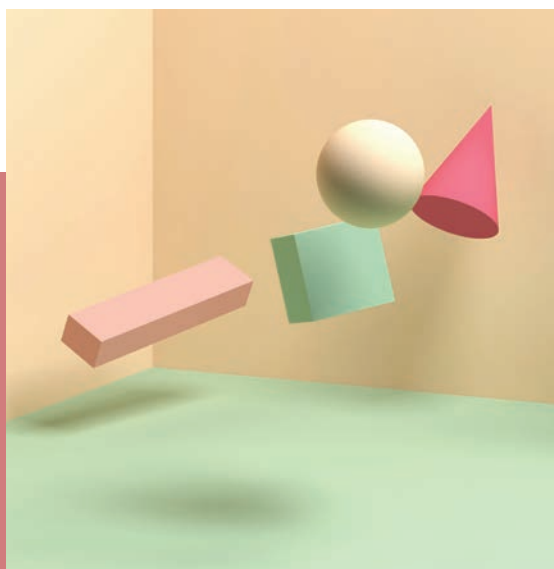


DYDAKTYKA SPECJALNA

W HORYZONCIE ZNACZEŃ, KONCEPCJI
I PRAKTYKI PEDAGOGICZNEJ



tom **1**

Redakcja naukowa
Joanna Głodkowska

Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej

DYDAKTYKA SPECJALNA

DYDAKTYKA SPECJALNA

W HORYZONCIE ZNACZEŃ, KONCEPCJI
I PRAKTYKI PEDAGOGICZNEJ

tom **1**

Redakcja naukowa

Joanna Głodkowska



Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej

Recenzenci
prof. dr hab. Andrzej Twardowski
prof. dr hab. Marzenna Zaorska

Projekt okładki
Anna Gogolewska

Ilustracja na okładce
eugen Sergeev/iStock

Redakcja
Hanna Cieśla

Korekta
Zespół

Tłumaczenie na język angielski
Ewa Butowska

Copyright © by
Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej
Warszawa 2020

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



Uznanie autorstwa – Użycie niekomercyjne 4.0 Polska

ISBN 978-83-66010-69-7
e-ISBN 978-83-66010-70-3

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

Spis treści

WPROWADZENIE

Dydaktyka specjalna – wzorce, konstrukty, systematyka, interpretacje

Joanna Głodkowska 9

CZĘŚĆ I

DYDAKTYKA SPECJALNA – UJĘCIA KONTEKSTOWE, KOMPARATYWNE

I PROJEKTOWE 15

Dydaktyka specjalna – idee i ich urzeczywistnianie w edukacji

Joanna Głodkowska 17

Dydaktyka specjalna obszarem poznania empirycznego

Marta Pągowska 38

Kształcenie uczniów z niepełnosprawnościami – rozwiązania stosowane w wybranych krajach świata

Małgorzata Paplińska, Małgorzata Walkiewicz-Krutak 74

Dydaktyka specjalna – interdyscyplinarne związki z neurodydaktyką i psychodydaktyką

Magdalena Wałachowska 94

Autorstwo własnego życia uczniów z niepełnosprawnościami – od teorii do praktyki pedagogicznej

Marta Pągowska, Justyna Maria Gasik, Iwona Patejuk-Mazurek, Magda Lejzerowicz, Kasper Sipowicz, Aleksandra Mazurek 115

CZĘŚĆ II**WĄTKI TEORETYCZNE, STRATEGIE DIAGNOSTYCZNE W ZAKRESIE RÓŻNICOWANIA**

Diagnozowanie w dydaktyce specjalnej – konteksty różnicowania potrzeb edukacyjnych <i>Barbara Trochimiak</i>	139
Różnicowanie umiejętności komunikacyjnych uczniów ze spektrum autyzmu <i>Iwona Konieczna, Katarzyna Smolińska, Urszula Gosk</i>	150
Diagnostyka inkluzyjna w pracy dydaktycznej z uczniem z niepełnosprawnością wzroku <i>Kornelia Czerwińska</i>	166
Miejsce osoby z niepełnosprawnością intelektualną w zmieniającym się świecie – wsparcie rozwojowe w perspektywie zróżnicowanych potrzeb <i>Diana Aksamit</i>	181
Strategie diagnozy i narzędzia pomiaru poziomu funkcjonowania uczniów ze złożoną niepełnosprawnością <i>Grażyna Walczak</i>	199

CZĘŚĆ III**WĄTKI TEORETYCZNE, MODELE DYDAKTYCZNE W ZAKRESIE DOSTOSOWYWANIA**

Dialog jako spotkanie w edukacji – model dydaktyczny <i>Danuta Al-Khamisy</i>	221
Dostosowywanie procesu edukacyjnego do potrzeb i możliwości uczniów z zespołem Aspergera <i>Iwona Konieczna, Katarzyna Smolińska</i>	238
Tutoring rówieśniczy w edukacji inkluzyjnej <i>Kasper Sípowicz</i>	253
Wpływ zastosowania systemu implantu ślimakowego na edukacyjne funkcjonowanie ucznia z wadą słuchu <i>Dorota Beata Wojewódzka, Joanna Rostkowska</i>	262

CZĘŚĆ IV**WĄTKI TEORETYCZNE, MODELE, STRATEGIE DYDAKTYCZNE W ZAKRESIE HARMONIZOWANIA**

Harmonizowanie celem, efektem, procesem w dydaktyce specjalnej <i>Justyna Maria Gasik</i>	277
---	-----

Od (nie)możliwej do skutecznej współpracy rodzic–specjalista. W dążeniu do rozwoju dziecka z głęboką niepełnosprawnością intelektualną	
<i>Diana Aksamit, Andrzej Giryński</i>	289
Model podwójnego ABCX w badaniach nad adaptacją rodzin dzieci z trudnościami rozwojowymi	
<i>Iwona Omelańczuk</i>	306
REKAPITULACJA	
Niektóre tezy do refleksji dydaktycznej	317
O AUTORACH	327
CONTENTS	334

Wprowadzenie

Dydaktyka specjalna – wzorce, konstrukty, systematyka, interpretacje

Joanna Głodkowska

Od ponad dekady zgłębiam zagadnienia dydaktyki specjalnej i poszukuję możliwości rozpoznawania istotnych aspektów interpretowania specjalnych potrzeb edukacyjnych. Służyło temu m.in. opracowanie wzorców dydaktyki specjalnej, zdefiniowanie jej głównych obszarów, nakreślenie systematyki oraz znaczących konstruktów. W 2010 roku został wydany pierwszy podręcznik akademicki, w którego tytule pojawił się termin „dydaktyka specjalna” – *Dydaktyka specjalna w przygotowaniu do kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi* (Głodkowska, 2010). W nim, razem z moimi współpracownikami z Instytutu Pedagogiki Specjalnej Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie, podjęliśmy istotne zagadnienia dydaktyki specjalnej, podkreślając znaczenie tego przedmiotu w kształceniu akademickim pedagogów, a szczególnie w kształceniu pedagogów specjalnych. W pierwszej monografii (Głodkowska, 2010, 2012 wydanie drugie) nazwałam i zinterpretowałam „wzorce dydaktyki specjalnej”, będące kanwą uogólnień i konkluzji wynikających z realiów edukacyjnej rzeczywistości, a także ze współczesnych poszukiwań modelu kształcenia specjalnego. Wskazałam, że wzorce te są w różnym stopniu urzeczywistniane. Niektóre z nich można postrzegać bardziej w kategoriach ideałów, do realizacji których dążymy, niż realnego opisu faktów edukacyjnych. Przyjęty sposób prezentacji był zamierzonym zabiegiem łączenia idei z rzeczywistością. Tak też sprecyzowałam następujące wzorce dydaktyki specjalnej:

Edukacja z równym prawem dostępu

Każde dziecko – sprawne i z niepełnosprawnością, z trudnościami w uczeniu się i dziecko szczególnie uzdolnione – ma równe prawo korzystania z edukacji.

Edukacja zróżnicowana

Zróżnicowanie potrzeb i możliwości uczniów jest wskazaniem do budowania edukacji zróżnicowanej dla wszystkich.

Edukacja do uczestniczenia

Tworzenie warunków przynależności wszystkich uczniów do społeczności szkolnej, klasowej, rówieśniczej.

Edukacja diagnostyczna

Diagnoza ogólnego i edukacyjnego rozwoju ucznia jest podstawą konstruowania dla niego procesu kształcenia.

Edukacja ku podmiotowości

Dbałość o relacje dialogowe w środowisku edukacji, kształtowanie samodzielności ucznia, możliwości podejmowania przez niego decyzji.

Edukacja w integrującej przestrzeni

Budowanie kontekstów kształcenia, uwzględniających to, co łączy, a nie tylko to, co dzieli.

Edukacja w harmonizowaniu

Tworzenie warunków współgrania wszystkich podmiotów edukacji i pozostałych elementów procesu kształcenia.

Edukacja profesjonalna

Profesjonalne przygotowanie specjalistów do kształcenia uczniów objętych specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.

Edukacja wyzwająca

Uwzględnianie potrzeb i możliwości uczniów jako istotnych warunków kształtowania ich poczucia autorstwa własnego życia.

Edukacja z optymizmem pedagogicznym

Nadzieja na rozwój każdego ucznia, także z najcięższymi postaciami niepełnosprawności to podstawowe założenie kształcenia specjalnego (Głodkowska, 2010, s. 11).

W 2017 roku idea rozważania dydaktyki specjalnej jako pewnego rodzaju konstrukt dydaktycznego stała się istotną przesłanką kolejnych dwóch monografii: *Dydaktyka specjalna. Od wzorca do interpretacji* (Głodkowska, 2017a) oraz *Dydaktyka specjalna. Od systematyki do projektowania dydaktyk specjalistycznych* (Głodkowska, 2017b). Ponowiłam w nich poszukiwania akademickości dydaktyki specjalnej, a sformułowane wcześniej wzorce stały się podstawą do budowania swoistej tożsamości tego wycinka dydaktycznej rzeczywistości. Wzorce dydaktyki specjalnej zostały uznane jako szczególnego rodzaju narzędzia, które mogą służyć zarówno analizom teoretycznym, ustaleniom metodologicznym, jak i rozpoznaniom empirycznym. Ponowne – w konwencji od wzorca do interpretacji – rozpoznanie i usystematyzowanie istotnych zakresów tematycznych dydaktyki specjalnej umożliwiło wypracowanie zarówno nowej definicji dydaktyki specjalnej, jak i jej kanonów oraz zasad (Głodkowska, 2017a). W publikacji *Dydaktyka specjalna. Od wzorca do interpretacji* opisałam także relacje dydaktyki specjalnej z dydaktyką ogólną i pedagogiką specjalną, przybliżyłam osiągnięcia przedstawicieli myśli pedagogicznej. Tematykę poszczególnych części monografii ukierunkowałam na dookreślanie znaczeń (definicje, klasyfikacje, konstrukty) oraz zbudowanie systematyki dydaktyki specjalnej i wypracowanie konwencji do projektowania dy-

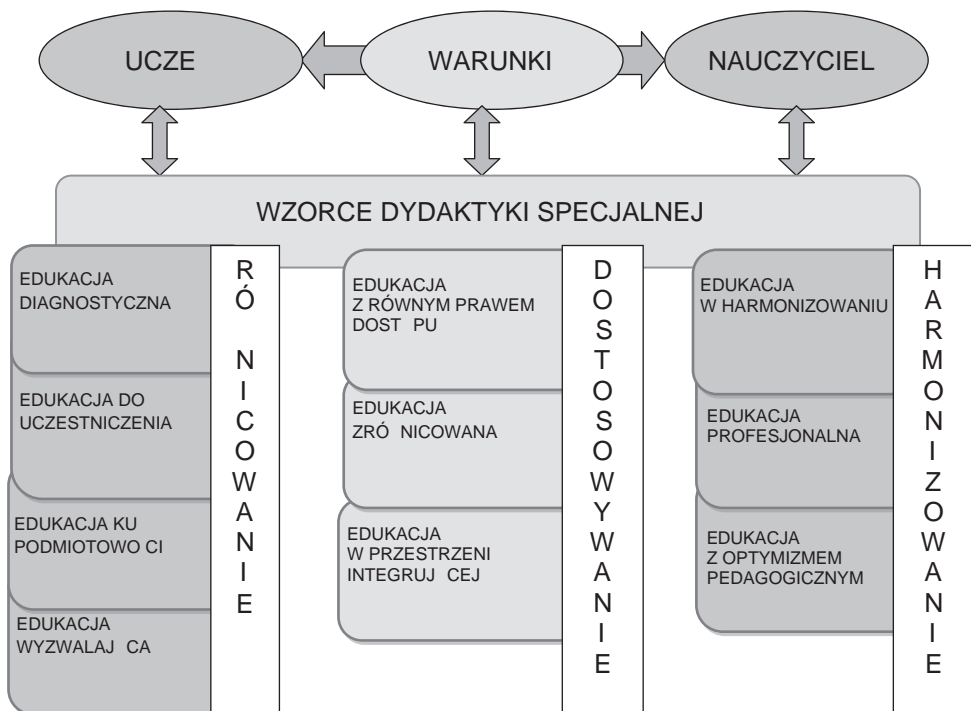
dydaktyk specjalistycznych, które obejmują uczniów wymagających zróżnicowanej, specjalnej realizacji ich potrzeb edukacyjnych.

Przyjęta w monografii *Dydaktyka specjalna. Od wzorca do interpretacji* (Głodkowska, 2017a) systematyka, stała się pewnego rodzaju wykładnią analiz i prezentacji dydaktyk specjalistycznych. Zostały one przedstawione w książce pod redakcją *Dydaktyka specjalna. Od systematyki do projektowania dydaktyk specjalistycznych* (Głodkowska, 2017b). Autorzy opracowali w niej zagadnienia dydaktyczne odnoszące się do poszczególnych grup uczniów, którzy wymagają specjalnej realizacji ich potrzeb edukacyjnych. Zagadnienia te zaprezentowali zgodnie ze sformułowanymi kanonami dydaktyki specjalnej – różnicowanie, dostosowywanie i harmonizowanie (Głodkowska, 2017a; zob. też dalej rycina 1 oraz ryciny wprowadzające do części I–IV i zamykającą *Rekapitulację*). Jednocześnie systematyka dydaktyki specjalnej ukierunkowała podział na dydaktyki specjalistyczne: zdefiniowane, niezdefiniowane, niedookreślone. Tak też autorzy wspomnianych artykułów zaprojektowali dydaktyki specjalistyczne zdefiniowane w odniesieniu do sytuacji edukacyjnej uczniów z: niepełnosprawnością intelektualną (dydaktyka kształcenia uczniów z niepełnosprawnością intelektualną), niepełnosprawnością wzroku (tyfłodydaktyka), niepełnosprawnością słuchu (surdodydaktyka), niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją (dydaktyka terapeutyczno-lecznicza), niedostosowaniem społecznym lub zagrożonych niedostosowaniem społecznym (dydaktyka resocjalizacyjna), ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się (dydaktyka korekcyjna). W ramach dydaktyk specjalistycznych niezdefiniowanych zostały podjęte zagadnienia dydaktyczne ukierunkowane na uczniów: szczególnie uzdolnionych, ze spektrum autyzmu, z nadpobudliwością psychoruchową i zaburzeniami koncentracji uwagi, z zaburzeniami mowy, a także uczniów ujawniających problemy edukacyjne uwarunkowane środowiskowo. W dydaktykach specjalistycznych niedookreślonych przedstawiono analizy ze względu na uczniów głuchoniewidomych i z wieloraką, złożoną niepełnosprawnością oraz uczniów z rzadkimi zaburzeniami genetycznymi.

Żywią przekonanie, że opracowane w monografiach z roku 2017 nowe ujęcia dydaktyki specjalnej, a niekiedy tylko propozycje ujęć, czy też jeszcze nie w pełni uporządkowane szkice, mogą być źródłem ponownych studiów, prowadząc do odkrywania prawidłowości i budowania systematyzacji w dydaktyce specjalnej, a także utrwalania jej akademickości. Ponowione odczytywanie istotnych zagadnień dydaktyki specjalnej, redefiniowanie ich, klasyfikowanie i systematyzowanie, dokonuje się najczęściej w zmienionych okolicznościach i przy udziale innych uczestników procesu kształcenia. W każdym jednak przypadku celem autorów opracowań dydaktycznych jest sformułowanie takich prawidłowości, by ich zastosowanie pozwoliło dokonywać w rzeczywistości edukacyjnej zmian, które będą doskonalić proces kształcenia uczniów objętych specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.

W aktualnie opracowanej monografii *Dydaktyka specjalna w horyzoncie znaczeń, koncepcji i praktyki pedagogicznej* razem ze współpracownikami z Instytutu

Pedagogiki Specjalnej prezentujemy wybrane zagadnienia, skupione tematycznie w czterech częściach: (1) dydaktyka specjalna – ujęcia kontekstowe, komparatywne i projektowe; (2) wątki teoretyczne, strategie diagnostyczne w zakresie różnicowania; (3) wątki teoretyczne, modele dydaktyczne w zakresie dostosowywania; (4) wątki teoretyczne, modele i strategie dydaktyczne w zakresie harmonizowania. W poszczególnych artykułach części pierwszej monografii autorzy opisują m.in.: podstawy ideowe i koncepcyjne urzeczywistniane w edukacji, dydaktykę specjalną jako bogaty obszar poszukiwań badawczych, rozwiązania systemowe kształcenia uczniów z niepełnosprawnościami w wybranych krajach świata oraz dydaktykę specjalną w interdyscyplinarnych powiązaniach z neurodydaktyką i psychodydaktyką. W artykule kończącym tę część autorzy przybliżają projekt teoretyczno-empiryczny, jakim jest *autorstwo własnego życia osoby z niepełnosprawnością*, realizowany w Katedrze Interdyscyplinarnych Studiów nad Niepełnosprawnością Instytutu Pedagogiki Specjalnej. Zagadnienie to ukazują w odniesieniu do praktyki pedagogicznej.



Rycina 1. Kanony dydaktyki specjalnej (różnicowanie, dostosowywanie, harmonizowanie) w konstrukcie teoretyczno-badawczym procesu nauczania–uczenia się

Źródło: Głódkowska (2017a, s. 86).

Układ monografii w trzech następnych częściach podkreśla, wypracowane w *Dydaktyce specjalnej. Od wzorca do interpretacji*, kanony dydaktyki specjalnej: różnicowanie, dostosowywanie i harmonizowanie (rycina 1). W takiej konwencji autorzy pierwszych artykułów w każdej z trzech wspomnianych części podejmują ogólne zagadnienia: kontekstów różnicowania potrzeb edukacyjnych uczniów (różnicowanie), dialogu jako spotkania w edukacji (dostosowywanie), relacji edukacyjnych (harmonizowanie). W szczegółowych zagadnieniach części drugiej prezentują narzędzia diagnostyczne umiejętności komunikacyjnych uczniów ze spektrum autyzmu, diagnozy poziomu funkcjonowania uczniów ze sprzężonymi niepełnosprawnościami, diagnostyki inkluzyjnej w pracy dydaktycznej z uczniem z niepełnosprawnością wzroku, a także strategię diagnozy i narzędzia pomiaru poziomu funkcjonowania uczniów ze złożoną niepełnosprawnością. W części trzeciej przedstawiają zagadnienia szczegółowe, takie jak: dostosowywanie procesu edukacyjnego do potrzeb i możliwości uczniów z zespołem Aspergera, tutoring rówieśniczy w edukacji inkluzyjnej, wpływ zastosowania systemu implantu ślimakowego na edukacyjne funkcjonowanie ucznia z wadą słuchu. W części czwartej ukazują strategię budowania skutecznej współpracy między rodzicem dziecka z głęboką niepełnosprawnością intelektualną a specjalistami oraz model podwójnego ABCX w badaniach nad adaptacją rodzin dzieci z trudnościami rozwojowymi.

Monografia *Dydaktyka specjalna w horyzoncie znaczeń, koncepcji i praktyki pedagogicznej* może być użytecznym źródłem wiedzy i inspiracji dla nauczycieli akademickich realizujących dydaktykę specjalną oraz inne przedmioty dydaktyczne i metodyczne, a także dla badaczy, naukowców oraz nauczycieli praktyków. Może również służyć studentom kierunków pedagogicznych, którzy przygotowują się do pracy z uczniami wymagającymi specjalnej realizacji ich potrzeb edukacyjnych, zarówno w szkolnictwie specjalnym, jak i ogólnodostępnym. Powinni oni poznać specyfikę kształcenia specjalnego, aby nie tylko skutecznie nauczać, lecz także uczestniczyć w tworzeniu społeczeństwa, które uznaje, że różnice nadają sens bycia razem.

Literatura

- Głodkowska, J. (red.). (2010, 2012 wydanie drugie). *Dydaktyka specjalna w przygotowaniu do kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*. Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Głodkowska, J. (2017a). *Dydaktyka specjalna. Od wzorca do interpretacji*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Głodkowska, J. (2017b). *Dydaktyka specjalna. Od systematyki do projektowania dydaktyk specjalistycznych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Dzisiaj przekazujemy Czytelnikom efekt naszej pracy, w której dydaktykę specjalną ukazujemy *w horyzoncie znaczeń, koncepcji i praktyki pedagogicznej*. W prezentowanej monografii skupiamy się na dydaktyce specjalnej jako bogatym obszarze nie tylko teoretycznym, lecz także praktycznym. Tematyka artykułów koncentruje się wokół trzech zagadnień, przywołujących kanony dydaktyki specjalnej: (1) różnicowanie potrzeb edukacyjnych uczniów, (2) dostosowywanie procesu nauczania–uczenia się oraz (3) harmonizowanie kontekstów i relacji edukacyjnych. Mamy nadzieję, że systematycznie tworzona i rozpoznawana przestrzeń dydaktyki specjalnej będzie budowała jej tożsamość akademicką, dostarczy interesującego i pożytecznego materiału do dalszych refleksji prowadzących do rozwijania teorii, podejmowania poszukiwań badawczych oraz zastosowania w praktyce pedagogicznej.

Współpracownikom z Instytutu Pedagogiki Specjalnej Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej oraz Kliniki Rehabilitacji Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu dziękuję za współtworzenie tej monografii. Szczególne podziękowania kieruję do Osób, z którymi kolejną dekadę realizujemy jako przedmiot akademicki dydaktykę specjalną. Corocznie go modyfikujemy i miernie budujemy przebieg poszczególnych zajęć ze studentami. Niezmiernie cieszy nas rozpoznawanie nowych przestrzeni dydaktycznych, które systematycznie wypełniamy bogactwem odkrywanych powiązań i kontekstów.

Autorzy artykułów tej monografii:

prof. dr hab. Joanna Głodkowska, dr Justyna Maria Gasik, dr Magda Lejzerowicz, dr Iwona Patejuk-Mazurek, dr Marta Pągowska, dr Kasper Sipowicz, mgr Aleksandra Mazurek (Katedra Interdyscyplinarnych Studiów nad Niepełnosprawnością, APS)

dr. hab., Małgorzata Walkiewicz-Krutak, prof. APS, dr Kornelia Czerwińska, dr Małgorzata Paplińska (Zakład Tyflopedagogiki, APS)

dr Dorota Beata Wojewódzka (Zakład Surdopedagogiki, APS)

dr Barbara Trochimiak, dr Magdalena Wałachowska, mgr Iwona Omelańczuk (Zakład Podstaw Pedagogiki Specjalnej, APS)

dr Danuta Al-Khamisy, dr Urszula Gosk (Zakład Terapii Pedagogicznej, APS)

dr hab. Andrzej Giryński, prof. APS, dr Diana Aksamit, dr Iwona Konieczna, dr Katarzyna Smolińska, dr Grażyna Walczak (Zakład Edukacji i Rehabilitacji Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną, APS)

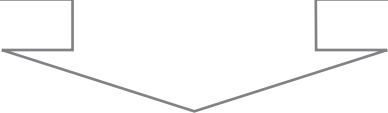
mgr Joanna Rostkowska (Klinika Rehabilitacji Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu)

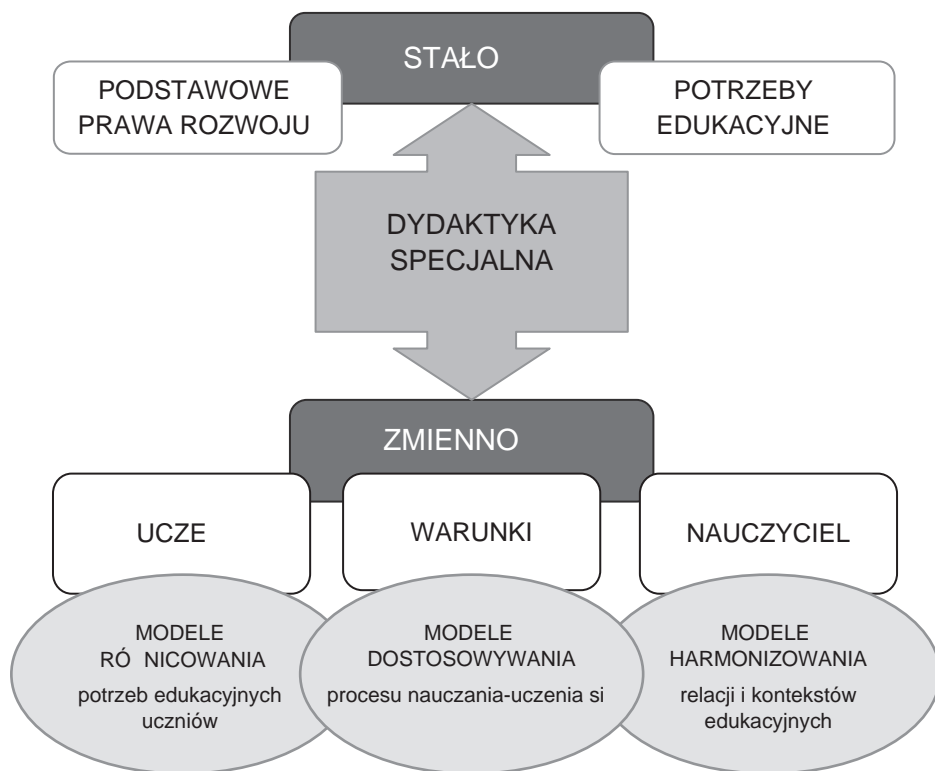
mają nadzieję, wzorem publikacji z 2017 roku, że zaprezentowane opracowania będą dla Czytelników nie tylko inspiracją do analiz teoretycznych i prowadzenia eksploracji badawczych, lecz także staną się źródłem optymizmu i nadziei, które są niezbędne w dydaktyce specjalnej. Tym samym zapraszają do rozpoznawania dydaktyki specjalnej w horyzoncie znaczeń, koncepcji i praktyki pedagogicznej.

Część I

Dydaktyka specjalna – ujęcia kontekstowe, komparatywne i projektowe

Poruszane zagadnienia

- normalizacja
 - inkluzja
 - specjalne potrzeby edukacyjne
 - włączająca kultura społeczeństwa
 - jedność w edukacyjnej różnorodności
 - dobra szkoła dla wszystkich
 - dydaktyka specjalna
 - uczniowie z niepełnosprawnościami
 - elementy systemu dydaktycznego
 - formy organizacyjne kształcenia
 - obszary poszukiwań badawczych
 - uczeń z niepełnosprawnością
 - edukacja włączająca
 - edukacja specjalna
 - segregacja
 - integracja
 - dydaktyka ogólna
 - neurodydaktyka
 - psychodydaktyka
 - autorstwo własnego życia osoby z niepełnosprawnością
 - osoba z niepełnosprawnością
 - rodzina
 - autonomia
- 



Rycina 1. Konstrukty stałości i zmienności w dydaktyce specjalnej – wybrane aspekty

Źródło: Głodkowska (2017a, s. 163, zob. *Wprowadzenie*).

Dydaktyka specjalna – idee i ich urzeczywistnianie w edukacji

Joanna Głodkowska



Słowa kluczowe

normalizacja, inkluzja, specjalne potrzeby edukacyjne, włączająca kultura społeczeństwa, jedność w edukacyjnej różnorodności, dobra szkoła dla wszystkich

Keywords

normalization, inclusion, special educational needs, inclusive culture, unity in educational diversity, good school for all

Wstęp

Osoby z niepełnosprawnościami są postrzegane jako szczególnie wrażliwe na negatywne doświadczenia społeczne, w tym marginalizację i napiętnowanie. Przez wieki ograniczenia sprawności człowieka łączyły się z cierpieniem, które często wynikało także z izolacji i odrzucenia. Zjawiska stygmatyzacji oraz wykluczenia osób z niepełnosprawnościami znalazły swoją przeciwwagę w nurcie społecznym połowy XX wieku, jakim była normalizacja. Idee, które niosła, zapoczątkowały nowe, humanistyczne postrzeganie osób odbiegających od normy i stawiały opór tym praktykom, które dzieliły ludzi na lepszych i gorszych, takich samych i innych, swoich i obcych. Nurt normalizacji rozpoczął także proces zmian w systemach oświatowych. Podpisywano międzynarodowe deklaracje, promowano i realizowano w poszczególnych państwach ideę sprawiedliwego i wysokiej jakości kształcenia dla wszystkich w edukacji integracyjnej i włączającej.

W tym artykule rozważam tezy, które łączy odniesienie do szczególnego rodzaju zmiany paradygmatycznej kształcenia uczniów wymagających specjalnej realizacji ich potrzeb edukacyjnych. Jest ona urzeczywistniana w przejściu od

edukacji segregacyjnej (realizowanej w placówkach specjalnych) do edukacji integracyjnej/włączającej (realizowanej w placówkach integracyjnych/ogólnodostępnych). Celem tego opracowania jest teoretyczno-empiryczne uwydatnienie współczesnego postrzegania kształcenia uczniów wymagających specjalnej realizacji ich potrzeb edukacyjnych. Wychodzę od owego zaczniku, źródła przełomu w edukacji, jakim była normalizacja warunków życia osób z niepełnosprawnościami. Dalej akcentuję włączającą kulturę społeczeństwa jako warunek urealniania wizji *jedności w edukacyjnej różnorodności*. W tych kręgach tematycznych eksponuję swoisty krok milowy w edukacji od segregacji do inkluzji i urzeczywistniania wizji „szkoły dobrej dla wszystkich”.

Idea normalizacji w tworzeniu „dobrej szkoły dla wszystkich” i urzeczywistnianiu „niedokończonej teorii praktyki”

Idee, koncepcje, znaczenia: normalizacja, inkluzja społeczna, deinstytucjonalizacja, życie w otwartym środowisku, poczucie przynależności społecznej, segregacja, integracja, włączanie, kultura środowiska szkoły, edukacja dla wszystkich, zasady dydaktyki specjalnej, zasada różnicowania, zasada dostosowywania, zasada harmonizowania

Ogólnie ujmując, normalizacja to idea, w której docenia się i szanuje każdego człowieka niezależnie od cech, jakie prezentuje, także tych związanych z jego niepełnosprawnością. W tej części artykułu przywołanie idei normalizacji ma służyć dydaktycznemu akcentowaniu tych wartości, które związane są z tworzeniem współczesnego wizerunku osób z niepełnosprawnościami i nowym definiowaniem obszarów ich życia.

Nurt normalizacyjny zrodził się w latach 60. XX wieku w krajach skandynawskich i w Stanach Zjednoczonych, dając początek zarówno działaniom społecznym, rehabilitacyjnym, jak i opracowaniom naukowym. Źródła sformułowania zasady normalizacji datują się na rok 1940, kiedy to rząd szwedzki powołał komisję, której zadaniem było opracowanie systemu wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami, celem poprawy warunków ich życia. Komisja krytycznie oceniła dotychczasową instytucjonalną opiekę i wskazała, że osoby te powinny mieć możliwość korzystania ze wszystkich powszechnie dostępnych usług i prowadzenia normalnego życia w społeczeństwie, co zostało określone terminem „normalizacja warunków życia, edukacji i zatrudnienia wspomaganego” (*normalization of living conditions education, employment support*) (za: Mansell, Ericsson, 2013, s. 68).

Mówiąc o normalizacji, należy przywołać twórców i orędowników tej idei: Nilsa Erika Bank-Mikkelsena, Bengta Nirje, Wolfa Wolfensbergera. Byli oni rzecznikami osób z niepełnosprawnościami, a ich aktywność, siła przekonania i oddanie sprawie dały początek zmianom w społecznym postrzeganiu niepełnosprawności. Stały się także wyjątkowo znaczącym wskaźnikiem traktowania tych osób, uznawania ich prawa do korzystania z tych samych przywilejów, jakie przysłu-

gują wszystkim uczestnikom życia społecznego. Niels Erik Bank-Mikkelsen (za: Hanamura, 1998), duński reformator i rzecznik osób z niepełnosprawnością intelektualną, jest uznany za prekursora normalizacji i twórcę zasady normalizacji, a także pioniera ruchu deinstytucjonalizacyjnego w krajach skandynawskich.

Bengt Nirje (1969), szwedzki działacz na rzecz osób z niepełnosprawnościami, spopularyzował zasadę normalizacji, rozwijając jej znaczenie i definiując termin. Autor zamierzał uczynić z zasady normalizacji nowy wzór kulturowy, co przyczyniłoby się do ograniczenia izolacji społecznej osób z niepełnosprawnościami oraz zmniejszenia traumy wynikającej z ich zinstytucjonalizowanego życia w ośrodkach specjalnych. Autor zasady normalizacji był bardzo wrażliwy na błędną jej interpretację, dlatego też razem z Burtem Perrinem w artykule *Setting the Record Straight* (Perrin, Nirje, 1985) wskazali na błędne ujęcia, wynikające m.in. ze stwierdzeń: normalizacja oznacza normalizację ludzi; usługi specjalne są niezgodne z zasadą normalizacji; normalizacja włącza osoby z niepełnosprawnościami do społeczeństwa bez dostarczania im odpowiedniego wsparcia; normalizacja jest skandynawską koncepcją, która nie ma zastosowania gdzie indziej; normalizacja to koncepcja humanistyczna, która jest idealizowana i niepraktyczna. Wyjaśnienia Nirje i Perrina (1985) są świadectwem pojawiania się błędnych interpretacji, niekiedy nadinterpretacji, które zmieniając znaczenia istotnych idei zasady normalizacji, umniejszają jej wartość w społecznym odbiorze, a także w praktycznej realizacji.

Zasada normalizacji zastosowana jest do wszystkich aspektów funkcjonowania osoby z niepełnosprawnością, odzwierciedla zarówno regularny rytm każdego dnia, jak i regularny przebieg całego cyklu życia, odnosi się do różnych grup wiekowych, uwzględnia dokonujące się wokół zmiany społeczne oraz indywidualny rozwój osoby. W zasadzie normalizacji Nirje (1969) z mocą akcentuje, że wybory, życzenia i pragnienia osoby z niepełnosprawnością muszą być respektowane i szanowane. Podkreśla, że osoby te są immanentną częścią społeczeństwa i jego kultury – nie są na zewnątrz, lecz są uczestnikami wszystkich przejawów społecznego życia. Jednocześnie, powołując się na poglądy Bank-Mikkelsena, Nirje przekonuje, że należy pozwolić [...] *upośledzonym umyślowo na prowadzenie egzystencji zbliżonej do normalności w możliwie najwyższym stopniu* (Nirje, 1969, za: Nirje, 1994, s. 19). W definicji normalizacji podkreśla konieczność likwidowania kulturowej przepaści między światami sprawnych i niepełnosprawnych, eliminowania działań eugenicznych, pokonywania izolacjonizmu, stygmatyzacji i okrucieństwa, a w efekcie doprowadzenia do możliwie pełnej inkluzji społecznej. Idee głoszone przez Nirje były znaczącą inspiracją dla amerykańskich naukowców zajmujących się niepełnosprawnością.

Niemiecko-amerykański badacz Wolf Wolfensberger (1972, 1974) opracował teorię waloryzacji roli społecznej, opisał doświadczenia Danii i Szwecji we wprowadzaniu zmian normalizacyjnych, a także sformułował podstawy filozoficzne i wskazania dla praktyki. Idee i osiągnięcia Bank-Mikkelsena, Nirje i Wolfensbergera zapoczątkowały nie tylko analizy teoretyczne i opracowania badawcze, lecz

także wniosły znaczący wkład w normalizacyjne działania praktyczne w rehabilitacji, w tym również edukacji (m.in. Kumar, Singh, Thressiakutty, 2015; Lemay, 1995). Badanie tożsamości społecznej osób z niepełnosprawnościami jako istotnego wymiaru normalizacji, zostało uznane za kluczowy w XXI wieku obszar rozpoznawania społecznego i psychologicznego doświadczania niepełnosprawności (Dirth, Branscombe, 2018).

Idea normalizacji stała się istotnym źródłem budowania współczesnego wizerunku osoby z niepełnosprawnością i nowego definiowania wielu obszarów jej życia. Badacze akcentowali potrzeby i możliwości odblokowania rozwoju tych osób. W tym względzie ze szczególną siłą wybrzmiewały ich przekonania, że sił rozwojowych należy poszukiwać w osobie z niepełnosprawnością; ważny jest nie tylko wiek rozwojowy, lecz także wiek chronologiczny; wartościowe w oddziaływaniach edukacyjno-rehabilitacyjnych mogą okazać się transgresyjne modele rozwoju. W spełnianiu zasady normalizacji istotne jest również zapewnienie tym osobom warunków życia w otwartym środowisku i organizowanie takich doświadczeń, które umożliwią im nabycie samodzielności i niezależności życiowej. Ważne jest także kształtowanie poczucia przynależności, uwarunkowanej wartościami płynącymi z integracji i uczestniczenia w życiu społecznym (za: Głodkowska, 2012, s. 91).

Nie ulega wątpliwości, że sytuacja trudności w spełnianiu obowiązku szkolnego staje się istotnym czynnikiem do podejmowania specjalnej realizacji potrzeb edukacyjnych uczniów w różnych formach kształcenia (segregacyjna, integracyjna, włączająca) i odpowiedniego organizowania procesu nauczania–uczenia się przez profesjonalnie przygotowaną kadrę specjalistów. Szkoła jest jednym z najważniejszych środowisk, które zapewniają dzieciom i młodzieży warunki rozwoju poznawczego, emocjonalnego, a także budowania więzi w społeczności rówieśniczej. Ważne jest, aby podejmowane działania edukacyjne umożliwiały doskonalenie kultury całego środowiska szkolnego. W konsekwencji mają prowadzić do zmian mentalnych społeczeństwa, w których niepełnosprawność jest rozumiana jako normalne zjawisko społeczne (Speck, 2005). Deklaracje międzynarodowe podejmują zagadnienie urzeczywistniania wizji doskonałej szkoły, w której przy akceptacji różnorodności stwarza się szanse budowania poczucia wspólnoty między wszystkimi podmiotami: uczniami, nauczycielami, rodzicami i społecznością lokalną.

W roku 1990 na międzynarodowej konferencji w Tajlandii zainicjowano główny program UNESCO Edukacji dla Wszystkich (*Education for All*, 2015). Uczestnicy konferencji przyjęli dokument w postaci Światowej Deklaracji „Edukacja dla Wszystkich” oraz plan działania na 10 lat. Sformułowali szczytny cel: doprowadzenie do zaspokojenia podstawowych potrzeb edukacyjnych wszystkich ludzi, a w tym likwidowanie analfabetyzmu, kształtowanie postaw i wartości, troskę o wysoką jakość procesu kształcenia. Co ważne, zalecenia Deklaracji były adaptowane do warunków poszczególnych krajów, dając miarodajne informacje do wprowadzania zmian i doskonalenia ich systemów oświaty. Podczas

ponawianych spotkań sygnatariuszy Deklaracji podejmowano różne i znaczące kwestie edukacyjne, w tym m.in. zagadnienie edukacji dzieci z niepełnosprawnościami oraz kształcenie i doskonalenie nauczycieli. Przyjęto strategię działań na lata 2000–2015, w której wskazano na upowszechnienie i poprawę jakości edukacji przedszkolnej oraz potrzebę objęcia nią dzieci ze środowisk zaniedbanych, ubogich. Zaaapelowano również o poprawę jakości edukacji we wszystkich jej aspektach celem zapewnienia wymiernych efektów kształcenia. O randze międzynarodowego przedsięwzięcia Edukacji dla Wszystkich (*Education for All*, 2015) świadczy m.in. to, że aktualnie w jego realizację jest zaangażowanych 180 krajów z całego świata. Corocznie opracowywany jest przez UNESCO raport o stanie edukacji na świecie – *Global Education Monitoring (GEM) Report*. W roku 2016 raport był zatytułowany: *Edukacja dla ludzi i planety: tworzenie zrównoważonej przyszłości dla wszystkich (Education for people & planet: Creating sustainable futures for All)*, w roku 2017 tytuł raportu brzmiał: *Odpowiedzialność w edukacji: wypełnianie naszych zobowiązań (Accountability in education: Meeting our commitments)*, w roku 2019: *Migracja, wysiedlenie i edukacja: budowanie mostów, a nie murów (Migration, displacement & education: Building bridges, not walls)*. W roku 2020 raport będzie dotyczył inkluzji i edukacji (*Inclusion and Education*), a w roku 2021 zapowiadany temat to pozarządowe/niepaństwowe podmioty w edukacji (*Non-state actors in education*). W raportach zgromadzone jest bogactwo informacji o różnych aspektach i obszarach edukacji w poszczególnych krajach. Materiały te są cennym źródłem analiz porównawczych i inspiracją w poszukiwaniach badawczych.

Tworzenie szkoły dobrej dla wszystkich, oprócz reform i decyzji systemowych, wymaga także nakreślenia istotnych wskazań do konkretnej pracy z uczniem objętym specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Sytuację tę określają i definiują zalecenia w postaci zasad dydaktyki specjalnej (Głodkowska, 2017, s. 175–182). Systematyzowanie przestrzeni specjalnych kontekstów edukacyjnych pozwoliło wyodrębnić trzy ogólne zasady dydaktyki specjalnej: (1) zasadę różnicowania potrzeb edukacyjnych uczniów; (2) zasadę dostosowywania procesu nauczania–uczenia się; (3) zasadę harmonizowania relacji i kontekstów edukacyjnych. W uszczegółowieniu tych zasad można wyraźnie odczytać ich źródłowe odniesienia do idei normalizacji. Tak też zasada różnicowania odnosi się do takich reguł, które wskazują m.in. na respektowanie podmiotowości ucznia, w tym: zaspokajanie jego potrzeby bezpieczeństwa, rozwijanie poczucia własnej wartości, wzmocnianie ciekawości poznawczej, kształtowanie skutecznej i stosownej komunikacji z otoczeniem, uaktywnianie potrzeby badania otoczenia i eksperymentowania, realizowanie zadań rozwojowych właściwych dla wieku życia i możliwości (Głodkowska, 2017, s. 178). W ramach ogólnej zasady dostosowywania procesu nauczania–uczenia się do potrzeb i możliwości uczniów sformułowane są szczegółowe działania pedagogiczne, w których podkreśla się zapewnienie odpowiednich warunków kształcenia przez m.in.: racjonalne formułowanie celów i odpowiednie dobieranie treści kształcenia; stosowanie zróżnicowanych metod, uwzględniających różne trudności w uczeniu się; skuteczne zarządzanie formami organiza-

cyjnymi procesu nauczania–uczenia się; wzbogacanie procesu nauczania–uczenia się odpowiednimi środkami dydaktycznymi; systematyczne monitorowanie osiągnięć szkolnych uczniów i podejmowanie działań profilaktycznych w sytuacji trudności szkolnych (Głodkowska, 2017, s. 180). Zasada harmonizowania relacji i kontekstów edukacyjnych odnosi się bezpośrednio do nauczyciela i opisuje jego działania m.in. w następujących zakresach: osiąganie profesjonalizmu pedagogicznego; synchronizowanie różnych sytuacji edukacyjnych; współpraca, współdziałanie ze wszystkimi uczestnikami procesu nauczania–uczenia się; ocenianie skuteczności swoich działań pedagogicznych i ich efektów; nastawienie nauczyciela w podejmowaniu pracy pedagogicznej.

Już z tego krótkiego przywołania ogólnych zasad dydaktyki specjalnej wyraźnie wybrzmiewają słowa Nirje, który integrację (jako przejaw zasady normalizacji) zdefiniował w najprostszy, a jednocześnie najpełniejszy sposób: *integracja to być sobą*, a w tym *być w stanie być sobą i mieć możliwość bycia sobą – między innymi* (Nirje, 1985, s. 72). Określenie przepełnione jest humanistycznym myśleniem o osobie z niepełnosprawnością, ale także o uczniu doświadczającym trudności szkolnych. Niekiedy jednak tak zdefiniowanej integracji przypisywany jest nadmierny i nieosiągalny idealizm. W kontekście owych niespełnionych nadziei, badacze rozważają normalizację jako *niedokończoną teorię pedagogiki specjalnej* (za: Żółkowska, 2011). Przywołują tym samym koncepcję francuskiego socjologa Pierre’a Bourdieu (2007), który normalizację ukazuje jako niedokończoną praktykę. Można sadzić, że jednym ze sposobów dokończenia teorii pedagogiki specjalnej mogą być działania skoncentrowane zarówno na trafnym i rzetelnym różnicowaniu potrzeb edukacyjnych uczniów, jak i odpowiednim dostosowywaniu procesu nauczania–uczenia się oraz skutecznym harmonizowaniu relacji i kontekstów edukacyjnych. Działania te, zastosowane wobec uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (SPE), mogą także sprzyjać efektom uczenia się ich rówieśników. Z nadzieją można wtedy przewidywać, że rezultaty tworzenia *edukacji dla wszystkich* będą także zmieniać świadomość społeczeństwa i przybliżać urzeczywistnianie „niedokończonej teorii praktyki” (Żółkowska, 2011).

Normalizacja warunków życia w wyznaczaniu paradygmatycznej zmiany edukacyjnej

Idee, koncepcje, znaczenia: społeczny model niepełnosprawności, podmiotowość, samostanowienie, tożsamość, dobrostan i jakość życia, celebrowanie różnic, indywidualna koncepcja normalności, tożsamość osobowa, tożsamość społeczna

Zasada normalizacji stała się źródłem programów działań inkluzyjnych, które dotyczą integracji i pełnego włączenia społecznego, a także rehabilitacji i ochrony prawnej osób z niepełnosprawnościami. Idee płynące z normalizacji, eliminując działania segregacyjne, determinują także system kształcenia uczniów wyma-

gających specjalnej realizacji ich potrzeb edukacyjnych. Normalizacja stała się źródłem opracowania społecznego modelu niepełnosprawności, który nadał inny wymiar relacji między społeczeństwem a osobami z niepełnosprawnościami. Głównie strukturze społecznej przypisał udział w dyskryminacji tych osób, akcentując, że to właśnie społeczeństwo musi się zmienić, usunąć bariery, wyeliminować negatywne postawy. Rzecznicy tego nurtu przekonują, że w otoczeniu integrującym niepełnosprawność przestaje pełnić rolę cechy pierwszoplanowej. Społeczny model wyraźnie uświadamia, że osoby z niepełnosprawnościami, poza trudami życia codziennego, często doświadczają marginalizacji i odrzucenia, które powodują ich pozycjonowanie w roli ofiar struktury społecznej – nie ponosząc przy tym winy (Barnes, Mercer, 2008; Shakespeare, 2013). Bezpretensjonalnie brzmią słowa Dimitrisa Anastasiou i Jamesa M. Kauffmana (2013, s. 459), że są to ofiary *dumne, zezłoszczone i silne*. Nie ulega wątpliwości, że rewolucyjna idea, jaką niosła normalizacja, stworzyła szanse na nowe postrzeganie Innych, w którym centralne miejsce zaczęły m.in. zajmować: podmiotowość, samostanowienie, tożsamość, dobrostan i jakość życia. Liczne są w tym zakresie naukowe opracowania zarówno badaczy polskich (m.in. Obuchowska, 1987; Dykcik, 1996; Kosakowski, 2003; Krause, 2005; Nota i in., 2007; Szczupał, 2009; Głodkowska, 2014; Mikrut, 2010, 2014; Ostrowska, 2015; Chodkowska, 2016; Podgórska-Jachnik, 2018; Twardowski, 2018), jak i zagranicznych (m.in. Schalock, 1996; Swain, French, 2000; Lachapelle i in., 2005; Ryff, 2013; Wehmeyer, 2013; Van Hecke i in., 2018).

