolna N = 106		Ogółem N = 296	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Wagary	39	87,0	17	38,0	65	65,0	36	34,0	157	53,0
Ucieczki z domu	16	36,0	4	9,0	24	24,0	3	3,0	47	16,0
Picie alkoholu	26	58,0	13	29,0	63	63,0	48	45,0	150	50,6
Palenie papierosów	33	73,0	22	49,0	65	65,0	36	34,0	156	52,7
Używanie narkotyków	13	29,0	4	9,0	35	35,0	5	5,0	57	19,3
Ryzykowne zachowania seksualne	0	0,0	0	0,0	1	1,0	2	2,0	3	1,0
Zachowania agresywne	18	40,0	7	16,0	33	33,0	10	9,0	68	23,0
Czyny karalne	15	33,0	4	9,0	43	43,0	4	4,0	66	22,3

Źródło: opracowanie własne.

Dotychczas stosowane środki wychowawcze

Warto odnotować, że w grupie badanej aż 62,0% dziewcząt i 62,0% chłopców było objętych nadzorem kuratora sądowego przed umieszczeniem w placówce socjoterapeutycznej lub resocjalizacyjnej. Z całej grupy badanej młodzieży tylko 2,7% było kiedykolwiek kierowanych do kuratorskiego ośrodka pracy z młodzieżą, natomiast 26,4% młodzieży było zobowiązanych przed sądem do określonego postępowania (np. do przeproszenia pokrzywdzonego albo powstrzymania się od przebywania w określonych środowiskach). Upomnienie, czyli najłżejszy środek wychowawczy stosowany w postępowaniu z nieletnimi, wskazało tylko 9,5% badanych.

Formy spędzania czasu wolnego

W pytaniu badani mogli wybrać dowolną liczbę aktywności, jakie preferują w czasie wolnym. Młodzież z grupy badanej brała pod uwagę nie tylko czas spędzany w placówce, lecz także na przepustkach, podczas których miała możliwość decydować samodzielnie o formach spędzania czasu wolnego.

Tabela 10. Środki wychowawcze zastosowane wobec młodzieży nieprzystosowanej społecznie

Środki wychowawcze	Dziewczęta – grupa badana N = 45		Dziewczęta – grupa kontrolna N = 45		Chłopcy – grupa badana N = 100		Chłopcy – grupa kontrolna N = 106		Ogółem N = 296	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Upomnienie	5	11,0	2	4,0	12	12,0	9	8,0	28	9,5
Nadzór kuratora	28	62,0	45	100,0	62	62,0	106	100,0	241	81,4
Zobowiązanie do określonego postępowania	14	31,0	10	22,0	32	32,0	22	21,0	78	26,4
Skierowanie do kuratorskiego ośrodka pracy z młodzieżą	2	4,0	1	2,0	4	4,0	1	0,9	8	2,7
Umieszczenie w MOS	30	67,0	0	0,0	52	52,0	0	0,0	82	27,7
Umieszczenie w MOW	24	53,0	0	0,0	60	60,0	0	0,0	84	28,4

Źródło: opracowanie własne.

W obu grupach badanej młodzieży nieprzystosowanej społecznie najczęściej wybieraną aktywnością było korzystanie z Internetu (71,9%), do czego przyznało się aż 89% dziewcząt z grupy badanej, 93,3% dziewcząt z grupy kontrolnej oraz 65% chłopców z grupy badanej i 62% chłopców z grupy kontrolnej. Na drugim miejscu znalazło się słuchanie muzyki (71,6%), a na trzeciej pozycji plasowały się wyjścia ze znajomymi, imprezy (63,8%). Oglądanie telewizji wskazało 53,4% młodzieży, oglądanie filmów wybrało łącznie 46,3% badanych, a granie w gry komputerowe 39,5% młodzieży. Najbardziej wskazywana forma aktywności we wszystkich grupach badanych to odwiedzanie galerii handlowych (27,4%) oraz czytanie książek (8,5%) (tabela 11).

Podsumowanie

Młodzież nieprzystosowana społecznie umieszczona w placówce resocjalizacyjnej lub socjoterapeutycznej różni się pod wieloma względami od młodzieży nieprzystosowanej społecznie pozostającej pod nadzorem kuratora sądowego. W grupie młodzieży ze środowiska zamkniętego więcej

Tabela 11. Formy spędzania czasu wolnego wśród młodzieży nieprzystosowanej społecznie

Formy spędzania czasu	Dziewczęta – grupa badana N = 45		Dziewczęta – grupa kontrolna N = 45		Chłopcy – grupa badana N = 100		Chłopcy – grupa kontrolna N = 106		Ogółem N = 296	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Korzystanie z internetu (facebook)	40	89,0	42	93,3	65	65,0	66	62,0	213	71,9
Słuchanie muzyki	36	80,0	34	76,0	72	72,0	70	66,0	212	71,6
Wyjścia ze znajomymi, imprezy	28	62,0	29	64,0	65	65,0	67	63,0	189	63,8
Oglądanie filmów	27	60,0	24	53,0	43	43,0	43	41,0	137	46,3
Odwiedzanie galerii handlowych	18	40,0	26	58,0	22	22,0	15	14,0	81	27,4
Oglądanie telewizji	18	40,0	24	53,0	54	54,0	62	58,0	158	53,4
Granie w gry komputerowe	8	18,0	8	18,0	50	50,0	51	48,0	117	39,5
Czytanie książek	5	11,0	8	17,7	9	9,0	3	2,8	25	8,5

Źródło: opracowanie własne.

zarówno matek (43,2% w grupie badanej i 26,3% w grupie kontrolnej), jak i ojców (18,4% w grupie badanej, 14,3% w kontrolnej) charakteryzuje się wykształceniem podstawowym. W grupie młodzieży z placówek resocjalizacyjnych więcej osób przebywało w domu dziecka lub innej placówce opiekuńczej (2,02% w grupie badanej i tylko 7,5% w grupie kontrolnej). Jeśli chodzi o sytuację materialną badanej młodzieży to w grupie badawczej 12,1% charakteryzowało ją jako bardzo złą, podczas gdy w grupie kontrolnej wskazało taką tylko 3,3%.

Najpowszechniejszym zachowaniem dysfunkcyjnym w rodzinach młodzieży z obu grup jest alkoholizm (70,0% wskazań osób z grupy badanej oraz 41,0% osób z grupy kontrolnej). Zaniedbania wychowawcze charakteryzują 59,0% osób z grupy badanej i 30,0% osób z grupy kontrolnej. Młodzież umieszczona w środowisku zamkniętym zdecydowanie częściej opuszczała zajęcia lekcyjne (87,0% dziewcząt i 65% chłopców z grupy badanej; 38,0% dziewcząt i 34,0% chłopców z grupy kontrolnej). Warto odnotować, że w gru-

pie badanej aż 62,0% dziewcząt i 62,0% chłopców było objętych nadzorem kuratora sądowego przed umieszczeniem w placówce socjoterapeutycznej lub resocjalizacyjnej. Oznacza to, że zastosowany środek wychowawczy okazał się nieskuteczny i konieczna była jego zmiana.

Pod względem form spędzania czasu wolnego badane grupy nie różnią się znacznie. Młodzież zarówno w środowisku otwartym, jak i zamkniętym preferuje korzystanie z Internetu, słuchanie muzyki i oglądanie filmów.

Należy zaakcentować, że odpowiedzi zawarte w kwestionariuszu badawczym nie były sprawdzane pod kątem analizy dokumentacji badanej młodzieży, należy zatem ostrożnie je interpretować, pamiętając, że część z udzielonych odpowiedzi może znajdować się w sferze pragnień wychowanków nieprzystosowanych społecznie (Motow, 2014; Moleda, 2016).

Warto zauważyć, że szczególną rolę w procesie wykołajenia społecznego dzieci i młodzieży odgrywają rodziny, które dostarczają im wzorów zachowań społecznie negatywnych. Potwierdzają to m.in. wyniki badań I. Budrewicz (1997) oraz M. Kowalczyk-Jamnickiej (2001) dotyczące rodzin, w których występują takie problemy, jak alkoholizm, przestępczość, prostytutka, zachowania agresywne. W rodzinach skłóconych, gdzie pojawiają się konflikty, dochodzi do awantur domowych, używa się niecenzuralnych słów, stosuje zachowania agresywne i przemocowe, dziecko często powiela nieprawidłowe wzorce funkcjonowania oraz stosuje je w kontaktach z rodzicielstwem, rówieśnikami, nauczycielami. W takim przypadku agresja jest wyuczoną formą postępowania – dziecko uczy się nowych zachowań przez obserwację zachowań dorosłych, oceniając ich skutki, powtarzając zaś zwłaszcza te, które pozwalają osiągnąć określony cel lub przyciągają uwagę innych (Domurta, 2016).

Należy podkreślić, że nie każde dziecko wychowujące się w rodzinie z problemem alkoholowym czy w rodzinie, w której panuje niewłaściwa atmosfera wychowawcza, staje się jednostką niedostosowaną społecznie. Analiza literatury przedmiotu, a także wyniki przeprowadzonych badań wskazują, że występowanie takich czynników, jak niepełna struktura rodziny, umieszczenie poza środowiskiem rodzinnym, obserwacja negatywnych wzorców funkcjonowania społecznego w najbliższym otoczeniu (w tym uzależnienia, przestępczość, zachowania agresywne) stwarza poważne zagrożenie dla prawidłowego rozwoju psychicznego i społecznego młodych ludzi, a niejednokrotnie prowadzi również do zachowań inicjujących proces nieprzystosowania społecznego nieletnich.