Cenne w wyjaśnianiu normalizacji warunków edukacji jest przekonanie Williama G. Bronstona (1976), że proces ten ma głębokie zakorzenienie w kulturze wartości. Można bowiem zgodzić się z tezą, że wartości uznawane czy afirmowane przez społeczeństwo (nie tylko w deklaracjach) wręcz nakreślają kierunek zachodzącego w owym społeczeństwie procesu normalizacji warunków życia osób z niepełnosprawnościami. Wyraźnie wnikają także w procesy edukacyjne, wyznaczając zarówno cel, jak i przebieg wspólnego przebywania i wspólnego uczenia się. Cel jawi się w kategoriach pewnego stanu idealnego w edukacji, w którym uczniowie z niepełnosprawnościami odnajdują dla siebie optymalne miejsce w systemie oświaty, odnoszą sukcesy edukacyjne, mają poczucie przynależności do środowiska rówieśniczego, mogą racjonalnie przewidywać swoją przyszłość. Wszystko to odbywa się w otoczeniu respektującym zasadę sprawiedliwości i zapewniającym doświadczanie akceptacji, szacunku i tolerancji. Na ile jest to wizja realna do urzeczywistnienia w każdej sytuacji, w każdej szkole, we wszystkich relacjach edukacyjnych? Odpowiedzi zarówno teoretyków, jak i praktyków nie są jednoznacznie optymistyczne (m.in. Kummant, 2008; Ciechanowski, Czyż, Szewczyk, 2010; Janiszewska-Nieścioruk, Kwaśniewska, 2012; Podgórska-Jachnik, 2013). Ważne jest, aby mieć na uwadze, że pojęcie normalizacji nie odnosi się do samych osób z niepełnosprawnościami, lecz dotyczy warunków środowiska ich życia, także środowiska edukacyjnego. Norma w odniesieniu do człowieka nie może być jednocześnie kojarzona z jednorodnością, schematem, parametryzacją, czyli normalnością jako pełną zgodnością z normami obowiązującymi w danej

populacji (Czabała, Sęk, 2000). W przypadku niepełnosprawności formuła unifikująca uczestników życia społecznego nie może być uznana jako nadrzędna (Krause, 2000). Bliższe realnemu życiu, także potrzebom edukacyjnym, zdaje się być docenianie różnic i na nich oparcie działań pedagogicznych, celem dostosowania do indywidualnych możliwości, ale i ograniczeń ucznia. Takie podejście w większym stopniu, niż parametryzowanie, umożliwia budowanie kontekstów edukacyjnych (m.in. cele, metody, formy, środki) w kategoriach indywidualnych, osobowo-społecznych.

Kreowanie i promowanie pozytywnego wizerunku osoby z niepełnosprawnością stwarza szanse, że istniejące różnice między ludźmi staną się szczególnie cenną wartością i będą wręcz celebrowane (Shapiro, 1993). W takim duchu na przełomie wieków opracowany został afirmujący model niepełnosprawności, w którym autorzy eksponują bardziej osobowy niż społeczny wymiar i akcentują różnice między ludźmi jako niezbywalne wartości życia społecznego (Swain, French, 2000). Podkreślają, że osoby te mogą być dumne z tego, że różnią się od większości społeczeństwa. Model afirmujący promuje pozytywną tożsamość osób z niepełnosprawnościami. Jego autorzy oczekują nie tylko potwierdzenia, w czym i jak się te osoby różnią od sprawnych, lecz także wręcz apelują o podjęcie *celebrowania różnic*, uznawania stylu i jakości ich życia oraz osobowej i społecznej tożsamości.

Rozpoznawanie różnic z nieodłącznym ich respektowaniem wymaga społecznej akceptacji „różnorodności”, która jednocześnie nie może być w sprzeczności z przyjętymi normami życia zbiorowego. Można bowiem uznać, że człowiek, z jednej strony, przejmuje pewne wzorce normalności z otoczenia, z tradycji kulturowych, ale z drugiej – jest zdolny do tworzenia swojej drogi rozwojowej, opierając się na własnych wyborach i możliwościach (Głodkowska, 2014). W ten sposób istnieje możliwość nakreślenia indywidualnej koncepcji normalności, w której zachowane są reguły społecznego życia przy jednoczesnym akceptowaniu niepowtarzalności każdego człowieka i jego indywidualności określonej możliwościami, potrzebami oraz ograniczeniami.

W licznych doniesieniach naukowych są podejmowane aspekty indywidualności osoby z niepełnosprawnością. Kathleen R. Bogart (2014) dowodzi, że poczucie tożsamości osób z niepełnosprawnościami jest jednym z istotnych warunków ich zadowolenia z życia. Autorka widzi potrzebę zmiany w podejściu zarówno edukacyjnym, jak i rehabilitacyjnym do niepełnosprawności. Przekonuje, że działania skierowane na normalizację życia tych osób powinny być wzmacniane kształtowaniem ich poczucia tożsamości, w którym istotne miejsce zajmuje zaakceptowanie swojej niepełnosprawności. Nie ulega wątpliwości, że doświadczana niepełnosprawność powoduje wyjątkowo trudne konsekwencje życiowe i społeczne oraz komplikuje kształtowanie tożsamości tych osób. Dotyczy to zwłaszcza zaakceptowania swoich ograniczeń oraz podjęcia wysiłku, by się z nimi zmierzyć i w pewien sposób złagodzić ich wpływ na przebieg życia. Tu można wskazać na rolę szkoły, nauczycieli, środowiska rówieśniczego, którzy akceptując różno-

rodność, stwarzają osobom z niepełnosprawnościami szanse, zgodnie z wcześniej cytowaną myślą Nirje (1985, s. 72): *integracja to być sobą, a w tym być w stanie być sobą i mieć możliwość bycia sobą – między innymi*.

Normalizacja warunków życia osób z niepełnosprawnościami była kluczowym źródłem projektowania edukacji w jej transformacyjnych przeobrażeniach od segregacji do włączania. W głównej idei owego przejścia zawarte jest przekonanie, że to różnice nadają sens bycia razem i generują dążenia do jedności mimo istniejących różnicowań oraz wyzwalały pragnienia budowania wspólnoty społecznej. Edukacja, która jest zorientowana na integrowanie, staje się jednym z podstawowych czynników przeciwdziałania wykluczeniu i niwelowania deprywacji potrzeby przynależności każdego człowieka do większej społeczności. Szkoła jest jednym z najważniejszych środowisk, w którym mogą zaistnieć procesy budowania więzi między uczniami objętymi specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (SPE) a społecznością rówieśniczą. Ważna jest tu społeczna świadomość, że integracyjne i włączające działania edukacyjne stwarzają szanse doskonalenia kultury całej szkoły, a w konsekwencji stają się także istotnym czynnikiem zmian mentalnych społeczeństwa (Głodkowska, 2020).

Idea z drugiej połowy ubiegłego wieku, jaką była normalizacja, stała się zarysem nowego podejścia do edukacji. Zainicjowała zmiany, które można postrzeżać w kategoriach nowego paradygmatu w pedagogice (Krause, 2010), czy też aksjologicznych filarów współczesnej pedagogiki specjalnej (Głodkowska, 2018). Normalizacja, integracja, inkluzja to pojęcia wyraźnie zarysowujące kształt współczesnej *edukacji dla wszystkich*. Wartości związane z integracją i inkluzją mają powiązania z socjologicznymi teoriami interakcjonizmu, skupiając się na więziach i relacjach społecznych, uczestnictwie, demokratyzacji różnych przejawów życia społecznego (Haug, 2017). Wartości te, włączane w życie społeczności szkolnej, budują kulturę całej szkoły, a programy nauczania odzwierciedlają troskę o efekty kształcenia wszystkich uczniów.

Jak twierdzi Peder Haug (2017, s. 206), definiowanie edukacji włączającej *reprezentuje silny i powszechnie akceptowany idealny etos etyczny przypisywany integracji*. Autor nazywa to arcydziełem retoryki, łatwym do zaakceptowania i trudnym do sprzeciwienia się, a nawet krytykowania. Podkreśla zatem, że integracja silnie zależy od wartości i zaliczana jest do podobnej kategorii pojęciowej, co demokracja i sprawiedliwość społeczna. Odwołując się do stwierdzeń Europejskiej Agencji ds. Specjalnych Potrzeb i Edukacji Włączającej, akcentuje, że obecna debata nie dotyczy już tego, czym jest integracja i dlaczego jest potrzebna; kluczowym pytaniem jest, w jaki sposób należy to osiągnąć (European Agency for Special Needs and Inclusive Education, 2014, s. 5). Haug zauważa, że istnieje niebezpieczeństwo niespełnienia obietnicy pełnej integracji i włączania, bo jest to zadanie niekiedy niemożliwe lub w najlepszym razie bardzo trudne. Istotą jej realizacji jest koncepcyjny ogląd edukacji włączającej. Badacze podejmują próby systematyzacji jej rozumienia. Tak też Kerstin Göransson i Claes Nilholm (2014), analizując różne definicje i koncepcje edukacji włączającej, wyróżnili cztery rozumienia pro-

cesu włączenia: (1) umieszczenie uczniów z niepełnosprawnościami w szkołach ogólnodostępnych; (2) zaspokojenie społecznych/edukacyjnych potrzeb uczniów z niepełnosprawnościami; (3) zaspokojenie społecznych/edukacyjnych potrzeb wszystkich uczniów oraz (4) tworzenie społeczności. Złożoność tego procesu wyznacza trudność w jego realizacji i niekiedy pojawiające się wątpliwości co do możliwości osiągnięcia zamierzonych celów.

Niezależnie od pojawiających się dylematów i faktów dotyczących realnych możliwości spełniania zasady normalizacji w edukacji, istotne jest przyznanie racji fundamentalnym jej stwierdzeniom: każdy człowiek jest godny szacunku, każdy człowiek ma takie same prawa w różnych obszarach życia, osoby z niepełnosprawnościami są immanentną częścią społeczeństwa i jego kultury, system oświaty i szkoła mają pełnić kluczową rolę w eliminowaniu segregacji, marginalizacji i wykluczenia społecznego. Od nas wszystkich zależy, na ile wskazane wcześniej wątpliwości i mało optymistyczne fakty zdominują dążenia normalizacyjne, a na ile staną się istotnym impulsem zmian i działań doskonalących, które przybliżą urzeczywistnianie idei normalizacji warunków kształcenia uczniów wymagających specjalnej realizacji ich potrzeb edukacyjnych.

Włączająca kultura społeczeństwa – źródło urzeczywistniania wizji jedności w edukacyjnej różnorodności

Idee, koncepcje, znaczenia: postawy społeczne wobec osób z niepełnosprawnościami, model edukacji uczniów objętych SPE, jedność w edukacyjnej różnorodności, spójność edukacyjna, przynależność rówieśnicza i społeczna

Edukacja nie odbywa się w próżni, lecz w konkretnych warunkach życia społecznego, realiach kulturowych, ekonomicznych, politycznych, a także rzeczywistości historycznej. Fakty te są istotnymi okolicznościami, by mówić o tożsamości edukacyjnej poszczególnych społeczności, państw czy też regionów. Jednocześnie nie można zapomnieć o tym, że istotnym czynnikiem formującym i wzmacniającym system kształcenia uczniów z niepełnosprawnościami są postawy społeczeństwa wobec nich. Postawy nie są wartością samoistną, lecz kształtują się w wyniku zadziałania wielu czynników. Tak fundamentalna zmiana w edukacji, jaką jest przejście od segregacji do włączania, wymagała głębokich przemian w świadomości społecznej. Doniosłą rolę odegrały działania samych osób z niepełnosprawnościami, które zaczęły domagać się zmiany praw i warunków życia. Inspirujące, wręcz historyczne zasługi mają badacze i nauczyciele akademicki, którzy sami doświadczyli życia z niepełnosprawnością. Byli wśród nich: Michael Oliver, Victor Finkelstein, Irving Zola, Geof Mercer, Colin Barnes. Istotne w tym względzie były także przemiany, które zachodziły w Wielkiej Brytanii, Stanach Zjednoczonych i Skandynawii, wzmacniane ruchem społecznym na rzecz osób z niepełnosprawnościami (Hasler, 1993; Hahn, 1988; Gustavsson, Tøssebro, Traustadóttir, 2005; Longmore, 2003). W ostatnich dwóch dekadach XX wieku utrwa-

łało się przekonanie, że konsekwentne urzeczywistnianie idei społecznego modelu pozwoli wprowadzić osoby z niepełnosprawnościami w możliwie wszystkie obszary życia jako pełnoprawnych uczestników. Jednocześnie wizja społecznej sprawiedliwości, zawarta w tym modelu, uświadamia nie tylko trudności, złożoność działań, lecz także konieczną determinację, aby tej idei nadać realny kształt.

W obszarze edukacji dotyczącej specjalnych potrzeb istotne jest wyrównywanie szans przez zapewnienie wszystkim uczniom powszechnego dostępu do odpowiedniej jakości kształcenia. W tej sytuacji rozpoznanie indywidualnych potrzeb i możliwości ucznia powinno wskazać miejsce jego edukacji – placówka specjalna, integracyjna czy ogólnodostępna. Nie zawsze bowiem miejscem dla dziecka optymalnym będzie szkoła integracyjna, nie zawsze także szkoła specjalna. Istotne jest zapewnienie wszystkim uczniom dostępu do kształcenia, ale z możliwością wyboru najbardziej optymalnej formy. Placówka dla uczniów wymagających specjalnej realizacji ich potrzeb edukacyjnych „może mieć wiele imion” i w tej różnorodności dopiero zapewniać korzystne warunki kształcenia (Głodkowska, 2010). Realizacji tej idei sprzyja elastyczny system oświaty w Polsce, pozwalający na wybór szkoły. Umożliwia to także włączanie uczniów z niepełnosprawnościami do kształcenia we wszystkich typach szkół i placówek, w tym ogólnodostępnych oraz integracyjnych. Reformy strukturalne i programowe systemu oświaty pozwoliły istotnie wzmocnić urealnianie idei edukacji włączającej. Nie zamknęły przy tym możliwości kształcenia w placówkach specjalnych. Bezsprzecznie, systematycznego doskonalenia wymagają dotychczasowe rozwiązania, bo problematyka edukacji musi mieć doniosłą rangę – w perspektywie jest przyszłość i jakość życia całego społeczeństwa. W tej kwestii znaczące są wszelkie działania, które zapewnią możliwie optymalne warunki kształcenia wszystkim uczniom. Należy zauważyć, że niepełnosprawność, podobnie jak wszelkie trudności edukacyjne powoduje, że uczeń ponosi większe koszty psychiczne, aby skutecznie spełniać wymagania szkoły. Dlatego też tak istotne jest dostarczenie mu takich doświadczeń w sprzyjającym, najmniej ograniczającym otoczeniu, które wzmocnią jego rozwój oraz będą szansą sukcesu i radości z osiągnięć. A takie oczekiwania wymagają na wstępie rzetelnej, indywidualnej diagnozy potrzeb i możliwości ucznia, która będzie wskazaniem najbardziej optymalnego i najmniej obciążającego środowiska edukacyjnego (Głodkowska, 2012). Dyskusja wokół kształtu/modelu edukacji uczniów wymagających specjalnej realizacji ich potrzeb edukacyjnych jest wciąż otwarta, a wszelkie próby doskonalenia, modyfikacji, wprowadzania zmian oraz oceny ich zasadności i skuteczności są nad wyraz pożyteczne.

Tak też cenne jest wskazanie Dianne L. Ferguson (2008), że pełniejsze zrozumienie praktyki integracji/włączania wymaga rozpoznawania i ponawianych zastanowień nad rolą pionowego wymiaru edukacji, jaką jest jej spójność (*the vertical dimension: coherence*). Termin ten oznacza, że różne systemy oświaty i części tych systemów są połączone i spójne w odniesieniu do integracji/włączania. A co ważne, wszystkie poziomy systemów edukacyjnych i wszystkie zaangażowane środowiska wspierają się wzajemnie oraz promują idee i praktyki eduka-

cji integracyjnej/włączającej. Tylko wtedy jest szansa osiągnięcia ambitnych celów tworzenia szkoły dobrej dla wszystkich. W tym nurcie rozważań podjęte było zagadnienie *jedności w edukacyjnej różnorodności* (Głodkowska, 2010, 2017, 2020). To określenie, które wskazuje na normalizacyjne dążenia do urzeczywistniania idei społecznego modelu niepełnosprawności, ale także zasygnalizowanego wcześniej modelu afirmującego. Uwzględnianie różnic między uczestnikami procesu kształcenia, uznanie idei *jedności w edukacyjnej różnorodności*, pozwala nakreślić kierunek dążeń, których istotnym celem jest tworzenie spójnego środowiska edukacyjnego i wspólnoty rówieśniczej. W urzeczywistnieniu tej idei ważną rolę spełniają takie warunki, które pozwalają wszystkim uczestnikom doświadczać poczucia przynależności społecznej. Przekonanie uczniów, rodziców, nauczycieli o ich podmiotowej roli w środowisku szkolnym powinno stać się priorytetem, wzmacnianym akceptacją inności i tolerancją różnic między ludźmi. Postawa akceptacji i tolerancji umożliwi przyznawanie każdemu człowiekowi prawa do bycia „innym”, jeśli ta inność nie stanowi naruszenia podstawowych praw pozostałych członków danej społeczności. W tolerancji zawiera się zarówno akceptacja przebywania razem we wspólnej przestrzeni, jak i gotowość do zespalania działań z działaniami tych „innych” wszędzie tam, gdzie jest to możliwe i celowe (Chodkowska, 2002, s. 28).

Ważne jest, aby owa *idea jedności w edukacyjnej różnorodności* nie tylko funkcjonowała na poziomie iluzji, lecz także spełniała się w życiu, w konkretnych sytuacjach poszczególnych uczniów, klasy, szkoły, społeczności lokalnej. Dopiero realny kształt tej idei może nadać właściwe wymiary deklaracjom uznawania praw i poszanowania godności każdego człowieka. Badacze zauważają ograniczanie koncepcji włączania edukacyjnego do rozróżnienia między edukacją w placówkach specjalnych i edukacją włączającą w placówkach ogólnodostępnych (Anastasiou, Kauffman, Di Nuovo, 2015; Ferguson, 2008; Haug, 2017). Konsekwencją tego jest przekonanie, że edukacja włączająca dotyczy głównie organizacji nauczania i miejsca kształcenia uczniów wymagających specjalnej realizacji ich potrzeb edukacyjnych. Jest to redukcjonistyczne ujęcie złożonego procesu włączania edukacyjnego. Grozi to zawężeniem złożoności edukacji włączającej do koncentracji na miejscu, na umieszczeniu uczniów w danej placówce edukacyjnej. Tu można odwołać się do definicji włączania, które *wykracza poza integracyjną ideę asymilacji dzieci z niepełnosprawnościami w istniejącym zwykłym systemie szkolnym [...], wymaga natomiast zmian w samym systemie oświaty, które między innymi pociągają za sobą zmiany w postrzeganiu przez nauczycieli swoich uczniów oraz ponowne prze-myślenie celów edukacji i doprowadzenie do ogólnej reformy systemu w opracowywaniu „szkoły jutra”* (OECD, 1999, s. 22). Bez wątplenia tak kompleksowa i głęboka zmiana w szkołach jest zarówno trudna, jak i czasochłonna, bo jej wdrożenie bezwzględnie wymaga modyfikacji wyznaczonej ideą sprawiedliwości, akceptacji różnic oraz spójności, koherencji co najmniej w celach, procesie i organizacji.

Cenny wkład w urealnianie idei edukacji dobrej dla wszystkich mają badacze, którzy, rozpoznając fenomen niepełnosprawności, nie tylko skupiają się na zabu-

rzeniach, ograniczeniach, lecz także dostrzegają możliwości i potencjał rozwoju (Wehmeyer, Garner, 2003; Lachapelle i in., 2005; Ruddick, Oliver, 2005; Miller, Chan, 2008; Schalock i in., 2010; Balboni i in., 2013). Nie unikają także tematów, w których rozpoznają konsekwencje stereotypów, napiętnowania i wykluczania społecznego (m.in. Hughes, Russell, Paterson, 2005; Goffman, 2005; Speck, 2005). Takie ustalenia i interpretacje empiryczne nieuchronnie prowadzą do zastanowień nad warunkami korzystnego rozwoju osób z niepełnosprawnościami i ich pomyślnej przyszłości w różnych sferach życia. Bez wątplenia istotnym okresem rozwoju każdego człowieka jest czas jego edukacji. Szczególne jest jego znaczenie dla ucznia wymagającego specjalnej realizacji jego potrzeb, w tym także ucznia z niepełnosprawnością. Można wskazywać na różne czynniki, które wyznaczają jakość przestrzeni edukacyjnej i jej skuteczność w działaniach integracyjnych i włączających. Z pewnością istotna jest tu rola polityki edukacyjnej państwa, warunków ekonomicznych społeczeństwa, a także jakości przygotowania nauczycieli i specjalistów, czy też warunków przebiegu procesu edukacji, rehabilitacji i terapii. Cenne są wszelkie ustalenia badań naukowych i wynikających z nich rekomendacji dla praktyki. Okazuje się również, jak znacząca jest *moc urzędowego dyskursu pedagogicznego we współtworzeniu „świata życia” uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi* (Olechowska, 2019, s. 257). Akty prawa oświatowego, terminologia urzędowego dyskursu pedagogicznego „współkonstruuje” różne obszary życia uczniów wymagających specjalnej realizacji ich potrzeb edukacyjnych. Treść zapisów ma moc sprawczą, może uaktywniać i nasilać stygmatyzację, marginalizację i wykluczenie.

W rozważaniu społecznych aspektów urzeczywistniania wizji *jedności w edukacyjnej różnorodności* znaczące miejsce zajmują postawy środowiska szkolnego, społeczności lokalnych i ogólnie społeczeństwa wobec osób z niepełnosprawnościami, a zwłaszcza wobec wspólnego kształcenia w ramach edukacji integracyjnej/włączającej. Tu można odwołać się do teorii, w której Otto Speck (2005) pojęcie przynależności postrzega jako szersze znaczeniowo w odniesieniu do pojęcia integracji. Uznaje, że poczucie przynależności nie jest konkretyzacją integracji, lecz inną perspektywą relacji, bo wyraźniej wyznacza aspekt etyczny. Przynależność to mieć poczucie łączności, bliskości, akceptacji i tolerancji dla różnic, co powiązane jest z moralną powinnością człowieka. Speck (2005, s. 275) jednocześnie mówi o zasadności współistnienia włączenia i wykluczenia społecznego, ponieważ różnorodność zainteresowań, możliwości i zdolności ludzi sprawia, że nikt nie chce być *zintegrowany we wszystkich społecznych segmentach*. Kontynuując swoją myśl, stwierdza, że pedagogika specjalna nie może się koncentrować jedynie na włączaniu osób z niepełnosprawnościami do społeczeństwa. Należy raczej w programach oddziaływań pedagogicznych wykorzystać różnorodność, która jest jedną z podstawowych właściwości życia społecznego i na niej budować współistnienie sprawnych i niepełnosprawnych. Trzeba bowiem się liczyć z potrzebą zagwarantowania w życiu społecznym różnorodności norm, a także uznawanych wartości. Stąd też uczenie się życia w społecznej

stwie o różnych normach i wartościach oznacza konieczność przewidywania, że będą występować sprzeczności. Dlatego też wychowanie w owej różnorodności wymaga kształtowania w uczniach szczególnej umiejętności – dostrzegania zarówno tego, co łączy i integruje wspólne życie społeczne, jak i tego, co dzieli i różnicuje. Nie jest bowiem zasadne pomijanie wychowania w perspektywie przeciwieństw, rozbieżności czy inności, bo realia życia niejako wymuszają takie postrzeganie świata i innych ludzi. Dwubiegunowość, czy też różnorodność, stwarza warunki naturalnego współlistnienia różnic, kontrastów i odmienności, także sprawności i niepełnosprawności.

Warto jednak podkreślić, że uczestniczenie osób z niepełnosprawnościami w różnych przejawach życia społecznego, również w edukacji, jest jednym z podstawowych warunków uniknięcia czy choć ograniczenia ich izolacji, wykluczenia czy stygmatyzacji, a stworzenia takich okoliczności i sytuacji, w których zaistnieje możliwość doświadczania przynależności rówieśniczej oraz społecznej (Głodkowska, 2014). Niepełnosprawność jest tradycyjnie wymieniana jako przyczyna marginalizacji społecznej. „Inni spoza normy” spotykają się z niezrozumieniem, izolacją, narażeni są na piętnowanie i nazbyt często doświadczają odrzucenia w relacjach społecznych. Ponownie można nawiązać do teorii Bourdieu (2007), która wprowadza pojęcie przemocy symbolicznej. Polega ona na tworzeniu przez klasy dominujące (uprzywilejowane, większościowe) takich form oddziaływania, które powodują, że postrzegana przez klasy podporządkowane (mniejszościowe) rzeczywistość odpowiada optyce interesu klas dominujących. Zgodnie z takim argumentowaniem, można rozważać sytuacje osób z niepełnosprawnościami. Należąc do grup mniejszościowych (zależnych), podlegają różnym formom oddziaływania, które oferują większościowe grupy społeczeństwa i niejako przejmują ich argumenty, oceny, a także postrzeganie siebie. Zbudowany przez większość (uprzywilejowanych) system dyspozycji działa w każdej chwili jak *matryca postrzeżeń, ocen i działań* (Bourdieu, 2007, s. 197). Osoby z niepełnosprawnościami podlegają tej swoistej presji i podejmują wysiłki, aby oczekiwania społeczne spełnić i aby bronić własnego stanowiska oraz jego argumentowania. System oświaty, środowisko szkoły i społeczność rówieśnicza te starania powinny doceniać w zapewnianiu otoczenia możliwie najmniej ograniczającego, a najbardziej wzmacniającego.

Istnieje wielość ustaleń teoretycznych i empirycznych, które wyrosły na gruncie różnych nauk, a niosą niezwykle cenne informacje dla edukacji, także dla rozważań dydaktyki specjalnej. Edukacja, która jest ukierunkowana na integrowanie i włączanie, staje się jednym z podstawowych warunków tworzenia społeczeństwa opartego na sprawiedliwości, akceptacji, tolerancji i poszanowaniu każdego człowieka. Ważne jest, aby wspólne przebywanie i uczenie się wzmacniało kulturę całej szkoły w uznawaniu i poszanowaniu różnic oraz dążeniu do zbudowania *jedności w edukacyjnej różnorodności*.

Zakończenie

Urzeczywistnianie w Polsce idei wspólnej edukacji uczniów z niepełnosprawnościami w ich najbliższym otoczeniu, wśród sprawnych rówieśników, wciąż nie traci na aktualności. Mimo ponad 30 lat jej wdrażania, nadal istnieje potrzeba zarówno prowadzenia rzetelnych badań nad wielowymiarowymi aspektami zmiany edukacyjnej, jak i tworzenia koncepcji możliwie optymalnych rozwiązań. Nie bez znaczenia jest także ustawiczne podejmowanie w tym zakresie pogłębionej refleksji. Można mieć nadzieję, że ustalenia koncepcyjne, systemowe, prawne oraz rzetelne badania naukowe będą skuteczną podstawą i cennym źródłem zabezpieczającym realizację wspólnej edukacji uczniów sprawnych i uczniów wymagających specjalnej realizacji ich potrzeb edukacyjnych. Cel edukacji jest jednoznaczny – zapewnienie każdemu uczniowi właściwej dla jego potrzeb i możliwości formy kształcenia, która da mu możliwość rozwoju, uczestniczenia oraz osiągnięcia sukcesu.

Na zakończenie tych rozważań przywołam dwa wcześniej sformułowane stwierdzenia: (1) włączająca kultura społeczeństwa jest warunkiem realnej edukacji włączającej i urzeczywistniania wizji *jedności w edukacyjnej różnorodności* oraz (2) formy segregacyjne (szkoły specjalne) i niesegregacyjne (szkoły integracyjne i ogólnodostępne) mogą współpracować i wzajemnie się uzupełniać – formy kształcenia „mogą mieć wiele imion” (placówki specjalne, ogólnodostępne, integracyjne, włączające) i w tej różnorodności, a zarazem jedności stwarzać warunki spełniania indywidualnych potrzeb edukacyjnych wszystkich uczniów.

Ważne jest tworzenie środowiska szkoły, w którym akceptacja i szacunek to niezbywalne wartości wspólnego przebywania i uczestniczenia w procesie nauczania–uczenia się. W złożonym układzie edukacyjnym niezbędne jest przekonanie wszystkich podmiotów (uczniów, rodziców, nauczycieli, innych specjalistów, społeczności lokalnej), że różnice nadają sens bycia razem i są cenną jakością zarówno edukacyjną, jak i społeczną. Dydaktyka specjalna buduje przestrzeń teoretyczno-empiryczną, która – czerpiąc ze źródeł normalizacyjnych, także z ustaleń różnych dyscyplin naukowych, tej bogatej sieci znaczeń, teorii i koncepcji – nadaje swoisty wymiar wyznaczony osiągnięciami uczniów wymagających specjalnej realizacji ich potrzeb edukacyjnych.

Literatura

- Ainscow, M. (2005). Developing inclusive education systems: What are the levers for change?. *Journal of Educational Change*, 6(2), 109–124.
- Anastasiou, D., Kauffman, J.M. (2013). The social model of disability: Dichotomy between impairment and disability. *The Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine*, 38(4), 441–459.
- Anastasiou, D., Kauffman, J.M., Di Nuovo, S. (2015). Inclusive education in Italy: Description and reflections on full inclusion. *European Journal of Special Needs Education*, 30(4), 429–443.

- Balboni, G., Coscarelli, A., Giunti, G., Schalock, R.L. (2013). The assessment of the quality of life of adults with intellectual disability: The use of self-report and report of others assessment strategies. *Research in Developmental Disabilities*, 34(11), 4248–4254.
- Barnes, C., Mercer, G. (2008). *Niepełnosprawność*. Warszawa: Wydawnictwo Sic!.
- Baumeister, R.F., Leary, M.R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117, 497–529.
- Bogart, K.R. (2014). The role of disability self-concept in adaptation to congenital or acquired disability. *Rehabilitation Psychology*, 59(1), 107–115.
- Bourdieu, P. (2007). *Szkic teorii praktyki, poprzedzony trzema studiami na temat etnologii Kabylów*. Kęty: Antyk Marek Derewiecki.
- Booth, T., Ainscow, M. (2002). *Index for inclusion: Developing learning and participation in schools*. Bristol: Centre for Studies on Inclusive Education (CSIE).
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. T. 1: *Attachment*. New York: Basic Books.
- Bronston, W.G. (1976). Concepts and theory of normalization. W: R. Koch, J.C. Dobson (red.), *The mentally retarded child and his family: A multidisciplinary handbook* (s. 490–516). New York: Brunner–Mazel.
- Chodkowska, M. (2002). Wielowymiarowość procesu integracji w edukacji i życiu społecznym. W: M. Chodkowska (red.), *Wielowymiarowość integracji w teorii i praktyce edukacyjnej* (s. 23–34). Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Chodkowska, M. (2016). Aksjologiczne dylematy niepełnosprawności w postintegracyjnej przestrzeni społecznej. *Forum Pedagogiczne*, 1, 19–35.
- Ciechanowski, J., Czyż, E., Szewczyk, E. (red.). (2010). *Prawo do edukacji dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych. Raport z monitoringu*. Warszawa: Helsińska Fundacja Praw Człowieka.
- Czabała, C., Sęk, H. (2000). Wprowadzenie do psychologii klinicznej. W: J. Strelau (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki*. T. 3 (s. 555–567). Gdańsk: GWP.
- Dirth, T.P., Branscombe, N.R. (2018). The social identity approach to disability: Bridging disability studies and psychological science. *Psychological Bulletin*, 144(12), 1300–1324.
- Dykcik, W. (red.). (1996). *Spółeczeństwo wobec autonomii osób niepełnosprawnych*. Poznań: Wydawnictwo Eruditus.
- Education for All 2000–2015: Achievements and challenges. (2015). Paris: UNESCO.
- European Agency for Special Needs and Inclusive Education. (2014). *Five key messages for inclusive education. Putting theory into practice*. Odense.
- Ferguson, D. (2008). International trends in inclusive education: The continuing challenge to teach one and everyone. *European Journal of Special Needs Education*, 23(2), 109–120.
- Fine, M., Asch, A. (2010). Disability beyond stigma: Social interaction, discrimination, and activism. *Journal of Social Issues*, 44(1), 3–21.
- Fitzgerald, M.H. (2000). “You look so well”: The multiple facets of hidden disabilities. *Society for Disability Studies Quarterly*, 20, 254–258.
- Głodkowska, J. (2010). Uczeń ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w aktualnym systemie oświaty – różnice nie mogą dzielić. W: *Podniesienie efektywności kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi* (s. 37–93). Warszawa: MEN.
- Głodkowska, J. (2012). *Konstruowanie umysłowej reprezentacji świata. Diagnoza, możliwości rozwojowe i edukacyjne dzieci z lekką niepełnosprawnością intelektualną w aspekcie stałości i zmienności w pedagogice specjalnej*. Kraków: Impuls.

- Głodkowska, J. (2014). Rozważania o podmiotowości a niepełnosprawność – u źródeł współczesnego ujęcia i w perspektywie interdyscyplinarnej. *Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo*, 2(24), 91–109.
- Głodkowska, J. (2018). Aksjologiczne filary współczesnej pedagogiki specjalnej. Nie pytamy tylko o to, dokąd idziemy – pytamy, jak wartościom nadać kształt rzeczywistości?. W: J. Głodkowska, K. Sipowicz, I. Patejuk-Mazurek (red.), *Tradycja i współczesność pedagogiki specjalnej w tworzeniu społeczeństwa dla wszystkich. W 95-lecie Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej* (s. 17–55). Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Głodkowska, J. (2020). A socially insulative culture as skurce of the model of educational changes from the perspective of technology according to differences. W: J. Głodkowska (red.), *Inclusive education: Unity in diversity* (s. 15–38). Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. New York: Simon and Schuster Inc.
- Goffman, E. (2005). *Piętno. Rozważania o zranionej tożsamości*. Gdańsk: GWP.
- Göransson, K., Nilholm, C. (2014). Conceptual diversities and empirical shortcomings – a critical analysis of research on inclusive education. *European Journal of Special Needs Education*, 29(3), 265–280.
- Gustavsson, A., Zakrzewska-Manterys, E. (red.). (1997). *Upośledzenie w społecznym zwierciadle*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Gustavsson, A., Tøssebro, J., Traustadóttir, R. (2005). Introduction: Approaches and perspectives in Nordic disability research. *Resistance, Reflection and Change: Nordic Disability Research*, 76, 23–44.
- Hahn, H. (1988). The politics of physical differences: Disability and discrimination. *Journal of Social Issues*, 44(1), 39–47.
- Hanamura, H. (1998). *Niels Erik Bank-Mikkelsen: Father of the Normalization Principle*. NE Bank-Mikkelsen Memorial Foundation, supported by the Danish Ministry of Education.
- Hardy, I., Woodcock, S. (2015). Inclusive education policies: Discourses of difference, diversity and deficit. *International Journal of Inclusive Education*, 19(2), 141–164.
- Hasler, F. (1993). Developments in the Disabled People's Movement. W: J. Swain, S. French, C. Barnes, C. Thomas (red.), *Disabling barriers, enabling environments*. London: Sage.
- Haug, P. (2017). Understanding inclusive education: Ideals and reality. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 19(3), 206–217.
- Hughes, B., Russell, R., Paterson, K. (2005). Nothing to be had “off the peg”: Consumption, identity and the immobilization of young disabled people. *Disability and Society*, 20(1), 3–17.
- Janiszewska-Nieścioruk, Z., Kwaśniewska, G. (2012). Główne nurty prointegracyjnych zmian w systemie polskiej edukacji. W: *Specjalna pedagogika na Slovensku v kontexte rokov 1967–2012: zbornik z Medzinarodnej Vedeckej Konferencie* (s. 443–449). Bratislava: IRIS.
- Kosakowski, C. (2003). Niepełnosprawność ludzka – perspektywa zmiany spojrzenia. *Ars Educandi*, 3, 33–51.
- Krause, A. (2000). *Integracyjne złudzenie ponowoczesności*. Kraków: Impuls.
- Krause, A. (2005). Normalizacja jako paradygmat myślenia i działania w pedagogice specjalnej. W: C. Kosakowski, A. Krause (red.), *Normalizacja środowisk życia osób niepełnosprawnych* (s. 46–52). Olsztyn: Wydawnictwo UWM.

- Krause, A. (2010). *Współczesne paradygmaty pedagogiki specjalnej*. Kraków: Impuls.
- Kumar, A., Singh, R.R., Thressiakutty, A.T. (2015). Normalization vs. social role valorization: Similar or different?. *International Journal of Special Education*, 30(3), 71–78.
- Kummant, M. (red.). (2008). *Raport. Tendencje w kształceniu integracyjnym w Polsce w latach 2003–2008*. Warszawa: Pracownia Wspomagania Rozwoju i Integracji CMPP-P.
- Lachapelle, Y., Wehmeyer, M.L., Haelewyck, M.C., Courbois, Y., Keith, K.D., Schalock, R., Verdugo, M.A., Walsh, P.N. (2005). The relationship between quality of life and self-determination: An international study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 740–744.
- Lemay, R. (1995). Normalization and social role valorization. W: A.E. Dell Orto, R.P. Marinelli (red.), *Encyclopedia of disability and rehabilitation* (s. 515–521). New York: Simon and Schuster MacMillan.
- Longmore, P.K. (2003). *Why I burned my book and other essays on disability*. Philadelphia: Temple University Press.
- Mansell, J., Ericsson, K. (2013). *Deinstitutionalization and community living: Intellectual disability services in Britain, Scandinavia and the USA*. London: Springer.
- Mikrut, A. (2010). O integracji społecznej osób z niepełnosprawnością w kontekście podmiotowości człowieka. *Niepełnosprawność*, 4, 122–134.
- Mikrut, A. (2014). O odkrywaniu swojej godności przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Paedagogia–Psychologia*, 27(1), 19–33.
- Miller, S.M., Chan, F. (2008). Predictors of life satisfaction in individuals with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52(12), 1039–1047.
- Nirje, B. (1969). The normalization principle and its human management implications. W: R. Kugel, W. Wolfensberger (red.), *Changing Patterns in Residential Services for the Mentally Retarded* (s. 179–195). Washington, DC: President's Committee on Mental Retardation.
- Nirje, B. (1985). The basis and logic of normalization principle. *Australia and New Zealand Journal of Developmental Disabilities*, 11, 65–68.
- Nirje, B. (1994). The normalization principle and its human management implications. *The International Social Role Valorization Journal*, 1(2), 19–23.
- Nota, L., Ferrrari, L., Soresi, S., Wehmeyer, M.L. (2007). Self-determination, social abilities, and the quality of life of people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51, 850–865.
- Obuchowska, I. (1987). Obecne i nieobecne paradygmaty w pedagogice specjalnej. *Kwartalnik Pedagogiczny*, 4, 29–33.
- OECD. (1999). *Inclusive Education at Work*. Paris: OECD.
- Olechowska, A. (2019). *Specjalne potrzeby edukacyjne w urzędowym dyskursie pedagogicznym*. Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Oliver, M. (1981). A new model of the social work role in relation to disability. W: J. Campling (red.), *The handicapped person: A new perspective for social workers* (s. 19–32). London: RADAR.
- Oliver, M. (1996). Education for all? A perspective on an inclusive society. W: M. Oliver (red.), *Understanding disability: From theory to practice* (s. 78–94). Basingstoke: Macmillan.
- Ostrowska, A. (2015). *Niepełnosprawni w społeczeństwie 1993–2013*. Warszawa: Wydawnictwo IFiS PAN.

- Ostrowska, A., Sikorska, J., Gąciarz, B. (2001). *Osoby niepełnosprawne w Polsce w latach dziewięćdziesiątych*. Instytut Spraw Publicznych.
- Perrin, B., Nirje, B. (1985). Setting the record straight: A critique of some frequent misconceptions of the normalization principle. *Australia and New Zealand Journal of Developmental Disabilities*, 11(2), 69–74.
- Podgórska-Jachnik, D. (2013). Deprecjacja osób z niepełnosprawnością w dyskursie publicznym za pośrednictwem mediów. W: Z. Gajdzica (red.), *Człowiek z niepełnosprawnością w rezerwacie przestrzeni publicznej* (s. 65–110). Kraków: Impuls.
- Podgórska-Jachnik, D. (2018). Osoba i podmiot w emancypacyjnej pedagogice specjalnej. *Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo*, 4(42), 15–30.
- Priestley, M. (1999). Unfinished business: Disabled children and disability identity. *Disability Studies Quarterly*, 9(2), 90–97.
- Ruddick, L., Oliver, C. (2005). The development of a health status measure for self-report by people with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 18, 143–150.
- Ryan, R.M., Huta, V., Deci, E.L. (2013). Living well: A self-determination theory perspective on eudaimonia. W: A.D. Fave (red.), *The exploration of happiness* (s. 117–139). Heidelberg, Springer Netherlands.
- Ryff, C.D. (2013). Eudaimonic well-being and health: Mapping consequences of self realization. W: A.S. Waterman (red.), *The best within us: Positive psychology perspectives on eudaimonia* (s. 77–98). Washington: American Psychological Association.
- Schalock, R.L. (red.). (1996). *Quality of life: Application to persons with disabilities*. T. 2. Washington: AAMR.
- Schalock, R.L., Keith, K.D., Verdugo, M.A., Gomez, L.E. (2010). Quality of life model development and use in the field of intellectual disability. W: E. Kober (red.), *Enhancing the quality of life for people with intellectual disabilities: From theory to practice* (s. 17–32). New York: Springer.
- Shakespeare, T. (2013). *Disability rights and wrongs revisited*. London: Routledge.
- Shapiro, J.P. (1993). *No pity: How the Disabilities Rights Movement is changing America*. New York: Times Books.
- Sikorska, J. (2002). Niepełnosprawność a rynek. Wymiary marginalizacji osób niepełnosprawnych. W: J. Sikorska (red.), *Społeczne problemy osób niepełnosprawnych*. Warszawa: Wydawnictwo IFiS PAN.
- Simmel, G. (1964). *The sociology of Georg Simmel* (T. 92892). Simon and Schuster.
- Simmel, G. (2007). *Filozofia kultury. Wybór esejów*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Simmel, G. (2008). *Pisma socjologiczne*. Warszawa: Oficyna Naukowa.
- Speck, O. (2005). *Niepełnosprawni w społeczeństwie. Podstawy ortopedagogiki*. Gdańsk: GWP.
- Swain, J., French, S. (2000). Towards an affirmation model of disability. *Disability & Society*, 15(4), 569–582.
- Szczupał, B. (2009). *Godność osoby z niepełnosprawnością. Studium teoretyczno-empiryczne poczucia godności młodzieży z dysfunkcją narządu ruchu*. Kraków: Wydawnictwo Naukowe Akapit.
- The Dakar Framework for Action: Education For All: Meeting Our Collective Commitments*. (2000). Paris: UNESCO, <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000121147>, dostęp: 15.11.2019.
- Twardowski, A. (2018). Społeczny model niepełnosprawności – analiza krytyczna. *Studia Edukacyjne*, 48, 97–114.

- Van Hecke, N., Claes, C., Vanderplasschen, W., De Maeyer, J., De Witte, N., Vandeveld, S. (2018). Conceptualisation and measurement of quality of life based on Schallock and Verdugo's model: A cross-disciplinary review of the literature. *Social Indicators Research*, 137(1), 335–351.
- Watson, N. (2002). Well, I know this is going to sound very strange to you, but I don't see myself as a disabled person: Identity and disability. *Disability & Society*, 17(5), 509–527.
- Wehmeyer, M.L. (2013). Disability, disorder, and identity. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 51(2), 122–126.
- Wehmeyer, M.L., Garner, N.W. (2003). The impact of personal characteristics of people with intellectual and developmental disability on self-determination and autonomous functioning. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 16(4), 255–265.
- Wiszejko-Wierzbińska, D. (2008). *Od samoakceptacji do aktywności? Postawy wobec własnej niepełnosprawności a aktywność zawodowa*. Wydawnictwo Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej „Academica”.
- Wolfensberger, W. (1972). *The principles of normalization in human services*. Toronto: National Institute on Mental Retardation.
- Wolfensberger, W. (1974). *The origin and nature of our institutional models*. Syracuse, N.Y.: Policy Press.
- Żółkowska, T. (2011). Normalizacja – niedokończona teoria praktyki. *Niepełnosprawność*, 5, 86–93.

DYDAKTYKA SPECJALNA – IDEE I ICH URZECZYWISTNIANIE W EDUKACJI

Streszczenie

W tym artykule rozważane są tezy odniesione do szczególnego rodzaju zmiany paradygmatycznej kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (SPE). Jest ona urzeczywistniana w przejściu od edukacji segregacyjnej (realizowanej w placówkach specjalnych) do edukacji integracyjnej/włączającej (realizowanej w placówkach integracyjnych/ogólnodostępnych). Celem tego opracowania jest teoretyczno-empiryczne uwydatnienie współczesnego postrzegania kształcenia specjalnego. Rozważana jest normalizacja warunków życia osób z niepełnosprawnościami, która stała się źródłem włączającej kultury społeczeństwa jako warunku urealniania idei *jedności w edukacyjnej różnorodności* i urzeczywistniania wizji *szkoły dobrej dla wszystkich*.

SPECIAL DIDACTICS – IDEAS AND THEIR IMPLEMENTATION IN EDUCATION

Summary

This article considers theses that relate to the particular type of paradigmatic change in the education of students with special educational needs (SEN). This change is implemented in the transition from segregative education (im-

plemented in special facilities) to integrative/inclusive education (implemented in integrative/inclusive facilities). The purpose of this study is to theoretically and empirically emphasize the contemporary perception of special education. The normalization of living conditions of persons with disabilities is considered. This normalization has become a source of inclusive culture as a condition for making the idea of *unity in educational diversity* real and for implementing the vision of *a school good for all*.

Dydaktyka specjalna obszarem poznania empirycznego

Marta Pągowska



Słowa kluczowe

dydaktyka specjalna, uczniowie z niepełnosprawnościami, elementy systemu dydaktycznego, formy organizacyjne kształcenia, obszary poszukiwań badawczych

Keywords

special didactics, students with disabilities, elements of the didactic system, organizational forms of education, research areas

Wstęp

Za jeden z głównych celów współczesnego systemu edukacji można uznać przygotowanie uczniów do tego, aby potrafili odnaleźć się wobec zróżnicowanych wymagań, jakie stawia przed nimi szybkie tempo zmian społecznych, gospodarczych i politycznych. Bez wątplenia, w konsekwencji rośnie rola edukacji, która wymaga ciągłych przeobrażeń, aby sprostać zmieniającym się wymaganiom współczesności. Jak pisze Ryszard Gerlach (2014, s. 15), *to edukacja stwarza szanse zrozumienia świata, który nas otacza, zmian, jakie w nim zachodzą, ale także zmian, jakie dokonują się w nas samych, jako członkach określonych grup zawodowych, społecznych, określonych narodów, jako mieszkańcach „globalnej wioski”, ale także jako w pełni autonomicznych jednostkach*. Jak podkreśla dalej autor (Gerlach, 2014, s. 18), *zachodzące zmiany cywilizacyjne wymagają od edukacji zarówno w sferze teorii, jak i praktyki, adekwatnych programów, modeli strukturalnych czy działań natury nie tylko dydaktyczno-wychowawczej, ale również profilaktycznych, kompensacyjnych i modernizacyjnych, zorientowanych zarówno na teraźniejszość, jak i na przyszłość*.