Bibliografia

Badura-Madej, W. (1996). *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.

- Bąk-Buczak, E. (2004). Sytuacja rodzinna nieletnich dziewcząt działających w grupach przestępczych. *Wychowanie na co Dzień*, 6, 12–13.
- Biel, K. (2009). *Przestępczość dziewcząt*. Kraków: Wydawnictwo WAM.
- Borecka-Biernat, D. (2006). Rodzinne uwarunkowania zadaniowej i obronnej strategii radzenia sobie młodzieży w trudnych sytuacjach społecznych. *Polskie Forum Psychologiczne*, 11(2), 271–286.
- Budrewicz, I. (1997). *Środowiskowe uwarunkowania zachowań przestępczych nieletnich dziewcząt*. Bydgoszcz: Wydawnictwo Uczelniane WSP.
- Cudak, S. (2007). Dezorganizacja życia rodzinnego a przestępczość nieletnich. *Pedagogika Rodziny*, 1, 163–165.
- Domurat, M. (2016). Zaburzenia zachowania. W: M. Jerzak (red.), *Zaburzenia psychiczne i rozwojowe u dzieci a szkolna rzeczywistość* (s. 40–55). Warszawa: WN PWN.
- Field, D. (1999). *Osobowości rodzinne*. Warszawa: Oficyna Wydawnicza Logos.
- Gindrich, P. (2007). *Psychospołeczne komponenty nieprzystosowania*. Lublin: UMCS.
- Hołyst, B. (1991). *Problemy młodego pokolenia. Studium z zakresu profilaktyki społecznej*. Warszawa: Wydawnictwo Prawnicze.
- Jarosz, M. (1986). *Bariery życiowe młodzieży*. Warszawa: KiW.
- Kawula, S., Brągiel, J., Janke, A. (1997). *Pedagogika rodziny. Obszary i panorama problematyki*. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.
- Kołąkowska-Przełomieć, H. (1975). Środowisko rodzinne w świetle badań kryminologicznych. W: J. Jasiński (red.), *Zagadnienia przestępczości w Polsce*. Warszawa: Wydawnictwo Prawnicze.
- Kołąkowska-Przełomieć, H. (1977). Przestępczość nieletnich. W: W. Świda (red.), *Kryminologia*. Warszawa: PWN.
- Kowalczyk-Jamnicka, M. (2001). Wykolejenie obyczajowo-przestępcze nieletnich dziewcząt w świetle czynników osobowościowych i środowiskowych. W: B. Urban (red.), *Dewiacje wśród młodzieży. Uwarunkowania i profilaktyka*. Kraków: Wydawnictwo UJ.
- Moleda, J. (2014). *Aspiracje i cele życiowe młodzieży nieprzystosowanej społecznie*. Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Motow, I. (2014). Rodzinne uwarunkowania przestępczości nieletnich dziewcząt. *Pedagogika Rodziny*, 4(4), 127–140.
- Mucha, J. (1992). *Cooley*. Warszawa: Wiedza Powszechna.
- Namysłowska, I. (2000). *Terapia rodzin*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Ochmański, M. (2001). *Alkoholizm ojców a sytuacja rodzinna i szkolna dzieci*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Okulicz-Kozaryn, K., Borucka, A. (2001). Picie alkoholu przez młodzież z mokatowskich szkół średnich w latach 1984–2000. Warszawa: *Alkoholizm i Narkomania*, 2, 245–259.

- Oleszkowicz, A. (2006). *Bunt młodzieńczy*. Warszawa: WN Scholar.
- Ostrowska, K. (2008). *Psychologia resocjalizacyjna*. Warszawa: Fraszka Edukacyjna.
- Porembska, M. (2018). *Młodzież nieprzystosowana społecznie w realizacji zadań rozwojowych*. Niepublikowana praca doktorska. Warszawa: Archiwum APS.
- Pospiszyl, I. (1994). *Przemoc w rodzinie*. Warszawa: WSiP.
- Pospiszyl, K. (1978). *Niedostosowanie społeczne – przejawy, przyczyny i sposoby terapii*. Warszawa: Wydawnictwo WSPS.
- Pospiszyl, K., Żabczyńska, E. (1985). *Psychologia dziecka niedostosowanego społecznie*. Warszawa: PWN.
- Przetacznik-Gierowska, M., Włodarski, W. (1994). *Psychologia wychowawcza*. Warszawa: PWN.
- Przetacznikowa, M. (1978). *Podstawy rozwoju psychicznego dzieci i młodzieży*. Warszawa: WSiP.
- Rembowski, J. (1986). *Rodzina w świetle psychologii*. Warszawa: WSiP.
- Slany, K. (2002). *Alternatywne formy życia małżeńsko-rodzinnego w ponowoczesnym świecie*. Kraków: Zakład Wydawniczy NOMOS.
- Stanik, J.M. (2013). *Psychologia sądowa*. Warszawa: WN PWN.
- Surzykiewicz, J. (2000). *Agresja i przemoc w szkole – uwarunkowania socjoekologiczne*. Warszawa: Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej.
- Tyszka, Z. (1974). *Socjologia rodziny*. Warszawa: PWN.
- Tyszka, Z. (1997). Rodzina w epoce preindustrialnej, industrialnej oraz postindustrialnej: mechanizmy i kierunki przemian. *Roczniki Socjologii Rodziny*, 9.
- Wójcik, D. (1984). *Nieprzystosowanie społeczne młodzieży. Analiza psychologiczno-kryminologiczna*. Wrocław: Wydawnictwo ZN im. Ossolińskich.
- Ziemska, M. (1975). *Rodzina a osobowość*. Warszawa: Wiedza Powszechna.
- Ziemska, M. (1999). *Rodzina współczesna*. Warszawa: Wydawnictwo UW.
- Żabczyńska, E. (1974). *Przestępczość dzieci a szkoła i dom*. Warszawa: WSiP.

Noty o autorach

Diana AKSAMIT

Doktor nauk społecznych w zakresie pedagogiki. Adiunkt w Zakładzie Edukacji i Rehabilitacji Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie. Pedagog specjalny, terapeuta wczesnego wspomaganie rozwoju. Stopień doktora zdobyła na Wydziale Nauk Pedagogicznych Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie. Członkini kilku towarzystw naukowych, Prezeska Fundacji im. Marii Grzegorzewskiej. W obszarze jej zainteresowań naukowych znajdują się współczesne orientacje badań nad rodziną, macierzyństwem, ojcostwem w odniesieniu do głębokiej niepełnosprawności intelektualnej dziecka.

Danuta AL-KHAMISY

Doktor nauk społecznych, autorka licznych publikacji w języku polskim, angielskim, rosyjskim, ukraińskim na temat wspierania dziecka/ucznia ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w przedszkolu i szkole w edukacji integracyjnej oraz włączającej. Podejmowane przez nią działania badawcze mają na celu diagnozę, opis i interpretację edukacyjnych (instytucjonalnych i pozainstytucjonalnych) uwarunkowań funkcjonowania dziecka/ucznia ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w grupie uczniów sprawnych w systemie edukacji integracyjnej i włączającej. Interesuje ją ponadto gotowość nauczycieli do edukacji integracyjnej i włączającej, dialogowe wsparcie edukacyjne ucznia ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.

Maria CHODKOWSKA

Profesor nauk humanistycznych. Autorka i współautorka wielu monografii i artykułów naukowych z pogranicza pedagogiki specjalnej i socjologii. Re-

alizuje badania oparte na procedurach ilościowych i jakościowych. Koncentruje się m.in. na problemach edukacji integracyjnej, postaw wobec osób z niepełnosprawnością, marginalizacji grup mniejszościowych, rodzin z niepełnosprawnym rodzicem lub dzieckiem, interdyscyplinarności pedagogiki specjalnej i wykorzystywania w jej eksploracjach teorii dyscyplin pokrewnych.

Monika GAŁKOWSKA

Pedagog specjalny, arteterapeuta, asystent w Zakładzie Edukacji i Rehabilitacji Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie. Zajmuje się problematyką arteterapii i twórczości w pracy z osobami z niepełnosprawnością, a także problemami zdrowia psychicznego, głównie dzieci i młodzieży.

Małgorzata GANC

Absolwentka pedagogiki specjalnej o specjalności terapia pedagogiczna w Wyższej Szkole Pedagogicznej im. Janusza Korczaka w Warszawie. Od 2005 r. zatrudniona w Instytucie Fizjologii i Patologii Słuchu. Zajmuje się oceną rozwoju psychoruchowego dzieci z zaburzeniami słuchu, badaniami elektrofizjologicznymi oraz prowadzeniem różnych rodzajów terapii Biofeedback. Jest autorką i współautorką ponad 20 publikacji. Wygłosiła ok. 100 referatów na konferencjach. Uczestniczyła w kilkunastu programach badawczych. Zajmuje się także działalnością dydaktyczną.

Wiktor JĘDRZEJCZAK

Doktor habilitowany, profesor IFPS, jest kierownikiem Zakładu Audiologii Eksperymentalnej w Instytucie Fizjologii i Patologii Słuchu (Warszawa–Kajetany). Jego zainteresowania obejmują przetwarzanie sygnałów biomedycznych, emisje otoakustyczne, słuchowe potencjały wywołane oraz implanty słuchowe. Jest autorem licznych publikacji naukowych. Kierował grantami naukowymi. Jest zastępcą redaktora naczelnego *Journal of Hearing Science*, redaktorem tematycznym *Nowej Audiofonologii* oraz członkiem zarządu towarzystwa International Evoked Response Audiometry Study Group (IERASG).