Zachodzące w bardzo szybkim tempie zmiany cywilizacyjne niosą także inne spojrzenie na niepełnosprawność oraz osoby z niepełnosprawnościami. W konsekwencji przeobrażeniom ulega również system edukacji uczniów z niepełnosprawnościami, a zwłaszcza rozwój niesegregacyjnych form kształcenia. W kontekście zachodzących zmian kształceniu tej grupy uczniów przypisać można nowe role. Jak trafnie wskazują Katarzyna Ćwirynkało i Urszula Bartnikowska (2016), wśród zmian, jakie zaszły w ostatnim ćwierćwieczu w edukacji uczniów z niepełnosprawnościami, należy wskazać przyjęcie, że celem edukacji i rehabilitacji nie jest ukształtowanie w osobie z niepełnosprawnością takich umiejętności i wiedzy, które pozwalałyby jej stać się społecznie „użyteczną” i przystosowaną, lecz podejmowanie działań zmierzających do poprawy jakości jej życia, propagowanie idei wyrównywania szans edukacyjnych i zapewnienie możliwości integracji ze środowiskiem. Kluczowe w obszarze dydaktyki specjalnej zdają się być te cele i zadania, które dotyczą uznania podmiotowości ucznia w procesie kształcenia i podmiotowej roli rodziców oraz konieczności dostosowania warunków edukacji do specjalnych potrzeb edukacyjnych uczniów z różnym rodzajem i stopniem niepełnosprawności. Biorąc pod uwagę szczegółowe cele i zadania dydaktyki specjalnej, można wyróżnić: (1) analizę rozwoju myśli dydaktycznej, a na jej podstawie formułowanie wskazań dla teraźniejszości i przyszłości; (2) formułowanie celów kształcenia oraz dobór zakresu i układu treści kształcenia; (3) wskazywanie zasad, form, metod i środków dydaktycznych; (4) analizę skutków procesów edukacyjnych oraz ich ocenianie; (5) formułowanie prognoz edukacyjnych; (6) formułowanie nowych prawidłowości, twierdzeń, hipotez i form w zakresie kształcenia i samokształcenia wykorzystując doświadczenia z dotychczasowej praktyki pedagogicznej; (7) tworzenie nowych, racjonalnych i efektywniejszych systemów dydaktycznych; (8) dostarczanie wiedzy, wskazówek metodycznych i porad dla nauczycieli i uczniów – bezpośrednio przydatnych w praktyce edukacyjnej (Gajdzica, 2004).

Wyszczególnione cele i zadania ukazują bogactwo problematyki badań empirycznych, jakie mogą być podejmowane w obszarze dydaktyki specjalnej. Bez wątplenia te cenne wnioski płynące z badań empirycznych powinny stanowić punkt odniesienia dla budowania efektywnego systemu kształcenia uczniów z niepełnosprawnościami, który będzie w stanie sprostać wyzwaniom współczesności. Zdaniem Ewy Domagały-Zyśk (2018, s. 2) *we współczesnej pedagogice ważnym nurtem działań jest praktyka oparta na dowodach – evidence-base practice. Jest to nurt zakładający ścisły związek podejmowanych działań praktycznych z dowodami empirycznymi, wskazującymi na ich efektywność i przydatność w edukacji czy rehabilitacji.* Istotne jest formułowanie wskaźników empirycznych, m.in. w zakresie celów kształcenia, treści, metod, środków dydaktycznych i oceny efektów procesu kształcenia. Projektowanie, a następnie wdrażanie zmian w systemie kształcenia uczniów z niepełnosprawnościami powinno opierać się na rzetelnych danych empirycznych, tak aby czynić go jak najbardziej efektywnym i w pełni odpowiadającym potrzebom uczniów, ich rodziców, nauczycieli oraz zmieniającej się rzeczywistości.

Głównym celem prezentowanego opracowanie jest przedstawienie dotychczasowego, bogatego dorobku badań empirycznych w obszarze dydaktyki specjalnej, lecz też wskazanie obszarów pomijanych, a wartych i koniecznych rozpoznania wobec kluczowych problemów dla współczesnego systemu edukacji uczniów z niepełnosprawnościami.

Dydaktyka specjalna a dydaktyka ogólna

Termin ortodydaktyka, jak często zamiennie określa się dydaktykę specjalną, pojawił się po raz pierwszy w pracach Ottona Lipkowskiego (1972). Jednak zdaniem Zenona Gajdzicy (2004, s. 180) wskazać można na *pewną nieadekwatność terminu ortodydaktyka (gr. ortós – prosty, prawidłowy) w stosunku do wymagań obecnie stawianych teorii nauczania specjalnego*. Jak uzasadnia autor (Gajdzica, 2004, s. 180), termin „dydaktyka prostująca” wskazywałby na konieczność kształtowania u osób z niepełnosprawnością takich cech i umiejętności, które odpowiadałyby społecznie przyjętym normom, a więc jak najbardziej zbliżonych do tych, jakie posiadają osoby pełnosprawne. Zdaniem Gajdzicy (2004, s. 180) założenie to pozostaje w sprzeczności z ideą normalizacji, która *nie odnosi się do samych niepełnosprawnych, ale środowiska, w którym żyją, a ich represyjne kształtowanie na wzór i podobieństwo pełnosprawnych nosi znamiona uniformacji*. Jak podkreśla autor (Gajdzica, 2004, s. 180), bardziej zasadne jest więc posługiwanie się terminem „dydaktyka specjalna”.

Dydaktyka specjalna jest działem dydaktyki ogólnej, który poddaje analizie różne aspekty kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Dorota Klus-Stańska (2018, s. 25) wskazuje, że: *dydaktyka specjalna zajmuje się opracowaniem teoretycznych modeli uczenia się pod wpływem nauczania, badaniami programów szkolnych, przebiegu zajęć szkolnych oraz ich wyników i skutków, ustalaniem mechanizmów i przyczyn porażek szkolnych, rozpoznawaniem widocznych w nauczaniu wpływów polityczno-kulturowych itd.*

Podmiotem dydaktyki specjalnej jest uczeń, który z uwagi na swoje indywidualne cechy, możliwości i potrzeby rozwojowe oraz trudności w uczeniu wymaga dostosowania procesu kształcenia, jego celów, treści, metod oraz szczególnej organizacji procesu nauczania–uczenia się. Dydaktyka specjalna powstała więc w związku z koniecznością *specjalistycznej realizacji wielu potrzeb edukacyjnych uczniów z niepełnosprawnościami, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym oraz uczniów zdolnych, w sytuacji, gdy założenia dydaktyczne obowiązujące w dydaktyce ogólnej ulegają modyfikacji i uzupełnieniu* (Gajdzica, 2004, s. 180). Modyfikuje więc wiedzę teoretyczną i wskazania praktyczne dydaktyki ogólnej zgodnie ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi uczniów (Wyczesany, 2014). Do grupy uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi należą zarówno uczniowie posiadający orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, jak też uczniowie wybitnie zdolni. Są to uczniowie, których trudności edukacyjne wynikają ze zróżnicowanego poziomu funkcjonowania

poznawczo-percepcyjnego, funkcjonowania zdrowotnego lub ograniczeń środowiskowych (Przewodnik MEN, 2010, s. 90). Danuta Krzyżyk (2012, s. 13) zwraca uwagę na cztery obszary nieprawidłowości w rozwoju dzieci i młodzieży, które warunkują ich specjalne potrzeby edukacyjne: komunikacja i kontakty międzyludzkie, procesy myślowe i przyswajanie informacji, zachowanie i rozwój społeczny oraz rozwój zmysłów i/lub rozwój fizyczny. Do grupy uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi zalicza się więc: osoby z zaburzeniami sensorycznymi (wzrok, słuch), osoby z zaburzeniami motorycznymi, osoby z niepełnosprawnością intelektualną, osoby z zaburzeniami komunikacji językowej, osoby ze sprzężonymi niepełnosprawnościami, osoby z zaburzeniami emocjonalnymi i zachowania, autyzmem i pokrewnymi zaburzeniami, osoby z przewlekłymi chorobami somatycznymi, osoby ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się oraz osoby wybitnie zdolne (Ossowski, 1999; Głodkowska, 2010).

Jak wskazuje Leon Zarzecki (2008, s. 32), dydaktyka jako dyscyplina teoretyczno-praktyczna spełnia dwie podstawowe funkcje: teoretyczną (poznawczą) i praktyczną (użyteczną). Funkcja teoretyczna dydaktyki odnosi się do ustalania faktów dotyczących procesu kształcenia, ich opisywania, wyjaśniania, systematyzowania i uogólniania. Polega także na ustalaniu przyczyn oraz ilościowych i jakościowych zależności między tymi faktami. Funkcja praktyczna (użyteczna) dydaktyki odnosi się do dostarczania nauczycielom i organizatorom działalności edukacyjnej wiedzy dotyczącej prowadzenia działalności dydaktycznej, praktycznych norm postępowania oraz różnych metodycznych zaleceń i wskazań. Również dydaktykę specjalną będącą działem dydaktyki ogólnej uznać można za dziedzinę teoretyczno-praktyczną realizującą funkcje poznawcze i praktyczne.

W obrębie dydaktyki ogólnej wyróżnia się dydaktyki szczegółowe, czyli tzw. metodyki nauczania, które zajmują się procesem nauczania–uczenia się danego przedmiotu lub procesem nauczania–uczenia się w szkole określonego typu lub stopnia (Okoń, 1995). W związku z tym możemy mówić także o szczegółowych dydaktykach specjalnych. Jak wskazują Adam Mikrut i Janina Wyczesany (1998, s. 11), dydaktyka specjalna bada problemy podstawowe i wspólne dla wszelkiego rodzaju nauczania i uczenia się osób odchylonych od normy (również osób zdolnych), a dydaktyki szczegółowe obejmują analizę celów, treści, procesu, zasad, metod i środków oraz form organizacyjnych kształcenia osób z określonym odchyleniem od normy (a nawet stopniem), skierowanych do ustalonego typu kształcenia specjalnego. W tym kontekście możemy wskazać, za Janem Pańczykiem (1999), na następujące szczegółowe dydaktyki specjalne: dydaktykę korekcyjną, dydaktykę resocjalizacyjną, dydaktykę wspierającą uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, dydaktykę niepełnosprawnych intelektualnie (oligofrenodydaktykę), dydaktykę wspierającą uczniów z niepełnosprawnością wzroku (tyfłodydaktykę), dydaktykę wspierającą uczniów z niepełnosprawnością słuchu (surdodydaktykę).

Analogicznie do podziału prezentowanego na gruncie dydaktyki ogólnej możemy mówić o metodykach szczegółowych przedmiotów (bloków). Gajdzica (2004)

zwraca również uwagę na dydaktykę specjalną kształcenia ustawicznego (kształcenie poza murami placówek szkolnych) oraz dydaktykę specjalną w poszczególnych formach kształcenia specjalnego (szkół specjalnych, integracyjnych i ogólnodostępnych).

Zaprezentowane w artykule treści ukazują możliwość wielopłaszczyznowych analiz badawczych w obszarze dydaktyki specjalnej. Stanowią także punkt odniesienia dla opisu wątków nieobecnych w dotychczasowych badaniach empirycznych.

Dydaktyka specjalna – przegląd problematyki badań empirycznych

Badania procesu kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi mają swoją bogatą tradycję, a ich opracowanie wymagałoby obszernego zestawienia wykraczającego poza ramy tego artykułu. Ponadto trudność dokonania całościowego przeglądu badań z obszaru dydaktyki specjalnej wynika ze złożoności jego podmiotu zainteresowania, a więc ucznia ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Należałoby bowiem uwzględnić problematykę szczegółowych dydaktyk specjalnych, a w tym proces kształcenia zarówno uczniów z różnym rodzajem niepełnosprawności, jak i uczniów z trudnościami w uczeniu się, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym, z chorobą przewlekłą czy uczniów zdolnych. Toteż w rozważaniach, na podstawie analizy podejmowanych w obszarze dydaktyki specjalnej zagadnień badawczych, wyszczególniono i opisano wiodącą problematykę, a w tym: (1) podstawy organizacyjne edukacji uczniów z niepełnosprawnościami w placówkach ogólnodostępnych, integracyjnych i specjalnych; (2) relacje rówieśnicze uczniów z niepełnosprawnościami oraz pozycję socjometryczną ucznia w klasie; (3) postawy i opinie nauczycieli względem form organizacyjnych kształcenia uczniów z niepełnosprawnościami; (4) postawy i opinie rodziców względem form organizacyjnych kształcenia uczniów z niepełnosprawnościami; (5) kompetencje nauczycieli oraz zespół wypalenia sił. W dalszej części uwzględniono jedynie wybrane przykłady badań empirycznych z zakresu analizowanych obszarów problematyki badawczej dydaktyki specjalnej.

Podstawy organizacyjne edukacji uczniów z niepełnosprawnościami w placówkach ogólnodostępnych, integracyjnych i specjalnych

Jednym z obszarów intensywnego zainteresowania badawczego pedagogów specjalnych pozostają formy organizacyjne kształcenia uczniów z niepełnosprawnościami, a zwłaszcza problematyka inkluzji w edukacji. Beata Cytowska (2016) badania nad edukacją włączającą w Polsce dzieli na trzy okresy: (1) pierwszy, przed wprowadzeniem prawno-formalnych uwarunkowań kształcenia integracyjnego, czyli do początków lat 90. XX wieku, kiedy to udział uczniów z niepełno-

sprawnościami w formach kształcenia innych niż szkoły specjalne był niewielki i wynikał zazwyczaj ze splotu różnych czynników; (2) drugi etap przejściowy dotyczy okresu między 2005 a 2010 rokiem i wiąże się z wymaganiami i zadaniami, jakie przed szkołami ogólnodostępnymi sformułowało rozporządzenie MENiS z dnia 18 stycznia 2005 roku w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych oraz niedostosowanych społecznie w przedszkolach, szkołach i oddziałach ogólnodostępnych lub integracyjnych (Dz.U. z 2005 r. Nr 19, poz. 167), oraz (3) okres po 2010 roku, kiedy przyjęto wiele regulacji prawnych opisujących całościowe zmiany w kształceniu uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi oraz organizację i udzielanie im pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Nie podejmując się analizy tych badań w ujęciu chronologicznym – z uwagi na ich obszerność – poddano analizie te badania, które za Cytowską (2016) można usytuować we wspomnianym trzecim okresie, a więc po 2010 roku.

W 2010 roku został wydany raport z monitoringu realizacji prawa do edukacji dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi zleconego przez Helsińską Fundację Praw Człowieka (Ciechanowski i in., 2010). Celem projektu było rozpoznanie, jak realizowane są prawa dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w małych gminach (wiejskich i miejsko-wiejskich niebędących siedzibami powiatów). W badaniach uczestniczyło 121 szkół (61 szkół podstawowych i 60 gimnazjów w 61 gminach). Grupę respondentów stanowili kierownicy wydziału/zespołu ds. oświaty w gminie (organie prowadzącym szkoły) oraz dyrektorzy i pedagodzy szkolni. Badania wykazały, że obowiązujące wówczas przepisy prawa regulujące edukację uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi były w praktyce trudne do zrealizowania, a w rzeczywistości prawo tych uczniów do edukacji nie było właściwie przestrzegane (Ciechanowski i in., 2010, s. 25). Autorzy (Ciechanowski i in., 2010, s. 24) raportu prezentują szczegółową analizę wyników badań odnoszącą się do następujących obszarów badawczych: dostęp do nauczania indywidualnego i jego organizacja, dostęp do edukacji dla dzieci z orzeczeniami o potrzebie kształcenia specjalnego, kształcenie dzieci z opiniami o specjalnych potrzebach edukacyjnych, organizacja kształcenia i pomocy dla dzieci szczególnie uzdolnionych, dostęp do przedszkola na terenie gminy, rola poradni psychologiczno-pedagogicznych. Obszerne badania jakości edukacji uczniów z niepełnosprawnościami zostały przeprowadzone także w ramach projektu *Wszystko jasne – dostępność i jakość edukacji dla uczniów niepełnosprawnych. Raport z działań w 2011* (Kubicki, Dudzińska, Olcoń-Kubicka, 2011). Prezentowana przez autorów teoretyczna część raportu odwołuje się do stanu prawnego kształcenia uczniów z niepełnosprawnościami, wybranych statystyk pochodzących z Systemu Informacji Oświatowej oraz dokumentów strategicznych. W głównej części raportu autorzy na podstawie wywiadów z rodzicami dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami dokonali porównania stanu formalnego z rzeczywistą sytuacją edukacyjną uczniów z niepełnosprawnościami. Perspektywa rodziców uzupełniona została informacjami od nauczycieli i urzędników. Przywołany pro-

jekt obejmował również działalność rzeczniczą, w której reprezentowano interesy rodziców i uczniów z niepełnosprawnościami. Zadaniem rzecznika było udzielanie rodzicom informacji na temat praw edukacyjnych ich dziecka oraz interpretacji prawa oświatowego, a także udzielanie porad co do sposobu zapewnienia realizacji praw niepełnosprawnego dziecka. Działalność ta obejmowała również interwencje polegające na nawiązaniu kontaktu z dyrektorami placówek, ewentualnie z poradnią psychologiczno-pedagogiczną, a w dalszej kolejności reprezentowanie rodziców i uczniów w kontaktach z organem prowadzącym przedszkole/szkolę, z właściwym kuratorium oświaty lub Ministerstwem Edukacji Narodowej. Badania wskazały m.in. na: (1) dużą niewiedzę (samorządów, dyrektorów szkół i nauczycieli, jak i rodziców) co do obowiązujących przepisów dotyczących edukacji osób ze SPE; (2) powszechne przekonanie, że nie ma możliwości realnego wsparcia uczniów z niepełnosprawnościami w placówkach ogólnodostępnych; (3) minimalny, dopuszczalny poziom wsparcia dla ucznia z niepełnosprawnością w szkole; (4) konieczność osobistych interwencji rodziców w celu zapewnienia uczniom wsparcia i faktycznej realizacji zaleceń z orzeczenia w szkołach; (5) osamotnienie rodziców w walce o prawo do edukacji ich dzieci; (6) ograniczoną działalność kuratoriów oświaty zawężającą się do kontroli dokumentacji, bez rozmowy z rodzicami i bez sprawdzania efektów wsparcia; (7) brak ustawowych sankcji za brak realizacji zaleceń z orzeczenia poza pokontrolnymi zaleceniami usunięcia uchybień w ramach nadzoru pedagogicznego; (8) zróżnicowane strategie rodziców w przypadku braku realizacji zaleceń zawartych w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego (rezygnacja z pracy i pełnienie funkcji terapeuty/nauczyciela wspomagającego/opiekuna dla własnego dziecka, finansowanie wsparcia ze środków własnych, przeniesienie dziecka do placówki integracyjnej, bądź specjalnej, rezygnacja z walki o wsparcie); (9) brak spełnienia przez obecny system wsparcia uczniów z niepełnosprawnościami oczekiwań samych uczniów i ich rodziców lub opiekunów, dyrektorów i nauczycieli oraz władz samorządowych (Kubicki, Dudzińska, Olcoń-Kubicka, 2011, s. 3–4).

Pomimo upływu czasu w kolejnych badaniach nadal rysuje się niekorzystny obraz szkół ogólnodostępnych w obszarze edukacji uczniów z niepełnosprawnościami. Wskazują na to obszerne badania sytuacji edukacyjnej uczniów z niepełnosprawnościami zrealizowane przez Instytut Badań Edukacyjnych (IBE) w ramach projektu *Realizacja badania ścieżek edukacyjnych niepełnosprawnych dzieci, uczniów i absolwentów* (Grzelak, Kubicki, Orłowska, 2014). Celem projektu było rozpoznanie uwarunkowań dostępu uczniów z niepełnosprawnościami do edukacji. Badania obejmowały zagadnienia dotyczące kształtowania się ścieżek edukacyjnych tych uczniów od momentu zdiagnozowania niepełnosprawności, poprzez aktualną sytuację edukacyjną, po ich plany edukacyjne i zawodowe. Analizie poddano także: sytuację społeczno-ekonomiczną rodzin, zakres otrzymywanego wsparcia środowiskowego, czynniki stymulujące i ograniczające obecność dzieci z daną niepełnosprawnością w poszczególnych typach i rodzajach szkół, relacje szkoły z rodzicami uczniów z niepełnosprawnościami, różnorodne kwestie zwią-

zane z funkcjonowaniem szkół, takie jak: dostosowanie szkół do potrzeb uczniów z niepełnosprawnościami, obowiązujące przepisy prawa oświatowego czy regulacje dotyczące finansowania szkół i zwiększonych potrzeb edukacyjnych tych uczniów (Grzelak, Kubicki, Orłowska, 2014, s. 7–8). Analiza badań wskazała na bardzo dobre opinie zdecydowanej większości rodziców na temat szkół, w których uczą się ich dzieci, a zwłaszcza szkół specjalnych i integracyjnych, w mniejszym stopniu szkół ogólnodostępnych. Jednocześnie w opinii dyrektorów biorących udział w badaniach część szkół nie była dostosowana do potrzeb uczniów. Zarówno rodzice, jak i dyrektorzy wskazywali na częstą sytuację przenoszenia dzieci do innych szkół z powodu braku możliwości zapewnienia im odpowiedniego wsparcia. Analiza ścieżek edukacyjnych uczniów z niepełnosprawnościami wskazała na stopniowe przechodzenie z edukacji włączającej do segregacyjnej, co może wskazywać na narastające bariery edukacyjne na wyższych poziomach edukacji (Grzelak, Kubicki, Orłowska, 2014, s. 8).

Bez wątplenia, mając na uwadze konieczność zmian w systemie kształcenia uczniów z niepełnosprawnościami, które podnosiłyby efektywność ich edukacji, bardzo ważne okazują się te analizy empiryczne, które formułują wskazania i rekomendacje dla polityki publicznej, także w obszarze edukacji. Przykład takich analiz stanowi projekt *Włączający system edukacji i rynku pracy – rekomendacje dla polityki publicznej* (Sochańska-Kawiecka i in., 2015), realizowany pod koniec 2014 roku. Głównym celem badania było wypracowanie rekomendacji dla instytucji publicznych na temat włączania osób z niepełnosprawnościami do podstawowego nurtu edukacji i pracy. Badanie zostało podzielone na cztery fazy badawcze i obejmowało: wywiady eksperckie, badanie terenowe, cztery panele eksperckie, dwa seminaria eksperckie. Badania wskazały, że różne grupy badanych dostrzegały podobne bariery na drodze do pełnego uczestnictwa osób z niepełnosprawnościami (OzN) w edukacji. Wskazywano następujące główne obszary barier: (1) bariery po stronie społeczeństwa (m.in. niewielka świadomość niepełnosprawności w społeczeństwie oraz postawy względem uczniów z niepełnosprawnościami); (2) bariery po stronie szkoły (m.in. niedostateczne przygotowanie teoretyczne i praktyczne kadry pedagogicznej, brak specjalistów, zbyt liczne klasy w szkołach ogólnodostępnych, utrudniony dojazd do szkoły, bariery architektoniczne w szkołach, brak specjalistycznych pomocy dydaktycznych); (3) bariery związane z systemem edukacji (m.in. mało elastyczny program nauczania w szkołach ogólnodostępnych, brak przygotowania uczniów z niepełnosprawnościami do podjęcia pracy, niewystarczające przygotowanie nauczycieli po studiach pedagogicznych do pracy z uczniami z niepełnosprawnościami); (4) bariery związane z systemem wsparcia OzN (m.in. brak rzetelnej diagnostyki uczniów z niepełnosprawnościami, niewłaściwe wykorzystanie subwencji oświatowej, brak spójności w systemie wsparcia utrudniającego rodzicom i uczniom uzyskanie odpowiedniego wsparcia; utrudniony dostęp do rehabilitacji); (5) bariery po stronie OzN i jej rodziny (m.in. nieakceptowanie niepełnosprawności dziecka, nadopiekuńczość ze strony rodziców, trudności z przystosowaniem społecznym uczniów z całościowymi zaburzeniami rozwoju)

(Sochańska-Kawiecka i in., 2015, s. 31). W odniesieniu do rozpoznanych barier utrudniających uczniom z niepełnosprawnościami dostęp do edukacji autorzy projektu dokonują prezentacji rekomendacji dla przyszłej polityki oświatowej. Także Grażyna Mikołajczyk-Lerman (2016) na podstawie wyników projektu *Uczeń niepełnosprawny w systemie edukacji. Formy i efektywność pomocy społecznej osobom niepełnosprawnym lub ich opiekunom* przedstawia analizę barier w dostępie do edukacji uczniów z niepełnosprawnościami. Analizie badawczej poddano 601 ankiet przeprowadzonych z rodzicami/opiekunami dzieci z niepełnosprawnością w wieku szkolnym, uczęszczających do łódzkich szkół ogólnodostępnych, integracyjnych i specjalnych. Autorka z zaprezentowanej analizy badań wyprowadza rekomendacje dla polityki oświatowej. Wskazuje m.in. na konieczność usprawnienia procesu nauczania w oddziale integracyjnym (zmiany w zakresie funkcjonowania kadry pedagogicznej, w zakresie nauczania czy organizacji oddziałów/klas) oraz codziennego funkcjonowania ucznia z niepełnosprawnością w szkole (zmiany w kwestiach technicznych, lepsza organizacja przerw sprzyjająca zapewnieniu uczniom bezpieczeństwa, budowanie integracji pozalekcyjnej poprzez wspólne spędzanie czasu wolnego) (Mikołajczyk-Lerman, 2016, s. 130).

Relacje rówieśnicze uczniów z niepełnosprawnościami oraz pozycja socjometryczna ucznia w klasie

Problematykę relacji rówieśniczych uczniów z niepełnosprawnościami z ich pełnosprawnymi rówieśnikami podejmowano w wielu analizach badawczych (m.in. Palak, 2000; Barłóg, 2001; Bąbka, 2001; Maciarz, 2001, 2005; Chodkowska, 2004; Chrzanowska, 2004a, 2006; Janiszewska-Nieścioruk, 2005; Rutkowski, 2005; Baranowicz, 2006; Dryżałowska, 2007; Wiącek, 2007, 2008; Gajdzica, 2008; Ciechanowski i in., 2010; Ćwirynkało, 2010a, 2010b; Szumski, 2010; Domagała-Zyśk, 2012; Grzyb, 2013; Zamkowska, 2014; Żyta, Ćwirynkało, 2014; Marmola, 2016; Dyduch, Trojańska, 2018).

Jak trafnie wskazują Katarzyna Ćwirynkało i Urszula Bartnikowska (2016), badania dotyczące relacji rówieśniczych uczniów z niepełnosprawnościami i pełnosprawnych w klasach ogólnodostępnych i integracyjnych nie napawają optymizmem. Agnieszka Żyta i Katarzyna Ćwirynkało (2014) potwierdzają, że nadal duży jest odsetek uczniów z niepełnosprawnościami, którzy są izolowani lub odrzucani w klasach ogólnodostępnych i integracyjnych. Jednak niewiele doniesień badawczych na temat relacji społecznych dzieci z niepełnosprawnościami koncentruje się na całościowej analizie problemu, a te dostępne dotyczą zwykle konkretnych rodzajów niepełnosprawności. Przykład stanowią badania Zofii Palak (2000), Krystyny Barłóg (2001), Grzegorza Wiącka (2007), Katarzyny Ćwirynkało (2010a, 2010b). Palak (2000), biorąc pod uwagę poziom przystosowania społecznego, percepcję siebie, pozycję w klasie oraz osiągnięcia szkolne uczniów, poddała analizie efektywność edukacji integracyjnej uczniów niewidomych i słabowidzących w szkołach specjalnych i integracyjnych. Analiza badań wskazała na znacząco

różny poziom funkcjonowania społecznego uczniów z niepełnosprawnościami w badanych typach szkół. Badani uczniowie z wadą wzroku w znaczącej części (66% badanych uczniów) zajmowali niekorzystną pozycję społeczną w klasie integracyjnej. Badania zmierzające do określenia stosunków koleżeńskich dzieci z zaburzeniami mowy (wynikającymi m.in. z uszkodzenia słuchu, mutyzmu, jąkania, dyslalii) podjęła Małgorzata Skorek (2000). Autorka swoje analizy badawcze skoncentrowała na grupie uczniów uczęszczających do szkół podstawowych ogólnodostępnych w młodszym wieku szkolnym. Wnioski z badań wskazały, że dzieci te podejmują kontakty towarzyskie rzadko i są one zwykle nietrwałe, często wręcz zaburzone. Co ważne, nauczyciele postrzegali tę sytuację jako lepszą niż sami uczniowie. Również Barłóg (2001), koncentrując swoje analizy empiryczne na uczniach z mózgowym porażeniem dziecięcym, potwierdza, że stopień akceptacji uczniów przez ich pełnosprawnych rówieśników jest niski. W badaniach brano pod uwagę kontakty pomiędzy uczniami i akceptację uczniów z niepełnosprawnością przez pełnosprawnych rówieśników, charakterystykę uczniów, postawy nauczycieli oraz zakres współpracy rodziców z placówką edukacyjną. Na gorszą pozycję ucznia z niepełnosprawnością w klasie integracyjnej wskazują także badania Wiącka (2007). Przywołane analizy badawcze dowodzą także, że pozycja ucznia z niepełnosprawnością w klasie jest zależna od poziomu edukacji. Akceptacja uczniów z niepełnosprawnościami przez ich pełnosprawnych kolegów była istotnie niższa w klasach drugich i trzecich w porównaniu z satysfakcjonującym poziomem akceptacji w klasach pierwszych. Istotne jest, że rzeczywistej sytuacji ucznia z niepełnosprawnością nie oddają opinie ich nauczycieli. Zarówno nauczyciele prowadzący, jak i wspomagający byli przekonani o pozytywnym klimacie w klasie szkolnej, a wyższy poziom zadowolenia cechował nauczycieli klas drugich i trzecich, a więc dotyczył tych uczniów, którzy w rzeczywistości doświadczają mniejszej akceptacji ze strony swoich pełnosprawnych rówieśników (Wiącek, s. 204–208). Także badania Zenona Gajdzicy (2008) potwierdziły niską pozycję ucznia z niepełnosprawnością intelektualną w klasie szkolnej. W grupie 64 badanych uczniów z lekką niepełnosprawnością intelektualną uczęszczających do klas integracyjnych jedynie dziewięcioro charakteryzował wysoki status społeczny w klasie. Natomiast zdiagnozowany status pozostałych uczniów był niski (53 osoby) i przeciętny (38 osób). Jak stwierdza Ewa Domagała-Zyśk (2012), problem relacji z rówieśnikami jest najbardziej palącym problemem także dla uczniów chorych. Autorka, analizując sytuację uczniów z chorobą przewlekłą (z cukrzycą, padaczką oraz zaburzeniami neurologicznymi) w placówkach ogólnodostępnych, wskazuje, że należy większą wagę przykładać do aranżowania i podtrzymywania kontaktów dziecka z chorobą przewlekłą z rówieśnikami (Domagała-Zyśk, 2012, s. 117). Także pozycja uczniów z niepełnosprawnością słuchu w klasach integracyjnych jest gorsza niż ich pełnosprawnych rówieśników, na co wskazują badania Anny Zamkowskiej (2014). Przywołane badania uwiaryściły wysoki wskaźnik odrzucenia wśród uczniów słabo słyszących. Sytuacji tej doświadczało 37,5% badanych uczniów z niepełnosprawnością, a wśród uczniów

pełnosprawnych z grupy kontrolnej tylko 1,8%. Tylko 3,6% uczniów z wadami słuchu znalazło się w grupie uczniów popularnych, podczas gdy było ich 21,4% wśród uczniów słyszących.

Należy także zaznaczyć, że nie zawsze deklarowana przez uczniów pełnosprawnych gotowość do wspólnej edukacji z uczniami z niepełnosprawnością przekłada się na pozytywne relacje między nimi i wyższą pozycję socjometryczną ucznia. Przykład takich analiz stanowią badania Mirosława Rutkowskiego (2005). W badaniach uczestniczyło 160 uczniów gimnazjum oraz 128 uczniów szkół podstawowych. Mimo że znaczna część uczniów szkół podstawowych (64%) zadeklarowała chęć uczenia się w klasie integracyjnej, to zaledwie co piaty z nich uznał, że jego kolega z niepełnosprawnością może posiadać jakieś talenty, a niespełna 30% uczniów zadeklarowało chęć siedzenia z niepełnosprawnym kolegą w ławce. Większość badanych uczniów szkół podstawowych i co trzeci uczeń gimnazjum (Rutkowski, 2005, s. 94) nie chcą mieć kolegi z niepełnosprawnością. Tylko co czwarty uczeń szkoły podstawowej – jak wskazuje Rutkowski (2005, s. 95) – zadeklarował chęć wspólnego spędzania czasu w trakcie przerw śródlekcyjnych. Zaledwie 27% uczniów gimnazjum deklarowało chęć uczenia się w klasie z uczniami z niepełnosprawnością.

Nie ulega wątpliwości, że szczególnego znaczenia nabierają te analizy empiryczne, w których źródłem informacji są sami uczniowie z niepełnosprawnościami, bowiem to właśnie ich doświadczenia – zarówno te pozytywne, jak i te negatywne – powinny stanowić podstawę do budowania systemu kształcenia odpowiadającego ich możliwościom, potrzebom, oczekiwaniom. Przykład tych analiz stanowią badania Aleksandry Maciarz (2005). Autorka, dokonując prezentacji prowadzonych pod swoim kierunkiem badań, wskazuje na *daleki jeszcze od normalizacji stan relacji emocjonalno-społecznych* między dziećmi pełnosprawnymi i niepełnosprawnymi w klasach integracyjnych i zwykłych (Maciarz, 2005, s. 80). Zaznacza, że jednym z czynników determinujących poziom akceptacji dzieci z niepełnosprawnością jest widoczność niepełnosprawności. Jest to także czynnik determinujący oceny uczniów z niepełnosprawnościami dotyczące akceptacji ich osoby przez pełnosprawnych rówieśników oraz oceny relacji koleżeńskich. Jednocześnie ujawniono, że uczniowie z niepełnosprawnością częściej przejawiają pozytywne postawy społeczne wobec rówieśników (Maciarz, 2005, s. 81). Zdaniem autorki izolacja społeczna dzieci z niepełnosprawnością jest często kamuflowana – pod wpływem kontroli wychowawczej – pozorami grzeczności i sympatii. Równie niekorzystna dla pozycji ucznia z niepełnosprawnością w klasie integracyjnej okazuje się homogeniczność niepełnosprawności. W sytuacji tej obok izolacji ze strony pełnosprawnych rówieśników pojawiać się może także autoizolacja uczniów poprzez tworzenie w klasie odrębnej grupy – grupy uczniów z określoną niepełnosprawnością (Maciarz, 2005, s. 82).

Analizowane badania empiryczne wskazały, że istotnym wyznacznikiem jakości relacji interpersonalnych uczniów pełnosprawnych i z niepełnosprawnościami jest rodzaj niepełnosprawności. W szczególnie trudnej pod tym wzglę-

dem sytuacji znajdują się uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną, na co wskazują badania Marii Chodkowskiej (2004, s. 108). Dowodzą one również, że najbardziej akceptowaną przez pełnosprawnych rówieśników grupą byli uczniowie z zaburzeniami analizatora słuchu. Wyższy poziom akceptacji pełnosprawnych rówieśników w odniesieniu do grupy uczniów z niepełnosprawnością intelektualną odnotowano również względem uczniów z niepełnosprawnością ruchową i chorobami przewlekłymi. Również w badaniach Zdzisławy Janiszewskiej-Nieścioruk (2005), to rodzaj niepełnosprawności okazał się być cechą wyznaczającą jakość i częstość relacji pełnosprawnych uczniów z ich rówieśnikami z niepełnosprawnością. Brak akceptacji ucznia z niepełnosprawnością przez jego pełnosprawnych rówieśników dotyczył najczęściej uczniów niesłyszących, poważnie chorych, mniej zdolnych, źle się zachowujących. Badani uczniowie pełnosprawni przypisywali znacznie częściej pozytywne cechy uczniom z niepełnosprawnością ruchową i uczniom z zaburzeniami analizatora wzroku. Także w odniesieniu do uczniów niesłyszących i słabosłyszących oraz z chorobami przewlekłymi dominowały cechy pozytywne. Znacznie mniej badanych uczniów, w porównaniu do dzieci z innymi rodzajami niepełnosprawności, przypisywało pozytywne cechy uczniom z niepełnosprawnością intelektualną (Janiszewska-Nieścioruk, 2005, s. 109–110).

Doniesienia badawcze z 2016 roku prezentują także mało optymistyczne wnioski na temat relacji rówieśniczych uczniów z niepełnosprawnościami w formach edukacji włączającej. Analiza badań Małgorzaty Marmola (2016) przeprowadzonych wśród rodziców dzieci niepełnosprawnych i pełnosprawnych oraz wśród uczniów klas integracyjnych wskazują na niekorzystną pozycję dzieci niepełnosprawnych w klasie oraz jedynie sporadyczne kontakty z rówieśnikami poza szkołą. Mimo że uczniowie ci mają możliwość nawiązywania relacji rówieśniczych w różnych sytuacjach szkolnych, to, jak wskazuje autorka (Marmola, 2016, s. 239), *nie można mówić o pogłębionych relacjach przyjacielskich, które prowadziłyby do integracji w sytuacjach pozaszkolnych, towarzyskich*. Kontakty pozaszkolne występują sporadycznie, a z częścią badanych uczniów z niepełnosprawnościami pełnosprawni rówieśnicy nie nawiązują żadnych bądź tylko sporadyczne relacje. Ewa Dyduch i Małgorzata Trojańska (2018) podjęły próbę określenia pozycji dzieci ze specjalnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi w grupie rówieśniczej oraz charakteru ich relacji z pełnosprawnymi rówieśnikami w formie edukacji włączającej na pierwszym etapie edukacji. W badaniach uczestniczyło 271 uczniów małopolskich szkół podstawowych, w tym 75 uczniów ze specjalnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi oraz 13 nauczycieli edukacji wczesnoszkolnej. Analiza wyników badań potwierdziła, że tylko nieliczni uczniowie ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi byli w pełni akceptowani przez swoich pełnosprawnych rówieśników. Znaczna część tych uczniów, w zależności od sytuacji, doświadcza obojętności, odrzucenia lub poczucia izolacji. Nie cieszą się oni sympatią swoich kolegów i nie są postrzegani jako towarzysze wspólnej pracy czy czasu wolnego. Większość z nich postrzegana jest jako osoby nielubiane,

niekoleżeńskie, takie, które nie budzą zaufania, nie mają kolegów i przyjaciół. Sytuacja ta dotyczyła zwłaszcza uczniów z niepełnosprawnością intelektualną, autyzmem i nadpobudliwością psychoruchową. Najlepiej postrzegani byli uczniowie z dysleksją i niepełnosprawnością ruchową. Jednocześnie wszyscy uczniowie ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi pozytywnie postrzegali swoich pełnosprawnych rówieśników. Również badania Barbary Grzyb (2013), która analizowała sytuację uczniów z niepełnosprawnościami re kwalifikowanych z integracyjnych form kształcenia, dowodzą, że uczniowie ci doświadczają negatywnych relacji z rówieśnikami, a w tym konfliktów z rówieśnikami, niskiego poziomu tolerancji, poczucia odrzucenia i osamotnienia (Grzyb, 2013, s. 195). Rodzice wskazywali na przypadki poniżania i wyśmiewania ich dzieci przez sprawnych rówieśników (16,3% badanych) oraz ich kontrowersyjne zachowania wobec uczniów z niepełnosprawnościami (16,3% rodziców dziewcząt i 16,4% rodziców chłopców re kwalifikowanych z kształcenia integracyjnego).

Na bardziej optymistyczną wizję relacji rówieśniczych oraz gotowość uczniów pełnosprawnych na doświadczenia wyniesione z kontaktów z rówieśnikami z niepełnosprawnością wskazały badania Katarzyny Ćwirynkało (2010b). W badaniach uczestniczyło 357 uczniów pełnosprawnych na co dzień uczących się z uczniami z niepełnosprawnością. Poddano analizie takie aspekty dotyczące stosunku uczniów pełnosprawnych do ich rówieśników z niepełnosprawnością oraz ich wzajemnych interakcji, jak: kontakty na przerwach śródlekcyjnych, szkolnych zabawach/dyskotekach, interakcje pozaszkolne, chęć zdobycia wiedzy na temat niepełnosprawności oraz zaangażowania się w wolontariat na rzecz osób niepełnosprawnych. Wyniki badań świadczyły o dużym zróżnicowaniu stosunku pełnosprawnych uczniów do ich rówieśników z niepełnosprawnością. Wśród badanych uczniów pełnosprawnych 54,6% zadeklarowało, że zaprosiłoby osobę z niepełnosprawnością do wspólnej rozmowy z grupą swoich przyjaciół, a 45,4% badanych potwierdziło chęć poszerzenia swojej wiedzy o niepełnosprawności. Chęć zaangażowania się w pracę wolontariacką na rzecz osób z niepełnosprawnością wyraziło 38,9% badanych uczniów pełnosprawnych, 37,3% uzależniło to od różnych czynników. Jednocześnie aż 2/3 uczniów (66,7%) zadeklarowało, że nie spotyka się ze swoimi rówieśnikami z niepełnosprawnością poza placówką edukacyjną, a w przypadku pozostałych kontakty te były często ubogie i okazjonalne (Ćwirynkało, 2010a, s. 104–105).

Postawy i opinie nauczycieli względem form organizacyjnych kształcenia uczniów z niepełnosprawnościami

Mówiąc o budowaniu efektywnego systemu kształcenia uczniów z niepełnosprawnościami, konieczne jest odwołanie się do opinii i postaw nauczycieli w znacznym stopniu kreujących sytuację tej grupy uczniów w placówkach edukacyjnych. Właściwy stosunek i akceptacja idei edukacji włączającej przez nauczycieli oraz ich przekonanie o zasadności bycia uczniów z niepełnosprawnościami w pla-

cówkach ogólnodostępnych można uznać za czynnik sprzyjający efektywności integracji na płaszczyźnie placówek edukacyjnych (za: Żyta, Ćwirynkało, 2014). Prowadzone analizy empiryczne wskazują na różnicowane postawy nauczycieli względem form organizacyjnych edukacji uczniów z niepełnosprawnościami. Czynnikiem różnicującym okazuje się: wiedza i doświadczenie w pracy z uczniami z niepełnosprawnością, poziom edukacji, typ szkoły, staż pracy nauczycieli. Wnioski z badań dostarczają obszernych informacji na temat wad i zalet różnych form kształcenia uczniów z niepełnosprawnościami w opiniach nauczycieli.

Postawy nauczycieli względem edukacji integracyjnej uczniów z niepełnosprawnością intelektualną i uczniów pełnosprawnych stanowiły przedmiot badań Elżbiety Minczakiewicz (1996). Badani nauczyciele wyrażali w swoich opiniach nieprzychylny stosunek względem wspólnej edukacji uczniów pełnosprawnych i z niepełnosprawnością intelektualną. Te nieprzychylnie postawy nauczycieli wiązały się przede wszystkim z poczuciem braku przygotowania szkół na przyjęcie uczniów z niepełnosprawnością oraz nauczycieli do pracy z uczniem z niepełnosprawnością intelektualną, ale też z brakiem przygotowania rodziców uczniów pełnosprawnych stanowiących większość w szkole powszechniej. Również w badaniach Zenona Gajdzicy (2011) badani nauczyciele gimnazjum w zdecydowanej większości (85% badanych) deklarowali negatywne postawy względem edukacji uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w warunkach szkoły ogólnodostępnej. Celem przywołanych badań było również poznanie opinii nauczycieli na temat własnego przygotowania do pracy z uczniem z niepełnosprawnością intelektualną. Zaledwie 4% badanych oceniło je jako całkiem dobre, a 22% jako średnie. Opinie badanych nauczycieli istotnie korelowały z ich wiedzą na temat uczniów z niepełnosprawnością intelektualną. Aż 49% nauczycieli nie umiało zidentyfikować badanej problematyki, a tylko 29% użyło określenia „specjalne potrzeby edukacyjne”, opisując swoje postrzeganie uczniów z niepełnosprawnością intelektualną. Na nieprzychylnie postawy nauczycieli szkół ogólnodostępnych wobec uczniów z niepełnosprawnością intelektualną, jak też ich niskie własne kompetencje w zakresie rozpoznawania specjalnych potrzeb edukacyjnych uczniów oraz brak umiejętności w obszarze dostosowania programu nauczania do możliwości ucznia z niepełnosprawnością intelektualną, wskazały także badania Beaty Jachimczak (2008).

Czynnikiem różnicującym postawy nauczycieli względem integracji szkolnej uczniów z niepełnosprawnościami może być ich doświadczenie zawodowe związane z formą organizacyjną kształcenia, na co wskazała m.in. analiza badań Beaty Antoszewskiej, Katarzyny Ćwirynkało, Marii Wójcik (2004). Autorki wykazały, że postawy nauczycieli szkół ogólnodostępnych i specjalnych różnią się istotnie. Nauczyciele szkół ogólnodostępnych prezentują najbardziej przychylne postawy względem kształcenia integracyjnego. Jednocześnie aż 61,2% badanych nauczycieli deklarowało pozytywną opinię wobec integracji szkolnej uczniów z lekką niepełnosprawnością intelektualną, natomiast 10,5% nauczycieli potwierdzało to samo stanowisko w przypadku uczniów z umiarkowaną i znaczną niepełno-

sprawnością intelektualną. Badania Grzegorza Szumskiego (2010) potwierdzają, że typ placówki może różnicować nauczycieli w ich opiniach na temat integracji szkolnej uczniów z niepełnosprawnościami. Ujawniono, że najmniej przychylnie postawy względem integracyjnej formy kształcenia uczniów z niepełnosprawnościami prezentowali nauczyciele szkół specjalnych, a najbardziej prointegracyjne postawy charakteryzowały nauczycieli szkół integracyjnych. Badani nauczyciele różnili się w ocenie klimatu klas szkolnych. Nauczyciele najlepiej ocenili klimat w klasach szkół ogólnodostępnych, najgorzej zaś klimat panujący w klasach szkół specjalnych. Także klimat klas szkół integracyjnych był gorzej oceniany niż klimat klas szkół ogólnodostępnych (Szumski, 2010, s. 160–161). Wnioski z badań wskazują, że nie tylko nauczyciele szkół specjalnych, integracyjnych i ogólnodostępnych różnią się postawą względem integracji szkolnej uczniów z niepełnosprawnościami. Równie ważny okazuje się poziom kształcenia, na którym pracują. Fakt ten potwierdzają badania Karoliny Mudło-Głagolskiej i Marty Lewandowskiej (2018). Celem badań autorek było rozpoznanie opinii nauczycieli szkół ogólnodostępnych na temat kształcenia uczniów z niepełnosprawnościami w klasach ogólnodostępnych i szkołach specjalnych, poczucia kwalifikacji i kompetencji do nauczania inkluzyjnego oraz gotowości do nauczania uczniów z niepełnosprawnościami w swojej klasie i podejmowania kursów doszkalających. Celem badań było także ukazanie związku pomiędzy miejscem pracy (przedszkole, szkoła podstawowa i gimnazjum oraz liceum), doświadczeniem w pracy z uczniami z niepełnosprawnością, a postawami prezentowanymi przez nauczycieli. Wyniki badań wskazały, że opinie 113 nauczycieli na temat edukacji inkluzyjnej uczniów z niepełnosprawnościami były na ogół pozytywne. Zdecydowanie mniej przychylny stosunek prezentowali nauczyciele liceum pracujący ze starszą młodzieżą. Również doświadczenie zawodowe nauczycieli w pracy z uczniami z niepełnosprawnością było czynnikiem znaczącym. Ważnym predyktorem postaw nauczycieli okazuje się być ich wiedza na temat form organizacyjnych kształcenia uczniów z niepełnosprawnościami, na co wskazała analiza badań Anny Czyż (2013). Celem badania było uzyskanie informacji o poziomie wiedzy pedagogów specjalnych na temat edukacji inkluzyjnej uczniów z niepełnosprawnościami oraz ich postawach względem tej formy kształcenia. Badani nauczyciele ($N = 70$) posiadali znikomą wiedzę o założeniach edukacji włączającej, jak też w zakresie samej terminologii (integracja, inkluzja, włączanie), co mogło stanowić przyczynę ich nieprzychylnego stosunku do idei edukacji włączającej. Brak adekwatnej wiedzy na temat edukacji integracyjnej uczniów z niepełnosprawnościami oraz umiejętności pozwalających nauczycielowi wspierać ucznia w zaspokajaniu jego specjalnych potrzeb były także główną przyczyną negatywnych postaw nauczycieli wobec edukacji integracyjnej ujawnionych w badaniach Marii Chodkowskiej i Zdzisława Kazanowskiego (2007).