Karolina KALISZEWSKA

Magister psychologii, psycholog społeczny. Pracuje na Uniwersytecie Szczecińskim w Instytucie Psychologii na stanowisku asystenta. Jej zainteresowania naukowo-badawcze dotyczą osób z niepełnosprawnością intelektualną i ich rodzin.

Agnieszka KAMYK-WAWRYSZUK

Doktor nauk społecznych, adiunkt w Katedrze Pedagogiki Specjalnej i Logopedii UKW w Bydgoszczy, pedagog specjalny, logopeda, surdopedagog, tyflopeda i terapeuta pedagogiczny. Prowadzi terapię dzieci z zaburzeniami w rozwoju. Jej zainteresowania badawcze koncentrują się wokół wspierania rozwoju i edukacji dzieci z chorobami rzadkimi.

Janusz KIRENKO

Kierownik Katedry Pedeutologii i Edukacji Zdrowotnej. Autor 24 monografii autorskich i współautorskich, ok. 250 rozpraw i artykułów naukowych, raportów z badań, prac redakcyjnych oraz opracowań dydaktycznych w formie koncepcji kształcenia z zakresu edukacji specjalnej i zdrowotnej, rehabilitacji, pracy socjalnej, pedagogiki społecznej oraz pedeutologii. Poza pracą naukowo-dydaktyczną i działalnością społeczną zajmuje się malarstwem i poezją. Brał udział w kilkudziesięciu wystawach indywidualnych i zbiorowych w kraju i za granicą. Wydał osiem tomików wierszy w konwencji haiku oraz autobiograficzną *Chwilę*.

Joanna KOBOSKO

Doktor nauk humanistycznych, psycholog, adiunkt w Instytucie Fizjologii i Patologii Słuchu w Warszawie. Posiada wieloletnie doświadczenie w pracy klinicznej z rodzicami dzieci głuchych i słabosłyszących, a także z osobami z różnymi zaburzeniami słuchu. Autorka licznych artykułów naukowych i popularnonaukowych poświęconych psychologicznemu funkcjonowaniu dzieci oraz młodzieży głuchej i ich rodzin. Członek European Society for Mental Health and Deafness (ESMHD) od ponad 20 lat.

Bartosz KOCHAŃSKI

Absolwent kierunku Inżynieria Biomedyczna na Wydziale Mechatroniki Politechniki Warszawskiej. Od 2016 r. pracuje w Naukowym Centrum Obrazowania Biomedycznego Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu. Zajmuje się procesami przetwarzania informacji słuchowej, głównie z wykorzystaniem technik elektrofizjologicznych. Jest współautorem 12 wystąpień konferencyjnych oraz dwóch artykułów naukowych. Jego prace badawcze skupiają się na aspektach funkcjonowania użytkowników implantów ślimakowych oraz procesach neurofizjologicznych powiązanych z użytkowaniem tych urządzeń.

Joanna KONARSKA

Doktor habilitowany, profesor nadzwyczajny w Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego w Krakowie, gdzie wprowadza przyszlých psychologów w tajniki pracy z osobami z niepełnosprawnością ze szczególnym naciskiem na konieczność interdyscyplinarnej rehabilitacji. Psycholog kliniczny i rehabilitacyjny. Zajmuje się problematyką niepełnosprawności w kontekście wychowania w rodzinie, edukacji i szeroko pojętej rehabilitacji społecznej oraz zawodowej. Jest autorką ośmiu monografii poświęconych niepełnosprawności, kilkudziesięciu rozdziałów książkowych i artykułów polskich oraz obcojęzycznych.

Ewa M. KULESZA

Doktor habilitowany, profesor Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, pedagog specjalny, redaktorka naczelna *Szkoły Specjalnej* (od 2009 r.). Zajmuje się diagnozą i wspomaganiami sfery poznawczej i aktywności zabawowej dzieci z niepełnosprawnością intelektualną, atrakcyjnością społeczną uczniów z niepełnosprawnością. Autorka i redaktorka naukowych publikacji, w tym m.in. książek: *Social attractiveness of children with disabilities in the opinion of nondisabled first-grade elementary school students and their parents in Kazakhstan* (2020) (we współautorstwie z L.A. Butabayevą, e-book), *Dynamiczna ocena rozwoju poznawczego dzieci w wieku od 2 do 6 lat* (2016), *Education of students with special needs – world experience. Individual Programs of Education and Therapy (IPET)* (red.). (2013), *Rehabilitacja dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w wieku przedszkolnym* (red.). (2011).

Katarzyna KRUSZ-KUBASZEWSKA

Magister, asystentka w Zakładzie Edukacji i Rehabilitacji Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, pedagog specjalny o specjalizacji rehabilitacja osób ze sprzężoną niepełnosprawnością. Członkini Zarządu Fundacji im. Marii Grzegorzewskiej, uczelniana koordynator programu Erasmus+. Jej zainteresowania badawcze skupiają się na rodzinie dziecka z niepełnosprawnością, niepełnosprawności intelektualnej w stopniu głębokim oraz wsparciu dziecka z mózgowym porażeniem dziecięcym.

Magda LEJZEROWICZ

Doktor, adiunkt w Katedrze Interdyscyplinarnych Studiów nad Niepełnosprawnością Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej

w Warszawie. Zajmuje się etycznymi, społecznymi i pedagogicznymi aspektami systemów integracji, ze szczególnym uwzględnieniem edukacji i rehabilitacji osób z niepełnosprawnością. Ponadto w centrum uwagi znajduje się osoba z niepełnosprawnością jako podmiot działań oraz zagadnienia takie jak: tożsamość a niepełnosprawność, stygmatyzacja i wykluczenie społeczne, komunikacja z osobami z niepełnosprawnością, przygotowanie kadry akademickiej do pracy z osobami z niepełnosprawnością. Współpracuje z Zespołem Socjologii i Antropologii Kultury IFiS PAN. Prowadzi projekt badawczy *Edukacja inkluzyjna a przygotowanie polskiej szkoły*.

Teresa LEWANDOWSKA-KIDOŃ

Doktor nauk humanistycznych w zakresie pedagogiki. Pracuje na stanowisku adiunkta w Wyższej Szkole Pedagogicznej im. Janusza Korczaka w Warszawie. Główne zainteresowania naukowe skupiają się wokół następujących zagadnień: edukacja i terapia pedagogiczna dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, psychospołeczne funkcjonowanie dzieci chorych, przeciwdziałanie marginalizacji i wykluczeniu społecznemu. Autorka i współautorka książek: *Drama w kształceniu pedagogicznym* (2001, 2003), *Rozwijanie poczucia własnej wartości u dzieci w młodszym wieku szkolnym* (2009, 2015), *Style wychowania i postawy rodzicielskie wobec dzieci z zaburzeniami oddawania moczu* (2015), *Terapia pedagogiczna w zarysie. Teoria, praktyka, refleksje* (2015), *Rola pedagoga szkolnego w szkolnym systemie pomocy psychologiczno-pedagogicznej* (2016), *Terapia pedagogiczna w teorii i działaniu* (2019) oraz kilkudziesięciu artykułów i rozdziałów w monografiach. Jest też praktykiem, wieloletnim nauczycielem, pedagogiem i terapeutą.

Piotr MAJEWICZ

Doktor habilitowany, profesor Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie, psycholog, pedagog. Kierownik Katedry Dydaktyki Specjalnej i Psychoedukacji w Instytucie Pedagogiki Specjalnej UP. Zajmuje się zagadnieniami związanymi z rehabilitacją w kontekście psychologii pozytywnej, psychopedagogicznymi problemami dzieci i młodzieży z przewlekłymi chorobami, a przede wszystkim psychospołecznym funkcjonowaniem osób z niepełnosprawnością ruchową.

Milena MIAŁKOWSKA-KOZARYNA

Doktor nauk społecznych, magister pedagogiki specjalnej (resocjalizacja) oraz psychologii (psychologia kliniczna). Pracuje jako adiunkt w Zakładzie Psychopedagogiki Resocjalizacyjnej Akademii Pedagogiki Specjalnej

im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie. Jej zainteresowania koncentrują się głównie na psychologicznym funkcjonowaniu osób pozbawionych wolności, narzędziach diagnozy resocjalizacyjnej oraz punitywności społeczeństwa.

Adam MIKRUT

Doktor habilitowany, profesor Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie, absolwent krakowskiej Wyższej Szkoły Pedagogicznej, kierunek pedagogika specjalna, specjalność oligofrenopedagogika. Stopień doktora nauk humanistycznych w zakresie pedagogiki uzyskał na Wydziale Pedagogicznym UP, habilitację zaś – na Wydziale Studiów Edukacyjnych Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu. Jego zainteresowania badawcze koncentrują się na funkcjonowaniu społecznym osób z niepełnosprawnością intelektualną i jego uwarunkowaniach, kształceniu uczniów z lekką niepełnosprawnością intelektualną, zwłaszcza w ramach edukacji wczesnoszkolnej, prawach osób z niepełnosprawnością wynikających z ich godności osobowej.