Obszerna analiza badań Janiny Wyczęsany i Ewy Dyduch (2008) również potwierdziła, że nauczyciele prezentują zróżnicowane postawy względem integracji szkolnej uczniów z niepełnosprawnościami. Autorki, odwołując się do opinii 250

nauczycieli placówek integracyjnych, wyodrębniły dwie kategorie nauczycieli: nauczycieli o postawie pozytywnej względem integracji szkolnej (46,8% badanych) oraz nauczycieli o postawie obojętnej (53,2% badanych). Co istotne, w grupie badanych nauczycieli nie stwierdzono postaw negatywnych. Staż pracy oraz posiadanie doświadczeń w pracy z uczniami z niepełnosprawnością okazały się czynnikami różnicującymi postawy nauczycieli. Zdecydowanie bardziej przychylnie integracji na płaszczyźnie placówki edukacyjnej postawy prezentowali nauczyciele mający doświadczenie w pracy z uczniem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi oraz nauczyciele kształcenia zintegrowanego. Postawy obojętne przejawiali najczęściej nauczyciele z ponad 20-letnim stażem pracy, nie mający doświadczenia w pracy z uczniami z niepełnosprawnością oraz nauczyciele pracujący na wyższych poziomach edukacji (Wyczesany, Dyduch, 2008, s. 164–165). Ponad połowa badanych nauczycieli dostrzegała pozytywny wpływ kształcenia integracyjnego uczniów z niepełnosprawnością na ich możliwości integracji z pełnosprawnymi rówieśnikami poza placówką edukacyjną. W opinii wszystkich badanych nauczycieli kształcenie integracyjne ma pozytywny wpływ na wiedzę i postawy uczniów pełnosprawnych względem osób z niepełnosprawnością. Jednocześnie 96% nauczycieli wskazało na zagrożenia dla rozwoju uczniów pełnosprawnych odnoszące się do niższego poziomu edukacyjnego klas integracyjnych, znacznej ilości czasu poświęconego uczniom z niepełnosprawnościami oraz nabywania przez uczniów pełnosprawnych niewłaściwych zachowań społecznych (Wyczesany, Dyduch, 2008, s. 166–168). W większości badani nauczyciele (82% badanych) deklarowali chęć podnoszenia swoich kwalifikacji w zakresie pracy z uczniami z niepełnosprawnościami. Na trudności, jakie dostrzegają nauczyciele w obszarze integracyjnego kształcenia uczniów z niepełnosprawnościami, wskazały także badania Marty Kubarek (2012). Na pozorne dostosowanie szkoły do potrzeb ucznia ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi wskazało 15% badanych nauczycieli ($N = 53$). Natomiast 30% uznało, że szkoła zdecydowanie nie jest przygotowana do pracy z uczniem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Wśród nadrzędnych trudności wymieniano: zbyt liczne klasy, niedostateczne rozpoznanie potrzeb uczniów, brak materiałów dydaktycznych, problemy lokalowe, problemy finansowe (Wyczesany, Dyduch, 2008, s. 21).

Zdaniem Katarzyny Ćwirynka i Agnieszki Żyty (2015) zwiększa się odsetek nauczycieli deklarujących postawę prointegracyjną, co może wiązać się z większym doświadczeniem w zakresie kształcenia uczniów z niepełnosprawnością oraz lepszym przygotowaniem nauczycieli do pracy z tą grupą uczniów. Badani nauczyciele (138 nauczycieli placówek równych typów i szczebli edukacji) prezentowali dość dużą otwartość na kształcenie uczniów z różnymi rodzajami SPE w integracji z osobami pełnosprawnymi, choć istnieją różnice w odpowiedziach nauczycieli z różnych typów szkół. Najbardziej prointegracyjne postawy prezentowali nauczyciele szkół integracyjnych, w mniejszym stopniu nauczyciele szkół specjalnych i ogólnodostępnych. Często zdarzało się, że najmniej przychylni wobec integracji uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi byli nauczyciele

szkół specjalnych. Postawy prointegracyjne najczęściej odnosiły się do uczniów z niepełnosprawnością fizyczną i słabosłyszących, z lekką niepełnosprawnością intelektualną, słabowidzących, ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się oraz przewlekłe chorych. Natomiast wobec uczniów z chorobą psychiczną, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, niewidomych, niesłyszących oraz niedostosowanych społecznie dominowały postawy prosegregacyjne. Nauczyciele dostrzegali liczne trudności w obszarze kształcenia uczniów z niepełnosprawnościami w integracji z ich pełnosprawnymi rówieśnikami, a wśród nich: brak dostosowania szkoły (budynków, pomocy dydaktycznej, kadry), czynniki o charakterze społecznym (negatywne postawy uczniów pełnosprawnych i brak tolerancji), czynniki biopsychiczne (deficyty, trudności, ograniczenia wynikające z niepełnosprawności), negatywny wpływ integracji na samoocenę i efekty kształcenia uczniów ze SPE, obawa o obniżenie poziomu nauczania, niewłaściwe rozwiązania legislacyjne, różnice w programach nauczania i potrzebach edukacyjnych uczniów. Korzystny wpływ na rozwój społeczno-emocjonalny uczniów, powszechne uznanie dla realizacji prawa dziecka do edukacji w miejscu zamieszkania uznane zostały przez badanych nauczycieli za pozytywne aspekty kształcenia integracyjnego.

Postawy i opinie rodziców względem form organizacyjnych kształcenia uczniów z niepełnosprawnościami

Problematykę stosunku rodziców względem form kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi podjął m.in. Rutkowski (2005). W badaniach autora uczestniczyło 120 rodziców pełnosprawnych gimnazjalistów. Niepokojące okazuje się to, że 40% badanych rodziców odrzuciło sens istnienia klas integracyjnych dla dzieci z niepełnosprawnością intelektualną. Taki sam odsetek rodziców zadeklarował niechęć do wspólnego uczenia się ich dzieci z niepełnosprawnymi intelektualnie rówieśnikami (Rutkowski, 2005, s. 96). Żadnych korzyści kształcenia integracyjnego dla swojego dziecka nie dostrzegало 61% rodziców, a co trzeci badany był zdania, że poziom nauczania w klasie integracyjnej jest zdecydowanie niższy (Rutkowski, 2005, s. 97). Obszerną prezentację opinii rodziców analizowanych w kontekście uwarunkowań przenoszenia uczniów z niepełnosprawnościami ze szkół integracyjnych do szkół specjalnych dokonuje Grzyb (2013). Badania autorki ujawniły, że głównymi przyczynami wyboru placówek integracyjnych przez rodziców były: możliwość kontaktów dziecka z pełnosprawnymi rówieśnikami, jego stan zdrowia, negatywne opinie o szkole specjalnej, odległość placówki od miejsca zamieszkania (Grzyb, 2013, s. 278). Przeprowadzone przez nią badania wykazały, że najczęstszymi przyczynami przenoszenia uczniów z niepełnosprawnościami ze szkół integracyjnych do specjalnych w opinii rodziców są trudności dziecka w nauce, a w tym kolejno: brak motywacji do nauki, konflikty z pełnosprawnymi rówieśnikami, zbyt trudny materiał nauczania, ograniczone możliwości nauki przedmiotów ścisłych, brak kolegów i koleżanek, uwagi nauczy-

cieli i słabe oceny. Jak wykazały badania, rodzice dostrzegają trudności szkolne dzieci na różnych etapach nauki, najczęściej jednak w gimnazjum (Grzyb, 2013, s. 168–174). Badani rodzice deklarowali, że uczniowie nabyli w trakcie kształcenia integracyjnego znacznie więcej kompetencji społecznych niż edukacyjnych, nabywali nowe umiejętności, stawali się bardziej zaradni i zdyscyplinowani. Pozytywne zmiany rodzice zauważyli również w czynnym uczestnictwie w zajęciach oraz rozwoju zainteresowań uczniów. Rodzice wskazywali jednocześnie na liczne zaburzenia w zachowaniu u swoich dzieci na terenie placówki integracyjnej (Grzyb, 2013, s. 176–178). Badania autorki ukazały także niepokojące opinie rodziców dotyczące psychospołecznej sytuacji ich dzieci w placówce integracyjnej. W miejscu tym warto odwołać się do wniosków płynących z przytoczonego wcześniej projektu *Uczeń niepełnosprawny w systemie edukacji. Formy i efektywność pomocy społecznej osobom niepełnosprawnym lub ich opiekunom* (Mikołajczyk-Lerman, 2016). Rodzice biorący udział w badaniach wskazywali na liczne trudności, jakich doświadczyli w aspekcie edukacji ich dzieci w placówkach specjalnych, integracyjnych i ogólnodostępnych. Problematyka motywów, jakimi kierują się rodzice w wyborze placówki edukacyjnej dla swoich dzieci, stanowiła także przedmiot analiz badawczych Dominiki Przybyszewskiej (2014). Grupę badawczą stanowiło 70 rodziców dzieci kształcących się w oddziałach integracyjnych w szkołach podstawowych. Analiza badań autorki wykazała, że wśród czynników zewnętrznych, które zadecydowały o wyborze przez rodziców szkoły oraz klasy integracyjnej dla swojego dziecka były: rejon zamieszkania, mniejsza liczba uczniów w klasie, pozytywne opinie innych. Znacznie mniej rodziców wskazało na zatrudnionych w szkołach specjalistów, infrastrukturę szkoły, olimpiady i konkursy, w których biorą udział uczniowie tych szkół. Mniej istotna dla rodziców biorących udział w badaniu była jakość pracy w szkole oraz uzyskiwane przez dzieci wyniki. Wśród czynników wewnętrznych rodzice wymieniali: przekonania o równości wszystkich ludzi, przekonanie o idei integracji oraz to, że dziecko będzie miało informacje o niepełnosprawności, pozna problemy osób z niepełnosprawnościami, pozna możliwości pomagania innym, będzie empatyczne, będzie umiało zachowywać się w towarzystwie osób z niepełnosprawnościami, będzie traktowało innych w sposób życzliwy, znajdzie przyjaciół, będzie samodzielne, zostanie zaakceptowane, nauczy się porozumiewać z nieznanymi sobie osobami (Przybyszewska, 2014, s. 60). Analiza cytowanych badań wskazała również na rozczarowanie i niezadowolenie rodziców z funkcjonowania placówek, do których uczęszczają ich dzieci – ponad 75% respondentów uznało swoje oczekiwania za niespełnione lub spełnione w minimalnym stopniu. Autorka prezentuje szczegółową analizę spełnionych i niespełnionych oczekiwań rodziców względem placówek edukacyjnych. Problematykę tę podjęła także w odniesieniu do rodziców dzieci z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną Maria Kościółek (2019). Autorka przeprowadziła 30 wywiadów indywidualnych z rodzicami uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym uczęszczających do szkół podstawowych specjalnych, integracyjnych i ogólnodostępnych. Analiza

badania wskazała na zróżnicowane motywy wyboru placówki edukacyjnej przez rodziców dzieci z niepełnosprawnościami. W aspekcie wyboru placówki specjalnej jako motywy rodzice wskazywali: małą liczebność klas, wykwalifikowaną kadrę pedagogiczną, opinie innych rodziców, dostęp do zajęć specjalistycznych oraz indywidualnych. Co najważniejsze, placówki te spełniały oczekiwania rodziców biorących udział w badaniu. Rodzice, których dzieci uczęszczają do placówek integracyjnych, jako motywy wyboru szkoły wskazywali: możliwość integracji z rówieśnikami, wcześniejsze znajomości dzieci z okresu przedszkolnego, dobrze przygotowana kadra pedagogiczna, pozytywny wizerunek szkół integracyjnych w społeczeństwie. Rodzice dzieci uczęszczających do szkół ogólnodostępnych natomiast najczęściej wskazywali: znajomość dyrekcji i nauczycieli oraz rodziców innych uczniów, bogatą ofertę zajęć pozalekcyjnych, lokalizację szkoły. Co istotne, tylko dla rodziców uczniów ze szkół specjalnych najważniejszym motywem, którym kierowali się przy wyborze szkoły, było dostosowanie wymagań szkoły do potrzeb ucznia. Badani rodzice w wyborze placówki edukacyjnej uwzględniali opinie innych osób, a zdecydowana większość rodziców konsultowała swoją decyzję ze specjalistami (Kościółek, 2019, s. 209).

Analogicznie do opinii prezentowanych przez nauczycieli, również na opinie rodziców względem form organizacyjnych kształcenia może mieć wpływ etap edukacji, który uwzględnia się w prowadzonych analizach badawczych. Dla przykładu, badania Józefy Brągiel i Przemysława E. Kaniok (2014, s. 74) pokazały, że edukacja integracyjna realizowana na poziomie przedszkolnym i pierwszych klas szkoły podstawowej w percepcji rodziców jest pozytywna. W grupie rodziców dzieci pełnosprawnych było 92% osób „bardzo zadowolonych” z edukacji integracyjnej ich dziecka i 8% „dosyć zadowolonych”. Natomiast wśród rodziców dzieci niepełnosprawnych 84% było „bardzo zadowolonych” i 16% „dosyć zadowolonych”. Zarówno rodzice dzieci pełnosprawnych, jak i z niepełnosprawnością w porównywalnym stopniu oświadczyli, że ideą kształcenia integracyjnego jest uczenie tolerancji dla osób niepełnosprawnych i ich akceptacja. Ponadto rodzice dzieci pełnosprawnych zwracali uwagę na „wyrabianie szacunku i empatii do niepełnosprawnych” (28%), a rodzice dzieci niepełnosprawnych podkreślali „równość” (48%). Do najważniejszych korzyści kształcenia integracyjnego rodzice uczniów pełnosprawnych zaliczali: „naukę tolerancji i akceptacji niepełnosprawnych” (46%) i „większą wrażliwość na potrzeby niepełnosprawnych” (30%) oraz „naukę pomagania innym” (24%). Natomiast rodzice dzieci z niepełnosprawnością wśród korzyści tych wymieniali: „opiekę specjalistów” (44%) i „możliwość lepszego rozwoju w normalnym otoczeniu” (32%). Rodzice dzieci pełnosprawnych wskazywali także na negatywne strony edukacji integracyjnej ich dzieci, a w tym: „lęk dzieci zdrowych przed nietypowymi zachowaniami dzieci niepełnosprawnych” (60%), „utrudnienia w prowadzeniu zajęć przez trudne zachowania dzieci niepełnosprawnych” (20%) i „ograniczenie czasowe na efektywne oddziaływania zarówno wobec dzieci sprawnych i niepełnosprawnych” (50%) (Brągiel, Kniok, 2014, s. 71–74).

Zdecydowanie bardziej optymistyczne wnioski uzyskała w swoich badaniach Katarzyna Marciniak-Paprocka (2017), która także podjęła próbę rozpoznania przekonań, nastawień i poglądów rodziców dzieci pełnosprawnych w stosunku do edukacji włączającej. Autorka, przyjmując założenie, że im bardziej pozytywne postawy wobec osób z niepełnosprawnościami prezentują rodzice, tym większe prawdopodobieństwo, że taką samą postawę będą przyjmowały ich dzieci, poddała analizie opinie 93 rodziców. Rodzice uczestniczący w badaniach prezentowali pozytywne, otwarte poglądy na temat edukacji inkluzyjnej w praktyce. Posiadali również świadomość roli, jaką odgrywa ich pozytywny przykład w rozwijaniu właściwych postaw wobec osób niepełnosprawnych u ich dzieci. Rodzice w przeważającej części deklarowali pozytywne postawy wobec osób z niepełnosprawnościami, a ponad połowa wskazała, że uczestniczy w działaniach przedszkola lub szkoły w zakresie inkluzji szkolnej. Zdecydowana większość rodziców podkreśliła, że prowadzi ze swoimi dziećmi rozmowy na temat niepełnosprawności. Ponadto rodzice posiadali wysoką wiedzę na temat udzielania i organizowania przez placówki pomocy psychologiczno-pedagogicznej, lecz deklarowali, że nie trafia ona do wszystkich uczniów. Badani wskazywali także na przewagę korzyści nad zagrożeniami płynącymi ze wspólnej edukacji uczniów pełnosprawnych z niepełnosprawnymi rówieśnikami. Analiza badań wykazała konieczność budowania wiedzy rodziców na temat różnych niepełnosprawności, którą jedna trzecia rodziców określiła jako niską (Marciniak-Paprocka, s. 155–156).

Kompetencje nauczycieli

Równie istotną problematyką podejmowaną w obszarze rozpoznania empirycznych dydaktyki specjalnej są kompetencje nauczycieli (m.in. Olszak, 2008; Pańczyk, 2004; Korzon, 2005, 2008; Tomkiewicz-Bętkowska, 2007; Pilecki, Kazanowski, 2008; Zamkowska, 2008; Buchnat, 2014; Uberman, Mach, 2016). Oczywista jest ich rola w procesie kształcenia uczniów z niepełnosprawnościami. To od cech osobowości i posiadanych przez pedagogów kompetencji zależy w dużej mierze efektywność edukacji tej grupy uczniów. W związku z rozwojem niesegregacyjnych form kształcenia uczniów z niepełnosprawnościami, każdy nauczyciel powinien posiadać przygotowanie teoretyczne i praktyczne w zakresie rozpoznawania i zaspokajania specjalnych potrzeb edukacyjnych uczniów. Jednakże, jak wskazują dotychczasowe analizy empiryczne, przygotowanie nauczycieli do pracy z uczniem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi budzi wiele zastrzeżeń. Wskazuje na to wiele badań, np. Danuty Al-Khamisy (2004), Beaty Jachimczak (2008), Danuty Jankowskiej (2011). Należy podkreślić, że również wcześniej cytowane badania odnoszące się do postaw nauczycieli względem form organizacyjnych kształcenia uczniów z niepełnosprawnościami wskazywały na niskie kompetencje nauczycieli do pracy z uczniami ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, co stanowiło jeden z ważnych czynników warunkujących ich małe

przychylny stosunek wobec edukacji włączającej. Przykład takich analiz stanowią także badania Marzeny Buchnat (2014). Celem przytoczonych badań było rozpoznanie przygotowania nauczycieli do pracy z uczniem z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim oraz ich oczekiwań w zakresie wsparcia jakiego potrzebują w swojej pracy. W badaniach uczestniczyło 120 nauczycieli, w tym nauczyciele nauczania początkowego i nauczyciele przedmiotowi w szkołach ogólnodostępnych. Analiza badań wskazała na bardzo niskie przygotowanie respondentów do pracy z uczniem z lekką niepełnosprawnością intelektualną. Prawie 56% respondentów nie miało żadnej wiedzy na temat pracy z osobami z lekką niepełnosprawnością intelektualną, u 16% odnotowano niski jej poziom, natomiast u 9% badanych wysoki. Znaczna część nauczycieli zadeklarowała, że nie korzysta z literatury fachowej dotyczącej pracy z uczniem z lekką niepełnosprawnością intelektualną i nie uczestniczy w szkoleniach podejmujących tę problematykę. To nauczyciele nauczania początkowego charakteryzowali się wyższym poziomem wiedzy niż nauczyciele przedmiotowi, którzy mieli także znacznie mniejsze oczekiwania odnośnie do wsparcia merytorycznego (kursy i inne formy szkolenia, konsultacje ze specjalistami, praktyki) oraz częściej wykazywali brak oczekiwań dotyczących wsparcia w pracy z dzieckiem z niepełnosprawnością intelektualną (Buchnat, 2014, s. 187–188). Największe oczekiwania nauczycieli w aspekcie potrzebnego im wsparcia dotyczyły organizacji ich pracy, np. zmniejszenie liczebności dzieci w klasie, wyposażenie klasy czy szkoły, wprowadzenie nauczyciela wspomagającego. Aż 64 na 120 badanych nauczycieli nie miało żadnych oczekiwań w zakresie niezbędnego im wsparcia w pracy z uczniem z niepełnosprawnością intelektualną, a w tym 41 nauczycieli przedmiotowych i 23 nauczycieli nauczania początkowego.

Marta Uberman i Aleksandra Mach (2016) celem badań uczyniły ustalenie poziomu kompetencji zawodowych nauczycieli edukacji wczesnoszkolnej w szkołach ogólnodostępnych. Analizie poddały kompetencje: prakseologiczne, komunikacyjne, kreatywne, współdziałania, informatyczne oraz możliwości szkół ogólnodostępnych do udzielania wsparcia uczniom z niepełnosprawnością. W badaniach uczestniczyło 103 nauczycieli z 20 szkół ogólnodostępnych, z których 75% przeciętnie oceniło swoje kompetencje do pracy z uczniem z niepełnosprawnością. Badani nauczyciele mieli świadomość, że ich wiedza i umiejętności są niewystarczające do efektywnej pracy z uczniami z niepełnosprawnościami. Wśród badanych nauczycieli 10% oceniło swoje kompetencje jako niewystarczające, a 15% respondentów określiło je jako wystarczające do podejmowania skutecznej pracy dydaktyczno-wychowawczej i rewalidacyjnej z uczniem z niepełnosprawnością uczęszczającym do szkoły ogólnodostępnej. W swojej analizie autorki dokonują szczegółowej interpretacji wyników badań w odniesieniu do wyszczególnionych kategorii kompetencji. Nauczyciele najwyżej ocenili swoje kompetencje prakseologiczne. Większość nauczycieli przeciętnie oceniła swoje kompetencje kreatywne, współdziałania i językowe. Równie nisko oceniali współpracę z innymi nauczycielami i specjalistami, a także odczuwali niewielką potrzebę konsultacji

ze specjalistami co do zaspokajania potrzeb edukacyjnych i rozwojowych ucznia z niepełnosprawnością. Natomiast wysoko oceniali stosowanie w swojej pracy dydaktyczno-wychowawczej zaleceń profesjonalistów dotyczących pracy z dzieckiem z niepełnosprawnością (Uberman, Mach, 2016, s. 174–175). Istotne jest to, że tylko w opinii czterech nauczycieli szkoła ogólnodostępna stwarza odpowiednie warunki do edukacji uczniom z niepełnosprawnościami. W dalszej analizie autorki zaprezentowały także opinie nauczycieli na temat czynników warunkujących powodzenie integracji na płaszczyźnie placówki edukacyjnej oraz ich kompetencje w zakresie diagnozowania specjalnych potrzeb edukacyjnych uczniów, programowania pracy, stosowanych metod, środków i form pracy, oceniania uczniów. Respondentów zapytano również o sposoby pozyskiwania wiedzy oraz formy doskonalenia zawodowego, w jakich uczestniczyli nauczyciele biorący udział w badaniach.

Inne badania, prócz rozpoznania poziomu kompetencji nauczycieli, podejmują próby określenia kluczowych kompetencji, jakie powinien posiadać pedagog pracujący z uczniami z różnym rodzajem niepełnosprawności. Przykład takich analiz kompetencji nauczyciela wymaganych w pracy z uczniem z niepełnosprawnością intelektualną w procesie edukacji inkluzyjnej prezentuje Anna Zamkowska (2008). Na podstawie badań własnych autorka wskazuje na następujące kategorie kompetencji: wiedza z zakresu pedagogiki specjalnej, kompetencje diagnostyczne (wykorzystanie różnorodnych źródeł informacji o uczniu), kompetencje innowacyjne (dostosowanie oprawy metodycznej zajęć do potrzeb ucznia z niepełnosprawnością) oraz wychowawczo-dydaktyczne (umiejętność wzmacniania relacji między uczniami, pomoc w działaniach edukacyjnych, budowanie pozytywnego stosunku do uczniów z niepełnosprawnościami, motywowanie uczniów do działania, organizacja środowiska uczenia się adekwatnie do potrzeb ucznia z niepełnosprawnością) (Zamkowska, 2008, s. 81).

Dociekania badawcze zwrócono także na poczucie koherencji i asertywność nauczycieli, poziom empatii i system wartości nauczycieli. Podejmowano próby określenia osobowościowych predyspozycji studentów do wykonywania zawodu pedagoga specjalnego (Kucharczyk, Olempska, 2008). Poddano analizie empirycznej problematykę samoaktualizacji jako istotnego wymiaru kompetencji zawodowych pedagoga specjalnego (Palak, 2014). W obszarach rozpoznań empirycznych dydaktyki specjalnej należy także umieścić problematykę wypalenia zawodowego nauczycieli – pedagogów specjalnych (m.in. Fengler, 2001; Sekułowicz, 2002, 2005; Chrzanowska, 2004b; Tucholska, 2003). Autorzy tych publikacji prezentowali m.in. rozpoznanie uwarunkowań indywidualnych, społecznych i organizacyjnych zespołu wypalenia zawodowego, przebieg procesu wypalenia zawodowego i charakterystyczne symptomy oraz strategie profilaktyczne i pomocowe w wypaleniu zawodowym.

Dydaktyka specjalna – obszary koniecznych poszukiwań badawczych

Bez wątplenia można uznać, że dydaktyka specjalna posiada bogatą tradycję badań empirycznych, co potwierdza przeprowadzona analiza odnosząca się jedynie do zagadnień znajdujących się w centrum zainteresowania badaczy i tylko nielicznych przykładów analiz badawczych. Próba całościowego przeglądu dostępnych w literaturze przedmiotu raportów z badań wymagałaby zdecydowanie wielu odrębnych opracowań. Jednocześnie, biorąc pod uwagę przedmiot zainteresowania dydaktyki specjalnej oraz jej rozległy zakres tematyczny, można wskazać w obszarze dotychczasowych rozpoznań empirycznych na swoisty trend do badania wybranych obszarów rzeczywistości edukacyjnej. Uwzględniając jej złożoność, można natomiast dostrzec wiele wątków nieobecnych, a koniecznych do rozpoznania empirycznego. Można ich poszukiwać m.in. w obszarze składowych procesu kształcenia uczniów z niepełnosprawnościami. Szczegółowe analizy badawcze należałoby ukierunkować na efektywność procesu kształcenia, biorąc pod uwagę nie tylko aspekt wychowawczy edukacji w formach kształcenia segregacyjnego i niesegregacyjnego, lecz także pomiar osiągnięć szkolnych uczniów. Tematami nieobecnymi pozostają podmiotowa rola ucznia i rodziców oraz wpływy polityczne i kulturowe na edukację uczniów z niepełnosprawnościami. W odniesieniu do tytułu tego artykułu niezmiernie istotna okazuje się również kwestia metodologii badań empirycznych.

Problematykę wymagających rozpoznania wątków empirycznych w obszarze dydaktyki specjalnej podejmuje Gajdzica (2004). Autor tych zagadnień badawczych, które do tej pory były pomijane i nieobecne, poszukuje w czterech obszarach: (1) w elementach składowych systemu kształcenia; (2) w formach kształcenia specjalnego; (3) w rozwoju instytucji podejmujących się opieki, wychowania i kształcenia osób z niepełnosprawnościami; (4) w zakresie orientacji badawczych (Gajdzica, 2004, s. 185). Poddaje analizie bogactwo możliwych zagadnień badawczych w obszarze składowych systemu kształcenia, a wśród nich: uczestnicy procesu kształcenia – uczeń i nauczyciel, cele kształcenia, treści, metody, środki dydaktyczne, formy organizacji, proces oceniania uczniów i efektywność kształcenia. Wskazuje przy tym, że mimo intensywnych zmian społecznych, które warunkują przeobrażenia teleologiczne nadal *problematyka celów kształcenia specjalnego jest wątkiem praktycznie nieobecnym* (Gajdzica, 2004, s. 186). Zdaniem autora problematyka doboru i układu treści kształcenia, metod oraz środków dydaktycznych należy także do tematów zaniedbanych (Gajdzica, 2004, s. 187–188). Również w obszarze form organizacyjnych kształcenia uczniów z niepełnosprawnościami autor poszukuje wielu wątków pomijanych. Konkludując podjęte rozważania, wskazuje, że *ubóstwo wskaźników empirycznych w zakresie formułowania celów, doborze treści, wykorzystywaniu metod i środków dydaktycznych, sprzyja wprawdzie wolności, ale niestety uzasadnia także totalną dowolność, która nie zawsze służy efektywności* (Gajdzica, 2004, s. 191–192). Można byłoby powiedzieć, że

przywołanie rozważań Gajdzicy (2004) nie odnajduje uzasadnienia – biorąc pod uwagę czas powstania obu publikacji – w artykule prezentującym o wiele obszerniejszy dorobek badań empirycznych dydaktyki specjalnej. Bez wątpienia 15 lat dzielących obie publikacje to czas intensywnych, wielokierunkowych badań podejmujących problematykę kształcenia uczniów z niepełnosprawnościami. Badań uwzględniających szerokie spektrum zmian, jakie w ciągu minionych lat zaszły w obszarze edukacji tej grupy uczniów. Jednak szczegółowa analiza dotychczasowego dorobku badań empirycznych dydaktyki specjalnej wskazuje na aktualność wniosków zaprezentowanych przez autora (Gajdzica, 2004). Można wskazać, że poszczególne elementy systemu dydaktycznego, tj. cele, treści, metody, formy czy środki dydaktyczne w kształceniu uczniów z niepełnosprawnościami, nadal pozostają tematami pomijanymi lub niewystarczająco rozpoznanymi.

Nawiązując do wstępu tego opracowania, za jeden z istotniejszych, a nieobecnych w dotychczasowych badaniach empirycznych, wątków należy uznać problematykę celów kształcenia uczniów z niepełnosprawnościami. Postępujące w szybkim tempie zmiany społeczne, kulturowe, polityczne, wzrost znaczenia pozycji społeczno-ekonomicznej człowieka, rosnący koniunkturalizm i indywidualizm, zmiany na rynku pracy – to tylko nieliczne przykłady, które również w kontekście edukacji uczniów z niepełnosprawnościami formułują nowe cele i zadania. W tym miejscu warto odnieść się do tekstu Ryszarda Gerlacha (2014). Autor wymienia bardzo istotne zadania edukacji w dobie współczesności. Po pierwsze, podkreśla jej rolę we wspomaganiu jednostki, aby potrafiła sobie radzić ze zmianami w miejscu pracy oraz na rynku pracy. Po drugie, edukacja ma przeciwdziałać wykluczeniu społecznemu i marginalizacji oraz niwelować nierówności społeczne, poprzez wzrost kwalifikacji oraz pozycji społeczno-zawodowej jednostki. Po trzecie, traktuje edukację jako inwestycję na przyszłość, która będzie generowała zyski poprzez to, że osoba będzie w stanie uzyskać zatrudnienie i osiągnąć wyższe zarobki. Po czwarte, podkreśla rolę edukacji dla rozwoju osobistego człowieka, jego talentów i umiejętności, kształtowanie prawidłowego stosunku do świata wartości, społeczeństwa, drugiego człowieka, samego siebie, świata kultury i przyrody. Wyszczególnione przez autora (Gerlach, 2014) cele nie uwidaczniają się jednak w praktyce kształcenia uczniów z niepełnosprawnościami. Z *Diagnozy problemów związanych z pracą nauczycieli otwartych szkół podstawowych* (2014) opracowanej w ramach projektu PI SMOK – *Skuteczny model kształcenia nauczycieli otwartych szkół podstawowych w zakresie pracy z uczniami niepełnosprawnymi* zrealizowanego przez Fundację Edukacyjną ODiTKZ wynika, że nauczyciele nie formułują celów przez pryzmat problemów społecznych i osobowościowych uczniów z niepełnosprawnościami, a cele te *nie dotyczą ani poszczególnych uczniów, ani kontekstów, w jakich niepełnosprawność odgrywa szczególną rolę* (*Diagnoza problemów związanych z pracą nauczycieli otwartych szkół podstawowych*, 2014, s. 23). Ponadto wnioski z raportu wskazują, że nauczyciele *nie mają konkretnych wizji, do jakich ról i zadań socjalizują swoich podopiecznych i jakie zajmować oni mają miejsce w społeczeństwie w przyszłości* (*Diagnoza problemów związanych z pracą nauczycieli*

otwartych szkół podstawowych, 2014, s. 23). Częściowo formułują oni cele w sposób życzeniowy. Nie mają jasno sprecyzowanych priorytetów nauczania uczniów z niepełnosprawnościami i metod ich osiągnięcia.

Przytoczone wnioski wskazują, że cele kształcenia uczniów z niepełnosprawnościami, jak również sposoby ich osiągnięcia powinny stanowić ważną przestrzeń badawczą w obszarze dydaktyki specjalnej, bowiem w tak zarysowanej sytuacji trudno o wyznaczenie standardów oceny efektywności pracy z uczniami z niepełnosprawnościami (*Diagnoza problemów związanych z pracą nauczycieli otwartych szkół podstawowych*, 2014, s. 23). Niestety, problematyka efektywności kształcenia uczniów z niepełnosprawnościami również sporadycznie pojawia się w dotychczasowych badaniach empirycznych. Nieliczni autorzy, prócz rozpoznania aspektów wychowawczych kształcenia uczniów w różnych formach organizacyjnych kształcenia, odwołują się do pomiaru osiągnięć szkolnych. Bez wątpienia ukierunkowanie badań na te obszary, które miałyby podejmować problematykę efektywności kształcenia uczniów z niepełnosprawnościami, stanowi problem bardzo złożony, a wynikający z ogromnego zróżnicowania specjalnych potrzeb edukacyjnych uczniów, doświadczanych przez nich trudności w procesie uczenia się, także wynikających z rodzaju i stopnia niepełnej sprawności. W obszarze efektywności kształcenia zasadne byłoby więc podejmowanie analiz badawczych w odniesieniu do indywidualnie dobranych celów kształcenia, wynikających z rozpoznania możliwości i potrzeb edukacyjnych uczniów. W konsekwencji złożoność sytuacji edukacyjnej uczniów z niepełnosprawnościami dyktuje konieczność podejmowania badań uwzględniających poszczególne etapy pracy z nim od momentu diagnozy (rozpoznania możliwości i zdolności, trudności edukacyjnych oraz potrzeb ucznia w procesie edukacji), poprzez planowanie pracy z uczniem (konstruowanie indywidualnych programów edukacyjno-terapeutycznych określających cele kształcenia), do sposobów ich osiągnięcia (działania podejmowane przez nauczycieli, terapeutów, specjalistów, a w tym stosowane metody, formy i środki dydaktyczne). Uchwycenie możliwych zależności między składowymi elementami procesu kształcenia uczniów z niepełnosprawnościami może przynieść cenne wnioski empiryczne w perspektywie budowania efektywnego systemu ich kształcenia. Nie ulega wątpliwości, że na efektywność edukacji tej grupy uczniów mają wpływ także inne czynniki indywidualne i społeczne, w tym związane z organizacją pracy w klasie, szkole, osobą nauczyciela, środowiskiem rodzinnym, które powinny być ujmowane w analizach odnoszących się do efektywności kształcenia uczniów z niepełnosprawnościami.

Można wskazać również, że skutecznym sposobem pomiaru efektywności kształcenia uczniów z niepełnosprawnościami byłaby ocena stopnia ich przygotowania do podejmowania nauki na kolejnych szczeblach edukacji, a w dalszej perspektywie pracy zawodowej, niezależnego funkcjonowania, realizacji różnych ról społecznych, obywatelskich, osobowych. Dotychczasowe analizy badawcze podejmujące problematykę edukacji uczniów z niepełnosprawnościami w placówkach integracyjnych i ogólnodostępnych wskazują, że trudności uczniów narasta-

ją wraz z kolejnymi etapami edukacji, zarówno w obszarze relacji rówieśniczych, jak i w obszarze osiągnięć szkolnych. Wobec tego wartą rozpoznania przestrzeń empiryczną mogłaby stanowić również problematyka odnosząca się do badania ścieżek edukacyjnych uczniów z niepełnosprawnościami, także w kontekście ich przygotowania do kształcenia na wyższych etapach edukacji, w systemie kształcenia wyższego oraz edukacji ustawicznej.

Kolejna istotna kwestia dotyczy rosnącego znaczenia wspomnianej edukacji ustawicznej, co powodowane jest m.in. koniecznością aktualizacji wiedzy i kompetencji w związku z szybkim tempem zmian społecznych, gospodarczych, kulturowych i politycznych, rosnącą rywalizacją na rynku pracy, a także wzrostem wykształcenia i kompetencji ogółu społeczeństwa. Sytuacja ta zdaje się być szczególnie trudna w odniesieniu do osób z niepełnosprawnościami. Treści obejmujące tę problematykę, służące adekwatnym zmianom profilu kształcenia, preorientacji zawodowej uczniów z niepełnosprawnościami, powinny zatem stanowić temat bardzo istotny zarówno w wymiarze teoretycznym, jak i praktycznym dydaktyki specjalnej. Jak wskazuje Gajdzica (2004, s. 190), *konsekwencją tych zmian powinna być tzw. koniunktura na opracowywanie nowych strategii edukacyjnych kierowanych dla osób niepełnosprawnych, u podstaw których leżeć muszą rzetelne założenia dydaktyczne – począwszy od zagadnień związanych z orientacją zawodową, a skończywszy na wypracowanych standardach edukacji równoległej.*

Bardzo ważnym polem badawczym w obszarze dydaktyki specjalnej powinny być nie tylko cele kształcenia uczniów z niepełnosprawnościami, lecz także drogi ich osiągania odnoszące się do doboru metod, form i środków pracy dydaktycznej. Niestety ta problematyka należy również do tematów niewystarczająco rozpoznanych, a na pewno nie mających rzetelnych podstaw badawczych. Oczywiście, w literaturze przedmiotu odnajdujemy liczne opracowania odnoszące się do opisu zarówno tradycyjnych, jak i nowatorskich oraz alternatywnych metod kształcenia uczniów z różnymi rodzajami niepełnosprawności. Jednak, jak wskazuje Ewa Domagała-Zyśk (2018, s. 12), *artykuły z tej grupy zazwyczaj nie mają jednak charakteru empirycznego, a opisują dane metody i strategie pośrednio – na podstawie badań innych naukowców, doświadczeń praktycznych autorów, zawierają także postulaty wykorzystania określonych rozwiązań w szkołach i innych placówkach.* Najczęściej prezentowane w literaturze opracowania jako metodę wiodącą wykorzystują studium indywidualnych przypadków i dotyczą wykorzystania konkretnej metody w odniesieniu do wybranej grupy uczniów z niepełnosprawnościami. Brakuje w literaturze spójnych analiz empirycznych, które określałyby, na ile stosowane metody spełniają swoje zadanie w zakresie realizacji wybranych celów kształcenia. Ważną kwestią jest również branie pod uwagę wielu czynników związanych z osobą ucznia (np. jego wiek, poziom funkcjonowania, wiedza, umiejętności, trudności i potrzeby), z osobą nauczyciela (np. jego wiedza, kompetencje, doświadczenie), ze środowiskiem rodzinnym ucznia (np. zakres podejmowanej współpracy z placówką edukacyjną, postawy prezentowane wobec ucznia i jego edukacji) oraz z organizacją zajęć (np. czas rozpoczęcia i intensywność).

ność pracy daną metodą, rodzaj zajęć, zakres treści tematycznych), które mogą stanowić o efektywności stosowanych metod pracy. Czynniki te w konsekwencji powodują, że każda metoda o ile może okazać się skuteczna w pracy z jednym uczniem, to u innego może okazać się działaniem kompletnie pozbawionym efektów. Konkludując można stwierdzić, że ważnym obszarem badawczym dydaktyki specjalnej jest również wielokierunkowa analiza efektywności stosowanych metod kształcenia, zarówno tych tradycyjnych (także z obszaru dydaktyki ogólnej), jak i alternatywnych czy nowatorskich, w tym odwołująca się do metodologii badań ilościowych.

Jeszcze inny problem w obszarze rozpoznania empirycznych dydaktyki specjalnej mogą stanowić formy organizacyjne kształcenia. Tu w zdecydowanej większości badań można dostrzec koniunkturę na badanie wybranych problemów z obszaru edukacji integracyjnej i włączającej. Zagadnienia dotyczące kształcenia uczniów z niepełnosprawnościami w placówkach specjalnych, które wobec pozostałych, niesegregacyjnych form kształcenia, powinny stanowić model uzupełniający i dopełniający w zasadzie są nieobecne w aktualnie podejmowanych badaniach empirycznych. Jedynie nieliczne analizy empiryczne podejmują problematykę holistycznego ujęcia form kształcenia uczniów z niepełnosprawnościami. W tych nielicznych badaniach zauważa się również tendencję do swoistego porównywania trzech form kształcenia według przyjętych przez badacza wskaźników. Oczywiście jest jednak, że wszystkie te rozwiązania organizacyjne edukacji uczniów z niepełnosprawnościami będą różniły się istotnie pod wieloma względami. Stąd przecież wynika ich specyfika, która może odpowiadać lub też nie specjalnym potrzebom edukacyjnych i rozwojowym uczniów z różnymi niepełnosprawnościami. Ponadto warto zwrócić uwagę, że (mimo licznie dostępnych analiz badawczych podejmujących problematykę edukacji integracyjnej i włączającej uczniów z niepełnosprawnościami) *rozpatrywane zagadnienia jedynie okazjnie dotyczą wyróżnionych wcześniej elementów systemu kształcenia* (Gajdzica, 2004, s. 189).

Kolejny aspekt nieobecny w badaniach empirycznych dydaktyki specjalnej to wpływ czynników kulturowych i ideologicznych oraz ekonomicznych i politycznych na edukację uczniów z niepełnosprawnościami, na co zwraca uwagę Amadeusz Krause (2019). Autor, odwołując się do konieczności nowego spojrzenia na dydaktykę specjalną, podkreśla, że *w żadnym innym rodzaju edukacji nie będzie tak silnych uwarunkowań kulturowych i ideologicznych, jak w edukacji inkluzyjnej* (Krause, 2019, s. 18). Jako przykład podaje edukację uczniów z głębszą niepełnosprawnością intelektualną w szkołach ogólnodostępnych, która *wciąż nie znajduje w Polsce społecznej akceptacji* (Krause, 2019, s. 18). Fakt ten potwierdza przeprowadzona w tym opracowaniu analiza wniosków z badań empirycznych odnoszących się do postaw i opinii rodziców względem edukacji integracyjnej i włączającej. Sytuację tę zdają się potwierdzać także pesymistyczne wnioski z badań relacji rówieśniczych i pozycji socjometrycznej ucznia z niepełnosprawnością w klasie. Warto byłoby ukierunkować przyszłe analizy badawcze nie tylko na odrębną analizę tych zagadnień, lecz także całościowe ujęcie problemu znaczenia czynni-

ków kulturowych i ideologicznych na efektywność edukacji włączającej uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym badań obejmujących procesy transmisji kulturowej, odwołujących się do wzorców i postaw, jakie pełnosprawne dzieci i młodzież nabywają w rodzinie. Może zasadne byłoby odwołanie się do poznania zarówno opinii uczniów, jak też ich środowiska rodzinnego. Zdecydowanie skuteczne mogłyby okazać się badania longitudinalne ujmujące opisane procesy. To, czego istotnie brakuje w wielu badaniach podejmujących problematykę postaw rodziców, nauczycieli i uczniów względem edukacji integracyjnej i włączającej oraz samej osoby ucznia z niepełnosprawnością, to przede wszystkim wskazania praktycznych odnoszących się do kształtowania pozytywnych postaw wszystkich uczestników procesu kształcenia. Wskazań wykorzystujących dobre praktyki pedagogiczne, także doświadczenia międzynarodowe. Być może warto byłoby ukierunkować analizy badawcze także na działalność wdrożeniową i pomiar jej efektów.

Krause (2019) wskazuje na oczywistą rolę czynników politycznych i ekonomicznych w kształceniu uczniów z niepełnosprawnościami. Jak podkreśla, *edukacja dzieci z niepełnosprawnością jest po prostu kosztowna* (Krause, 2019, s. 19). Jako przykład podaje szczególny powrót do edukacji osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną w warunkach domowych, który mimo korzyści ekonomicznych i wielu zwolenników, *legitymuje de facto izolację społeczną i marginalizację* (Krause, 2019, s. 18). Również w obszarze dostosowania placówek integracyjnych i ogólnodostępnych do specjalnych potrzeb edukacyjnych uczniów z niepełnosprawnościami można doszukiwać się istotnego znaczenia przede wszystkim czynników ekonomicznych. Mowa tu m.in. o zbyt małej liczbie specjalistów i zajęć specjalistycznych w placówkach, zbyt dużej liczbie uczniów w klasie, braku odpowiednich środków dydaktycznych do pracy z uczniami, zwłaszcza specjalistycznych pomocy dydaktycznych, a w nielicznych przypadkach także braku dostosowania placówek pod względem architektonicznym do potrzeb uczniów – na co wskazują te badania, które odwołują się do opinii nauczycieli na temat edukacji integracyjnej i włączającej uczniów z niepełnosprawnościami.

Analiza w dotychczasowej części artykułu skoncentrowana była na poszukiwaniu nieobecnej, a wymagającej rozpoznania problematyki badań w obszarze dydaktyki specjalnej. Konieczne wydaje się także wskazanie na potrzebę istotnych zmian w obszarze metodologii badań nad edukacją uczniów z niepełnosprawnościami. Zagadnienie to podejmuje w swoim artykule Ewa Domagała-Zyśk (2018). Autorka, analizując dostępne publikacje z zakresu inkluzji w edukacji opublikowane w latach 2013–2017, wysuwa zdaje się kluczowe wnioski dla dalszych analiz empirycznych, a wśród nich: (1) potrzebę określenia polityki państwa w obszarze badań nad edukacją uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, która byłaby zgodna z zapotrzebowaniem na badania konkretnych zjawisk w wymiarze lokalnym oraz ogólnopolskim; (2) potrzebę prowadzenia badań zespołowych, o szerszym zasięgu, także badań podłużnych we współpracy różnych podmiotów: współpraca uczelni i kuratoriów oświaty, szkół, instytucji pozarzą-

dowych; (3) potrzebę większego wykorzystania wyników do planowania kolejnych badań i działań praktycznych poprzez większe upowszechnienia badań już zrealizowanych, zwłaszcza finansowanych ze środków publicznych; (4) potrzebę większego dostępu do danych gromadzonych w Systemie Informacji Oświatowej na potrzeby realizowanych badań; (5) potrzebę prowadzenia badań partycypacyjnych z udziałem samych uczniów z niepełnosprawnościami, których wnioski służyłyby wprowadzaniu realnych zmian z zakresu organizacji pracy szkół oraz budowaniu pozytywnego postrzegania osób z niepełnosprawnościami przez społeczeństwo; (6) potrzebę zróżnicowania metod i technik badań, a w tym wywiadów i rozmów kierowanych oraz metod i technik standaryzowanych (Domagała-Zyśk, 2018, s. 40–41).

Osobny problem – który zdecydowanie mógłby być przedmiotem odrębnego opracowania – stanowi sposób i zakres wykorzystania wniosków płynących z badań empirycznych dla planowania oraz wdrażania skutecznych zmian w obszarze edukacji uczniów z niepełnosprawnościami tak, aby czynić ją efektywniejszą, w pełni odpowiadającą potrzebom uczniów, ich rodziców, nauczycieli oraz innych podmiotów zaangażowanych w edukację. A co najistotniejsze, aby edukacja ta odpowiadała realiom współczesności i w pełni przygotowywała uczniów z niepełnosprawnościami do niezależnego i aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym, kulturowym, na rynku pracy i w innych obszarach ważnych z punktu widzenia współczesnego człowieka. Przykładem niewykorzystanych wniosków z badań są te odnoszące się do kluczowych kompetencji, jakie powinien posiadać pedagog pracujący z uczniami z niepełnosprawnościami. Jest to problem niezmiernie ważny z uwagi na rosnącą liczbę uczniów z niepełnosprawnościami w szkołach integracyjnych i ogólnodostępnych. Podejmowane analizy empiryczne jednoznacznie wskazują na niewystarczające przygotowanie nauczycieli, zwłaszcza w placówkach ogólnodostępnych i integracyjnych, do pracy z uczniami z niepełnosprawnościami. Podkreślają, że aktualny system kształcenia przyszłych pedagogów nie spełnia swojej roli w zakresie przygotowania ich do pracy z tą grupą uczniów. Niestety, odwołując się do aktualnych standardów kształcenia na kierunkach przygotowujących do wykonywania zawodu nauczyciela, treści z obszaru pedagogiki specjalnej nadal pozostają kwestią pomijaną. Jest to problem niezmiernie istotny, bowiem to od poziomu przygotowania zawodowego nauczycieli, ich wiedzy i umiejętności zależy w dużej mierze efektywność edukacji tej grupy uczniów.