Rafał MILNER

Doktor nauk biologicznych, neurofizjolog, absolwent Wydziału Biologii Uniwersytetu Marii-Curie Skłodowskiej w Lublinie. W latach 1999–2006 zatrudniony w Instytucie Biologii Doświadczalnej PAN w Warszawie, gdzie obronił doktorat dotyczący badań nad neurofizjologicznym modelem uwagi u ludzi z wykorzystaniem metody potencjałów wywołanych. Od 2008 r. pracuje w Zakładzie Audiologii Eksperymentalnej Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu w Warszawie. Jego główne zainteresowania dotyczą wykorzystania nowoczesnych metod elektrofizjologicznych w diagnostyce i terapii osób z zaburzeniami słuchu i mowy. Autor wdrożonej w IFPS metody Neurofeedback Wolnych Potencjałów Korowych w rehabilitacji szumów usznych.

Elżbieta NEROJ

Radca generalny w Departamencie Wychowania i Kształcenia Integracyjnego w Ministerstwie Edukacji i Nauki, absolwentka Uniwersytetu Jagiellońskiego, od 2010 r. przedstawicielka Polski w Radzie Europejskiej Agencji do spraw Specjalnych Potrzeb i Edukacji Włączającej.

Anita OBRYCKA

Doktor nauk o zdrowiu, inżynier, absolwentka Wydziału Elektroniki i Technik Informacyjnych Politechniki Warszawskiej na kierunku Elektronika i Telekomunikacja w zakresie Elektroniki Medycznej i Jądrowej. Od 1996 r. jest

zatrudniona w Instytucie Fizjologii i Patologii Słuchu. Jako pracownik badawczo-techniczny Zakładu Implantów i Percepcji Słuchowej bierze udział zarówno w pracy naukowej, jak i klinicznej w zakresie świadczenia usług medycznych dla pacjentów korzystających z różnych implantów słuchowych. W 2015 r. uzyskała stopień naukowy doktora nauk o zdrowiu na II Wydziale Lekarskim Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Jest autorką i współautorką ponad 40 publikacji.

Marta POREMBSKA

Doktor nauk społecznych, pedagog specjalny (pedagogika resocjalizacyjna i wspomaganie rodziny), adiunkt w Zakładzie Psychopedagogiki Resocjalizacyjnej Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie. Ma doświadczenie w obszarze kurateli sądowej, opiniuje dla sądu w sprawach rodzinnych i nieletnich. Jej zainteresowania badawcze oscylują wokół diagnozy nieprzystosowania społecznego młodzieży oraz uwarunkowań tego zjawiska.

Barbara SKAŁBANIA

Nauczyciel akademicki Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach, kierownik Zakładu Edukacji Elementarnej i Wspomagania Rozwoju Dziecka. Jej zainteresowania naukowe koncentrują się wokół zagadnień związanych ze wspomaganiami ucznia w procesie edukacyjnym i rozwojowym w obszarze pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz zagadnień związanych z działaniami diagnostyczno-terapeutycznymi. W dorobku naukowym ma dziewięć pozycji książkowych i kilkadziesiąt artykułów naukowych z zakresu tematyki zainteresowań naukowych i zawodowych, m.in. *Terapia pedagogiczna uczniów dyslektycznych w teorii i praktyce* (2007), *Poradnictwo pedagogiczne. Przegląd wybranych zagadnień* (2009), *Diagnostyka pedagogiczna* (2011), *Poradnia psychologiczno-pedagogiczna w środowisku lokalnym* (2015), *Diagnoza i terapia w pracy logopedy i nauczyciela terapeuty. Konteksty teoretyczne i praktyka* (współautor, 2017), *Terapia pedagogiczna w teorii i działaniu* (współautor, 2019), *Partnerstwo środowiskowe na rzecz rozwoju dzieci i młodzieży ze zróżnicowanymi potrzebami edukacyjnymi* (współautor, 2019). Kierownik i członek zespołów badawczych w zakresie systemowych rozwiązań pomocowych i wspomagania rozwoju dziecka.

Henryk SKARŻYŃSKI

Profesor, doktor hab. nauk medycznych., doktor honoris causa multi, światowej sławy otolaryngolog i specjalista z otorynolaryngologii, audiologii, foniatrii i otolaryngologii dziecięcej, Konsultant Krajowy w dziedzinie Otolaryngologii

gologii. Pierwszy w Polsce wszczepił implanty: ślimakowe (1992), do pnia mózgu (1998), ucha środkowego (2003). W 1997 r. zapoczątkował pierwszy w świecie program leczenia częściowej głuchoty i zachowania resztek słuchowych, a w 2002 r. zoperował pierwszego w świecie pacjenta dorosłego z klasyczną częściową głuchotą. Inicjator i organizator drugiego w Europie ośrodka „Cochlear Center” (1993), resortowego Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu (1996), Światowego Centrum Słuchu (2003). Jest autorem i współautorem ponad 1400 publikacji i ponad 3000 doniesień naukowych na zagranicznych i krajowych konferencjach, kongresach, sympozjach. Laureat ponad 200 nagród państwowych, resortowych, Prezydenta i Premiera RP, wielu ministerstw, organizacji gospodarczych, odznaczeń m.in. Prezydentów RP, Gruzji, Ukrainy, Króla Belgii, Papieża Franciszka i Prymasa Polski, dwukrotny laureat i jeden z liderów rankingów najbardziej wpływowych osób w polskiej medycynie (*Puls Medycyny*). Członek Korespondent PAN i członek Europejskiej Akademii Nauk i Sztuk.