Zakończenie

W artykule podjęto problematykę dydaktyki specjalnej jako obszaru rozpoznania empirycznych. Bez wątpienia zaprezentowany przegląd badań wskazuje na liczne przykłady wielu bardzo istotnych dla kształcenia uczniów z niepełnosprawnościami ustaleń badawczych. Podjęte rozważania zwracają również uwagę na wiele wątków, które pozostają na marginesie zainteresowań badawczych autorów.

Konkludując podjęte rozważania, należy podkreślić, że dotychczasowe badania koncentrują się przede wszystkim na zróżnicowanych aspektach organizacji kształcenia uczniów z niepełnosprawnościami. Niestety problematyka odnosząca się do samego procesu kształcenia i jego elementów składowych, w tym planowania, przebiegu i efektów edukacji uczniów z niepełnosprawnościami, pozostają na uboczu zainteresowania badaczy. Bez wątplenia to właśnie te obszary powinny stanowić ważną przestrzeń dla badań empirycznych, z których wnioski mogłyby stanowić podstawę budowania efektywnego systemu kształcenia uczniów z niepełnosprawnościami, odpowiadającego ich potrzebom, potrzebom nauczycieli i rodziców, a także spełniającego wymagania współczesności.

Literatura

- 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* (s. 241–254). Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- 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* (s. 255–265). Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Baranowicz, K. (2006). *Pozadydaktyczne efekty edukacji integracyjnej dzieci niepełnosprawnych*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Barłóg, K. (2001). *Efekty procesu integracji dzieci pełnosprawnych oraz z mózgowym porażeniem dziecięcym w młodszym wieku szkolnym*. Rzeszów: Wydawnictwo WSP.
- Bąbka, J. (2001). *Edukacja integracyjna dzieci pełnosprawnych i niepełnosprawnych – założenia i rzeczywistość*. Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.
- Brańiel, J., Kaniok, P.E. (2014). Edukacja integracyjna w percepcji rodziców. W: J. Brańiel, B. Górnicka (red.), *Rodzicielstwo w obliczu niepełnosprawności i zaniedbania* (s. 63–75). Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego.
- Buchnat, M. (2014). Kompetencje i oczekiwania nauczyciela do pracy z dzieckiem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Komunikat z badań. *Studia Edukacyjne*, 31, 177–193.
- Chodkowska, M. (2004). *Socjopedagogiczne problemy edukacji integracyjnej dzieci z obciążeniami biologicznymi i środowiskowymi*. Warszawa: Wydawnictwo WSP TWP.
- Chodkowska, M., Kazanowski, Z. (2007). *Socjopedagogiczne konteksty postaw nauczycieli wobec edukacji integracyjnej*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Chrzanowska, I. (2004a). *Poziom osiągnięć szkolnych uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi na etapie gimnazjum a forma organizacyjna kształcenia*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Chrzanowska, I. (2004b). *Wypalenie zawodowe nauczycieli a ocenianie osiągnięć szkolnych uczniów upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim i uczniów o prawidłowym rozwoju na etapie szkoły podstawowej*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Chrzanowska, I. (2006). Z badań nad efektami włączającego kształcenia uczniów niepełnosprawnych intelektualnie. W: C. Kosakowski, A. Krause, S. Przybyliński (red.), *Pomię-*

- dzy teorią a praktyką. *Dyskursy pedagogiki specjalnej* (s. 323–330). Olsztyn: Wydawnictwo UWM.
- Ciechanowski, J., Chmielewska, B., Czyż, E., Kołodziej, Z. (2010). *Prawo do edukacji dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych. Raport z monitoringu*. Warszawa: Helsińska Fundacja Praw Człowieka, http://www.hfhr.pl/wp-content/uploads/2013/10/Monitoring_Prawo_do_edukacji_dzieci.pdf, dostęp: 30.12.2019.
- Cytowska, B. (2016). Przegląd badań empirycznych nad inkluzją w edukacji. *Problemy Edukacji, Rehabilitacji i Socjalizacji Osób Niepełnosprawnych*, 22(1), 189–213.
- Czyż, A. (2013). Idea edukacji włączającej w opinii pedagogów. W: B. Grochmal-Bach, A. Czyż, A. Skoczek (red.), *Segregacja. Integracja. Inkluzja* (s. 35–55). Kraków: Wydawnictwo WAM.
- Ćwirynkało, K. (2010a). Pełnomocność w roli kolegi i ucznia z niepełnosprawnością w szkole ogólnodostępnej. W: B. Witkowski, K. Bidziński, P. Kurtka (red.), *Dzieci i młodzież ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w realizacji zadań rozwojowych*. Kielce: Wydawnictwo Uniwersytetu Humanistyczno-Przyrodniczego.
- Ćwirynkało, K. (2010b). Pełnosprawni uczniowie wobec swoich rówieśników z niepełnosprawnością. *Niepełnosprawność*, 3, 93–106.
- Ćwirynkało, K., Bartnikowska, U. (2016). 25 lat funkcjonowania Ustawy o systemie oświaty. Tendencje w kształceniu uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. *Niepełnosprawność. Dyskursy Pedagogiki Specjalnej*, 23, 133–145.
- Ćwirynkało, K., Żyta, A. (2015). Przekonania nauczycieli na temat edukacji włączającej uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Raport z badań. *Szkoła Specjalna*, 4, 245–259.
- Diagnoza problemów związanych z pracą nauczycieli otwartych szkół podstawowych. (2014). Materiał opracowany w ramach projektu PI SMOK, Fundacja Edukacyjna ODITK i PBS, Gdańsk, [http://smok.oditk.pl/repository/files/PBS_SMOK_diagnoza%20problem%C3%B3w%20zwi%C4%85zanych%20z%20prac%C4%85%20nauczyciela%20OSP%20\(raport%20syntetyczny\).pdf](http://smok.oditk.pl/repository/files/PBS_SMOK_diagnoza%20problem%C3%B3w%20zwi%C4%85zanych%20z%20prac%C4%85%20nauczyciela%20OSP%20(raport%20syntetyczny).pdf), dostęp: 30.12.2019.
- Domagała-Zyśk, E. (2012). Wspieranie ucznia z chorobą przewlekłą w środowisku szkolnym. W: E. Domagała-Zyśk (red.), *Uczeń ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w środowisku rówieśniczym* (s. 111–126). Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Domagała-Zyśk, E. (2018). Uczniowie z niepełnosprawnościami w szkołach ogólnodostępnych i integracyjnych w polskich badaniach naukowych. Cz. 1: Artykuły z polskich czasopism naukowych 2013–2017. Warszawa: MEN.
- Dryżałowska, G. (2007). *Rozwój językowy dziecka z uszkodzonym słuchem a integracja edukacyjna. Model kształcenia integracyjnego*. Warszawa: Wydawnictwa UW.
- Dudzińska, A. (2009). *Wszystko jasne. Dostępność i jakość edukacji dla uczniów niepełnosprawnych w Warszawie*. Warszawa: Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom z Ukrytymi Niepełnosprawnościami im. Hansa Aspergera „Nie-Grzeczne Dzieci”, https://www.researchgate.net/publication/309558268_Wszystko_jasne_Dostepnosc_i_jakosc_edukacji_dla_uczniow_niepelnosprawnych_w_Warszawie, dostęp: 30.12.2019.
- Dyduch, E., Trojańska, M. (2018). Relacje rówieśnicze uczniów pełnosprawnych i ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w edukacji włączającej. *Niepełnosprawność. Dyskursy Pedagogiki Specjalnej*, 29, 87–99.
- Fengler, J. (2001). *Pomaganie mężczy: wypalenie w pracy zawodowej*. Gdańsk: GWP.
- 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* (s. 56–79). Sosnowiec: Oficyna Wydawnicza Humanitas.
- Gajdzica, Z. (2004). *Dydaktyka specjalna: wokół wątków zaniechanych, zaniedbanych i nieobecnych*. W: Z. Gajdzica, A. Klinik (red.), *Wątki zaniebane, zaniechane, nieobecne w procesie edukacji i wsparcia społecznego osób niepełnosprawnych* (s. 179–194). Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Gajdzica, Z. (2008). *Wybrane aspekty sytuacji szkolnej ucznia z lekkim upośledzeniem umysłowym w procesie kształcenia integracyjnego*. W: A. Stankowski (red.), *Nauczyciel i rodzina w świetle specjalnych potrzeb edukacyjnych dziecka (szkic monograficzny)* (s. 164–178). Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Gerlach, R. (2014). *Edukacja w warunkach zmian cywilizacyjnych. Przegląd Pedagogiczny*, 2, 11–19.
- Głodkowska, J. (red.). (2010). *Dydaktyka specjalna w przygotowaniu do kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*. Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Gmoch, R., Krasnodębska, A. (red.). (2005). *Kompetencje zawodowe nauczycieli i jakość kształcenia w dobie przemian edukacyjnych*. Opole: Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego.
- Grzelak, P., Kubicki, P., Orłowska, M. (2014). *Realizacja badania ścieżek edukacyjnych niepełnosprawnych dzieci, uczniów i absolwentów – Raport końcowy*. Warszawa: Instytut Badań Edukacyjnych, <http://eduentuzjasci.pl/publikacje-ee-lista/raporty/221-raport-z-badania/sciezki-edukacyjneniepelnosprawnych-dzieci-uczniow-i-absolwentow-raport-z-badania/1189-realizacja-badania-sciezek-edukacyjnych-niepelnosprawnych-dzieci-uczniow-i-absolwentow.html>, dostęp: 30.12.2019.
- Grzyb, B. (2013). *Uwarunkowania przenoszenia uczniów niepełnosprawnych ze szkół integracyjnych do specjalnych*. Kraków: Impuls.
- 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.
- Janiszewska-Nieścioruk, Z. (2005). *Wyznaczniki akceptacji dzieci niepełnosprawnych przez pełnosprawnych rówieśników w okresie wczesnoszkolnym*. W: W. Pilecka, A. Ozga, P. Kurtka (red.), *Dziecko ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w ekosystemie* (s. 103–111). Kielce: Wydawnictwo Akademii Świętokrzyskiej.
- 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* (s. 82–92). Sosnowiec: Oficyna Wydawnicza Humanitas.
- Klus-Stańska, D. (2018). *Paradygmaty dydaktyki, myśleć teorii o praktyce*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Korzon, A. (2005). *Kształcenie integracyjne niepełnosprawnych a kompetencje nauczyciela*. W: R. Gmoch, A. Krasnodębska (red.), *Kompetencje zawodowe nauczycieli i jakość kształcenia w dobie przemian edukacyjnych* (s. 45–49). Opole: Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego.
- Korzon, A. (2008). *Kompetencje nauczyciela w świetle potrzeb ucznia o specjalnych potrzebach edukacyjnych w szkole masowej*. W: Z. Palak (red.), *Pedagog specjalny w procesie edukacji, rehabilitacji i resocjalizacji*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.

- Kossewska, J. (2000). *Uwarunkowania postaw. Nauczyciele i inne grupy zawodowe wobec integracji szkolnej dzieci niepełnosprawnych*. Kraków: Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej.
- Kościołek, M. (2019). Drogi edukacyjne dzieci z niepełnosprawnością – dylematy rodziców. *Studia Paedagogica Ignatiana*, 22(2), 189–214.
- Krause, A. (2019). Paradygmaty dydaktyki i ich implikacje dla pedagogiki specjalnej – odsłona pierwsza. *Niepełnosprawność. Dyskursy Pedagogiki Specjalnej*, 33, 11–25.
- Krzyżyk, D. (2012). Specjalne potrzeby edukacyjne dzieci i młodzieży – zarys problematyki. W: A. Guzy, D. Krzyżyk (red.), *Praca z uczniem o specjalnych potrzebach edukacyjnych*. T. I (s. 7–16). Kielce: Wydawnictwo Pedagogiczne ZNP.
- Kubarek, M. (2012). Praca z uczniem o specjalnych potrzebach edukacyjnych w opinii nauczycieli. W: A. Guzy, D. Krzyżyk (red.), *Praca z uczniem o specjalnych potrzebach edukacyjnych*. T. I (s. 17–23). Kielce: Wydawnictwo Pedagogiczne ZNP.
- Kubicki, P., Dudzińska, A., Olcoń-Kubicka, M. (2011), *Wszystko jasne – dostępność i jakość edukacji dla uczniów niepełnosprawnych*. Raport z działań w 2011, <http://niegrzeczne-dzieci.org.pl/wp-content/uploads/2012/07/Raport-koncowy-Wszystko-Jasne-2.doc>, dostęp: 30.12.2019.
- Kucharczyk, I., Olempska, M. (2008). Osobowościowe predyspozycje do zawodu pedagoga specjalnego studentów pedagogiki specjalnej. W: Z. Palak, A. Bujanowska (red.), *Kompetencje pedagoga specjalnego aktualne wyzwania teorii i praktyki*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Lipkowski, O. (1972). Ortodydaktyka. *Szkoła Specjalna*, 2, 97–102.
- Maciarz, A. (2001). Psychoemocjonalne wyznaczniki społecznej integracji dzieci przewlekłe chorych. W: W. Heine (red.), *Problemy integracji społecznej osób niepełnosprawnych i niedostosowanych* (s. 9–14). Zielona Góra: Wydawnictwo Szkoły Nauk Humanistycznych i Społecznych Uniwersytetu Zielonogórskiego.
- Maciarz, A. (2005). Integracja edukacyjna w świetle doświadczeń i oczekiwań dzieci niepełnosprawnych. W: W. Pilecka, A. Ozga, P. Kurtka (red.), *Dziecko ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w ekosystemie* (s. 79–84). Kielce: Wydawnictwo Akademii Świętokrzyskiej.
- Marciniak-Paprocka, K. (2017). Rodzice o inkluzji – raport z badań pilotażowych. *Student Niepełnosprawny. Szkice i Rozprawy*, 17(10), 135–157.
- Marmola, M. (2016). Relacje dzieci niepełnosprawnych z rówieśnikami w klasach integracyjnych. *Kultura – Przemiany – Edukacja*, IV, 229–240.
- Mikołajczyk-Lerman, G. (2016). Bariery w realizacji prawa do edukacji dzieci z niepełnosprawnościami w opinii ich rodziców. Rekomendacje dla polityki oświatowej. *Niepełnosprawność. Dyskursy Pedagogiki Specjalnej*, 22, 119–131.
- Mikrut, A., Wyczesany, J. (1998). *Elementy metodyki nauczania początkowego dzieci upośledzonych umysłowo*. Kraków: Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej.
- Minczakiewicz, E. (1996). Postawy nauczycieli i uczniów szkół powszechnych wobec dzieci niepełnosprawnych umysłowo. W: W. Dykcik (red.), *Społeczeństwo wobec autonomii osób niepełnosprawnych*. Poznań: Wydawnictwo Eruditus.
- Mudło-Głagolska, K., Lewandowska, M. (2018). Edukacja inkluzyjna w Polsce. *Przegląd Pedagogiczny*, 2, 202–214.
- Okoń, W. (1995). *Wprowadzenie do dydaktyki ogólnej*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.

- Olszak, A. (2008). Psychopedagogiczne kompetencje nauczycieli szkół specjalnych. W: Z. Palak, A. Bujnowska (red.), *Kompetencje pedagoga specjalnego: aktualne wyzwania teorii i praktyki*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Ossowski, R. (1999). *Teoretyczne i praktyczne podstawy rehabilitacji*. Bydgoszcz: Wydawnictwo Uczelniane Wyższej Szkoły Pedagogicznej w Bydgoszczy.
- Palak, Z. (2000). *Uczniowie niewidomi i słabo widzący w szkołach ogólnodostępnych*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Palak, Z. (2014). Samoaktualizacja jako istotny wymiar kompetencji zawodowych pedagoga specjalnego. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska*, XXVII, 2, 9–27.
- Pańczyk, J. (1999). Zasady nauczania specjalnego (dydaktyki specjalnej). *Roczniki pedagogiki specjalnej*, 10, 83–84. Warszawa: Wydawnictwo WSPS.
- Pańczyk, J. (2004). Rola kompetencji (dyspozycji instrumentalnych i osobowościowych) pedagogów specjalnych we wsparciu osób rehabilitowanych i resocjalizowanych. W: Z. Palak, Z. Bartkiewicz (red.), *Wsparcie społeczne w rehabilitacji i resocjalizacji* (s. 19–22). Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Pilecki, A., Kazanowski, Z. (2008). Umiejętności nauczyciela pracującego w klasie integracyjnej. W: Z. Palak (red.), *Pedagog specjalny w procesie edukacji, rehabilitacji i resocjalizacji*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Przewodnik MEN: *Edukacja skuteczna, przyjazna i nowoczesna. Jak organizować edukację uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi?* (2010). Warszawa: MEN.
- Przybyszewska, D. (2014). Rodzice uczniów kształcących się w klasach integracyjnych – ich motywy i oczekiwania. *Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej*, 6, 49–68.
- Rutkowski, M. (2005). Opinie uczniów, rodziców i nauczycieli na temat integracji edukacyjnej. W: W. Pilecka, A. Ozga, P. Kurtka (red.), *Dziecko ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w ekosystemie*. Kielce: Wydawnictwo Akademii Świętokrzyskiej.
- Sekułowicz, M. (2002). *Wypalenie zawodowe nauczycieli pracujących z osobami z niepełnosprawnością intelektualną: przyczyny, symptomy, zapobieganie, przezwyciężanie*. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.
- Sekułowicz, M. (2005). *Nauczyciele szkolnictwa specjalnego wobec zagrożenia wypaleniem zawodowym: analiza przypadków*. Wrocław: Wydawnictwo Naukowe Dolnośląskiej Szkoły Wyższej Edukacji TWP.
- Skorek, M. (2000). *Stosunki koleżeńskie dzieci z zaburzeniami mowy i ich szkolne uwarunkowania*. Zielona Góra: Lubuskie Towarzystwo Naukowe.
- Sochańska-Kawiecka, M., Makowska-Belta, E., Milczarek, D., Morysińska, D., Zielińska, D.A. (2015). *Włączający system edukacji i rynku pracy – rekomendacje dla polityki publicznej. Raport końcowy – streszczenie*. Warszawa: Instytut Badań Edukacyjnych, <https://wserp.ibe.edu.pl/>, dostęp: 30.12.2019.
- Szumski, G. (2010). *Wokół edukacji włączającej. Efekty kształcenia uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim w klasach specjalnych, integracyjnych i ogólnodostępnych*. Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Tomkiewicz-Bętkowska, A. (2007). Kształcenie integracyjne a kadra pedagogiczna ze szczególnym uwzględnieniem roli pedagoga specjalnego. W: A. Stanowski, M. Balukiewicz (red.), *O trudnej sztuce bycia razem, czyli różne oblicza integracji* (s. 237–247). Kraków: Impuls.
- Tucholska, S. (2003). *Wypalenie zawodowe u nauczycieli: psychologiczna analiza zjawiska i jego osobowościowych uwarunkowań*. Lublin: Wydawnictwo KUL.

- Uberman, M., Mach, A. (2016). Kompetencje nauczycieli edukacji wczesnoszkolnej w szkole ogólnodostępnej w pracy z dzieckiem z niepełnosprawnością. *Lubelski Rocznik Pedagogiczny*, XXXV, 3, 165–185.
- Wiącek, G. (2007). *Raport z badań nad uwarunkowaniami powodzenia w kształceniu integracyjnym w województwie lubelskim 2007*, https://www.kul.pl/files/869/gfx/Raport_z_bad_kszt_integr.pdf, dostęp: 30.12.2019.
- Wiącek, G. (2008). *Efektywna integracja szkolna. Systemowy model powodzenia w kształceniu integracyjnym*. Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Wyczasany, J. (2014). *Dydaktyka specjalna – wybrane zagadnienia*. Gdańsk: Harmonia Universalis.
- Wyczasany, J., Dyduch, E. (2008). Postawy nauczycieli wobec integracji szkolnej. W: P. Majewicz, A. Mikrut (red.), *Kompetencje pedagoga w kontekście teorii i praktyki edukacji specjalnej* (s. 161–170). Gliwice–Kraków: Impuls.
- Zamkowska, A. (2014). Pozycja społeczna dziecka słabo słyszącego w klasie integracyjnej i jej uwarunkowania. W: K. Bienkowska, K. Wereszka (red.), *Tradycja, terażniejszość i perspektywy w polskiej surdopedagogice* (s. 41–52). Warszawa: Wydawnictwo Szkoły Wyższej im. Bogdana Jańskiego.
- Zamkowska, A. (2008). Kompetencje nauczyciela wymagane w pracy z uczniem z upośledzeniem umysłowym w procesie edukacji inkluzyjnej. W: Z. Palak, A. Bujnowska (red.), *Kompetencje pedagoga specjalnego: aktualne wyzwania teorii i praktyki* (s. 79–88). Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Zarzecki, L. (2008). *Wybrane problemy dydaktyki ogólnej*. Jelenia Góra: Kolegium Karkonoskie.
- Żyta, A., Ćwirynkało, K. (2014). Relacje rówieśnicze uczniów z niepełnosprawnością w nauczaniu inkluzyjnym – wybrane problemy. *Problemy Wczesnej Edukacji*, 4(27), 88–98.

DYDAKTYKA SPECJALNA OBSZAREM POZNANIA EMPIRYCZNEGO

Streszczenie

W artykule podjęto problematykę rozpoznania empirycznych dydaktyki specjalnej. Zaprezentowane opracowanie, oprócz wprowadzenia w podjętą problematykę, składa się z trzech części. Pierwsza dotyczy ustaleń terminologicznych i zakresu tematycznego dydaktyki specjalnej. Drugą część artykułu stanowi przegląd wybranych badań empirycznych z obszaru dydaktyki specjalnej odnoszących się do zagadnień badawczych cieszących się największym zainteresowaniem badaczy, takich jak podstawy organizacyjne edukacji uczniów z niepełnosprawnościami, relacje rówieśnicze, postawy nauczycieli i rodziców względem form organizacyjnych kształcenia tej grupy uczniów oraz kompetencje pedagogów specjalnych. Trzecia część artykułu to próba wskazania obszarów pomijanych, a warty i koniecznych rozpoznania empirycznego wobec kluczowych problemów dla współczesnego systemu edukacji uczniów z niepełnosprawnościami.

SPECIAL DIDACTICS IN THE AREA OF EMPIRICAL KNOWLEDGE

Summary

The article deals with the issues of empirical recognition of special didactics. The presented study, apart from introducing the undertaken problems, consists of three parts. The first one concerns terminological arrangements and presents the thematic scope of special didactics. The second one is a review of selected empirical research in the field of special didactics related to research topics of greatest interest to researchers, including the organizational basis of education of students with disabilities, peer relationships, attitudes of teachers and parents regarding organizational forms of education of this group of students, and competence of special educators. The third part of the article is an attempt to indicate areas that are overlooked and worthy of an empirical investigation of key problems for the modern education system of students with disabilities.

Kształcenie uczniów z niepełnosprawnościami – rozwiązania stosowane w wybranych krajach świata

Małgorzata Paplińska
Małgorzata Walkiewicz-Krutak



Słowa kluczowe

uczeń z niepełnosprawnością, edukacja włączająca, edukacja specjalna

Keywords

student with disability, inclusive education, special education

Wstęp

W coraz większej liczbie krajów na świecie edukacja włączająca wypiera szkolnictwo specjalne. Tendencja ta jest zauważalna w zmniejszającej się liczbie szkół specjalnych i wzroście liczby szkół ogólnodostępnych, w których dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi uczą się razem ze swoimi pełnosprawnymi rówieśnikami (Firkowska-Mankiewicz, 2010). Artykuł ten ukazuje wybrane, współczesne rozwiązania w zakresie kształcenia uczniów z niepełnosprawnościami oraz to, jak idea edukacji włączającej jest realizowana w wybranych krajach świata.

Wśród argumentów przytaczanych przez UNESCO, przemawiających za szerzeniem idei edukacji integracyjnej czy włączającej, znalazły się zarówno przesłanki edukacyjne, społeczne, jak i ekonomiczne. Pierwsze z nich związane są z korzyściami płynącymi ze wspólnej edukacji dzieci pełno- i niepełnosprawnych. Argumenty społeczne to zmiana stosunku i postrzegania osób niepełnosprawnych przez resztę społeczeństwa oraz przeciwdziałanie ich dyskryminacji. Ostatnie argumenty – ekonomiczne – przemawiają za edukacją inkluzyjną, która prawdopodobnie jest tańsza niż system różnego rodzaju szkół specjalnych, dedykowanych dzieciom i młodzieży ze zróżnicowanymi rodzajami niepełnosprawności oraz potrzeb (Bełza, 2015).

Zgodnie z definicjami zawartymi w licznych dokumentach UNESCO, włączanie postrzegane jest jako proces wymagający zmian i modyfikacji treści, podejść, struktur i strategii nauczania, polegający na wychodzeniu naprzeciw różnorodnym potrzebom wszystkich dzieci, młodzieży i dorosłych. Jest to możliwe tylko dzięki zwiększaniu ich uczestnictwa w nauce, kulturze i życiu społecznym oraz eliminacji wszelkich form wykluczania w edukacji (Firkowska-Mankiewicz, 2010).

Jak zaznacza Grzegorz Szumski (2019a, s. 14) *edukacja włączająca nie jest jednolitą koncepcją teoretyczną i praktyczną, ale różne sposoby jej rozumienia wzajemnie się uzupełniają. We współczesnej pedagogice specjalnej pojęcia tego używa się w znaczeniu deskryptywnym i preskryptywnym. W pierwszym wypadku chodzi o każdą formę wspólnej nauki uczniów z niepełnosprawnościami i bez nich w jednej klasie. W znaczeniu drugim edukacja włączająca jest projektem reformy systemu oświatowego, który ma na celu zbudowanie szkoły wysokiej jakości dla wszystkich uczniów. Koncepcję edukacji włączającej dokładniej charakteryzują następujące cechy: dostęp do szkoły dla wszystkich uczniów, zrównoważone cele kształcenia, uwzględniające harmonijny rozwój uczniów, elastyczny system wsparcia współpracujących ze sobą specjalistów oraz wspólny program kształcenia.*

W opracowaniu przygotowanym przez Europejską Agencję Rozwoju Edukacji Uczniów ze Specjalnymi Potrzebami *Profil nauczyciela edukacji włączającej* (2012) podkreślono, że dla pracy nauczycieli w placówkach włączających doniosłe znaczenie mają cztery wartości związane z procesem nauczania i uczenia się. Są nimi:

1. Docenianie różnorodności – różnice pomiędzy uczniami uznaje się za zaletę i czynnik sprzyjający edukacji.
2. Wspieranie wszystkich uczniów – nauczyciele spodziewają się, że każdy uczeń dokona znaczących postępów w nauce.
3. Nastawienie na współpracę – wszyscy nauczyciele uznają zasadniczą rolę pracy zespołowej i współdziałania.
4. Indywidualny rozwój zawodowy – nauczanie opiera się na uczeniu się; nauczyciele biorą na siebie odpowiedzialność uczenia się przez całe życie.

W zasadach ogólnych dotyczących zastosowania *Profilu nauczyciela edukacji włączającej* zaznaczono, że wartości i obszary kompetencji, na których opiera się edukacja włączająca i które opisano w tym dokumencie, potrzebne są wszystkim nauczycielom, ponieważ wszyscy nauczyciele odpowiadają za jej wprowadzenie. Dają one nauczycielom solidne podstawy do pracy z uczniami o zróżnicowanych potrzebach, którzy uczęszczają do szkoły ogólnodostępnej. Ponadto wartości i obszary kompetencji, potrzebne wszystkim nauczycielom do pracy w placówkach włączających, nie stoją w sprzeczności z edukacją specjalną i programami studiów poświęconych pedagogice specjalnej.

W większości krajów na świecie rodzice mają duże prawa decydowania o edukacji swojego dziecka. Do nich należy wybór szkoły. Współcześnie uważa się, że między rodzicami a szkołą istnieją pewne relacje, powiązania, zależności. Można zatem odnieść do rodziców trzy role, wynikające z kulturowego rozwoju społecznego.

czeństwa. Pierwsza rola to rodzice jako wychowawcy, druga – jako klienci instytucji oświatowych, i ostatnia – jako osoby wywierające wpływ na instytucje oświatowe (Bełza, 2015).

Iwona Chrzanowska (2019) podkreśla znaczenie zaangażowania rodziców uczniów w proces edukacji i współpracy z nauczycielami, ich postaw wobec idei edukacji włączającej. Z przytoczonych przez autorkę badań wynika, że większość rodziców deklaruje akceptację dla wspólnego kształcenia dzieci pełnosprawnych z rówieśnikami z niepełnosprawnością. Niektórzy rodzice uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi wykazują sceptycyzm wobec kwalifikacji kadry, wyposażenia szkół i wsparcia uczniów.

Anna Zamkowska (2019), analizując doniesienia z badań z 16 krajów (w tym m.in. Polski, Włoch, Grecji, Stanów Zjednoczonych, Australii), dotyczących postaw rodziców dzieci z niepełnosprawnością wobec edukacji włączającej, zauważyła, że prezentowali oni w większości postawy pozytywne lub neutralne, popierając ogólną koncepcję edukacji włączającej, ale część z nich negatywnie odnosiła się do edukacji włączającej swojego dziecka. Wśród czynników, które wpłynęły na ocenę rodziców znalazły się: społeczno-materialny poziom życia, poziom wykształcenia rodziców i ich doświadczenie w zakresie edukacji włączającej oraz wiek, rodzaj i stopień niepełnosprawności dziecka. Bardziej pozytywne opinie wyrażali rodzice dzieci młodszych, z lżejszym stopniem niepełnosprawności oraz rodzice na wyższym społeczno-materialnym poziomie życia, z wyższym wykształceniem i z większym doświadczeniem w zakresie edukacji włączającej.

Badani rodzice, wskazując korzyści płynące z edukacji włączającej, podkreślali jej znaczenie zarówno dla uczniów z niepełnosprawnościami, jak i dla pełnosprawnych rówieśników. Dla pierwszej grupy dzieci zaletą jest społeczny wymiar inkluzji, m.in. przygotowanie dziecka do życia w społeczeństwie oraz możliwość uczestniczenia w życiu szkoły i podejmowania interakcji z innymi kolegami z klasy. Dla drugiej, uczniów pełnosprawnych, korzyścią z edukacji włączającej, podkreślaną przez rodziców, jest kształtowanie wartości, takich jak tolerancja i szacunek dla odmienności (Zamkowska, 2019).

Kształcenie uczniów z niepełnosprawnościami w Europie

W państwach europejskich wdrażane są różne rozwiązania dotyczące kształcenia uczniów z niepełnosprawnościami. Niektóre kraje, takie jak Włochy, Portugalia, Szwecja, Norwegia, Hiszpania i Grecja rozwijają w głównej mierze edukację włączającą. W innych, takich jak Niemcy czy Holandia, w których obowiązują odmienne regulacje prawne w różnych landach, uczniowie mają prawo uczęszczać zarówno do szkół specjalnych, jak i ogólnodostępnych. Z kolei w takich krajach, jak Francja, Anglia, Finlandia i Dania współwystępują różne podejścia do edukacji uczniów z niepełnosprawnościami, w tym rozwiązania pośrednie – z klasami specjalnymi i ścisłą współpracą szkół specjalnych i ogólnodostępnych (Fage

i in., 2017). W dalszej części tekstu scharakteryzowano wybrane aspekty edukacji uczniów z niepełnosprawnościami w wybranych krajach europejskich.

W Norwegii do 1975 roku dzieci z niepełnosprawnościami uczęszczały do szkół specjalnych z ofertą edukacyjną sprofilowaną do potrzeb wynikających z określonych niepełnosprawności. W 1975 roku prawo regulujące kształcenie specjalne zostało włączone do prawa dotyczącego kształcenia obowiązkowego (*Integration Law*) i stanowiło, że uczniowie z niepełnosprawnościami mogą uczęszczać do tych samych szkół, co ich rówieśnicy, w pobliżu miejsca zamieszkania. Rozwijano ideę przyjmowania wszystkich uczniów do szkół ogólnodostępnych. Współcześnie, po ponad 40 latach od wprowadzenia nowego prawa, ok. czterech tysięcy dzieci uczęszcza jednak do szkół specjalnych (stanowi to ok. 8% uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi). Uczniowie, którzy nie mogą w sposób satysfakcjonujący korzystać ze szkolnictwa ogólnodostępnego, mają prawo do uczenia się w szkołach specjalnych. To, czy uczeń w sposób zadowalający korzysta z nauczania w systemie ogólnodostępnym, jest kwestią oceny dokonywanej w szkole. Nie mniej jednak to edukacja włączająca jest podstawowym celem polityki edukacyjnej w Norwegii, w myśl której, wszystkie dzieci mają jednakowe prawo do edukacji, niezależnie od miejsca zamieszkania, płci, statusu socjalnego, kulturowego oraz posiadania specjalnych potrzeb edukacyjnych (Stavrum, Ellingsen, 2017). Podstawę programu edukacji specjalnej w Norwegii stanowi *adaptive teaching*, czyli nauczanie dostosowane. Nauczyciel, poznając ucznia, dobiera treści i metody nauczania, uwzględniając jego indywidualne potrzeby. Dotyczy to zarówno uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, jak i tych bez nich, ponieważ podstawa programowa jest ogólna i daje nauczycielom swobodę wyboru oraz stwarza możliwość dostosowywania programu do potrzeb konkretnej klasy. Dla uczniów z niepełnosprawnościami i ze SPE opracowywany jest indywidualny program edukacyjno-terapeutyczny (Stavrum, Ellingsen, 2017).

W Szwecji prawo do edukacji reguluje ustawa o edukacji z 2010 roku (*Swedish Education Act*), która gwarantuje wsparcie uczniom ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Z kolei ustawa o dyskryminacji z 2008 roku (*Discrimination Act*) nakłada na szkoły obowiązek zapewnienia uczniom z niepełnosprawnościami dostępu do edukacji inkluzyjnej. Zgodnie z ustawą o edukacji wsparcie uczniów z niepełnosprawnościami powinno odbywać się w klasach ogólnodostępnych. Jeśli nie można dostosować wsparcia do warunków i możliwości ucznia, możliwe są odstępstwa od ogólnego programu nauczania na rzecz programu indywidualnego, co w szkołach ponadgimnazjalnych może oznaczać zredukowanie treści programowych, powtórzenie kursu i/lub wydłużenie czasu uczenia się. Prawo do adaptacji dla uczniów z niepełnosprawnościami odnosi się w Szwecji do wszystkich etapów edukacji, a także do edukacji dorosłych i w mniejszym stopniu odnosi się do typu niepełnosprawności, w większym do kwestii nieosiągnięcia przez ucznia wymagań edukacyjnych na określonym etapie nauki. Edukacja uczniów z niepełnosprawnościami realizowana jest głównie w klasach ogólnodostępnych, ale może być także realizowana indywidualnie lub w małych grupach. Grupy spe-

cialne dedykowane są głównie dzieciom z rozpoznaniem autyzmu oraz z zaburzeniami mowy (Wilder, Klang, 2017).

Uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną oraz uczniowie z innymi niepełnosprawnościami, którzy nie są w stanie realizować ogólnego programu nauczania, korzystają ze szkół specjalnych – osobnych dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną (*Compulsory School for Students with Intellectual Disabilities* – CSSID), i osobnych dla uczniów z innymi niepełnosprawnościami (*Compulsory Special School for Students with Specific Disabilities* – CSSSSD). Przed umieszczeniem w szkole specjalnej uczniowie poddawani są wielospecjalistycznej ocenie. Rodzice lub opiekunowie również włączeni są w proces oceny dziecka. Około 1% szwedzkich uczniów korzysta z CSSD – w Szwecji jest 667 takich placówek – niektóre z nich są odrębnymi szkołami, inne funkcjonują przy szkołach ogólnodostępnych. Uczniowie z niepełnosprawnością wzroku, z zaburzeniami słuchu, głuchoniewidomi oraz z poważnymi zaburzeniami mowy mają prawo do korzystania z CSSSSD. W Szwecji jest tylko osiem takich szkół. Większość dzieci z niepełnosprawnościami uczęszcza do szkół ogólnodostępnych. Instytucją wspomagającą realizację specjalnych potrzeb edukacyjnych jest powołana przez szwedzki rząd *National Agency for Special Needs Education and Schools* (Wilder, Klang, 2017).

Edukacja specjalna w Szwecji, jak zauważa Dominika Przybyszewska (2016), poprzez różnorodność propozycji (szkoły ogólnodostępne, klasy specjalne przy szkołach ogólnodostępnych oraz szkoły specjalne), daje możliwość wyboru najbardziej optymalnej drogi edukacji dla dziecka. Autorka podkreśla walory partnerstwa edukacyjnego szwedzkiego systemu oświaty oraz ścisłej współpracy między szkołami specjalnymi i ogólnodostępnymi, a także współdziałania szkoły, rodziców i środowiska lokalnego w celu stworzenia jak najlepszych warunków do edukacji i wspierania uczniów.

W Anglii Ustawa o Edukacji z 1981 roku wskazuje na potrzebę włączania uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi do szkół ogólnodostępnych. W dokumencie tym określono specjalne świadczenia edukacyjne, jako te, które stanowią uzupełnienie lub w inny sposób różnią się od świadczeń edukacyjnych przeznaczonych ogólnie dla uczniów. Określono też warunki satysfakcjonującej inkluzji, według których dzieci ze specjalnymi potrzebami powinny otrzymywać wymagane wsparcie, lecz nie może to wpływać negatywnie na edukację innych dzieci. Już od lat 80. XX wieku w Anglii dąży się zatem do włączania dzieci z niepełnosprawnościami do szkół ogólnodostępnych, starając się zapewnić im odpowiednie warunki kształcenia. Większość uczniów z niepełnosprawnościami uczy się w szkołach ogólnodostępnych, jednak niektóre z nich nie są w stanie zapewnić specjalistycznego wsparcia, dlatego część uczniów (zwłaszcza tych ze złożonymi potrzebami edukacyjnymi) uczęszcza do szkół specjalnych. Szkoły ogólnodostępne są zobowiązane do zapewnienia uczniom wsparcia poprzez koordynatora specjalnych potrzeb edukacyjnych. Nauczyciel pracujący na tym stanowisku musi uzyskać akredytowane kwalifikacje (*National Award for SEN Coordination*)

(Rose, Qureshi, 2017). Koordynator odpowiada za realizację edukacji wszystkich uczniów ze SPE w szkole, jego rolą jest scalanie działań prowadzonych w ramach pomocy uczniom, współpraca z nauczycielami, z rodzicami i ze specjalistami zewnętrznymi (np. psychologiem, terapeutą). Do szczegółowych zadań koordynatora należą m.in: doradztwo, wspieranie działań umożliwiających osiągnięcie przez uczniów coraz lepszych efektów, odpowiednie wyposażenie i dobieranie pomocy dydaktycznych w zależności od rodzaju niepełnosprawności. Monitoruje on jakość nauczania i ocenia, czy osiągane są wytyczone cele wychowania i kształcenia (Werszner, 2007; Rose, Qureshi, 2017). Szkoły są zobowiązane do opracowania planu wsparcia dla ucznia ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (*Education, Health and Care – EHC plan*) (Rose, Qureshi, 2017).

Katarzyna Werszner (2007) zauważa, że brytyjski system kształcenia osób z niepełnosprawnościami charakteryzuje wielość rozwiązań organizacyjnych – obejmują one politykę i praktykę ukierunkowaną zarówno na włączanie do głównego nurtu edukacyjnego, jak i różne inne formy w ramach nauczania specjalnego. W Wielkiej Brytanii stworzono taki system edukacji, którego celem jest maksymalna inkluzja dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym niepełnosprawnych, do kształcenia w szkołach ogólnodostępnych. Jest to możliwe m.in. dzięki zagwarantowaniu rodzicom realizacji należnych im praw, rozbudowie programowo-technicznej szkół ogólnodostępnych, wspieraniu lokalnych środowisk w ułatwieniach realizowanych na rzecz tych dzieci i szerokiej współpracy z różnymi instytucjami.

Francja jest w trakcie transformacji z systemu edukacji specjalnej na system edukacji włączającej. Procedury związane z nauczaniem i wychowaniem dzieci z niepełnosprawnościami we Francji regulowane są różnymi aktami prawnymi, w tym Ustawą o orientacji z 1989 roku. Uczniowie z niepełnosprawnościami uczą się przede wszystkim w klasach integracyjnych w szkołach masowych. Prawnie określona jest liczebność takich klas, zasady kierowania do nich dzieci, jak również tryb pracy dydaktycznej i kompetencje nauczycieli. Podstawę prawną edukacji inkluzyjnej we Francji stanowi ustawa z 2005 roku dotycząca równych praw i szans osób niepełnosprawnych oraz ratyfikacja Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych, dokonana przez Francję w 2010 roku, która przyspieszyła proces transformacji z modelu integracji do modelu edukacji włączającej. W szkołach podstawowych nauczanie odbywa się albo w klasach ogólnodostępnych, albo w klasach specjalnych w szkole ogólnodostępnej. Wszyscy uczniowie z niepełnosprawnościami i ze SPE mogą korzystać ze zindywidualizowanej pomocy zapewnianej w ramach szkoły (<https://www.european-agency.org/country-information/france/systems-of-support-and-specialist-provision>).

Według danych z roku 2014, przytaczanych przez Charlsa Fage'a i współautorów (2017), trzy czwarte uczniów z niepełnosprawnościami uczyło się w szkołach ogólnodostępnych, a jedna czwarta w placówkach specjalnych, z czego około 70% uczniów z niepełnosprawnością intelektualną i ponad 80% uczniów z zaburzeniami sensorycznymi i motorycznymi uczęszczało do szkół ogólnodostępnych.

We Francji tworzone są cztery rodzaje klas integracyjnych dla uczniów z: niepełnosprawnością intelektualną, zaburzeniami słuchu, zaburzeniami wzroku i niepełnosprawnością fizyczną. Istnieje możliwość przejścia do klasy masowej w przypadkach, kiedy uczeń niepełnosprawny dobrze radzi sobie w jakimś przedmiocie – mówi się wówczas o integracji indywidualnej (Marciniak-Paprocka, 2012).

Instytucje edukacji specjalnej to placówki medyczno-społeczne, prywatne instytucje non-profit podlegające władzy państwa (Ministerstwo Spraw Społecznych) i finansowane ze środków publicznych (krajowego ubezpieczenia zdrowotnego) oraz klasy specjalne w szkołach w publicznym systemie oświaty, podlegające Ministerstwu Edukacji Narodowej. Dzieci z niepełnosprawnością, które nie korzystają z edukacji włączającej, mogą być przyjęte w pełnym lub niepełnym wymiarze godzin do placówek medyczno-społecznych. Ustawa z 2005 roku wzmocniła ramy tego szkolnictwa (w wyspecjalizowanym środowisku) poprzez rozwijanie silnych powiązań ze szkolnictwem ogólnodostępnym i tworzenie jednostek dydaktycznych w placówkach socjalnych i medyczno-społecznych. W myśl tej ustawy nauka ucznia z niepełnosprawnością może mieć miejsce:

- w pełnym wymiarze w jednostce dydaktycznej w placówce medyczno-społecznej;
- w niepełnym wymiarze w jednostce dydaktycznej w placówce medyczno-społecznej i w niepełnym wymiarze w szkole referencyjnej;
- w niepełnym wymiarze w jednostce dydaktycznej w placówce medyczno-społecznej i w niepełnym wymiarze w szkole, z którą ośrodek medyczno-społeczny ma podpisaną umowę, w pobliżu miejsca zamieszkania dziecka (<https://www.european-agency.org/country-information/france/systems-of-support-and-specialist-provision>).

Od kilkunastu lat we Francji bardzo wyraźnie podkreśla się pogląd o wyższości kształcenia dzieci niepełnosprawnych w placówkach powszechnie dostępnych nad formami kształcenia segregacyjnego. Dla każdego dziecka z niepełnosprawnością nauczyciele są zobowiązani opracować indywidualny program nauki, którego celem jest m.in. optymalizacja warunków nauki oraz uwzględnienie szczególnych potrzeb i możliwości dziecka (Marciniak-Paprocka, 2012).

W Grecji 2,6% uczniów stanowią uczniowie z niepełnosprawnościami i specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, z czego 0,6% uczy się w szkołach specjalnych, a pozostali uczęszczają do szkół ogólnodostępnych (klasy integracyjne lub ogólnodostępne ze wsparciem pedagoga specjalnego). W szkołach specjalnych uczą się przede wszystkim dzieci z niepełnosprawnością sprzężoną, głębszą niepełnosprawnością intelektualną, podczas gdy dzieci ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się, niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, niepełnosprawnością sensoryczną korzystają ze szkół ogólnodostępnych. Rozpoznanie i określenie niepełnosprawności oraz specjalnych potrzeb edukacyjnych w Grecji leży w gestii następujących instytucji: *the Centers for Differential Diagnosis, Diagnosis and Support for Special Educational Needs (CDDDS)*, *the Committee for Diagno-*

stic Educational Evaluation and Support (działającego w każdej ze szkół) oraz *the Medical-Pedagogical Centers*. Ponadto na mocy regulacji prawnych każda ze szkół specjalnych zobowiązana jest do współpracy ze szkołami ogólnodostępnymi we wspieraniu uczniów z niepełnosprawnościami i SPE (*School Network of Education and Support*) (Kartasidou, Pavlidou, 2017). Współcześnie akty prawne Grecji obejmują włączenie wszystkich uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi do szkół ogólnodostępnych. Zgodnie z ustawą z 2008 roku, kształcenie uczniów niepełnosprawnych i/lub ze SPE odbywa się od 4. do 22. roku życia, głównie w szkołach ogólnodostępnych. Pierwszym wyborem miejsca dla uczniów z niepełnosprawnościami, zgodnie z tym prawem, są klasy ogólnodostępne ze wsparciem lub bez (przez głównego nauczyciela lub nauczyciela włączającego – zgodnie z ustawą z 2016 roku uczniowie są wspierani w głównym środowisku klasowym przez nauczyciela włączającego we współpracy z nauczycielem klasowym) (<https://www.european-agency.org/country-information/greece/systems-of-support-and-specialist-provision>).

Na Węgrzech przez wiele lat dominował system segregacyjny, jednakże w ciągu dwóch ostatnich dekad nastąpiły znaczące zmiany w zakresie edukacji specjalnej. Uregulowania prawne dotyczące edukacji z 1993 roku (Ustawa o Edukacji Publicznej) przyczyniły się do rozwoju wspólnej edukacji dzieci z niepełnosprawnością z pełnosprawnymi rówieśnikami. Jednakże, jak podkreśla Krisztina Kovacs (2014), rozwój edukacji w kierunku inkluzji jest procesem powolnym. Już na etapie edukacji przedszkolnej to zespół ekspercki na podstawie diagnozy decyduje, czy dziecko zostanie umieszczone w placówce integracyjnej czy specjalnej.

Szkolnictwo specjalne jest sprofilowane do potrzeb dzieci z różnymi niepełnosprawnościami (funkcjonuje 796 instytucji kształcenia specjalnego), ale dzieci z niepełnosprawnością mają również dostęp do szkół ogólnodostępnych oraz do klas specjalnych w szkołach ogólnodostępnych. Zespół ekspercki (*Pedagogiai Szakszolgalat*), na prośbę rodziców lub instytucji, przeprowadza kompleksową diagnozę dziecka i stwierdza, czy ma ono specjalne potrzeby edukacyjne, określa rodzaje wsparcia oraz rekomenduje miejsce do realizacji obowiązku szkolnego dla danego dziecka, uwzględniając preferencje rodziców. Szkoły ogólnodostępne mogą korzystać ze wsparcia serwisu metodologicznego dla uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (*Egysegess Gyogypedagogiai Modszertani Kozpont – EGYMI*) (Tóth, Dávid, 2017). Obecnie uczniowie na Węgrzech kształcą się w klasach ogólnodostępnych, w klasach specjalnych przy szkołach ogólnodostępnych oraz w szkołach specjalnych. Miejsce do którego trafia uczeń, w znacznej mierze zależy od sugestii zespołu ekspertów. Od 2003 roku obserwuje się zmniejszanie się liczby dzieci z niepełnosprawnością w szkołach specjalnych. Pomimo to, tylko około 50% uczniów kształci się w inkluzji. Przyczyn tego stanu doszukuje się w postawach społecznych, zwłaszcza w podejściu nauczycieli do kształcenia włączającego (Ćwirynkało, Żyta, 2017).

We Włoszech kształcenie inkluzyjne ma dość długą tradycję. Regulacje prawne z lat 70. XX wieku stanowiły, że obowiązek szkolny obejmuje wszystkie dzieci,

a uczniowie z niepełnosprawnościami uczą się w zwykłych klasach (Nota i in., 2017). W związku z tym od roku szkolnego 1976/1977 zaprzestano naboru dzieci z niepełnosprawnościami do szkół specjalnych, do początku lat 80. XX wieku istniejące szkoły specjalne zostały zaś zmienione w placówki, które kształcą pedagogów wspomagających, bądź je rozwiązano (Walkowska, Gągorowski, 2014). Nauczycieli zobligowano do przygotowywania programów kształcenia dla uczniów z niepełnosprawnościami. W ciągu kolejnych 30 lat pojawiały się nowe regulacje prawne na rzecz inkluzji uczniów z niepełnosprawnościami, a od 2010 roku także ze SPE, żadnym aktem prawnym nie zniesiono jednak szkolnictwa specjalnego. Według danych ministerialnych w latach 2005–2006 funkcjonowały we Włoszech 83 takie szkoły i uczęszczało do nich 2302 uczniów – głównie z niepełnosprawnościami wzroku i słuchu. Niemniej jednak liczba uczniów w szkołach specjalnych jest marginalna, a większość uczniów z niepełnosprawnościami kształci się w szkołach ogólnodostępnych i korzysta ze specjalistycznej pomocy oraz wsparcia nauczycieli wspomagających (Nota i in., 2017).

Grzegorz Szumski (2009) opisuje zasady, na których oparty jest system kształcenia integracyjnego we Włoszech. Jedna z nich dotyczy prawnej gwarancji integracyjnego kształcenia dzieci z niepełnosprawnością. Włoscy rodzice nie mają możliwości wyboru pomiędzy szkołą specjalną a masową. Można powiedzieć, że włoskie szkoły przyjmują każde dziecko bez wyjątku. Kolejna zasada dotyczy rejonowości. Mówi ona o tym, że uczniowie niepełnosprawni są kształceni w szkołach masowych jak najbliżej ich miejsca zamieszkania. Ostatnia mówi o tym, że miejscem, w którym mają być kształceni niepełnosprawni uczniowie, jest zwykła klasa szkolna. Nie ma zatem selekcji wewnątrz szkoły na uczniów pełnosprawnych i niepełnosprawnych. Nie ma też zajęć, w których uczestniczą tylko uczniowie niepełnosprawni. We wszystkich zajęciach uczestniczą zatem dzieci pełnosprawne razem ze swoimi niepełnosprawnymi rówieśnikami. Jednakże, jak zauważają Laura Nota i współautorzy (2017), realizacja inkluzji we Włoszech nie zawsze jest zgodna z założeniami i regulacjami prawnymi i uczniowie z niepełnosprawnościami spędzają wiele godzin poza własną klasą. Niemniej jednak działania na rzecz inkluzji we Włoszech doceniło Zero Project (instytucja, której misją jest praca na rzecz świata bez barier i innowacyjne rozwiązywanie problemów, z jakimi borykają się osoby z niepełnosprawnościami), przyznając Włochom nagrodę za system szkolnictwa inkluzyjnego, który, w porównaniu z innymi krajami, został uznany za awangardowy (Zero Project, 2016, www.zeroproject.org).

W Niemczech przez wiele lat wdrażano i rozwijano system szkolnictwa specjalnego z pogłębioną wiedzą specjalistyczną na temat potrzeb w zakresie kształcenia specjalnego oraz środków wsparcia dla różnych grup osób niepełnosprawnych i o różnym stopniu trudności. Wiele spośród szkół specjalnych to szkoły prywatne. Niemcy są zatem jednym z niewielu państw Europy, w których w kształceniu uczniów z niepełnosprawnościami dominuje system segregacyjny (Markowetz, Jahn, 2017). Dzieci niepełnosprawne uczęszzczają do rozbudowanej sieci szkół specjalnych odpowiednich typów. Tłumaczy się to trudnościami z zapewnieniem

dzieciom niepełnosprawnym odpowiednich warunków wsparcia w szkole ogólnodostępnej. Ponadto zwraca się uwagę na różnice w funkcjonowaniu dzieci ze względu na rodzaj i stopień niepełnosprawności. Prawnie wyróżnia się tu dziewięć obszarów niepełnosprawności obejmujących: uczenie się, widzenie, słyszenie, mowę, rozwój somatyczny i motoryczny, rozwój umysłowy, rozwój emocjonalny i społeczny, chorobę oraz nieprzyporządkowane kategorie. Każda z tych kategorii posiada odrębny program kształcenia, co zaowocowało wytworzeniem się dziesięciu typów szkół specjalnych: dla dzieci niewidomych, niesłyszących, z niepełnosprawnością intelektualną, z niepełnosprawnością ruchową, chorych, z trudnościami w uczeniu się, słabosłyszących, słabowidzących, z zaburzeniami mowy i dla dzieci z zaburzeniami zachowania. Powoduje to przeszkody we wprowadzaniu niesegregacyjnego systemu kształcenia, czyli głównej idei kształcenia integracyjnego i utrudnia zbudowanie elastycznego i wewnątrznie zindywidualizowanego programu nauczania dla wszystkich szkół (Szumski, 2009).

Jednakże w ostatnich latach wzrasta w Niemczech liczba projektów, których zadaniem jest wprowadzenie wspólnej nauki dla dzieci pełnosprawnych i z niepełnosprawnością. Znacznie zwiększa się też liczba nauczycieli i rodziców, którzy popierają kształcenie integracyjne. Mimo to należy ono w Niemczech nadal do wyjątków, a większość klas integracyjnych jest w stadium projektów. W niemieckich projektach kształcenia integracyjnego można wyróżnić dwa podstawowe modele. Pierwszy to klasy integracyjne, w których kształcą się od czworga do sześciorga dzieci z różnym rodzajem niepełnosprawności i od 15 do 18 dzieci pełnosprawnych. Na przeważającej liczbie zajęć powinien być obecny drugi pedagog, najczęściej pedagog specjalny. W drugim modelu szkoła należąca do danego osiedla przyjmuje również dzieci z niepełnosprawnością (model integracji bliskiej miejsca zamieszkania z jednym do dwojga dzieci niepełnosprawnych w klasie) (Walkowska, Gągorowski, 2014).

Tendencje integracyjne zostały uprawomocnione w momencie ratyfikowania przez Niemcy Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych w 2009 roku, która mówi o konieczności kształcenia dzieci z niepełnosprawnością w szkołach ogólnodostępnych. Jednakże proces wdrażania szkolnictwa inkluzyjnego przebiega w Niemczech powoli (Walkowska, Gągorowski, 2014). W niektórych landach zamknięto większość szkół specjalnych i wspiera się edukacją włączającą, podczas gdy w innych oferuje się uczniom możliwości edukacji inkluzyjnej i specjalnej (Markowetz, Jahn, 2017). Liczba uczniów ze SPE uczących się w szkołach masowych w latach 2005–2015 zwiększyła się dwukrotnie i stale rośnie, choć te dane są odmienne w różnych landach. Landy zmieniają stopniowo politykę oświatową w odniesieniu do włączania dzieci z niepełnosprawnością do szkolnictwa ogólnodostępnego. Obecnie w prawie wszystkich landach rodzice mogą wybrać preferowaną przez siebie szkołę, a landy muszą zapewnić uczniowi niezbędne wsparcie w wybranym miejscu nauki. W większości landów kształcenie włączające rozpoczyna się w klasach pierwszej i piątej (szkoła podstawowa kończy się na klasie czwartej, szkoła średnia zaczyna się na klasie piątej). Landy ustanawiają regio-

nalne centra wsparcia, których zadaniem jest pomoc dzieciom ze SPE uczącym się w szkołach masowych. Ponadto landy mają wypracować ramy edukacji włączającej uwzględniające kwestie oceny, stosunek liczby nauczycieli do liczby uczniów oraz programy nauczania (Markowetz, Jahn, 2017; <https://www.european-agency.org/country-information/germany/systems-of-support-and-specialist-provision>).

Należy jednak zauważyć, że Komitet ONZ ds. Praw Osób z Niepełnosprawnościami (CRPD) w 2015 roku ostro skrytykował Niemcy za nieprzestrzeganie praw osób niepełnosprawnych i tylko częściowe wdrożenie inkluzji. W odpowiedzi na te zarzuty rząd federalny Niemiec wydał oświadczenie, w którym wyjaśniono, że Niemcy nie chcą stosować się do normatywnej interpretacji traktatu ONZ. Zamiast tego będą nadal realizować program obejmujący zróżnicowanie instytucjonalne i zachowają szkoły specjalne, tłumacząc to tym, że system edukacji w Niemczech opiera się na naturalnym prawie rodziców do decydowania o edukacji ich dzieci (jest to prawo konstytucyjne w Niemczech). System edukacyjny, który pozwala rodzicom wybierać między szkołami masowymi a specjalnymi, jest zatem zgodny z konstytucją (Ahrbeck, Felder, Schneiders, 2018). Otto Speck (2016, za: Ahrbeck, Felder, Schneiders, 2018), autor wielu publikacji z zakresu pedagogiki specjalnej, popiera równoległe istnienie różnych form instytucjonalnych w systemie edukacji, których celem jest zapewnienie każdemu dziecku środowiska najlepszego dla jego rozwoju. Edukacja powinna zapewniać maksymalną interakcję między dziećmi z niepełnosprawnościami i bez nich. Jednak umieszczenie w edukacji ogólnej powinno być preferowane tylko wtedy, gdy nie koliduje z konkretnymi potrzebami edukacyjnymi danego dziecka. Bernd Ahrbeck, Marion Felder i Katrin Schneiders (2018) stwierdzają, że idea „pełnego włączenia”, która ma doprowadzić do „nowej ery edukacji” i „nowej szkoły”, stojącej na czele prawdziwie włączającego społeczeństwa, jest daleka od rzeczywistości. Zdaniem autorów kompletny system pełnego włączenia nie istnieje w żadnym kraju na świecie, a przynajmniej w Niemczech nauczanie wszystkich dzieci niepełnosprawnych w jednej klasie z pełnosprawnymi wydaje się prawie niemożliwe do wdrożenia. W najbardziej zaludnionym landzie niemieckim – w Północnej Nadrenii-Westfalii, 89% rodziców stwierdziło, że chce utrzymać szkoły specjalne (Ahrbeck i in., 2015, za: Ahrbeck, Felder, Schneiders, 2018). Autorzy są zdania, że należy dokładnie analizować potrzeby dzieci z niepełnosprawnościami oraz dokonywać wyboru najlepszych strategii nauczania i wsparcia dla danego dziecka.

Kształcenie uczniów z niepełnosprawnościami w Stanach Zjednoczonych

W 2015 roku populacja Stanów Zjednoczonych Ameryki liczyła prawie 326 milionów ludzi, stając się trzecią co do liczebności populacją na świecie (Patton, Wehmeyer, 2017). Społeczeństwo amerykańskie jest mocno zróżnicowane pod względem rasowym i etnicznym, co stanowi wyzwanie dla instytucji państwowych, w tym zwłaszcza dla systemu edukacji (Lib, 2018). W Stanach Zjednoczonych nie

ma ujednoliconego ogólnokrajowego systemu oświaty. Każdy stan ma własny departament edukacji, który kształtuje samodzielnie politykę oświatową oraz zarządza i sprawuje bezpośredni nadzór nad szkołami podstawowymi i średnimi. Dodatkowo w wielu stanach system edukacji podzielony jest na okręgi szkolne, którymi zarządza rada szkoły reprezentująca lokalną społeczność. W związku z tym, że szkoły publiczne finansowane są z różnych źródeł (przez rząd stanowy i władze lokalne), mają one odmienne możliwości finansowe i edukacyjne, zróżnicowaną infrastrukturę i wyposażenie. Warto zaznaczyć, że konsekwencją takiego zróżnicowania jest obecność w Stanach Zjednoczonych pięćdziesięciu różnych systemów szkolnictwa na poziomie podstawowym i średnim (Lib, 2018).

W USA prawo federalne, w tym ustawa o edukacji osób z niepełnosprawnościami nazywana IDEA (*the Individuals with Disabilities Education Act*), zapewnia wszystkim dzieciom/uczniom ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi dostęp do bezpłatnej, publicznej edukacji oraz bezpłatnego wsparcia, w tym specjalistycznych usług w publicznych placówkach. Gwarancja ta określana jest jako FAPE – akronim od angielskich słów oznaczających bezpłatną (*Free*), odpowiednią (*Appropriate*) edukację publiczną (*Public Education*).

IDEA zapewnia uczniom niedyskryminującą ocenę, która determinuje późniejszy rodzaj wsparcia. Uczniowie otrzymujący pomoc w ramach specjalnego wsparcia mają prawo do uzyskania odpowiednich i niezbędnych porad oferowanych przez zespoły edukacyjne. Indywidualny program edukacyjny jest opracowywany przez zespół w taki sposób, aby włączał rodzica, a niekiedy także ucznia, w planowanie i dobór form pomocy, specjalnych usług edukacyjnych i usług pokrewnych, jak również w określenie mierzalnych i możliwych do realizacji celów rocznych.

IDEA wymaga, aby zespoły edukacyjne uwzględniały potrzeby uczniów i studentów związane z technologią wspomagającą, wsparciem behawioralnym, usługami związanymi z przygotowaniem i przejściem do dorosłego, samodzielnego życia, jak również potrzeby komunikacyjne, w tym np. pismo Braille'a (Patton, Wehmeyer, 2017).

IDEA zawiera dwa obszary rządowego wsparcia dla dzieci i uczniów z niepełnosprawnościami zależnie od ich wieku. Jeden obejmuje wczesną interwencję dzieci od urodzenia do 3. roku życia, drugi zaś jest wsparciem osób w wieku od 3. do 21. roku życia. W IDEA wyszczególnionych jest 14 kategorii niepełnosprawności, które są szczegółowo zdefiniowane, a których posiadanie zapewnia dzieciom specjalne usługi edukacyjne. Aby dzieci mogły korzystać ze specjalnych usług edukacyjnych, muszą spełniać kryteria definicyjne, jak również rzeczywiście potrzebować specjalnych usług edukacyjnych. Uczniowie z niepełnosprawnościami uprawnieni do korzystania ze specjalnych usług edukacyjnych w USA stanowią 13% wszystkich uczniów. Z tych 13% prawie 5% uczniów posiada specyficzne trudności w uczeniu się, 3% zaburzenia mowy i języka, po 1% uczniów stanowią osoby z niepełnosprawnością intelektualną, autyzmem, zaburzeniami emocjonalnymi oraz nieco mniej niż 1% – dzieci z innymi rodzajami niepełnosprawności.

Cennym rozwiązaniem zagwarantowanym przez IDEA są usługi związane z przejściem i przygotowaniem ucznia w wieku 16 lat i więcej do dorosłego, samodzielnego życia (*transition services*). Usługi te definiowane są jako skoordynowany pakiet działań na rzecz ucznia z niepełnosprawnością, których celem jest ułatwienie mu przejścia po ukończeniu szkoły do aktywności poza nią. To również wsparcie w przechodzeniu do kolejnych etapów kształcenia, np. policealnego, zawodowego, a potem do zatrudnienia na otwartym rynku pracy i kształcenia ustawicznego, kształcenia dorosłych, ale także oferta usług dla dorosłych ułatwiających samodzielne życie i uczestnictwo w życiu społecznym (Patton, Wehmeyer, 2017). Zgodnie z założeniami IDEA oferta jest dopasowana do potrzeb, możliwości i zainteresowań adolescentów.

Warto podkreślić za Grzegorzem Szumskim (2019b), że w Stanach Zjednoczonych po wprowadzeniu celowej polityki na rzecz wspólnego nauczania uczniów pełno- i niepełnosprawnych, a więc po roku 1975, odnotowano w badaniach, że przyniosła ona korzyści poznawcze dzieciom z niepełnosprawnościami. Efekty te wynikają nie tylko z umieszczania uczniów z niepełnosprawnościami w bardziej włączającym środowisku, lecz przede wszystkim z korzystnych przemian obejmujących m.in. zmianę świadomości i postaw nauczycieli, rozbudowę zasobów specjalnopedagogicznych, wdrożenie nowych metod kształcenia czy indywidualnych programów wsparcia. Przed wprowadzeniem polityki na rzecz edukacji włączającej nie obserwowano w USA lepszych osiągnięć szkolnych uczniów z niepełnosprawnościami ze szkół ogólnodostępnych niż ich rówieśników ze szkół specjalnych.

Kształcenie uczniów z niepełnosprawnościami w Japonii

Japoński system edukacyjny dla dzieci z niepełnosprawnością oferuje formę kształcenia w szkołach specjalnych oraz w szkołach ogólnodostępnych z klasami inkluzyjnymi oraz klasami specjalnymi (Borowska-Beszta, 2018).

Japońska ustawa o edukacji szkolnej (*The Act on School Education*) nie zaleca wyraźnie i jednoznacznie, aby uczniowie z niepełnosprawnością uczęszczali do szkół ogólnodostępnych z pełnosprawnymi rówieśnikami. Jakkolwiek uczniowie, którzy są kwalifikowani do szkół specjalnych, mogą być zapisani do szkół ogólnodostępnych, pod warunkiem, że placówki te będą w stanie zaspokoić ich potrzeby. W rzeczywistości zdecydowana większość dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (78,8%) uczęszcza do szkół specjalnych, 19,6% do klas specjalnych w szkołach ogólnodostępnych, 0,26% korzysta z zajęć indywidualnych w gabinetach tzw. *resource rooms*, a jedynie 2,3% uczęszcza do klas inkluzyjnych (Ohtake, 2017).

W Japonii istnieje pięć typów szkół i oddziałów specjalnych dla dzieci: przewlekłe chorych i z problemami zdrowotnymi (*health impairment*), z uszkodzonym słuchem, z niepełnosprawnością wzroku, z niepełnosprawnością intelektualną, z niepełnosprawnością ruchową. Ponadto uczniowie ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi uczęszczający do szkół ogólnodostępnych przypisani są do jednej z sześciu typów klas specjalnych dla dzieci: z zaburzeniami ze spektrum autyzmu

(wysoko funkcjonującymi) i z zaburzeniami emocjonalnymi, przewlekłe chorych i z problemami zdrowotnymi, z niepełnosprawnością wzroku, z niepełnosprawnością słuchu, z niepełnosprawnością ruchową. Szkoły te zapewniają wsparcie medyczne oraz specjalistów opracowujących długo- i krótkoterminowy plan wsparcia uczniów z niepełnosprawnościami.

Dzieci korzystające z nauczania indywidualnego / zajęć indywidualnych w gabinetach terapii to uczniowie zakwalifikowani do przynajmniej jednej z siedmiu kategorii niepełnosprawności: zaburzeń ze spektrum autyzmu, ADHD, zaburzeń mowy i języka, niepełnosprawności wzroku, niepełnosprawności słuchu, niepełnosprawności ruchowej, trudności w uczeniu się (Ohtake, 2017).

Pierwsze przesiewowe diagnozy dzieci (głównie medyczne) pod kątem nieprawidłowości w rozwoju i niepełnosprawności odbywają się w wieku 1,5 roku oraz 3 lat w lokalnych centrach medycznych, zanim dzieci pójdą do przedszkola. Dzieci z trudnościami w uczeniu się, z zaburzeniami mowy, zaburzeniami ze spektrum autyzmu (osoby wysoko funkcjonujące) są najczęściej „wychwytywane” przez rodziców i nauczycieli po rozpoczęciu edukacji przedszkolnej i podlegają dokładnej, specjalistycznej diagnozie, zwłaszcza na pół roku przed rozpoczęciem nauki szkolnej (Ohtake, 2017).

W Japonii bardzo dużą wagę przywiązuje się do diagnozy medycznej dzieci z niepełnosprawnościami, podkreślając znaczenie obecności w szkołach specjalnych i ogólnodostępnych z klasami specjalnymi personelu medycznego (lekarzy specjalistów, pielęgniarek). Co zaskakujące, w szkołach ogólnodostępnych z klasami włączającymi zdarza się, że ubiór dzieci, w tym mundurek szkolny, ma ukryte i zakodowane symbole, np. na koszulkach, na plecach dzieci mają cyfry od 1 do 4, gdzie 1 oznacza ucznia z najwyższym potencjałem funkcjonalnym i intelektualnym, a 4 oznacza dziecko z niepełnosprawnością (Borowska-Beszta, 2018).

Kształcenie uczniów z niepełnosprawnościami w wybranych krajach afrykańskich

Afryka to kontynent wielu różnych krajów, narodów i kultur. Trudno zatem mówić o krajach afrykańskich jako o czymś jednorodnym, a traktowanie Afryki jako całości jest błędne. Można dostrzec odmienną sytuację islamskich krajów Białej Afryki (Afryki Północnej), zorientowanych na współpracę z arabskim Bliskim Wschodem oraz basenem Morza Śródziemnego od sytuacji krajów Czarnej Afryki (Afryki Subsaharyjskiej), położonych na południe od Sahary (Motyl, 2017).

Szacuje się, że 60–80 mln Afrykańczyków to osoby z niepełnosprawnościami, co stanowi ok. 10% całej populacji kontynentu, ale w rejonach najbiedniejszych współczynnik ten jest dwukrotnie wyższy i wynosi 20% (Belzyt, 2017). Wśród przyczyn prowadzących do niepełnosprawności w Afryce do najczęstszych należą: niedożywienie, choroby, zaburzenia rozwojowe, katastrofy naturalne, wypadki, przemoc oraz konflikty zbrojne. Jednym z czynników, który może odgrywać istotną rolę w podejściu społeczeństwa do dzieci z niepełnosprawnością i ich ro-

dzin, są m.in. wierzenia ludowe, odnoszące się do samej niepełnosprawności, jak również do przyczyn, które ją wywołują. Do dziś w większości niewykształconego społeczeństwa niepełnosprawność dziecka, w zależności od części kraju i lokalnych wierzeń, postrzegana jest jako kara lub rzucony urok. Z tego względu rodziny wstydzą się swoich niepełnosprawnych bliskich, jak również ukrywają ich w obawie przed rytualnymi okaleczeniami. Na wsiach afrykańskich powszechną praktyką jest zatem wykluczenie dzieci z niepełnosprawnością z systemu edukacji (Sekułowicz, Kaniok, Sekułowicz, 2013; Belzyt, 2017).

System szkolnictwa w **Republice Południowej Afryki** reprodukuje nierówności społeczne, które powstały na skutek wielowiekowego podziału na grupę uprzywilejowaną, składającą się z potomków białych kolonizatorów oraz grupę zdominowaną, stanowiącą rdzenną, czarnoskórą ludność. Struktura społeczna ma swoje odbicie w strukturze szkół, które *utwierdzają „legalność” praktyk kulturowych, stosując jednocześnie „przemoc symboliczną” wobec grup nieuprzywilejowanych (czyniąc je tym bardziej „nielegalnymi”)*. *Celem podejmowania takich działań jest najczęściej akulturacja, czyli włączenie grup nieuprzywilejowanych „w nurt własnej kultury i racjonalności”, co oczywiście nie oznacza przyznania im równych praw* (Belzyt, 2017, s. 231).

Obowiązkiem edukacyjnym objęte są wszystkie dzieci w wieku od 6 do 18 lat. Dla dzieci z niepełnosprawnością w wieku od 2 do 4 lat przewidziane jest wsparcie w centrach wczesnej interwencji.

W RPA dzieci z niepełnosprawnością mogą uczęszczać do szkół specjalnych, ogólnodostępnych z klasami włączającymi oraz z klasami specjalnymi. Obecnie realizowany jest program przekształcenia szkół ogólnodostępnych w szkoły włączające nazywane *Full Service School*, ponieważ celem jest, aby wszystkie zwykłe szkoły mogły mieć charakter inkluzyjny. Należy jednak podkreślić, że wyzwaniem dla realizacji edukacji włączającej w RPA są uwarunkowania etniczne, językowe, historia apartheidu i głębokie podziały społeczne. Edukacja włączająca nie dotyczy zatem tylko dzieci pełno- i niepełnosprawnych, ale adaptacji w jednej klasie szkolnej uczniów różnych języków i grup etnicznych.

W 2014 roku departament edukacji na poziomie podstawowym opracował politykę i strategię wczesnego wykrycia barier w uczeniu się, która określa zakres i standardy procedur diagnostycznych, jak również wsparcia dla uczniów ze szkół ogólnodostępnych i specjalnych.

W RPA istnieją trzy typy szkół: niezależne, państwowe, szkoły publiczne finansowane przez organ zarządzający. Pomimo proaktywnej polityki w zakresie edukacji włączającej jej realizacja jest zagrożona z powodu poważnego niedoboru specjalistów. Brak m.in. psychologów, socjoterapeutów i innych specjalistów utrudnia realizację interdyscyplinarnego podejścia w edukacji włączającej (Albino, Deliwe, 2017).

W **Namibii** działają przyszkolne klasy specjalne, funkcjonują szkoły specjalne dla dzieci z niepełnosprawnością ruchową i intelektualną, niepełnosprawnością słuchu, niepełnosprawnością wzroku oraz kilka szkół przyszpitalnych. Działają także szkoły integracyjne, w których realizowane jest kształcenie inkluzyj-

ne. Ważnym postulatem jest dążenie do jak najwcześniejszego (od przedszkola) kształcenia dzieci z zaburzeniami w rozwoju z dziećmi pełnosprawnymi (Sekułowicz, Kaniok, Sekułowicz, 2013).

W **Kamerunie** system edukacji jest zależny i wzorowany zarówno na francuskim, jak i angielskim subsystemie, odpowiednio dla szkół francuskojęzycznych i anglojęzycznych. Oprócz szkół państwowych istnieją szkoły religijne i prywatne. Obecnie nie ma w Kamerunie systemu określania uprawnień do specjalnych usług edukacyjnych dla uczniów z niepełnosprawnościami. To szkoły określają uprawnienia uczniów otrzymujących edukację specjalną i dotyczy to dzieci i młodzieży ze znacznym stopniem niepełnosprawności. Pozostali uczniowie z niepełnosprawnością uczęszczają do szkół ogólnodostępnych i nie mają formalnego, profesjonalnego wsparcia (Swain, Arrah, 2017).

Egipski system edukacyjny jest najstarszym i największym systemem w całym świecie arabskim. W **Egipcie** działa równolegle państwowy i prywatny system edukacyjny. Konstytucja egipska z 2014 roku gwarantuje wszystkim dzieciom bezpłatną edukację, włączając także dzieci z niepełnosprawnościami. Uprawnieni do korzystania z edukacji specjalnej są uczniowie z niepełnosprawnością wzroku, słuchu, niepełnosprawnością ruchową, w tym mózgowym porażeniem dziecięcym, autyzmem, niepełnosprawnością intelektualną. Jednak należy zaznaczyć, że dzieci z głębszym stopniem niepełnosprawności intelektualnej, a także z niepełnosprawnością sprzężoną, mają bardzo ograniczone możliwości edukacyjne.

W Egipcie istnieją dwa typy szkół, do których mogą uczęszczać dzieci z niepełnosprawnością – specjalne i ogólnodostępne (zarówno prywatne, jak i państwowe). Zgodnie z ustawą o edukacji liczba uczniów w klasie włączającej w szkole ogólnodostępnej nie może przekroczyć 10% wszystkich uczniów w danej klasie. Głównym założeniem jest to, aby szkoła z jej infrastrukturą oraz materiały dydaktyczne były dostępne, a usługi wspierające rozwój były dostosowane do rodzaju niepełnosprawności i potrzeb dziecka (Habib, 2017).

Tanzania ma jedną z najuboższych gospodarek świata pod względem dochodów na jednego mieszkańca, ale notuje wysokie tempo wzrostu PKB ze względu na ogromne bogactwo zasobów naturalnych i turystykę. Niestety zgodnie z danymi z 2013 roku średnia długość edukacji szkolnej dla kobiet i mężczyzn wynosi osiem lat, a poziom alfabetyzacji wynosi 70,6% w populacji powyżej 14. roku życia. W Tanzanii dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi oraz dzieci zakażone wirusem HIV i chorujące na AIDS mają zapewnioną edukację w jednej z form, np. specjalna edukacja domowa, szkoły specjalne, specjalne oddziały integracyjne w szkołach ogólnodostępnych, edukacja włączająca i kształcenie na odległość. Praktyka pokazuje, że kształcenie specjalne realizowane jest jedynie na poziomie szkoły podstawowej. Należy podkreślić, że zdecydowana większość szkół specjalnych jest prowadzonych wyłącznie przez organizacje pozarządowe, a jedynie 15 ze 140 jest prowadzonych wspólnie przez państwo i organizacje charytatywne. Oprócz placówek specjalnych funkcjonują także centra pomocy, w tym dla osób niewidomych i słabowidzących (Motyl, 2017).

Zakończenie

Opisane w artykule rozwiązania systemowe i praktyki prowadzone w różnych państwach w zakresie kształcenia uczniów z niepełnosprawnościami potwierdzają występowanie różnych podejść do kwestii edukacji włączającej i specjalnej oraz różnorodności świadczeń oferowanych zgodnie z prowadzoną przez dane państwo polityką w zakresie edukacji. W różnych krajach przyjęto odmienne rozwiązania prawne i wynikający z nich podział odpowiedzialności.

Czy któreś z przedstawionych rozwiązań można uznać za modelowe, warte wdrażania w innych krajach? Pytanie to zapewne długo pozostanie bez odpowiedzi, mimo że niektóre kraje nagradzane są za stosowane rozwiązania, a innym zarzuca się nieprzestrzeganie Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych. Wiele czynników decyduje o tym, czy w danym kraju edukacja włączająca wypiera niemalże całkowicie edukację specjalną, czy nie. Kwestią trudną do porównania pozostaje także jakość realizacji idei edukacji włączającej czy integracyjnej. Szumski (2019a) podkreśla, że największą przeszkodą w realizacji edukacji włączającej o wysokiej jakości jest traktowanie kształcenia uczniów z niepełnosprawnościami jako odrębnego zadania. Autor pisze, że dzieje się tak wtedy, gdy nauczyciele nie czują się odpowiedzialni za edukację uczniów z niepełnosprawnościami i powierzają to zadanie pedagogom specjalnym, a jednocześnie nie dopuszczają do tego, by mogli mieć oni wpływ na organizację procesu kształcenia całej klasy. Podkreśla też, że oprócz nowego sposobu wykorzystania pedagogów specjalnych w szkole ogólnodostępnej, to program nauczania jest kluczowym elementem szkoły włączającej. Szumski (2019a, s. 22) konkluduje: *Realizacja wspólnego, elastycznego programu kształcenia w heterogenicznych klasach wymaga zarówno od nauczycieli, jak i od pedagogów specjalnych porzucenia tradycyjnych sposobów edukacyjnych, zwłaszcza frontального przekazywania wiedzy za pomocą metod podających. To z kolei otwiera w klasach przestrzeń do upowszechnienia konstruktywistycznego modelu kształcenia. Szczególnie zalecane są różne warianty pracy uczniów w heterogenicznych grupach i parach, w tym tutoring rówieśniczy, a także rozwiązania uelastyczniające przebieg lekcji (np. stacje zadaniowe). Metody te są zgodne z koncepcją nabywania wiedzy przez jej społeczne konstruowanie, a ich wysoka efektywność została potwierdzona w wielu badaniach i metaanalizach.* Również Jarosław Bąbka (2015) podkreśla, że ważne są głębsze przemiany u nauczycieli w sposobach myślenia o uczniu i jego edukacji oraz kompetencyjnym przygotowaniu pedagogów do realizacji nowych idei nauczania.

Literatura

- Ahrbeck, B., Felder, M., Schneiders, K. (2018). Lessons from educational reform in Germany: One school may not fit all. *Division of International Special Education and Services*, 21(2), 23–33.
- Albino, I.N., Deliwe, C.N. (2017). The Republic of South Africa. France. W: M.L. Wehmeyer, J.R. Patton (red.), *The Praeger International Handbook of Special Education*. T. 3 (s. 332–350). Santa Barbara: Praeger.

- Antonik, A. (2016). Edukacja włączająca – porównanie sytuacji w Polsce i wybranych krajach Europejskich. *Studia Edukacyjne*, 39, 291–305.
- Bąbka, J. (2015). Edukacja osób z niepełnosprawnością w systemie niesegregacyjnym wykluczające czy dopełniające się formy kształcenia. *Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej*, 11, 9–33.
- Belzyt, J.I. (2017). Osoby niepełnosprawne w sytuacji podwójnego wykluczenia w wybranych krajach Afryki Południowej. *Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej*, 16, 229–242.
- Bełza, M. (2015). *Systemy edukacji osób umiarkowanie i znacznie oraz głęboko niepełnosprawnych intelektualnie (na przykładzie rozwiązań w Anglii, Republice Czeskiej i Polsce)*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Borowska-Beszta, B. (2018). Ohyake (公) czy watakushi (私) i puraibashii (プライベート)? Przestrzenie i artefakty systemu edukacji specjalnej i inkluzyjnej w Japonii: Raport z wizualnej mikroetnografii edukacyjnej. *Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej*, 21, 31–65.
- Chrzanowska, I. (2019). Edukacja włączająca w badaniach naukowych – perspektywa rodzica. W: I. Chrzanowska, G. Szumski (red.), *Edukacja włączająca w przedszkolu i szkole* (s. 92–106). Warszawa: Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji, Seria Naukowa. T. 7.
- Ćwirynkało, K., Żyta, A. (2017). Węgierski system edukacji wobec dzieci i młodzieży ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. *Szkoła Specjalna*, 3, 75–186.
- Fage, Ch., Moullet, P., Consel, Ch., Sauzéon, H. (2017). France. W: M.L. Wehmeyer, J.R. Patton (red.), *The Praeger International Handbook of Special Education*. T. 2 (s. 263–280). Santa Barbara: Praeger.
- Firkowska-Mankiewicz, A. (2010). Co nowego w edukacji włączającej. *Edukacja*, 2, 16–23.
- Habib, S.S. (2017). Arab Republic of Egypt. W: M.L. Wehmeyer, J.R. Patton (red.), *The Praeger International Handbook of Special Education*. T. 3 (s. 300–312). Santa Barbara: Praeger.
- <https://www.european-agency.org/country-information/france/systems-of-support-and-specialist-provision>, dostęp: 5.01.2020.
- <https://www.european-agency.org/country-information/germany/systems-of-support-and-specialist-provision>, dostęp: 4.01.2020.
- <https://www.european-agency.org/country-information/greece/systems-of-support-and-specialist-provision>, dostęp: 3.01.2020.
- Kartasidou, L., Pavlidou, E. (2017). Greece. W: M.L. Wehmeyer, J.R. Patton (red.), *The Praeger International Handbook of Special Education*. T. 2 (s. 166–178). Santa Barbara: Praeger.
- Kovacs, K. (2014). Integrated education of children with special educational needs. *Journal of Humanistic & Social Studies*, 5(2), 99–111.
- Lib, W. (2018). System edukacyjny Stanów Zjednoczonych – charakterystyka ogólna. *Edukacja – Technika – Informatyka*, 3(25), 65–72.
- Marciniak-Paprocka, K. (2012). Kształcenie osób niepełnosprawnych we Francji. *Student Niepełnosprawny. Szkice i Rozprawy*, 12(5), 65–75.
- Markowetz, R., Jahn, K. (2017). Federal Republic of Germany. W: M.L. Wehmeyer, J.R. Patton (red.), *The Praeger International Handbook of Special Education*. T. 2 (s. 281–295). Santa Barbara: Praeger.

- Motyl, K. (2017). Edukacja w krajach Czarnej Afryki na przykładzie systemu oświaty Tanzanii. *Prace Naukowe Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie. Pedagogika*, XXVI, 1, 107–120.
- Nota, L., Di, I., Santilli, S., Soresi, S. (2017). Italy. W: M.L. Wehmeyer, J.R. Patton (red.), *The Praeger International Handbook of Special Education*. T. 2 (s. 179–198). Santa Barbara: Praeger.
- Ohtake, Y. (2017). Japan. W: M.L. Wehmeyer, J.R. Patton (red.), *The Praeger International Handbook of Special Education*. T. 3 (s. 53–64). Santa Barbara: Praeger.
- Patton, J.R., Wehmeyer, M.L. (2017). Unated States of America. W: M.L. Wehmeyer, J.R. Patton (red.), *The Praeger International Handbook of Special Education*. T. 1 (s. 144–153). Santa Barbara, California: Praeger.
- Profil nauczyciela edukacji włączającej*. (2012). Odense, Dania: Europejska Agencja Rozwoju Edukacji Uczniów ze Specjalnymi Potrzebami.
- Przybyszewska, D. (2016). Charakterystyka systemów kształcenia dziecka ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w Szwecji, Federalnej Republice Niemiec, Grecji i we Włoszech. *Studia Edukacyjne*, 39, 271–290.
- Rose, R., Qureshi, S. (2017). England. W: M.L. Wehmeyer, J.R. Patton (red.), *The Praeger International Handbook of Special Education*. T. 2 (s. 151–164). Santa Barbara: Praeger.
- Sekułowicz, M., Kaniok, P.E., Sekułowicz, A. (2013). Wybrane formy kształcenia, rehabilitacji i wsparcia dzieci z niepełnosprawnością i ich rodzin w Republice Namibii. *Forum Oświatowe*, 1(48), 141–153, <http://forumoswiatowe.pl/index.php/czasopismo/article/view/31>, dostęp: 28.12.2019.
- Stavrum, L.C., Ellingsen, K.E. (2017). Norway. W: M.L. Wehmeyer, J.R. Patton (red.), *The Praeger International Handbook of Special Education*. T. 2 (s. 90–103). Santa Barbara: Praeger.
- Swain, K.D., Arrah, R.O. (2017). Republic of Cameroon. W: M.L. Wehmeyer, J.R. Patton (red.), *The Praeger International Handbook of Special Education*. T. 1 (s. 290–298). Santa Barbara: Praeger.
- Szumski, G. (2009). *Integracyjne kształcenie niepełnosprawnych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Szumski, G. (2019a). Koncepcja edukacji włączającej. W: I. Chrzanowska, G. Szumski (red.), *Edukacja włączająca w przedszkolu i szkole* (s. 14–24). Warszawa: Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji, Seria Naukowa. T. 7.
- Szumski, G. (2019b). Osiągnięcia szkolne – jakie uwarunkowania? W: I. Chrzanowska, G. Szumski (red.), *Edukacja włączająca w przedszkolu i szkole* (s. 72–77). Warszawa: Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji, Seria Naukowa. T. 7.
- Tóth, Á.N., Dávid, M. (2017). Hungary. W: M.L. Wehmeyer, J.R. Patton (red.), *The Praeger International Handbook of Special Education*. T. 2 (s. 3–14). Santa Barbara: Praeger.
- Walkowska, W., Gągorowski, B. (2014). Założenia i bariery kształcenia integracyjnego. *Problemy Edukacji, Rehabilitacji i Socjalizacji Osób Niepełnosprawnych*, 18(1), 107–121.
- Werszner, K. (2007). Brytyjskie doświadczenia w kształceniu osób niepełnosprawnych. *Zeszyty Naukowe Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Witelona w Legnicy*, 2, 71–78.
- Wilder, J., Klang, N. (2017). Sweden. W: M.L. Wehmeyer, J.R. Patton (red.), *The Praeger International Handbook of Special Education*. T. 2 (s. 104–118). Santa Barbara: Praeger.

Zamkowska, A. (2019). Postawy rodziców wobec edukacji włączającej w badaniach międzynarodowych. *Niepełnosprawność. Dyskursy Pedagogiki Specjalnej*, 33, 40–51.
Zero Project. (2016). www.zeroproject.org.

KSZTAŁCENIE UCZNIÓW Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI – ROZWIĄZANIA STOSOWANE W WYBRANYCH KRAJACH ŚWIATA

Streszczenie

Artykuł prezentuje współczesne rozwiązania w zakresie kształcenia uczniów z niepełnosprawnościami w wybranych krajach świata, takich jak: Norwegia, Szwecja, Niemcy, Włochy, Węgry, Francja, Grecja, Anglia, Stany Zjednoczone, Japonia, Republika Południowej Afryki, Kamerun, Egipt, Tanzania, Namibia. Opisane w artykule rozwiązania systemowe i praktyki prowadzone w różnych państwach w zakresie kształcenia uczniów z niepełnosprawnościami potwierdzają występowanie różnych podejść do kwestii edukacji włączającej i specjalnej oraz różnorodności świadczeń oferowanych zgodnie z prowadzoną przez dane państwo polityką w zakresie edukacji. W różnych krajach przyjęto odmienne rozwiązania prawne i wynikający z nich podział odpowiedzialności.

EDUCATION OF STUDENTS WITH DISABILITIES – SOLUTIONS APPLIED IN SELECTED COUNTRIES OF THE WORLD

Summary

The article presents modern solutions for the education of students with disabilities in selected countries of the world such as: Norway, Sweden, Germany, Italy, Hungary, France, Greece, England, the United States of America, Japan, Republic of South Africa, Republic of Cameroon, Arab Republic of Egypt, Tanzania, Namibia. Systemic solutions and practices of different countries in the field of education of students with disabilities described in the text confirm the existence of different approaches to inclusive and special education and a variety of services offered in accordance with particular education policies. Different countries have adopted different legal solutions and resulting division of responsibilities.

Dydaktyka specjalna – interdyscyplinarne związki z neurodydaktyką i psychodydaktyką

Magdalena Wałachowska



Słowa kluczowe

dydaktyka ogólna, dydaktyka specjalna, neurodydaktyka, psychodydaktyka

Keywords

general didactics, special didactics, neurodidactics, psychodidactics

Wstęp

W rozważania o dydaktyce specjalnej w jej interdyscyplinarnych powiązaniach niech wprowadzi wypowiedź Czesława Kupisiewicza (2002, s. 16): *Dydaktykę traktuje się obecnie jako naukę o nauczaniu i uczeniu się, a więc jako system poprawnie uzasadnionych twierdzeń i hipotez dotyczących procesu, zależności i prawidłowości nauczania–uczenia się oraz sposobów kształtowania tego procesu przez człowieka.* Celem tego artykułu jest ukazanie roli czynników interdyscyplinarnych – głównie osiągnięć neurobiologii i psychologii kształcenia – w rozwiązaniach dydaktycznych na tle powiązań historycznych oraz terminologicznych.

Dydaktyka ogólna a dydaktyka specjalna – korelacje historyczne i terminologiczne

Termin „dydaktyka” (gr. *didaktikós* – pouczający; *didasko* – uczyć) został użyty po raz pierwszy na gruncie literatury niemieckiej w XVII wieku, jako synonim „sztuki nauczania” (Kupisiewicz, 2002; Żegnałek, 2005). Jednak korzenie praktyki dydaktycznej sięgają czasów starożytnych i nurtu filozoficznego określanego mianem sofistyki, którego najwybitniejszym przedstawicielem był Sokrates. Jego

bogate doświadczenia praktyczne w zakresie nauczania i wychowania zostały zachowane w pismach Platona i Arystotelesa, a słynna „metoda sokratejska” dała początek nadal wykorzystywanym w dydaktyce metodom heurystycznym¹. Bogdan Nawroczyński (1987) uważał, że spośród myślicieli starożytnych największy wkład dla rozwoju teorii dydaktycznej wniósł Arystoteles, badając podstawy procesu nauczania (Żegnałek, 2005).

Początek rozwoju teorii ogólnodydaktycznej w ramach systemu dydaktyki ogólnej i dydaktyk szczegółowych nastąpił za sprawą Jana Amosa Komeńskiego (1592–1670) – czeskiego pedagoga, filozofa i reformatora protestanckiego – który, w opublikowanym w 1657 roku dziele *Didactica magna universale omnes omnia docendi artificium exhibens*², utożsamiał dydaktykę z dziedziną nauczania i wychowania (Kupisiewicz, 2002; Wyczesany, 2014). W XVIII wieku, za sprawą Jana Jakuba Rousseau (1712–1778) i Jana Henryka Pestalozziego (1746–1827), została zrealizowana w praktyce koncepcja systemów dydaktyki naturalnej zapoczątkowana myślą Jana Amosa Komeńskiego, w XIX wieku zaś Jan Fryderyk Herbart (1776–1841) – niemiecki pedagog, dążąc do unaukowania pedagogiki, opracował teoretyczne podstawy dydaktyki w postaci teorii nauczania wychowującego. Zasadniczym zadaniem dydaktyki była analiza czynności nauczyciela, który zajmował się przekazywaniem wiedzy. Herbart podjął pierwszą próbę teoretycznego usystematyzowania organizacji i przebiegu procesu przekazywania i przyswajania materiału nauczania. Dzięki niemu dydaktyka zyskała miano nauki, jako subdyscyplina pedagogiki ogólnej. Przełom XIX i XX w. rozpoczął zmiany w postaci nowego kierunku pedagogicznego nazywanego progresywizmem lub nowym wychowaniem. Prekursorem reformatorskich tendencji był Amerykanin John Dewey (1859–1952). Nurt nowego wychowania odrzucał herbertowską koncepcję przekazywania wiedzy, stawiając akcent na rozwój myślenia i aktywne zdobywanie praktycznych umiejętności poprzez działanie ucznia. Poszukiwania Deweya wzbogaciły wiedzę dydaktyczną o analizę procesu uczenia się, w odróżnieniu od procesu nauczania badanego przez Herbarta (Kupisiewicz, 2002; Okoń, 2003; Żegnałek, 2005).

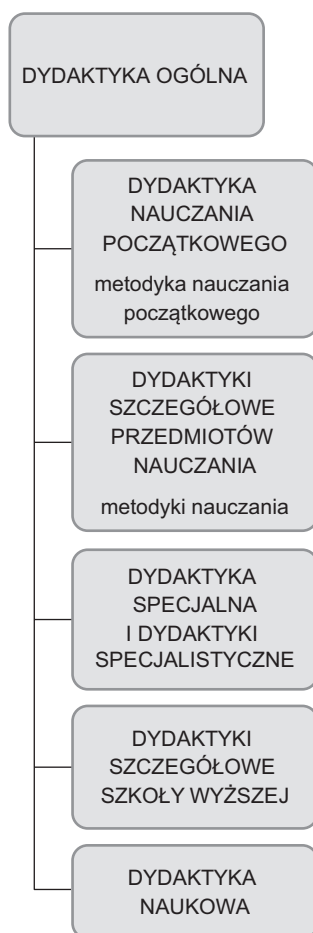
Dydaktyka stanowi jedną z nauk pedagogicznych, która w teorii i praktyce zajmuje się procesem kształcenia i wychowania w ramach wszystkich przedmiotów oraz poziomów pracy szkolnej, dlatego nazywana jest „ogólną teorią nauczania i uczenia się” lub „dydaktyką ogólną”. Celem dydaktyki ogólnej jest analiza procesu nauczania–uczenia się rozumianego jako zamierzony, planowy i systematyczny cykl czynności służących kształtowaniu osobowości wychowanków według spo-

¹ Metoda heurystyczna (gr. *heurisko* – znajdować coś) to ogół sposobów i reguł postępowania służących podejmowaniu najważniejszych decyzji w skomplikowanych sytuacjach, wymagających analizy dostępnych informacji, a także przewidywania zjawisk przyszłych, opartych na twórczym myśleniu i kombinacjach logicznych (Cieślak, 2008, s. 201).

² Tytuł w języku polskim: J.A. Komeński (1883), *Wielka dydaktyka przedstawiająca uniwersalną sztukę nauczania wszystkich wszystkiego*. Warszawa: Redakcja *Przeglądu Pedagogicznego* [pierwsze wydanie 1657].