Monika SKURA

Doktor nauk społecznych, pedagog, absolwentka Wydziału Pedagogicznego Uniwersytetu Warszawskiego, na którym prowadzi zajęcia z zakresu pedagogiki specjalnej. Ukończyła także Akademię Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie. Jej zainteresowania badawcze dotyczą edukacyjnych rozwiązań dla uczniów ze SPE, profesjonalnego rozwoju nauczycieli uczniów ze SPE oraz interdyscyplinarnych ujęć inności rozważanych w kontekście specyfiki funkcjonowania osób z niepełnosprawnością. Jej doświadczenie zawodowe obejmuje pracę z dziećmi i młodzieżą z niepełnosprawnością ruchową, intelektualną i z niepełnosprawnościami sprzężonymi oraz z dziećmi z autystycznym spektrum zaburzeń, jak również działania na rzecz integracji osób z niepełnosprawnością ze społecznością lokalną.

Agnieszka SZERŁĄG

Magister pedagogiki, absolwentka wydziału Nauk Historycznych i Pedagogicznych Uniwersytetu Wrocławskiego. Doktorantka studiów doktoranckich Pedagogiki Uniwersytetu Wrocławskiego. Pedagog specjalny w Szkole Podstawowej nr 26 im. Piastów Śląskich we Wrocławiu. Specjalizuje się w pracy z dziećmi z zaburzeniami ze spektrum autyzmu.

Grażyna WALCZAK

Doktor nauk humanistycznych, adiunkt w Instytucie Pedagogiki Specjalnej Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie.

Kierownik studiów podyplomowych *Wczesne Wspomaganie Rozwoju Małych Dzieci ze Złożonymi Zaburzeniami i Wspieranie ich Rodzin*. Członek International Council for Education of People with Visual Impairment. Autorka wielu publikacji z zakresu wczesnego wspomaganie rozwoju małego dziecka. Obszar zainteresowań naukowo-badawczych to wczesne wspomaganie rozwoju dzieci z zaburzeniami układu wzroku oraz dzieci z niepełnosprawnością złożoną.

Paulina ZALEWSKA

Magister, doktorantka i asystentka w Zakładzie Terapii Pedagogicznej Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie. Pedagog specjalny, logopeda, pedagog terapeuta, nauczycielka wychowania przedszkolnego, dyrektorka żłobka i przedszkola oraz właścicielka Pracowni Pedagogiczno-Logopedycznej Blue. Doświadczenie zawodowe zdobyła m.in. w poradniach psychologiczno-pedagogicznych, prywatnych gabinetach terapeutycznych, przedszkolach ogólnodostępnych i terapeutycznych, na dziennym oddziale rehabilitacyjnym. Zainteresowania badawczo-naukowe skupiają się wokół pedagogiki specjalnej, terapii pedagogicznej dzieci z dysfunkcjami, wczesnego wspomaganie rozwoju i wczesnej interwencji, wspomaganie rozwoju dzieci z niepełnosprawnością intelektualną i zespołami genetycznymi, macierzyństwie oraz prenatalnym okresie życia dziecka (pedagogika prenatalna).

Teresa ŻÓŁKOWSKA

Doktor habilitowany nauk społecznych, pedagog specjalny. Pracuje na Uniwersytecie Szczecińskim na stanowisku profesora, jest kierownikiem Katedry Pedagogiki Specjalnej. W ramach pracy naukowo-badawczej interesuje się społeczno-pedagogicznymi kontekstami niepełnosprawności intelektualnej.

Hanna ŻURAW

Doktor habilitowany nauk społecznych, profesor Uniwersytetu Przyrodniczo-Humanistycznego w Siedlcach. Stopień doktora habilitowanego uzyskała w 2009 r. na Wydziale Pedagogicznym Uniwersytetu Warszawskiego. Jej zainteresowania naukowe obejmują: problemy społeczne w mediach, udział osób z niepełnosprawnością w życiu społecznym, problemy wykluczenia społecznego kobiet, twórcze wychowanie, socjalizację i rehabilitację, metodologię w naukach humanistycznych, antropologię niepełnosprawności, kulturowe aspekty niepełnosprawności, historyczne aspekty niepełnosprawności, diagnozę psychopedagogiczną, prowadzenie grup autorskich, rehabilitację i edukację z udziałem zwierząt, rehabilitację dawniej i dziś.

Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej

Wydanie pierwsze

Arkuszy drukarskich: 26

Skład i łamanie: Grafini DTP