łecznie akceptowanego wzoru – ideału wychowawczego (Kupisiewicz, 2002). Dydaktyka ogólna bada nie tylko przebieg procesu kształcenia (zakładane cele i metody nauczania), lecz także warunki sprzyjające jego zaistnieniu, a więc: zasób treści kształcenia, formy organizacyjne, środki dydaktyczne czy sposób planowania pracy dydaktycznej. Interesuje się wynikami pracy dydaktycznej i czynnikami, które mają na nie wpływ. Analizuje sytuację ucznia i nauczyciela w określonych systemach dydaktycznych. Ma charakter ponadprzedmiotowy, co oznacza, że formułowane przez nią zasady, reguły i wskazania są fundamentem, na którym budowane są dydaktyki szczegółowe (metodyki nauczania) (Żegnałek, 2005).

Metodyki nauczania zawierają praktyczne wskazówki dotyczące prowadzenia poszczególnych przedmiotów. Obejmują teorię nauczania–uczenia się wszystkich



Rycina 1. Podział dydaktyki ogólnej na dydaktyki szczegółowe

Źródło: opracowanie własne na podst. Kupisiewicz (2002, s. 17–18).

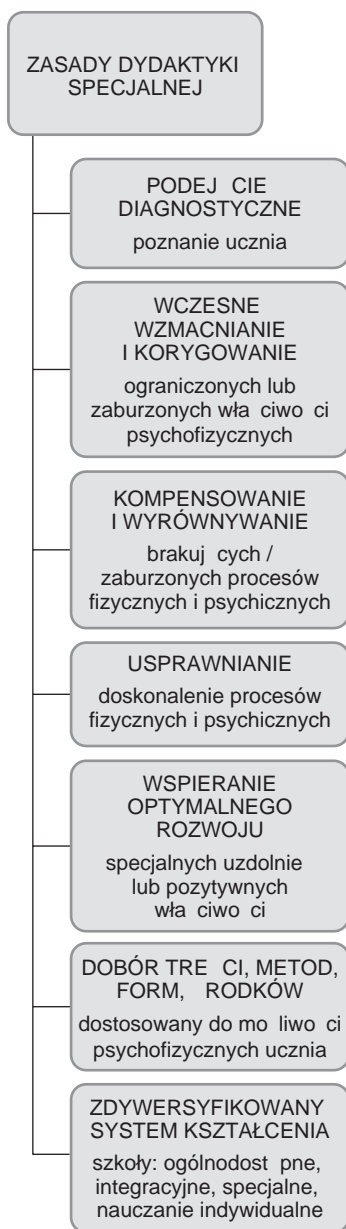
przedmiotów na etapie edukacji wczesnoszkolnej lub dotyczą kształcenia na poziomie szkoły wyższej. Dydaktyki szczegółowe mogą być opracowane ze względu na typ szkoły, jej rodzaj lub kategorię środowiska edukacyjnego (medyczne, wojskowe, osoby z konkretnym rodzajem niepełnosprawności). Zdaniem Kazimierza Żegnałka (2005, s. 24): *Wyszczególnione (...) dydaktyki szczegółowe nie wyczerpują bogatej ich listy ani możliwości twórczych opracowań dydaktycznych różnych autorów.*

Istotne środowisko edukacyjne, ze względu na praktykę dydaktyczną, tworzą uczniowie o specjalnych potrzebach edukacyjnych. Proces nauczania–uczenia się, przebiegając na różnych szczeblach kształcenia w ramach szkolnictwa specjalnego, integracyjnego, ogólnodostępnego czy edukacji indywidualnej (Gajdzica, 2008), wymaga dostosowań w przypadku osób: niesłyszących i słabosłyszących, niewidomych i słabowidzących, z niepełnosprawnością intelektualną, autyzmem, zespołem Aspergera, niepełnosprawnością ruchową w tym z afazją oraz niepełnosprawnością sprzężoną. Wspomnianych dostosowań dokonuje się na mocy: orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego, orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych (dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim) oraz orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego lub indywidualnego nauczania (Dz.U. z 2017 r., poz. 1743). Wymienione dokumenty wydawane są w trakcie trwania procesu diagnostycznego prowadzonego przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne (poradnie specjalistyczne) lub inne poradnie o mocy orzekania. Nie mniejszym wyzwaniem edukacyjno-wychowawczym są uczniowie niedostosowani społecznie i zagrożeni niedostosowaniem, uczniowie przejawiający zaburzenia zachowania, osoby cierpiące na choroby przewlekłe oraz zaburzenia psychiczne (System Informacji Oświatowej, 2018). Wszystkie wspomniane grupy uczniów z niepełnosprawnościami korzystają z dobroku dydaktyki specjalnej (Pańczyk, 1997; Głodkowska, 2017) nazywanej również ortodydaktyką (Lipkowski, 1972), dydaktyką wyrównującą (Lipkowski, 1981) lub kształceniem specjalnym (Stawowy-Wojnarowska, 1989).

Dydaktyka specjalna – elementy procesu kształcenia specjalnego

Początki ortodydaktyki jako subdyscypliny dydaktyki ogólnej, zostały zainicjowane przez Ottona Lipkowskiego (1907–1982) w 1972 roku³, który zauważył konieczność jej wyodrębnienia z koncepcji ogólnopedagogicznej, szczegółowo omówił proces nauczania osób z niepełnosprawnościami oraz określił jej zakres działań. Zdaniem Lipkowskiego (1972, s. 99): *Ortodydaktyka (gr. orthos – prosty, prawidłowy, słuszny) jest działem dydaktyki ogólnej, którego zadaniem jest ustalenie celów, zasad i procesów kształcenia jednostek z odchyleniami od normy a więc jednostek, które mają znaczne trudności w realizowaniu zadań szkoły. Ortodydaktyka to dydaktyka, która prostuje, wyrównuje, poprawia, prawidłowo dostosowuje.* Celem ortodydaktyki jest

³ Za początek nowej subdyscypliny można uznać opublikowany artykuł naukowy: O. Lipkowski (1972). Ortodydaktyka. *Szkoła Specjalna*, 2, 97–102.



Rycina 2. Zasady rewalidacji w procesie kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi

Źródło: opracowanie własne na podst. Pańczyk (1999, s. 83–84); Lipkowski (1972, s. 100–101); Stawowy-Wojnarowska (1989, s. 11).

ustalenie ogólnych kierunków działania dydaktycznego wobec uczniów z niepełnosprawnościami i zagrożonych niepełnosprawnością.

Jan Pańczyk (1937–2007), kontynuując koncepcję Lipkowskiego, przyczynił się do ustanowienia dydaktyki specjalnej obligatoryjnym akademickim przedmiotem kierunkowym dla kierunku pedagogika specjalna, badając zagadnienia specyfiki procesu nauczania i uczenia się osób z niepełnosprawnościami, ustanawiając normy postępowania w stosunku do nich oraz opisując zagadnienia efektywności w nauczaniu specjalnym (Pańczyk, 1999). Autor określił również rolę dydaktyki specjalnej w szkolnictwie ogólnokształcącym (Wyczęsany, 2014). Ze względu na niepełnosprawnych uczestników procesu nauczania–uczenia się wyodrębnił dydaktyki specjalistyczne w postaci: dydaktyki korekcyjnej, resocjalizacyjnej, terapeutycznej, oligofrenodydaktyki, surdodydaktyki i tyflodydaktyki. Efektem pracy naukowej kilku pokoleń pedagogów specjalnych było sformułowanie zasad kształcenia specjalnego, które pomogły w ramowym określeniu komponentów specjalnego procesu dydaktycznego.

Podstawowym warunkiem właściwej organizacji kształcenia uczniów o specjalnych potrzebach edukacyjnych jest ich **poznanie**. Zindywidualizowana znajomość możliwości i potrzeb psychofizycznych każdego ucznia jest warunkiem skutecznego dostosowania procesu dydaktycznego. Zbieranie informacji następuje poprzez prowadzenie diagnozy oraz kontrolę wyników oddziaływań dydaktycznych. Zdobyte informacje służą projektowaniu indywidualnego planu edukacyjno-terapeutycznego przez zespół specjalistów. Stanowi on plan rewalidacji ucznia.

Tabela 1. Obszary poznania ucznia ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi

Poznanie ucznia	diagnoza funkcjonowania psychofizycznego na tle normy rozwojowej (współpraca: psycholog, lekarz, inni specjaliści)
	wskazanie zaburzeń w zakresie procesu uczenia się
	wskazanie obszarów wymagających (kompensacji, korekcji, usprawniania) przez cały okres nauki
	zasób wiadomości, umiejętności i postaw prezentowanych przez ucznia (diagnoza pedagogiczna)
	diagnoza funkcjonowania społecznego ucznia w zespole klasowym oraz poznanie zespołu uczniów
	diagnoza środowiska rodzinnego ucznia (diagnoza społeczna)

Źródło: opracowanie własne na podst. Stawowy-Wojnarowska (1989, s. 20).

Cele kształcenia specjalnego zbliżają się do tych zakładanych przez pedagogikę i dydaktykę ogólną. Różnicującym elementem jest aspekt rewalidacyjny, zakładający zmniejszanie skutków niepełnosprawności oraz usprawnianie na miarę możliwości każdej osoby. Współcześnie jednak ustępuje on miejsca celom funkcjonalnym i społecznym, które zakładają pełny udział osób niepełnosprawnych w życiu społecznym.

Tabela 2. Cele kształcenia ucznia o specjalnych potrzebach edukacyjnych

Cele kształcenia	zmniejszanie skutków niepełnosprawności poprzez korekcję, kompensację i usprawnianie zaburzonych procesów psychicznych i fizycznych
	maksymalne usprawnianie i rozwój niezaburzonych funkcji psychicznych i fizycznych
	wszechstronny rozwój, przygotowanie do pracy zawodowej, życia społecznego i kulturalnego
	pełna adaptacja, integracja społeczna i twórczy udział w życiu społecznym

Źródło: opracowanie własne na podst. Stawowy-Wojnarowska (1989, s. 28–34).

Współczesny polski **system kształcenia specjalnego** został ukształtowany przez reformę szkolną przypadającą na lata 1998–2000⁴. Charakteryzuje się on: powszechnością i dostępnością nauczania, wspieraniem dziecka niepełnosprawnego oraz jego rodziny poprzez zorganizowaną pomoc psychologiczno-pedagogiczną, prowadzenie wczesnego rozpoznawania i terapii zaburzeń, otwartością różnego typu placówek oświatowych na potrzeby edukacyjne uczniów z niepełnosprawnościami.

Tabela 3. Zarys systemu kształcenia specjalnego

System kształcenia specjalnego	PORADNICTWO PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNE diagnostyka / orzecznictwo / terapia / poradnictwo
	WCZESNE WSPOMAGANIE ROZWOJU diagnostyka / terapia / poradnictwo
	SZKOLNICTWO OGÓLNODOSTĘPNE przedszkola / szkoły podstawowe / ponadpodstawowe
	SZKOLNICTWO INTEGRACYJNE przedszkola / szkoły podstawowe / ponadpodstawowe
	SZKOLNICTWO SPECJALNE przedszkola / szkoły podstawowe / ponadpodstawowe
	NAUCZANIE INDYWIDUALNE

Źródło: opracowanie własne na podst. Serafin (2015, s. 149–176).

Placówki systemu kształcenia są miejscem realizacji **procesu kształcenia specjalnego**. Uwzględnia on takie same etapy, jakie występują w nauczaniu ogólnym, a więc: *uświadomienie uczniom celów i zadań kształcenia, zaznajomienie z nowym materiałem i kierowanie procesem nabywania pojęć, poznawanie prawi-*

⁴ Podstawą prawną tych przemian były następujące dokumenty legislacyjne: Standardowe Zasady Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych – Rezolucja 48/96 ONZ z dnia 20 grudnia 1993 roku; Wytoczne do działań w zakresie specjalnych potrzeb edukacyjnych przyjęte przez Światową Konferencję dotyczącą specjalnych potrzeb edukacyjnych: Dostęp i Jakość – Salamanka 1994, UNESCO; Zalecenie Nr R (92) 6 Rady Ministrów z krajów członkowskich Rady Europy z 1992 roku.

dłowości i praw naukowych, przechodzenie od teorii do praktyki, organizacja zajęć praktyczno-wytwórczych oraz sprawdzenie i ocena osiągniętych kompetencji (Okoń, 2003, s. 135) oraz potrzeby ucznia z niepełnosprawnością wynikające z zaburzeń procesu uczenia się. Każdy rodzaj niepełnosprawności generuje swoje specyficzne potrzeby.

Tabela 4. Przebieg procesu kształcenia specjalnego

Proces kształcenia specjalnego	poznanie i działanie wiąże się z rewalidacją ucznia niepełnosprawnego
	uczeń aktywnie zdobywa wiedzę o otaczającym świecie i umie wykorzystać ją w praktyce
	podczas procesu kształcenia następuje usprawnianie lub kompensowanie braków fizycznych (sensorycznych i motorycznych)
	podczas procesu kształcenia następuje usprawnianie lub korygowanie zaburzonych procesów psychicznych

Źródło: opracowanie własne na podst. Stawowy-Wojnarowska (1989, s. 55–56).

Proces kształcenia wypełniają treści, metody, środki i formy organizacyjne wykorzystywane w edukacji uczniów z niepełnosprawnościami. Treści kształcenia zostały zawarte w podstawach programowych: wychowania przedszkolnego, kształcenia ogólnego dla szkół określonego typu oraz kształcenia w zawodach. Są one takie same dla wszystkich uczniów i regulowane stosownymi przepisami prawa oświatowego (Dz.U. z 2018 r., poz. 467; Dz.U. z 2017 r., poz. 356 z późn. zm.; Dz.U. z 2017 r., poz. 860; Dz.U. z 2012 r., poz. 977 z późn. zm.; Dz.U. z 2012 r., poz. 184). Uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym oraz uczniowie z niepełnosprawnościami sprzężonymi w szkole ponadpodstawowej realizują odrębną podstawę programową kształcenia ogólnego (Dz.U. z 2017 r., poz. 356 z późn. zm., załącznik nr 3 i 5).

Metody kształcenia specjalnego muszą uwzględniać konsekwencje pojawiające się w trakcie procesu dydaktycznego, a wynikające z zaburzeń niepełnosprawnych uczniów. Metoda nie będzie wyłącznie „sposobem pracy” nauczyciela z uczniem, ale okazją do podejmowania kompensacji, korygowania i usprawniania. Stosowane metody: asymilacji wiedzy (podające), samodzielnego dochodzenia do wiedzy (problemowe), eksponujące wartości (waloryzacyjne) czy praktyczne (Okoń, 2003; Dyduch, 2014) są różnorodne i dostosowane do możliwości percepcyjnych ucznia, wypełniając zadania dydaktyczne, wychowawcze i rewalidacyjne.

Środki dydaktyczne są przedmiotami, które oddziałując na zmysły, umożliwiają poznawanie rzeczywistości w sposób pośredni lub bezpośredni. W edukacji specjalnej odgrywają nieocenioną rolę poglądową, która nie tylko wzmacnia i uatrakcyjnia przekaz, lecz także usprawnia, kompensuje i niekiedy koryguje proces poznawczy. Formy kształcenia są natomiast sposobami organizacji procesu dydaktycznego podczas bezpośredniej pracy z uczniem. Praktykowanymi sposobami są: praca w zespołach klasowo-lekcyjnych, których wielkość uzależniona

jest od ilości uczniów niepełnosprawnych oraz ich stopnia niepełnosprawności, a także podczas bezpośredniej pracy na lekcji, zajęcia w małych zespołach lub edukacja indywidualna.

Tabela 5. Metody, środki dydaktyczne i formy organizacyjne kształcenia uczniów z niepełnosprawnościami

Metody	Środki	Formy
PODAJĄCE dyskusja, pogadanka, wykład, praca z książką	kompensujące wzrokowe	nauczanie zintegrowane
PROBLEMOWE gry dydaktyczne, gry symulacyjne, dyskusja, burza mózgów, metoda biograficzna, metoda sytuacyjna	kompensujące słuchowe	system klasowo-lekcyjny / praca zbiorowa
WALORYZACYJNE impresyjne, ekspresyjne	kompensujące dotykowe, dotykowo-wzrokowe, dotykowo-słuchowe	praca grupowa / 3–5 osobowe grupy
PRAKTYCZNE ćwiczebne, laboratoryjne, twórcze	pomoce audiowizualne, inne środki techniczne	praca indywidualna

Źródło: opracowanie własne na podst. Stawowy-Wojnarowska (1989, s. 133–142); Okoń (2003, s. 275–289); Dyduch (2014, s. 39–75).

Opisane komponenty procesu dydaktycznego, charakterystyczne dla kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, obecnie uzupełniane są o czynniki interdyscyplinarne. W dalszej części tego artykułu zostaną zasygnalizowane rozwiązania dydaktyczne wynikające z dorobku neurobiologii i psychologii kształcenia.

Neurodydaktyka – interdyscyplinarny kontekst współczesnego procesu nauczania–uczenia się

Współcześnie klasyczne podejście do procesu dydaktycznego zostało wzbogacone o dorobek neurobiologii. W ostatnich latach nastąpił intensywny rozwój wielu nowoczesnych metod obrazowania czynności mózgu. Do niektórych z nich należą: elektroencefalografia (EEG), pozytronowa tomografia emisyjna (PET), śródczaszkowa stymulacja magnetyczna (TMS) oraz funkcjonalny rezonans magnetyczny (fMRI) (Gut, Marchewka, 2004, s. 35). Wymienione rozwiązania techniczne służą diagnostyce medycznej, a także dają szansę na zbliżenie się do poznania tajemnicy funkcjonowania ludzkiego mózgu, a jest to rzeczywistość niezwykle skomplikowana.

Mózgowie dorosłego człowieka to szara, miękka, galaretowata substancja ważąca 1400 gramów. Zamknięte w jamie czaszki, stanowi zasadniczą część

układu nerwowego, który składa się z ośrodkowego układu nerwowego (mózgowie i rdzeń kręgowy) oraz obwodowego układu nerwowego (tkanka nerwowa). Ośrodkowy i obwodowy układ nerwowy zbudowane są z różnych typów komórek. Podstawowymi są neurony oraz komórki gładkie. Dokładna liczba neuronów pozostaje nieznana. Szacuje się ją na 100–1000 miliardów. Neurony komunikują się ze sobą, tworząc 13 trylionów połączeń. Czynność komunikowania się polega na wysyłaniu impulsów elektrycznych (potencjałów czynnościowych). Przepływ informacji pomiędzy neuronami zależy od pobudliwości neuronu, czyli zdolności reagowania na bodźce z wyładowań elektrycznych. Zawiłość dróg tej komunikacji sprawia, że dogłębne badanie i poznanie czynności mózgu jest bardzo trudnym zadaniem (Martin, 2001, s. 38–39). Ważną, dla przyswajania nowych treści, częścią mózgu jest hipokamp, mała struktura umiejscowiona głęboko w płacie skroniowym. Kiedy organizm analizuje i przyswaja informacje, w jego hipokampie powstają reprezentacje nowych pojęć czy miejsc, których się uczy. Najszybciej przyswajane są ważne i nowe szczegóły. Hipokamp ma także zdolność uzupełniania niepełnych informacji na podstawie tych wcześniej zmagazynowanych (Spitzer, 2020).

Najczęściej stosowaną przez neurobiologów procedurą nieinwazyjnego obrazowania czynności mózgowych osoby podczas wykonywania przez nią określonej czynności jest badanie fMRI. Jedną z takich czynności może być uczenie się – jego dynamika, efektywność, czynniki sprzyjające i zakłócające (Żylińska, 2013, s. 38). Badanie rezonansem polega na umieszczeniu osoby poddawanej badaniu w specjalnym skanerze, wytwarzającym bardzo silne pole magnetyczne. Podczas badania następuje rejestracja zmian w zorientowaniu magnetycznym atomów w poszczególnych częściach mózgowia. Przykłady dociekań badawczych z zastosowaniem funkcjonalnego rezonansu magnetycznego (fMRI) dotyczą na przykład: specyfiki procesu uczenia się i podejmowania decyzji (O’Doherty, Hampton, Kim, 2007), porównywania skuteczności aktywnych metod uczenia się i tradycyjnego utrwalania wiedzy poprzez ćwiczenia (Delazer i in., 2005), korelacji pomiędzy czynnością uczenia się a zapamiętywaniem (Huijbers i in., 2009) czy charakterystyki aktywności mózgu podczas intencjonalnego i nieintencjonalnego uczenia się (Prabhakaran, Poldrack, Gabrieli i in., 2000).

W połowie XX wieku rozpoczęto badania interdyscyplinarne wokół tematu „edukacji przyjaznej mózgowi”. Początkowo prowadzono je w gronie neurobiologów, lekarzy oraz psychologów. Z czasem dołączyli również pedagodzy, starając się o nakreślenie ram teoretycznych i metodologicznych nowo powstającej dyscypliny nazywanej **neuroedukacją** (Chojak, 2019). Pojęcie *Mind, Brain and Education Science* (MBE, Nauka o Umyśle, Mózgu i Edukacji) zostało użyte po raz pierwszy przez James’a Lee O’Della⁵ w 1981 roku. Pierwsza publikacja naukowa z zakresu

⁵ J.L. O’Dell (1981). *Neuroeducation: Brain Compatible Learning Strategies*. Lawrence: University of Kansas.

neuroedukacji została napisana przez Leslie A. Hart⁶ w 1983 roku. Pojęcie neurobiologicznych uwarunkowań procesu uczenia się pod nazwą **neurodydaktyki**⁷ wprowadził w 1988 roku Gerhard Preiss – profesor dydaktyki na Uniwersytecie we Fryburgu w Niemczech. Teoretyczne podstawy tej nowej subdyscypliny rozwinął Manfred Spitzer, niemiecki neurobiolog i profesor psychiatrii Uniwersytetu w Ulm, gdzie od 2004 roku kieruje Centrum Neurologii i Uczenia się, specjalizującym się w neurodydaktyce. Celem gromadzenia i zastosowania doświadczeń z zakresu neurodydaktyki jest optymalizacja procesu kształcenia, poprzez budowanie strategii nauczania i sposobów uczenia się, wykorzystujących obiektywne wyniki badań mózgu. Pojęcie neurodydaktyka funkcjonuje w literaturze przedmiotu zamiennie z pojęciami: neuroedukacja, neuropedagogika⁸ i *Mind Brain and Education* (MBE), choć zdaniem niektórych autorów nie powinny być utożsamiane (Tokuhama-Espinosa, 2017).

Zgodnie z założeniami neurodydaktyki efektywność procesu uczenia się wymaga: uwagi (czujności i aktywności), emocjonalnego zaangażowania, motywacji do działania oraz stworzenia warunków do głębokiego przetwarzania informacji (Żylińska, 2013; Spitzer, 2020). Właściwa koncentracja uwagi na zadaniu oraz pozytywne emocje towarzyszące procesowi uczenia się pozwalają na lepsze zapamiętanie wybranych treści. Motywacją do podjęcia wysiłku powinna być chęć poznania czegoś nowego, atrakcyjnego. Pobudzenie motywacji może nastąpić na skutek pozytywnego bodźca (zachęty, pochwały). Głębokie przetwarzanie możliwe jest podczas odpoczynku, którego najlepszą formą jest sen, sprzyjający utrwalaniu informacji w korze mózgowej. Według Ericha Petláka (2012, za: Spitzer, 2020) efektywność procesu nauczania–uczenia się zgodna z fizjologią pracy mózgu powinna zostać podporządkowana następującym zasadom:

- rozeznanie w pojedynczych, schematycznych, ogólnych informacjach – ułatwienie rozpoznania bodźców, selekcja informacji, przetwarzanie i zapamiętywanie danych dzięki dostarczaniu przykładów;
- zrozumiały i jasny cel nauczania–uczenia się;
- motywująca rola zainteresowania – ciekawość jest najlepszym czynnikiem zapamiętywania treści;

⁶ L.A. Hart (1983). *Human brain and human learning*. London: Longman.

⁷ Neurodydaktyka – subdyscyplina neuropedagogiki, która opierając się na badaniach nad mózgiem, stawia sobie za cel tworzenie nowych koncepcji pedagogicznych, a także inicjuje poszukiwanie systemu edukacyjnego, nowych metod, form i środków dydaktycznych przyjaznych mózgowi i lepiej wykorzystujących jego silne strony (Chojak, 2019, s. 14; Żylińska, 2013, s. 14).

⁸ Neuropedagogika – dziedzina, będąca polem interdyscyplinarnych badań z zakresu pedagogiki i neurobiologii, której przedmiotem jest proces kształcenia (nauczania–uczenia się) oraz wychowania. Neuropedagogika nie proponuje radykalnych zmian w obszarach treści kształcenia, ale postuluje położenie nacisku na rozwój zdolności poznawczych istotnych dla procesu wychowania i nauczania oraz organizowanie przestrzeni edukacyjnej wspierającej optymalne wykorzystanie potencjału intelektualnego uczniów (Chojak, 2019, s. 11–14).

- powtarzanie informacji lub aktywności jest jedną z najefektywniejszych metod uczenia się;
- uaktywnianie większej liczby zmysłów;
- dbałość o wykorzystanie pozytywnych emocji w celu wsparcia procesu zapamiętywania;
- sprzężenie zwrotne wymagające stosowania pozytywnych wzmocnień wobec ucznia;
- stosowanie przerw w procesie uczenia się – niezbędny czas na przetworzenie informacji;
- zachowanie systematyczności w procesie nauczania–uczenia się;
- zachowanie spójnej struktury sieciowej – treści kształcenia powinny odnosić się zarówno do teorii, jak i praktyki;
- indywidualizm w podejściu do każdego ucznia poprzez zdiagnozowanie jego zdolności.

Ostatnia z wymienionych zasad koresponduje z podejściem diagnostycznym względem uczniów o specjalnych potrzebach edukacyjnych⁹. Jest to kwestia łącząca założenia dydaktyki specjalnej z neurodydaktyką. Według Chojak (2019) celem diagnozy neuropedagogicznej byłoby różnicowanie zaburzeń lub trudności rozwojowych (względnie zdolności i uzdolnień) ucznia z uwzględnieniem wyników badań neurobiologicznych. Praktyczną konsekwencją podejścia diagnostycznego byłoby przygotowanie informacji potrzebnych do opracowania planu pracy edukacyjnej z dzieckiem opartego na wynikach dostępnych badań dotyczących funkcjonowania układu nerwowego oraz możliwości jego stymulacji i neurorehabilitacji. Współpraca pomiędzy pedagogiem specjalnym a neuropedagogiem mogłaby rozszerzyć zakres przygotowania indywidualnych programów edukacyjno-terapeutycznych dla uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (zwłaszcza autyzmem i zespołem Aspergera, zaburzeniami zachowania w tym ADHD, dysleksją). Zasygnalizowana koncepcja wymaga jednak dodatkowych kwalifikacji od pedagoga diagnozującego, a mianowicie wiedzy z zakresu neurobiologii i neuroobrazowania mózgu, co obecnie wydaje się standardem możliwym do osiągnięcia dopiero w przyszłości.

Wyniki diagnozy neuropedagogicznej wraz z oceną stylów uczenia się poszczególnych osób stałyby się podstawą dostosowania metod i form pracy dydaktycznej. Jedną ze znanych w polskiej literaturze klasyfikacji stylów uczenia się jest „model VARK” (Fleming, Baume, 2006) charakteryzujący preferowane sposoby przetwarzania informacji – V (ang. *Visual* – wzrokowy), A (ang. *Aural* – słuchowy), R (ang. *Reading/Writing* – werbalny w formie pisanej) i K (ang. *Ki-*

⁹ Sposób wdrażania i realizowania planu pracy z uczniem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi powinien uwzględniać: dokładną analizę problemów ucznia, analizę dokumentacji wielospecjalistycznej w połączeniu z konsultacją specjalistyczną i wywiadem z rodzicami, obserwację dziecka pod kątem jego możliwości i potrzeb, zaplanowanie strategii postępowania i monitorowanie efektów oraz ewaluację programu działań.

naesthetic – kinestetyczny). Wobec osób o preferencjach wizualnych stosowane środki dydaktyczne powinny mieć charakter graficzny w postaci: map, diagramów, wykresów czy schematów. Uczniowie o preferencjach słuchowych najlepiej uczą się podczas wykładów, dyskusji grupowych, powtarzając zadany materiał na głos lub korzystając z najnowszych rozwiązań technicznych w postaci czatów internetowych. Osoby preferujące modalność „odczyt”, efektywnie wykorzystują informacje w postaci słów zapisanych w podręcznikach, raportach czy esejach, ludzie o preferencjach kinestetycznych najlepiej skorzystają z zajęć prowadzonych w formie praktycznej z możliwością zaangażowania wielu zmysłów w celu poznawania. Statystycznie najwięcej jest osób efektywnie uczących się podczas ruchu i ćwiczeń praktycznych, z możliwością wspólnego ekspresyjnego uczenia się w grupie. Nauczyciel osiągnie cel dydaktyczny, okazując swoją aprobatę, chwalać, unikając krytycyzmu, odpowiadając w sposób konkretny, dostarczając precyzyjnych, pisemnych poleceń i kryteriów ocen oraz doceniając nowatorstwo i otwartość myślenia (Chojak, 2019).

Podejście do nauczania–uczenia się w stylu neurodydaktycznym ma swoich zwolenników w środowisku pedagogicznym¹⁰, którzy są użytkownikami i propagatorami szeregu metod wspomagających „edukację przyjazną mózgowi”. Wśród nich znajdują się metody: pobudzające kształcenie wielozmysłowe (polisensoryczne), rozwijające wielorakie inteligencje¹¹, pobudzające umysł dyscyplinarny¹², wspomagające naukę czytania i pisanie poprzez wykorzystanie ćwiczeń kinezylogii edukacyjnej oraz neurolingwistycznego programowania, które służy skutecznej komunikacji i efektywnemu myśleniu. Chętnie wykorzystywane są również metody pracy z dzieckiem Marii Montessori, takie jak: metoda aktywnej nauki, swobodnej pracy dziecka, wolnego wyboru materiału rozwojowego, samodzielnego pokonywania trudności oraz metody ekspresyjne (Sikorski, 2015).

Neuroedukacja jest nową gałęzią wiedzy pedagogicznej. Wymaga spokojnego namysłu i naukowej weryfikacji rzeczywistej efektywności stosowanych metod pracy. Metodę terapii można uznać za bezpieczną i skuteczną, jeśli: (1) istnieje pewność, że nie jest szkodliwa; (2) istnieją dobre podstawy teoretyczne uzasad-

¹⁰ Neurodydaktyczne podejście do nauczania–uczenia się ma przeciwników w środowisku psychologów. Przykładem krytycznej publikacji jest: T. Garstka (2016). *Psychopedagogiczne mity. Jak zachować naukowy sceptycyzm w edukacji i wychowaniu*. Warszawa: Wolters Kluwer.

¹¹ Inteligencje wielorakie – pojęcie wprowadzone przez Howarda Gardnera (2002), który zaproponował rozszerzenie definicji inteligencji poza umiejętności mierzone przez testy psychologiczne. Inteligencja, według niego, to umiejętność rozwiązywania problemów lub tworzenia nowych rzeczy. Jest ona strukturą wielopłaszczyznową i dynamiczną. Wyróżnił osiem rodzajów inteligencji: lingwistyczną, logiczno-matematyczną, kinestetyczną, wizualno-przestrzenną, przyrodniczą, muzyczną, interpersonalną, intrapersonalną. Każdy człowiek dysponuje inną konfiguracją wymienionych rodzajów inteligencji.

¹² Umysł dyscyplinarny – pojęcie wprowadzone przez Howarda Gardnera (2009), które oznacza konieczność wypracowania w uczniu motywacji do systematycznej pracy nad pogłębieniem danej dyscypliny w celu jej doskonałego opanowania, gdyż zdobycie wykształcenia i awans zawodowy są niemożliwe bez uczynienia z siebie specjalisty.

niające sens podejmowanych działań; (3) skuteczność metody potwierdzają dane empiryczne i kliniczne; (4) standardy określają dokładnie, jak metodę należy stosować; (5) znane są ograniczenia w zakresie jej skuteczności. Istotne jest dokumentowanie przebiegu terapii, obiektywny pomiar jej efektów oraz sprawdzenie skuteczności w zgodzie z zasadami postępowania naukowego (Pisula, 2008).

Psychodydaktyka – interdyscyplinarny kontekst współczesnego procesu nauczania–uczenia się

Pojęcie **psychodydaktyki**¹³ (Przetacznikowa, Wróbel, 1977)¹⁴ pojawiło się w literaturze naukowej na skutek przekonania o wzajemnej zależności rozwoju psychicznego dziecka oraz procesu nauczania i wychowania. Dwoma zasadniczymi komponentami kształcenia są właściwości rozwoju psychicznego ucznia, które zostały przez niego osiągnięte na danym etapie rozwoju, oraz środki oddziaływania dydaktyczno-wychowawczego, których zadaniem jest umożliwienie dziecku przejście na nowy, wyższy poziom rozwoju. Optymalnie zorganizowany proces kształcenia może zwiększyć możliwości ucznia w zakresie czynności poznawczych, zdaniem współczesnych badaczy może podnieść efektywność nauczania i wychowania (Mietzel, 2006). Optymalizacja oznacza konieczność ciągłej weryfikacji treści programowych nadążających za zmieniającymi się warunkami życia, wprowadzanie nowoczesnych technik i metod pracy dydaktycznej, praktyczne stosowanie zasady operacjonalizacji wiedzy. Doniosłe zadania, jakie społeczeństwo stawia współczesnej szkole, wymagają współpracy nauczyciela z profesjonalnym środowiskiem szkoły, rodzicami, instytucjami edukacyjnymi i specjalistami z różnych dziedzin nauk o człowieku. Jedną z tych kluczowych specjalizacji wspierających działania dydaktyczno-wychowawcze jest **psychologia kształcenia**¹⁵, nazywana również **psychologią pedagogiczną** (Mietzel, 2002).

Wiedza psychologiczna, wykorzystywana w praktyce pedagogicznej, dotyczy: określania celów kształcenia, programowania treści, sposobu realizacji zajęć, tworzenia warunków do samodzielnego, twórczego i właściwie umotywowanego uczenia się oraz oceny przebiegu i efektów kształcenia (Mietzel, 2002; Skurski, Wojtowicz, 2009).

Psychologiczne podstawy procesu nauczania–uczenia się opisywane są w literaturze naukowej na podstawie pięciu głównych paradygmatów: behawioral-

¹³ Psychodydaktyka – zajmuje się praktycznym wspomaganie rozwoju ucznia poprzez podejmowanie działań optymalizujących proces kształcenia i wychowania (Grzegołowska-Klarkowa, 2013, s. 12–15; Przetacznikowa, Wróbel, 1977, s. 10).

¹⁴ Termin „psychodydaktyka” został użyty również w publikacji: M. Przetacznik-Gierowska (1992). *Problemy psychodydaktyki nauczania początkowego*. Warszawa: WSiP.

¹⁵ Aloys Fischer (1880–1937) wskazał w 1917 roku zadania psychologii kształcenia, formułując je jako naukowe badanie psychologicznego aspektu wychowania; Psychologia kształcenia podejmuje badania nad wyjaśnianiem istoty procesu uczenia się i uwarunkowaniami efektywnego procesu nauczania (Mietzel, 2002, s. 29).

ny, humanistyczny, poznawczy, psychodynamiczny oraz socjokulturowy (Sokołowska, 2013).

W podejściu behawioralnym podstawowy efekt uczenia się powstaje na skutek powiazań pomiędzy bodźcami i reakcjami (model warunkowania klasycznego; model warunkowania instrumentalnego). Wydarzenia dydaktyczne konstruuje się, wprowadzając nowy materiał oraz utrwalając go poprzez powtarzanie i ćwiczenie. Uczenie się zachodzi podczas obserwacji osób z otoczenia społecznego na podstawie modelowania zachowań. Behawiorystyczne podejście do procesu kształcenia odpowiadało założeniom dydaktyki tradycyjnej. Zakładało bierność ucznia, którego zadaniem było przyswojenie wiedzy absolutnie pewnej, będącej w dyspozycji nauczyciela.

Podejście poznawcze zakłada aktywność ucznia podczas konstruowania zasobu wiedzy. Uczenie się polega na zdobywaniu nowych informacji, które włączane są (asymilacja) do istniejących struktur poznawczych lub zmieniają je w przypadku niezgodności (akomodacja). Zaleca się, aby nauczanie polegało na odwoływaniu się do wiedzy i umiejętności ucznia bez jej powielania lub radykalnego zmieniania. Przedstawiane treści powinny być interesujące, angażujące emocjonalnie, przydatne – zgodnie z założeniami dydaktyki aktywnej – ponieważ zostaną szybciej i trwale zapamiętane. W koncepcji poznawczej każdy uczący się konstruuje swoje rozumienie świata, zamiast całkowicie przejmować je z autorytarnego źródła.

Humanistyczne teorie kształcenia stawiają osobę ponad efektywnie zaplanowanym procesem dydaktycznym. Uczeń doświadcza świata w sposób świadomy, dąży do samorealizacji. Cel ten jest możliwy do osiągnięcia poprzez zaspokojenie jego potrzeb podstawowych i wyższych oraz personalizację nauki, która pozwala na ukształtowanie kompetencji osobistych (kształtowanie osobowości), doświadczane podczas procesu poznania, poczucie radości z rozwiązywania problemów.

Koncepcje psychodynamiczne zwracają uwagę na wpływ nierozwiązanych kryzysów rozwojowych czasu dzieciństwa i dorastania na efektywność uczenia się i nabywania umiejętności. Natomiast, podejście socjokulturowe opisuje uczenie się jako proces zachodzący w określonym otoczeniu fizycznym, kulturowym i społecznym. Rozumienie – jako podstawa uczenia się – jest wynikiem społecznego konstruowania i powstaje w interakcjach pomiędzy człowiekiem a bardziej doświadczonymi rówieśnikami i dorosłymi. Skuteczne uczenie się zachodzi we współpracy z innymi w atmosferze doświadczanej pomocy.

Wynikiem optymalizacji procesu kształcenia jest jego efektywność. Psychologia kształcenia uzależnia efektywny proces dydaktyczny od uwarunkowań wewnętrznych dotyczących predyspozycji uczniowskich oraz zewnętrznych, opisujących postawę i działania nauczyciela, a także istniejące warunki środowiskowe.

Skuteczność ucznia uzależniona jest od jego: kondycji fizycznej i motorycznej (stan zdrowia, odporność na zmęczenie, sprawność ruchowa i percepcyjna, lateralizacja), poziomu funkcjonowania poznawczego (myślenie, zdolność rozwiązywania problemów, pamięć, uwaga), funkcjonowania emocjonalnego (motywacja

do działania, zdolność wyrażania i kontrolowania emocji, radzenie sobie ze stresem), funkcjonowania społecznego (zdolności komunikacyjne, postawa względem osób z otoczenia, ewentualne uprzedzenia), osobowości (otwartość na nowe doświadczenia, sumienność, wytrwałość) oraz postawy moralnej.

Efektywnie pracujący nauczyciel, zdaniem Mietzela (2006), posiada ugruntowane umiejętności zawodowe (głęboką wiedzę przedmiotową) oraz ogólną wiedzę pedagogiczną (wiedzę o możliwościach skutecznego nauczania). Dominujący współcześnie poznawczy model nauczania–uczenia się, zakładający aktywną postawę ucznia podczas zdobywania wiedzy, wymaga od nauczyciela kilku szczególnie istotnych umiejętności. Pierwszą z nich jest wzbudzenie motywacji do uczenia się oraz aktywizacja samodzielności uczniów poprzez: uporządkowanie treści nauczania, wzbudzenie zaciekawienia i wywołanie napięcia poznawczego, przekazanie z pasją treści uznanych za najistotniejsze, programowanie zajęć w sposób aktywny poprzez wykorzystanie elementów gier i zabaw oraz demonstrowanie sposobów rozwiązywania pojawiających się problemów (Czerniawska, Jagodzińska, Ledzińska, 2007). Druga z nich uzależniona jest od sposobu nawiązania relacji z uczniem. Kluczowym narzędziem jest komunikacja, która powinna mieć charakter dwustronny lub trójstronny (Frydrychowicz, 2007). Komunikacja dwustronna zakłada dialog, precyzyjny i interakcyjny przekaz. Komunikacja trójstronna umożliwia nawiązanie relacji w grupie, charakteryzuje się współdziałaniem i współtworzeniem we wspólnocie. Właściwie przebiegająca komunikacja tworzy korzystną atmosferę, w której uczniowie czują się dobrze, osiągając sukcesy w nauce (Mietzel, 2006). Nauczyciel prowadzący aktywny proces nauczania musi zmierzyć się z koniecznością wspierania ucznia poprzez korzystanie z odpowiednich strategii zapamiętywania i koncentracji uwagi. Do przykładowych mnemotechnik zalicza się: powtarzanie zaawansowane (robienie dosłownych notatek), elaborację (streszczanie, tworzenie analogii), organizowanie zaawansowane (powiązanie informacji nowych z dotychczasową wiedzą) czy szyfrowanie informacji (Ledzińska, Czerniawska, 2011). Jednak najistotniejszą rolą nauczyciela wobec ucznia jest pomoc w nabyciu umiejętności kierowania samokształceniem poprzez: wyznaczanie celów i stawianie problemów, zbieranie i weryfikowanie potrzebnych informacji, aktywne powtarzanie, ocenianie osiągniętych efektów oraz wzbudzanie motywacji zadaniowej (Ledzińska, Czerniawska, 2011).

Osiągnięcie satysfakcjonującej nauczyciela skuteczności dydaktycznej nie zawsze jest możliwe. Bariere będą stanowić ograniczone możliwości funkcjonalne wielu uczniów, którzy nie są w stanie w pełni sprostać wymaganiom stawianym przez szkołę. Najczęstszą przyczynę trudności stanowią zaburzenia zachowania wiążące się z nieharmonijnym rozwojem psychicznym, emocjonalnym, społecznym oraz poznawczym, skutkujące: parcjalnymi deficytami rozwojowymi, nadpobudliwością psychoruchową, wzmożonymi zachowaniami agresywnymi. Uczeń przejawiający trudności w nauce szkolnej narażony jest na skutki narastających niepowodzeń, osłabienie motywacji do uczenia się, zahamowania oraz pojawienie się zachowań antyspołecznych. Formą terapii psy-

chologicznej wspomagającej proces dydaktyczno-wychowawczy w opisanych okolicznościach jest **psychoedukacja**¹⁶.

Celem zajęć z zakresu psychoedukacji jest umożliwienie uczestnikom odreagowania napięć emocjonalnych, których przyczynami są: lęk, osamotnienie, złość, gniew, poczucie winy, negatywne sądy względem siebie. Zadaniem tak rozumianej psychokorekcji jest zmiana tych wymiarów osobowości oraz form zachowania, które są dezadaptacyjne. Alternatywą są zachowania i cechy osobowości akceptowane społecznie. Stosowane przez psychologów narzędzia pracy terapeutycznej to techniki z obszaru psychoterapii i modyfikacji zachowań.

Psychoedukacja pozwala również na aktywne uczenie się nowych umiejętności psychologicznych, przeciwstawnych do doświadczanych stanów urazowych. Jest to forma celowej psychostymulacji procesów rozwojowych, która służy zorganizowanemu uczeniu się określonych umiejętności psychologicznych. Zaliczyć do nich można np.: efektywne komunikowanie się, asertywność, umiejętności interpersonalne, umiejętność podejmowania decyzji, rozwiązywanie konfliktów, rozwijanie zdolności twórczych, szybkiego czytania i zapamiętywania. Psychostymulacja ukierunkowana jest na poszerzanie lub zdobywanie nowej wiedzy i gromadzenie doświadczeń. Zajęcia prowadzone są w grupach w postaci: treningów umiejętności profesjonalnych, treningów zadaniowych, zajęć warsztatowych z wykorzystaniem metod aktywnych. Celem nadrzędnym aktywności jest psychiczne wzmocnienie osoby, promowanie aktywnej postawy oraz dostarczenie narzędzi psychologicznych do radzenia sobie w życiu z chorobą lub niepełnosprawnością (Hipsz, 2014).

Alians pomiędzy pedagogiką i psychologią praktycznie realizowany jest na terenie placówek oświatowych poprzez obecność psychologów edukacyjnych. Ich obowiązkiem jest prowadzenie działań diagnostycznych, udzielanie profilaktycznej pomocy psychologiczno-pedagogicznej, prowadzenie mediacji i interwencji skierowanych do uczniów, rodziców i nauczycieli. Psycholog powinien wspierać swoją wiedzą i umiejętnościami wychowawców oraz nauczycieli realizujących programy wychowawcze i dydaktyczne. Jego rolą jest również minimalizowanie skutków zaburzeń rozwojowych, zapobieganie zaburzeniom zachowania, inicjowanie różnych form pomocy wychowawczej oraz pomoc w wyrównywaniu szans edukacyjnych uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.

Zakończenie

Dydaktyka od lat poszukuje i formułuje określone wzorce dotyczące kształtowania człowieka – procesu jego wychowania, nauczania i uczenia się. (...) *Osiągnięcia nauk społecznych powodują pewne „przyptywy”, przenikania, ponawiania, co skutkuje możliwością wskazania w tych dyscyplinach nie tylko stałości, lecz także*

¹⁶ Psychoedukacja jest formą stymulacji rozwoju i formą pomocy psychologicznej w postaci profilaktyki ukierunkowanej na jednostkę. Stanowi istotny element procesu leczenia osób z zaburzeniami psychicznymi lub przewlekłymi chorobami somatycznymi (Majewicz, 2017, s. 12).

zmienności wynikających z nowych koncepcji, rezultatów badań empirycznych czy zachodzących procesów społecznych (Głodkowska, 2017b, s. 9). Dynamicznie zmieniająca się rzeczywistość wymaga dochodzenia do nowych rozwiązań w zakresie nauczania–uczenia się i wychowania, które sprostają wymaganiom rozwojowym współczesnego człowieka.

Literatura

- Chojak, M. (2019). *Neuropedagogika, neuroedukacja i neurodydaktyka. Fakty i mity*. Warszawa: Difin.
- Cieślak, M. (2008). *Prognozowanie gospodarcze. Metody i zastosowania*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Czerniawska, E., Jagodzińska, M., Ledzińska, M. (2007). *Jak się uczyć?*. Bielsko-Biała: Park Edukacja.
- Delazer, M., Ischebeck, A., Domahs, F., Zamarian, L., Koppelstaetter, F., Siedentopf, C.M., Kaufmann, L., Benke, T., Felber, S. (2005). Learning by strategies and learning by drill – evidence from an fMRI study. *NeuroImage*, 25, 838–849.
- Ydudch, E. (2014). Uwarunkowania procesu kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. W: J. Wyczęsany (red.), *Dydaktyka specjalna Wybrane zagadnienia* (s. 39–75). Gdańsk: Harmonia Uniwersalis.
- Fleming, N., Baume, D. (2006). Learning styles again: VARKing up the right tree! *Educational Developments*, 74, 4–7, <https://semcme.org/wp-content/uploads/Flora-Educational-Developments.pdf>, dostęp: 6.02.2020.
- Frydrychowicz, S. (2007). Komunikacja interpersonalna a rozwój człowieka w cyklu życia. *Psychologia Rozwojowa*, 12(2), 9–15.
- Gajdzica, Z. (2008). W trosce o wielostronny rozwój ucznia. Kilka uwag o wyborze szkoły i formach realizacji obowiązku szkolnego dziecka z lekkim upośledzeniem umysłowym. W: Z. Gajdzica (red.), *Wspólne i swoiste zagadnienia edukacji i rehabilitacji osób z upośledzeniem umysłowym* (s. 103–113). Sosnowiec: Humanista.
- Gardnem, H. (2009). *Pięć umysłów*. Warszawa: MT Biznes.
- Gardner, H. (2002). *Inteligencje wielorakie. Teoria w praktyce*. Poznań: MT Biznes.
- Głodkowska, J. (2017a). *Dydaktyka specjalna. Od wzorca do interpretacji*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Głodkowska, J. (2017b). W kierunku dookreślenia znaczeń i budowania systematyki dydaktyki specjalnej. W: J. Głodkowska (red.), *Dydaktyka specjalna. Od systematyki do projektowania dydaktyk specjalistycznych* (s. 9–14). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Głodkowska, J. (red.). (2016). *Dydaktyka specjalna. Od systematyki do projektowania dydaktyk specjalistycznych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Grzegółowska-Klarkowa, H. (2013). Wspieranie rozwoju – definicja obszaru i metapsychologiczne założenia. W: E. Sokołowska (red.), *Psychologia wspierania rozwoju i kształcenia* (s. 12–17). Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Gut, M., Marchewka, A. (2004). *Funkcjonalny rezonans magnetyczny – nieinwazyjna metoda obrazowania aktywności ludzkiego mózgu*. Konferencja „Nowe metody w neurobiologii”, Warszawa: Polskie Towarzystwo Badań Układu Nerwowego, http://www.ptbun.org.pl/archiv/nmwn04_gut.pdf, dostęp: 4.02.2020.

- Hart, L.A. (1983). *Human brain and human learning*. London: Longman.
- Hipsz, K. (2014). *Psychoedukacja. Asertywność. Stres. Emocje. Samoocena. Komunikacja interpersonalna*. Warszawa: Raabe.
- Huijbers, W., Pennartz, C.M., Cabeza, R., Daselaar, S.M. (2009). When learning and remembering compete: A functional MRI study. *Plos Biology*, 7, 63–70.
- Kupisiewicz, C. (2002). *Dydaktyka ogólna*. Warszawa: Graf-Punkt.
- Ledzińska, M., Czerniawska, E. (2011). *Psychologia nauczania. Ujęcie poznawcze*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Lipkowski, O. (1972). Ortodydaktyka. *Szkoła Specjalna*, 2, 97–102.
- Lipkowski, O. (1981). *Pedagogika specjalna*. Warszawa: PWN.
- Majewicz, P. (2017). Psychoedukacja jako forma stymulacji rozwoju osób z niepełnosprawnością. W: P. Majewicz, M. Kościółek, E. Dyduch (red.), *Psychoedukacja w procesie wspomagania rehabilitacji osób z niepełnosprawnością* (s. 11–24). Kraków: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego.
- Martin, G.N. (2001). *Neuropsychologia*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Mietzel, G. (2002). *Psychologia kształcenia. Praktyczny podręcznik dla pedagogów i nauczycieli*. Gdańsk: GWP.
- Mietzel, G. (2006). Psychologia kształcenia. W: B. Śliwerski (red.), *Pedagogika. Pedagogika wobec edukacji, polityki oświatowej i badań naukowych* (s. 253–291). Gdańsk: GWP.
- Nawroczyński, B. (1987). *Dzieła wybrane*. T. 2. Warszawa: WSiP.
- O'Doherty, J.P., Hampton, A., Kim, H. (2007). Model-based fMRI and its application to reward learning and decision making. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1104, 35–53.
- O'Dell, J.L. (1981). *Neuroeducation: Brain compatible learning strategies*. Lawrence: University of Kansas.
- Okoń, W. (2003). *Wprowadzenie do dydaktyki ogólnej*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Pańczyk, J. (1997). Zakres studiów na kierunku pedagogika specjalna. W: J. Pańczyk (red.), *Roczniki Pedagogiki Specjalnej*. T. 8 (s. 277–282). Warszawa: Wydawnictwo WSPS.
- Pańczyk, J. (1999). Zasady nauczania specjalnego (dydaktyki specjalnej). W: J. Pańczyk (red.), *Roczniki Pedagogiki Specjalnej*. T. 10 (s. 83–84). Warszawa: Wydawnictwo WSPS.
- Petlák, E. (2012). Neuropedagogika i neurodydaktyka – tendencje XXI wieku. *Chowanna*, 2(55), 59–66.
- Pisula, E. (2008). Kontrowersje wokół stosowania kinezylogii edukacyjnej w terapii dzieci z autyzmem. W: K. Korab, R. Borowiecka, E. Petrykiewicz (red.), *Kinezylogia edukacyjna – nauka, pseudonauka czy manipulacja* (s. 63–74). Warszawa: Instytut Badań Edukacyjnych.
- Prabkharan, V., Poldrack, R.A., Gabrieli, J.D.E. (2000). Neural activity differs between explicit and implicit learning of artificial grammar strings: An fMRI study. *Psychobiology*, 28, 283–292.
- Przetaczniak-Gierowska, M. (1992). *Problemy psychodydaktyki nauczania początkowego*. Warszawa: WSiP.
- Przetaczniakowa, M., Wróbel, T. (1977). Charakterystyka rozwoju dzieci i nauczanie w klasach niższych. W: M. Przetaczniakowa, T. Wróbel (red.), *Z zagadnień psychodydaktyki nauczania początkowego* (s. 3–30). Warszawa: WSiP.

- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 roku w sprawie podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej (Dz.U. z 2017 r., poz. 356).
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 27 sierpnia 2012 roku w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół (Dz.U. z 2012 r., poz. 977).
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 stycznia 2018 roku w sprawie podstawy programowej kształcenia ogólnego dla liceum ogólnokształcącego, technikum oraz branżowej szkoły II stopnia (Dz.U. z 2018 r., poz. 467).
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 31 marca 2017 roku w sprawie podstawy programowej kształcenia w zawodach (Dz.U. z 2017 r., poz. 860).
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 lutego 2012 roku w sprawie podstawy programowej kształcenia w zawodach (Dz.U. z 2012 r., poz. 184).
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 roku w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. z 2017 r., poz. 1743).
- Serafin, T. (2015). Edukacja osób niepełnosprawnych. *Studia BAS*, 2, 149–176.
- Sikorski, W. (2015). *Neuroedukacja. Jak wykorzystać potencjał mózgu w procesie uczenia się*. Słupsk: Wydawnictwo Dobra Literatura.
- Skurski, P., Wojtowicz, M.W. (2009). *Rozmowy o nauczaniu. Dydaktyka i psychologia*. Płock: Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa.
- Sokołowska, E. (2013). Psychologia kształcenia – podstawowe założenia teoretyczne i prawidłowości. W: E. Sokołowska (red.), *Psychologia wspierania rozwoju i kształcenia* (s. 18–31). Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Spitzer, M. (2020). *Jak uczy się mózg*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Stawowy-Wojnarowska, I. (1989). *Podstawy kształcenia specjalnego*. Warszawa: WSiP.
- System Informacji Oświatowej. (2018). Uczniowie ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi według województw w roku szkolnym 2018/2019, stan na 30 września 2018 roku, <https://cie.men.gov.pl/sio-strona-glowna/dane-statystyczne/nipeelnospawnosci-dane-statystyczne/>, dostęp: 21.08.2019.
- Tokuhama-Espinosa, T. (2016). International Delhi panel survey on mind, brain and education science, <https://www.researchgate.net/publication>, dostęp: 5.02.2020.
- Wałachowska, M. (2010). Dydaktyka specjalna – dział pedagogiki specjalnej i dydaktyki ogólnej. W: J. Głodkowska (red.), *Dydaktyka specjalna w przygotowaniu do kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi* (s. 29–59). Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Wyczesany, J. (2014). Dydaktyka specjalna a dydaktyka ogólna. W: J. Wyczesany (red.), *Dydaktyka specjalna: wybrane zagadnienia* (s. 9–38). Gdańsk: Harmonia Universalis.
- Żegnałek, K. (2005). *Dydaktyka ogólna. Wybrane zagadnienia*. Warszawa: Wyższa Szkoła Pedagogiczna TWP.
- Żylińska, M. (2013). *Neurodydaktyka. Nauczanie i uczenie się przyjazne mózgowi*. Toruń: Wydawnictwo Naukowe UMK.

DYDAKTYKA SPECJALNA – INTERDYSCYPLINARNE ZWIĄZKI Z NEURODYDAKTYKĄ I PSYCHODYDAKTYKĄ

Streszczenie

Celem artykułu jest przedstawienie dydaktyki specjalnej jako subdyscypliny dydaktyki ogólnej o interdyscyplinarnych powiązaniach. Pierwsza część artykułu przedstawia korelacje historyczne oraz terminologiczne łączące obie dyscypliny. W drugiej części scharakteryzowano ogólnie komponenty procesu dydaktycznego odpowiadające wymaganiom uczniów o specjalnych potrzebach edukacyjnych. Trzecia część opracowania jest próbą pokazania interdyscyplinarnych związków łączących oddziaływania dydaktyczne z osiągnięciami takich dziedzin naukowych, jak neurobiologia i psychologia kształcenia. Tekst oparto na metodzie analizy opisowo-krytycznej literatury.

SPECIAL DIDACTICS – INTERDISCIPLINARY CONNECTIONS WITH NEURODIDACTICS AND PSYCHODIDACTICS

Summary

The aim of the article is to present special didactics as a subdiscipline of general didactics with interdisciplinary connections. The first part of the article presents historical and terminological correlations connecting both disciplines. In the second part, the components of the teaching process that meet the requirements of students with special educational needs are generally characterized. The third part of the study is an attempt to show interdisciplinary relationships combining didactic interactions with the achievements of such scientific fields as neurobiology and psychology of education. The text was based on the method of descriptive and critical literature review.

Autorstwo własnego życia uczniów z niepełnosprawnościami – od teorii do praktyki pedagogicznej

Marta Pągowska, Justyna Maria Gasik,
Iwona Patejuk-Mazurek,
Magda Lejzerowicz,
Kasper Sipowicz, Aleksandra Mazurek



Słowa kluczowe

autorstwo własnego życia osób z niepełnosprawnościami, osoba z niepełnosprawnością, uczeń z niepełnosprawnością, rodzina, autonomia

Keywords

authorship of own life of people with disabilities, person with disability, pupil with disability, family, autonomy

Wstęp

Współczesne spojrzenie na niepełnosprawność znajduje swój wyraz w konstrukcie autorstwa własnego życia osoby z niepełnosprawnością (AWŻOzN), w którym przenikają się koncepcje z pogranicza pedagogiki, psychologii, filozofii czy socjologii. Konstrukct ten jest wyrazem afirmującego ujęcia zjawiska niepełnosprawności i wyznacza go pięć aspektów, które można rozpatrywać w odniesieniu do psychologii pozytywnej, personalizmu pedagogicznego, teorii optymalnego funkcjonowania, wsparcia społecznego i realizacji zadań rozwojowych (Głodkowska, 2015).

Dotychczas autorstwo życia osoby z niepełnosprawnością konceptualizowane było raczej w odniesieniu do dorosłych niż do dzieci i młodzieży, wobec której jedynie sygnałnie wspomniano o edukacji jako ważnym czynnikiem mogącym wyznaczać u uczniów kształtowanie postaw autorskich.

W artykule tym nakreślone zostaną uwarunkowania rozwijania autorstwa własnego życia uczniów z niepełnosprawnościami w perspektywach uwzględniających czynniki osobowe oraz środowiskowe. W systemowym ujęciu problemu przeanalizowane zostaną oddziaływania otoczenia rodzinnego, możliwości

rozwijania autorskiego życia w środowisku szkolnym z uwzględnieniem perspektywy relacji rówieśniczych, a także konteksty społeczności lokalnej i warunkowań kulturowych.

Opis konstruktów autorstwa własnego życia osoby z niepełnosprawnością

Autorstwo własnego życia osoby z niepełnosprawnością jest konstruktem skonceptualizowanym przez Joannę Głodkowską (Głodkowska, 2014a, 2014b, 2014c, 2014d, 2015, 2018; Głodkowska, Gosk, 2018a, 2018b; Głodkowska, Gosk, Pągowska, 2018). Jego źródła sięgają psychologii humanistycznej, ze szczególnym uwzględnieniem psychologii pozytywnej i pojęcia tendencji aktualizacyjnej Carla R. Rogersa (za: Obuchowski, 2001b) jako atrybutu niezbędnego do kształtowania tożsamości, rozwoju i osobowego wzbogacania, które umożliwiają realizowanie się poprzez intencjonalne działanie. Poczucie tożsamości stanowi istotny warunek satysfakcji życiowej (Bogart, 2014), toteż jej wzmacnianie jest kluczowym wyzwaniem w kształtowaniu autorstwa własnego życia osoby z niepełnosprawnością. Koncepcja ta jest silnie osadzona w społecznym modelu niepełnosprawności, który rozwija się od lat 60. XX wieku poprzez humanistyczne rozpoznawanie fenomenu niepełnosprawności podkreślającego podmiotowość, sprawczość i dobrostan osoby doświadczającej niepełnosprawności. Namysł nad zjawiskiem niepełnosprawności w drugiej połowie minionego stulecia związany był z ideami normalizacji, uznawania praw osób z niepełnosprawnościami, w tym prawa do samostanowienia i niezależnego życia. Robert Schalock (2004) zaproponował określenie „wschodzącego paradygmatu niepełnosprawności” dla nazwania przemian w ujmowaniu problematyki niepełnosprawności w ujęciu społecznym, z rozpoznaniem i zaakcentowaniem mocnych stron osoby z niepełnosprawnością. Uwzględnienie różnych aspektów życia i czynników kontekstowych wpływających na poszczególne aspekty funkcjonowania człowieka znalazły odzwierciedlenie w opublikowanej przez WHO w 2001 roku Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF), w której niepełnosprawność ujmowana jest w kategoriach funkcjonalnych z uwzględnieniem czynników środowiskowych (WHO, 2001). Osiowymi pojęciami konstruktów są zaczerpnięte wprost z psychologii pozytywnej koncepcje dobrostanu i podmiotowości.

Model Schalocka łączący spojrzenie na niepełnosprawność jako zjawisko zarówno osobowe, jak i społeczne wyznaczany jest kategoriami ograniczeń funkcjonalnych, dobrostanu osobowego, zindywidualizowanego wsparcia i adaptacji (Schalock, 2004). Istotne w koncepcji „wschodzącego paradygmatu niepełnosprawności” jest zwrócenie się ku zindywidualizowanemu rozpoznawaniu doświadczeń osób z niepełnosprawnościami w badaniach partycypacyjnych uwzględniających konteksty środowiskowe. Badania te powinny mieć interdyscyplinarny charakter uwzględniający zróżnicowane dziedziny nauk, jak psychologia, socjologia, pedagogika, kulturoznawstwo, nauki medyczne czy prawne. Dzięki takiemu rozpo-

znaniu możliwe staje się kształtowanie warunków sprzyjających autorskiemu życiu osób z doświadczeniem niepełnosprawności, na co zwracają uwagę badacze (m.in. Wehmeyer, Garner, 2003; Dykens, 2006; Schalock i in., 2008, 2010).

Autorstwo własnego życia identyfikuje doświadczenia podmiotowe, niezależność, dobrostan, skuteczność korzystania ze wsparcia społecznego oraz realizację zadań rozwojowych. Jest więc konstruktem wielowymiarowym, którego konstytutywnymi cechami są uniwersalizm, kompleksowość, transdyscyplinarność i partycypacja (Głodkowska, Gosk, 2018a, 2018b). Podstawowymi pojęciami, wokół których został zbudowany konstrukt autorstwa życia, jest dobrostan i podmiotowość. Czesław Kosakowski (2003, s. 44) rozumiał podmiotowość jako *przekazanie, na miarę mocy, odpowiedzialności za siebie w ręce osoby niepełnosprawnej*. Dzięki podmiotowości *człowiek czuje się prawomocnym do stanowienia o własnym postępowaniu* (Błachnio, Obuchowski, 2011, s. 168). Będąc autorem własnego życia, podmiot dokonuje aktualizacji i rewizji siebie na podstawie zdobywanej wiedzy i doświadczenia (por. Obuchowski, 2001b).

Model autorstwa życia osoby z niepełnosprawnością zbudowany jest z pięciu aspektów rozpatrywanych w kontekstach źródłowych teorii, które dostarczają adekwatnego aparatu pojęciowego i wyznaczają kierunek eksploracji, lecz nie stanowią ograniczających ram, poza którymi niemożliwe byłyby poszukiwania. Z teorii psychologii pozytywnej wynika aspekt eudajmoniczny. Teoria personalizmu pedagogicznego wyznacza aspekt personalistyczny. Aspekt funkcjonalny wynika z teorii optymalnego funkcjonowania, zaś temporalny odnosi się do teorii zadań rozwojowych. Uzupełnienie stanowi aspekt pomocowy łączący się z teorią wsparcia społecznego.

W kontekście aspektu eudajmonicznego kluczowymi pojęciami są dobrostan osoby z niepełnosprawnością, jakość życia, samostanowienie, poczucie szczęścia, sprawczość czy samorealizacja. Istotna jest także skuteczność adaptacyjna, która także łączona jest z psychologią pozytywną, a która umożliwi integrację społeczną. Wraz z rozwojem psychologii pozytywnej niepełnosprawność zaczęto rozpatrywać w kategoriach pomysłności życiowej, sił rozwojowych i możliwości, nie zaś deficytów i ograniczeń (Schalock, 2004; Ryff, 2013).

Personalistyczny aspekt autorstwa własnego życia odwołujący się do podmiotowości i tożsamości koresponduje z filozofią dialogu. Relacyjność spotkania z drugim człowiekiem jako podstawa ludzkiej egzystencji opiera się na uznaniu podmiotowości i autonomii drugiej osoby, otwartości i wzajemnego zrozumienia (Buber, 1993).

Kontekst realizacji zadań rozwojowych i partycypacji społecznej zawarty jest w aspekcie funkcjonalnym. Uwarunkowania życia osoby z niepełnosprawnością w połączeniu z przesłankami środowiskowymi wyznaczają możliwości realizacji ról społecznych. Ograniczenia partycypacji w życiu społecznym ujęte zostały w klasyfikacji ICF jako wynik interakcji między czynnikami osobowymi i środowiskowymi. Niepełnosprawność w tym ujęciu jest jedną z możliwości przeżywania świata wyznaczaną w dużej mierze przez niesprzyjającą organizację życia społecznego, która utrudnia odnalezienie się w otaczającym świecie. Zdolności

adaptacyjne oraz poczucie kompetencji będą więc kluczowe dla optymalnego funkcjonowania osoby z niepełnosprawnością w doświadczanej rzeczywistości.

Realizacja zadań rozwojowych związana z przechodzeniem przez kolejne etapy życia i nabywanie przypisanych im doświadczeń znajduje swoje odzwierciedlenie w aspekcie temporalnym konstruktów autorstwa życia. Satysfakcjonujące wypełnianie zadań rozwojowych sprzyja poczuciu koherencji oraz zwiększa motywację do podejmowania kolejnych wyzwań, co ściśle koresponduje z aspektem eudajmonicznym konstruktów.

W pomocowym aspekcie uwzględniono wsparcie społeczne, jakiego może doświadczać osoba z niepełnosprawnością. W procesie wsparcia stosowana jest psychologiczna strategia budowania rusztowania, na kanwie którego osoba wspierana wyposażana jest sukcesywnie w narzędzia umożliwiające jej samodzielne działanie i autonomiczne kształtowanie własnego losu. Przy wzroście zasobów, takich jak niezależność i zaradność osoby z niepełnosprawnością, indywidualne wsparcie jest stopniowo wycofywane. Poczucie sprawczości i kompetencji sprzyja odczuwanej jakości życia i satysfakcji z osiągnięć.

Autorstwo własnego życia osoby z niepełnosprawnością jest więc wieloaspektowym konstruktem uwzględniającym afirmujące ujęcie fenomenu niepełnosprawności, podmiotowość i dobrostan osoby doświadczającej niepełnosprawności, będącej pełnoprawnym i autonomicznym uczestnikiem życia społecznego, satysfakcjonująco realizującego zadania rozwojowe i skutecznie korzystającego ze wsparcia swojego otoczenia, gdy jest to konieczne.

Joanna Głodkowska (2015) zwraca uwagę na rolę edukacji w kształtowaniu autorskich warunków życia poprzez wyzwalanie w uczniach potrzeby samostanowienia, niezależności i potrzeby własnego rozwoju. W tym kontekście wydaje się zasadne pogłębienie znaczeń wynikających z poszczególnych składowych środowiska życia młodych osób doświadczających niepełnosprawności.

Podmiotowość i autonomia uczniów z niepełnosprawnościami wyznacznikiem ich autorskiego życia

Celem tej części opracowania jest wprowadzenie w problematykę funkcjonowania uczniów z niepełnosprawnościami ze szczególnym odwołaniem się do poczucia podmiotowości i autonomii jako kluczowych dla budowania ich poczucia autorskiego życia.

Uczniem z niepełnosprawnością jest uczeń posiadający orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane przez zespół orzekający działający w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych i innych poradniach specjalistycznych, z uwagi na jeden z rodzajów niepełnosprawności, które określa Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 roku w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz.U. z 2017 r., poz. 1578). Do grupy uczniów z niepełnospraw-

nościami należą uczniowie: niesłyszący, słabosłyszący, niewidomi, słabowidzący, z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, umiarkowanym lub znacznym, z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera, i z niepełnosprawnościami sprzężonymi (Dz.U. z 2017 r., poz. 1578, § 1 pkt 1). Uczniowie z niepełnosprawnościami są zatem grupą niezmiernie zróżnicowaną, biorąc pod uwagę ich możliwości, zakres doświadczanych trudności oraz ich indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne. Ich trudności sprowadzić można do czterech głównych obszarów: (1) komunikacja i kontakty międzyludzkie, (2) procesy myślowe i przyswajanie informacji, (3) zachowanie i rozwój społeczny oraz (4) rozwój zmysłów i/lub rozwój fizyczny (Krzyżyk, 2012, s. 13). W każdym z wymienionych obszarów uczniowie mogą doświadczać trudności o zróżnicowanym charakterze, nasileniu i zasięgu w zależności od rodzaju oraz stopnia niepełnosprawności. Te zróżnicowane nieprawidłowości w rozwoju dzieci i młodzieży powodują, że w sposób odmienny nabywają nową wiedzę i umiejętności (Przewodnik MEN, 2010, s. 90). Zadaniem systemu edukacji oraz rodziców/opiekunów uczniów jest stworzenie takich warunków, które pozwolą na maksymalne wykorzystanie ich potencjału rozwojowego i możliwości, a przede wszystkim wspieranie na drodze pokonywania trudności wynikających z niepełnej sprawności, aby w przyszłości uczniowie ci mogli na miarę swoich możliwości psychofizycznych funkcjonować samodzielnie, realizować się w różnych obszarach życia i pełnić z satysfakcją adekwatne do wieku role społeczne.

Można uznać, że kluczowe dla podjętej w artykule problematyki są kategorie podmiotowości oraz autonomii uczniów z niepełnosprawnościami. Jak podkreśla Adam Mikrut (2009, s. 155), myślenie o osobie z niepełnosprawnością w kategoriach podmiotowości wyraża się uznaniem prawa każdej jednostki, bez względu na rozległość i głębokość dysfunkcji, a więc także osoby z głębokim stopniem niepełnosprawności, do człowieczeństwa w traktowaniu jej jako Osoby. To także uznanie unikatowej tożsamości jednostki, która odróżnia ją od innych osób. Istotnym wymiarem podmiotowości jest prawo osób z niepełnosprawnościami do swobodnego podejmowania wyborów i działań autonomicznych, *kierowania się własnym interesem życiowym w osiągnięciu samodzielności w zakresie rozwiązywania ważnych problemów poznawczych i praktycznych* (Dykcik, 2007, s. 76). Głodkowska (2014b, s. 91) postrzega osobę z niepełnosprawnością jako podmiot *kreujący siebie i świat wokół siebie, ale także działający w określonych relacjach wyznaczonych okolicznościami życia*. Wskazuje także, że podmiot definiują takie cechy, jak: sprawczość, podejmowanie decyzji, inicjowanie, poczucie tożsamości, indywidualność, samodzielność, sprawowanie kontroli, autonomia, samostanowienie, dobrostan, jakość życia (Godkowska, 2014b, s. 106). Z przytoczonych definicji można wnioskować, że podmiotowe traktowanie uczniów z niepełnosprawnościami oznacza przyzwole nie na rozwój ich autonomii. Autonomia związana jest z takimi pojęciami, jak: samodzielność, samourzeczywistnienie, emancypacja, wolność, autodeterminacja, samorealizacja czy samookreślenie (Zawiślak, 2008, s. 42). Jest ona często określana zamiennie jako samostanowienie. Autonomia jest zdolnością do odpowiedzial-

nego kierowania swoim zachowaniem, dokonywania wyborów z uwzględnieniem własnych i cudzych potrzeb oraz kształtowania relacji społecznych opartych na zasadzie wzajemności (Pilecka, Pilecki, 1996, s. 31). Zależna jest od czynników: (1) biologicznych, czyli anatomicznych i fizjologicznych cech organizmu, oraz (2) ekologicznych odnoszących się do właściwości środowiska naturalnego i społeczno-kulturowego, które może stanowić kontekst ułatwiający lub utrudniający rozwój autonomii (Pilecka, Pilecki, 1996, s. 31). Władysława Pilecka i Jan Pilecki (1996) wskazują na dwie grupy warunków rozwoju autonomii dziecka z niepełnosprawnością: interakcyjne oraz osobowościowe. Warunki interakcyjne nabierają szczególnego znaczenia w pierwszych latach życia dziecka. Wśród nich autorzy wskazują, m.in. zachowania wychowawcze rodziców (akceptujące, cechujące się empatycznym zrozumieniem, stymulujące aktywność, przekazujące wartości) oraz aktywny udział dziecka w życiu codziennym (obowiązki domowe, zabawa, kontakty społeczne zarówno z osobami z niepełnosprawnościami, jak i sprawnymi) (Pilecka, Pilecki, 1996, s. 36–41). Wśród wyznaczników osobowościowych, które zdaniem Pileckiej i Pileckiego (1996) nabierają znaczenia w późniejszych latach życia dziecka należy wymienić wyznaczniki poznawcze: samoświadomość, samoakceptację, poczucie własnej wartości, poczucie pewności siebie oraz wyznaczniki instrumentalne: umiejętności społeczne, umiejętności radzenia sobie, umiejętności korzystania ze wsparcia (Pilecka, Pilecki, 1996, s. 41–46).

Niemniej jednak *pełne skorzystanie z wielu praw [także możliwości autonomicznego funkcjonowania] często przekracza aktualne możliwości i kompetencje osób o zaburzonym rozwoju* (Mikrut, 2010, s. 132). W sytuacji tej znajdują się przede wszystkim osoby z głęboką, wieloraką niepełnosprawnością, u których występujące deficyty i zaburzenia powodują, że osoba ta wymaga pomocy innych, aby zaspokoić swoje potrzeby. Problem ten podejmuje Amadeusz Krause (2005, s. 105), wskazując, że w tych przypadkach konieczne jest przygotowanie osoby z niepełnosprawnością do korzystania z pełni przysługujących jej praw i jednocześnie ochranianie, wówczas gdy ich realizację utrudniają występujące zaburzenia i dysfunkcje.

Emilia Martynowicz (2006, s. 41) podkreśla, że poczucie podmiotowości człowieka, które rozumie jako *świadomą reprezentację podmiotowości*, może być doświadczane „na bieżąco”, w trakcie realizowanych działań, podejmowanych decyzji, czy oceny ich konsekwencji. Utożsamiając poczucie podmiotowości człowieka m.in. z możliwościami autonomicznego działania, warto odwołać się do słów Aleksandry Zawisłak (2008, s. 43): *osiąganie autonomii jest zadaniem procesu wychowawczego prowadzonego nieustannie przez całe życie jednostki. Jego rezultaty są zależne od wielu czynników zarówno wewnętrznych, jak i zewnętrznych*. Bez wątplenia to, na ile uczeń z niepełnosprawnością staje się podmiotem własnych wyborów i działań, w jakim zakresie ma możliwość decydowania o sobie samym, bycia samodzielnym w różnych obszarach życia i realizowania własnej ścieżki życiowej, zależne jest nie tylko od czynników osobowych odnoszących się do cech i dyspozycji ucznia, lecz także wynikających z niepełnosprawności. W dużej mierze, a bywa, że w stopniu dominującym, zależy od właściwych postaw jego

rodziców, opiekunów, nauczycieli i innych osób wspierających oraz czynników kulturowo-społecznych. Wszelkie postawy i działania, które mogą stanowić o zewnętrznym ograniczaniu autonomii ucznia z niepełnosprawnością nawet w sytuacjach, w których jego możliwości pozwalałyby na podejmowanie samodzielnych decyzji czy niezależnych działań stanowią przejaw uprzedmiotowienia i odbierają uczniowi możliwość doświadczania poczucia podmiotowości. Prawidłowe postawy wychowawcze rodziców, opiekunów, nauczycieli nabierają szczególnego znaczenia, bowiem obok zmiennych osobowościowych determinują one poziom autonomii i niezależności ucznia w dorosłym życiu.

Problem jest ogromnie ważny i należy go rozpatrywać, bowiem rozwijanie kompetencji i umiejętności ucznia z niepełnosprawnością w procesie wieloaspektowej edukacji oraz rehabilitacji nie stanowi celu samego w sobie, jest raczej drogą do osiągnięcia przez niego niezależności osobistej i ekonomicznej, podejmowania aktywności zawodowej czy pełnego uczestnictwa w życiu społecznym w dorosłości (por. Ćwirynkało, 2010). Za nadrzędny cel pedagogiki specjalnej można uznać uświadomienie osobom z niepełnosprawnościami ich sprawczości, możliwości wpływania na własne życie i wzięcia za nie odpowiedzialności (Kosakowski, 1997).

Niemniej jednak w realiach codzienności, w domu, szkole, społeczeństwie uczniowie z niepełnosprawnościami często doświadczają przejawów uprzedmiotowienia, wielu trudności w podejmowaniu różnych ról społecznych i realizacji zadań adekwatnych do wieku, niewłaściwego do ich potrzeb wsparcia w doświadczanych trudnościach rozwojowych i edukacyjnych. Bez wątplenia wspomniane czynniki ograniczają kształtowanie analizowanego przez Głodkowską (2015) poczucia autorskiego życia uczniów z niepełnosprawnościami. Problematyka ta będzie stanowiła przedmiot dalszych analiz podjętych w tym opracowaniu.

Rozwijanie autorstwa życia uczniów z niepełnosprawnościami – perspektywa środowiska rodzinnego

Rodzina jest pierwszym i podstawowym środowiskiem, w którym rozwija się dziecko. W niej nie tylko wzrasta fizycznie i psychicznie, poznaje zasady i normy, lecz także nabiera kompetencji społecznych i uczy się funkcjonowania w rolach (Jundziłł, 1993). Badacze zwracają uwagę, że oddziaływania te mogą być zamierzone, wpisujące się w oddziaływania opiekuńcze i wychowawcze, ale również mogą wynikać z niezamierzonych i nieplanowanych wpływów, które są wynikiem wzorów osobowych rodziców, wzajemnych relacji emocjonalnych oraz integracji i zażyłości członków rodziny (Ziemska, 1986). Tyszka (1979, s. 71) twierdzi, że:

prawidłowo ukształtowana rodzina jest dla normalnej jednostki tzw. grupą odniesienia, z którą świadomie i mocno identyfikuje się ona jako jej członek i reprezentant, współtworzy i przyjmuje kultywowane w niej poglądy, postawy, obyczaje, wzory zachowania i postępowania. Reguły i nakazy życia rodzinnego stają się zinternalizowanymi regułami i nakazami jej członków.

Takie procesy zachodzą również, gdy w rodzinie pojawia się dziecko z niepełnosprawnością – zarówno wrodzoną, jak i nabytą, jednakże są przez tę niepełnosprawność (jej rodzaj, nasilenie, ograniczenia funkcjonowania, czas powstania) modyfikowane. Można zatem uznać, że aby w przyszłości dziecko z niepełnosprawnością mogło być autorem własnego życia, proces ten musi zacząć się jak najwcześniej i w najbardziej podstawowej strukturze, czyli w rodzinie. Nie można więc rozpatrywać autorstwa własnego życia ucznia z niepełnosprawnością, jeśli nie odwoła się do okresu sprzed początku edukacji. Sposób funkcjonowania rodziny i traktowanie dziecka zaraz po urodzeniu wpływa na rozwój u niego cech pozwalających na realizowanie się w rolach społecznych, w tym w roli ucznia, pomimo ograniczeń związanych z niepełnosprawnością.

Informacja o niepełnosprawności wrodzonej u dziecka może spowodować rozwój depresji u matki, postawę odrzucającą dziecko u obojga rodziców, z różnymi tego konsekwencjami, lub zaangażowanie się w procesy pozwalające niepełnosprawnemu dziecku na korzystanie z życia w najpełniejszym możliwym zakresie (Twardowski, 1999). Profesjonalna pomoc rodzicom w zakresie dostarczenia rzetelnych informacji o samej diagnozie, możliwościach rehabilitacji i rokowaniu dla dziecka wydaje się niezmiernie ważnym wstępem do tego, by uznali oni niepełnosprawność dziecka jako wyzwanie, a nie jako przeszkodę do jego funkcjonowania w przyszłości, a samo dziecko zaczęli traktować nie przez pryzmat ograniczeń i konieczności „naprawy uszkodzeń”, lecz by rozwijali przede wszystkim w sobie poczucie wartości własnego dziecka, pomimo jego inności w stosunku do sprawnych rówieśników (Twardowski, 2012). Stąd powstawanie i aktywność różnego typu placówek – ośrodków wczesnej interwencji, specjalistycznych poradni, fundacji i stowarzyszeń, których celem jest zapewnienie wielospecjalistycznej, kompleksowej i skoordynowanej pomocy rodzinie i dziecku (Piotrowicz, 2014). Badania Fundacji Wczesniak Rodzice–Rodzicom wskazują, że jednym z najczęściej wykorzystywanych źródeł informacji dla rodziców jest Internet (94% badanych). Ten fakt powinien skłaniać do powstawania portali dla rodziców, z wiedzą na odpowiednim poziomie merytorycznym, kształtującą postawy pozwalające na traktowanie dziecka z niepełnosprawnością jako podmiotu, a nie tylko obiektu działań rehabilitacyjno-przystosowawczych (Piotrowicz, 2014). Możliwość uczestnictwa w spotkaniach dla rodziców dzieci z różnymi niepełnosprawnościami może dać spojrzenie na sytuację własnego dziecka z odmiennej perspektywy, a postawa innych rodziców może być inspiracją i wsparciem w codziennych zmaganiach oraz podpowiedzią w poszukiwaniu najlepszych rozwiązań.

W kontekście autorstwa własnego życia ucznia z niepełnosprawnością ważne wydaje się odniesienie do postaw rodzicielskich, które Maria Ziemska (1973) definiuje jako strukturę poznawczo-uczuciowo-wolicjonalną. Dzieli ona postawy na właściwe i pożądane z punktu widzenia pedagogiki i wychowania dziecka oraz na te, które negatywnie wpływają na procesy wychowawcze. Podmiotowość i autonomia dziecka z niepełnosprawnością, a od rozpoczęcia edukacji – ucznia, będzie zależna od postawy rodziców, którzy w pełni akceptują swoje dziecko, jego

fizyczność, intelekt i możliwości. Ważne jest okazywanie dziecku miłości w sposób werbalny i niewerbalny oraz przejawy zadowolenia z kontaktu z nim. Dziecko ma wtedy poczucie bezpieczeństwa, co przejawia w zachowaniach prezentowanych w szkole. Jest bardziej otwarte na rówieśników, nie wstydzi się swojej inności, jest zdolne do okazywania uczuć, nawiązywania relacji emocjonalnych, potrafi być bardziej wytrwałe w wykonywaniu zadań szkolnych. Nabywanie przez ucznia umiejętności współdziałania w grupie, podejmowania zobowiązań wiąże się z postawą współdziałania z dzieckiem, kiedy to rodzice uczestniczą początkowo w zabawach, potem w bardziej złożonych aktywnościach, dostosowanych do możliwości dziecka, które dają satysfakcję obu stronom. Angażują je w zajęcia domowe, podkreślając jego wysiłek. To także zainteresowanie zarówno sukcesami, jak i potknięciami w szkole, bez oceniania, ale z okazywaniem pełnego zrozumienia. Podmiotowość, czyli też prawo ucznia z niepełnosprawnościami do swobodnego podejmowania wyborów i działań autonomicznych, będzie się rozwijać, gdy rodzice będą mu dawać coraz większą, zależną od wieku i jego możliwości, swobodę, którą Ziemska (1973) określa mianem rozumnej swobody. To pozwalanie na zabawę z dala od siebie, choć pod pewną kontrolą, opieranie się na zaufaniu do dziecka, dbanie o bezpieczeństwo przy jednoczesnym braku wyolbrzymiania zagrożeń, ale z tłumaczeniem możliwości ich pojawienia się. W grupie rówieśniczej, w szkole, efektem tego podejścia będzie uspołecznienie, współdziałanie, większa pewność siebie, łatwiejsze przystosowanie się do nowych sytuacji. Nie można mówić o podmiotowości i tożsamości ucznia z niepełnosprawnością, jeśli postawa rodziców podczas wychowywania dziecka nie będzie uwzględniać jego praw, co uzewnętrznia się w docenianiu jego roli w rodzinie, uczeniu odpowiedzialności, ponoszenia konsekwencji działań, nawet oczekiwania tego, odpowiednio do poziomu rozwojowego i możliwości, na które pozwala niepełnosprawność. To także uczenie dyscypliny, która oparta jest na tłumaczeniu, wyjaśnianiu, a nie narzucaniu woli rodzica bez poznania zdania dziecka.

W opozycji do wymienionych postaw rodzicielskich, mających pozytywny wpływ na kształtowanie poczucia wpływu na swoje życie przez uczniów z niepełnosprawnościami, są postawy określone przez Ziemską (1973) jako negatywne, czyli odtrącające dziecko w związku z jego innością, nie spełnianiem oczekiwań, unikające, nadmiernie chroniące czy nadmiernie wymagające. W tym świetle ważne wydaje się umożliwienie rodzicom uczestnictwa w kursach, szkoleniach, warsztatach, w czasie których zdobyliby odpowiednią wiedzę na temat wychowania dziecka oraz mogli podzielić swoimi doświadczeniami.

Tak jak postawy rodzicielskie mają wpływ na wychowanie dziecka, tak też style wychowania prezentowane przez rodziców kształtują jego postawy dziecka, które uwidaczniają się w środowisku rodzinnym i szkolnym, przyczyniając się do umiejętności podejmowania ról społecznych. Badacze określają, że styl wychowania panujący w danej rodzinie jest *wypadkową metod i sposobów oddziaływania na dziecko wszystkich członków rodziny* (Przetacznik-Gierowska, Włodarski, 2002, s. 443). Wyróżniają więc kilka stylów wychowania: autokratyczny, liberalny, oka-

zjonalny, niekonsekwentny oraz demokratyczny. Dla rozwoju autorstwa własnego życia ucznia z niepełnosprawnością ten ostatni jest najbardziej korzystny. Zakłada on, że dziecko traktowane jest jak pełnoprawny członek rodziny, zapewnia mu się poczucie bezpieczeństwa i miłości oraz akceptacji, pozwala podejmować decyzje i uczestniczyć w różnych przejawach życia rodzinnego. Rozpoczyna się od drobnych rzeczy – wyboru zabawek, formy spędzania czasu czy preferencji pokarmowych. Stawia się wymagania na miarę możliwości, wykorzystuje zasoby, rozlicza z powierzonych zadań. Uczy to wzajemnego szacunku, wspierania się, poszanowania pracy swojej i innych. Pokazuje, na czym polega współdziałanie oraz jak radzić sobie z porażkami i niepowodzeniami. W ten sposób wykształca się u dzieci więź emocjonalna, poczucie indywidualności, tożsamości i samodzielności oraz samostanowienia (Przetacznik-Gierowska, Włodarski, 2002). I choć w żadnej rodzinie nie występują style wychowania w czystej postaci, warto omawiać je w czasie rozmów czy konsultacji z rodzicami uczniów z niepełnosprawnościami, dając przykłady konsekwencji stosowania każdego z nich. Tym bardziej, że badania pokazały, że niekorzystne postawy rodzicielskie idą w parze z niewłaściwymi metodami wychowawczymi (przewaga stylu autokratycznego), pożądane postawy zaś – z przewagą stylu demokratycznego (Wojciechowski, 1990). Zauważono jednakże, że podczas wymiany poglądów, stałej opieki nad dzieckiem oraz oceny własnego postępowania często w sposób naturalny zachodzi korzystny proces wyrównywania postaw rodzicielskich (zgodnie z zasadą równowagi interpersonalnej). Rodzi się wtedy kompromisowa, pośrednia metoda oddziaływań wychowawczych (Zaborowski, 1994).

W związku z tak ważną funkcją rodziców i środowiska rodzinnego w kształtowaniu podmiotowości i autonomii dziecka z niepełnosprawnościami, należy zadbać nie tylko o przekazywanie rodzicom informacji na temat diagnozy niepełnosprawności i możliwości rehabilitacji. Po rozpoczęciu kolejnego etapu życia dziecka, czyli edukacji, powinny odbywać się w szkołach (psycholog szkolny, pedagog, nauczyciel wspomagający) czy poradniach pedagogiczno-psychologicznych cykliczne szkolenia i warsztaty dla rodziców nakierowane na rozwijanie w nich pozytywnych postaw i stylów wychowawczych, radzenia sobie ze stresem wynikającym z opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością. Spotkania w gronie rodziców, którzy chcieliby podzielić się swoim doświadczeniem, mogłyby być wsparciem i inspiracją do działania.

Rozpatrując możliwości wspierania autorstwa własnego życia uczniów z niepełnosprawnościami z perspektywy rodziny, warto na koniec odnieść się do funkcji rodziny. Maria Ziemska (1975) rozważa je z dwóch perspektyw: jako działanie na rzecz członków rodziny, zaspokajające ich potrzeby biologiczne, psychospołeczne i ekonomiczne oraz jako działanie na rzecz społeczeństwa przez realizowanie zadań związanych z potrzebami ogólnospołecznymi. Odnosząc się do funkcji usługowo-opiekuńczej, sposób sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością, np. angażowanie wszystkich członków rodziny w pomoc niepełnosprawnemu, branie pod uwagę realnych zasobów dziecka, a nie tylko

wyobrażeń rodziców o tych zasobach, dostosowanie rehabilitacji do aktualnych możliwości powoduje, że zostaje zaspokojona potrzeba troski oraz poczucia opieki. Dziecko uczy się też korzystania z przysługujących mu praw i świadczeń. Społeczeństwu daje to możliwość dzielenia się posiadanymi dobrami oraz okazywania empatii. W ramach funkcji socjalizującej wprowadzanie dziecka w świat osób bez niepełnosprawności (rówieśników i dorosłych) daje korzyści rodzicom i dziecku. Umożliwia dorosłym spełnienie się w roli rodziców w zakresie wychowania potomstwa, przekazywania wartości, zachowań pożądanych w danym społeczeństwie, ale też odsunięcia od siebie piętna „rodzica dziecka innego”. Dziecku z niepełnosprawnością pozwala na poznanie i oswojenie się z inną rzeczywistością (nie tylko domu, gabinetów rehabilitacyjnych czy lekarskich), na własne poszukiwanie możliwości komunikacji z nim, a tym samym poszerzenie różnych umiejętności. Przyzwyczajanie dziecka od najmłodszych lat (w miarę możliwości i zasobów) do korzystania z kawiarni, restauracji, placów zabaw, środków komunikacji miejskiej i innych przestrzeni publicznych daje poczucie przynależności i prawa uczestnictwa, pomimo „inności” związanej z niepełnosprawnością. Udział dziecka z niepełnosprawnością w różnych wydarzeniach społecznych czy imprezach kulturalnych (jako uczestnik i twórca), powoduje, że podnosi to jego poczucie własnej wartości, nie czuje się ono z tego powodu gorsze od rówieśników. W ramach tych aktywności także otoczenie zauważa „innych” wokół siebie, uczy się akceptacji i tolerancji na inne zachowania, zwiększa wrażliwość. W ramach funkcji psychohigienicznej rodzina jest miejscem, w którym dziecko/uczeń powinno mieć wsparcie emocjonalne, możliwość swobodnego odreagowania negatywnych emocji związanych z wpływem niepełnosprawności na relacje rówieśnicze w szkole i poza nią, możliwości przyswajania informacji czy różnych innych interakcji społecznych. Podkreślanie przez członków rodziny mocnych stron dziecka z niepełnosprawnością, rozwijanie jego zasobów, a przede wszystkim miłość i akceptacja okazywane w bezpośredni sposób, pokazują mu, że jest ważne, i niepełnosprawność nie musi być przeszkodą w realizacji ról życiowych czy planów. W tym kontekście ważne jest pokazywanie dziecku na przykładzie dorosłych osób z niepełnosprawnościami, które odniosły jakiś sukces, że dzięki nauce i staraniu się na miarę swoich możliwości można się rozwijać i realizować. Pokazywanie społeczeństwu osiągnięć ucznia z niepełnosprawnością (na początku na tle klasy, szkoły, poza nią) daje szansę na inne, pełniejsze postrzeganie tych osób, jako wartościowych, wrażliwych, posiadających pasje i marzenia, a nie tylko ograniczonych do atrybutów niepełnosprawności.

Zakres tego opracowania nie pozwala na dokładne przeanalizowanie wszystkich aspektów związanych z rodziną, które mają wpływ na rozwijanie autorstwa własnego życia ucznia z niepełnosprawnością.

Rozwijanie autorstwa własnego życia uczniów z niepełnosprawnościami z perspektywy środowiska szkolnego i rówieśniczego

W obszarze myślenia o dziecku z niepełnosprawnością jako autorze własnego życia w szkole: pojawiają się pytania: Czy podmiotowe podejście do dziecka z niepełnosprawnością w szkole jest stosowane przez nauczycieli? Jak umożliwia się autonomię podmiotów w edukacji? Czy upodmiotowienie w relacji dziecko z niepełnosprawnością – nauczyciel jest możliwe? Czy rola ucznia z niepełnosprawnością – autora w szkole jest możliwa? W czym przejawia się autorstwo życia ucznia z niepełnosprawnością?

Kształtowanie autorstwa własnego życia ucznia z niepełnosprawnością wspomaga zapewnienie takiej edukacji, która umożliwia autonomię, niezależność, doświadczanie podmiotowości, realizację zadań rozwojowych, wsparcie społeczne, dobrostan (Głodkowska, Gosk, 2018b).

Problemy związane z brakiem autonomii tak ucznia, jak i nauczyciela były przedmiotem licznych badań (m.in.: Arnold, Fonseca-Mora, 2016; Skrzetuska, 2011; Gajdzica, 2011; Limont, 2016; Antonik, 2015), podobnie jak problemy upodmiotowienia w relacji wychowawczej (Lejzerowicz, Galbarczyk, 2018; Emam, Farrell, 2009; Horn, Banerjee, 2009; Rodriguez, Saldaña, Moreno, 2012; Kuznetsova, Régnier, 2014).

Uczeń z niepełnosprawnością, by był autorem własnych działań, musi mieć ku temu przestrzeń. Ta przestrzeń musi być pozostawiona przez rodzica, nauczyciela, rówieśników, znaczących Innych. Uczeń musi mieć pozostawioną możliwość wyboru, który umożliwia podejmowanie decyzji, poczucie sprawstwa. Upodmiotowienie w relacji wychowawczej to uznanie dziecka z niepełnosprawnością jako podmiotu wychowania, pełna akceptacja jego indywidualności, zrozumienie potrzeb i możliwości (Zarzecki, 2012).

Dziecko musi być podmiotem w relacji uczeń z niepełnosprawnością–nauczyciel–rodzic. Tylko w takiej relacji ma on szansę stać się autorem własnego życia. Zadaniem rodzica, nauczyciela, szkoły jest stworzenie mu takich możliwości. Doświadczenia uczniów z niepełnosprawnościami w szkole ogólnodostępnej wskazują jednak, że tych możliwości nie mają, są stawiani w sytuacji braku wyboru, uprzedmiotawiani w procesie dydaktyczno-wychowawczym, relacja uczeń z niepełnosprawnością – nauczyciel to relacja podległości, zależności, czasem relacja przemocowa.

Jako przykład można podać jedną z sytuacji w szkole ogólnodostępnej opisywanych przez rodzica ucznia z zespołem Aspergera:

Pośród różnych, emocjonalnych tematów pojawia się kwestia wychodzenia podczas lekcji do toalety, bo to poważny problem, bo przecież nauczyciel ma pod opieką 29 osób. Zadaję więc pytanie (w spotkaniu bierze jeszcze udział Dyrektor szkoły, psycholog szkolny, pedagog szkolny) czy dziecko może wyjść z lekcji do toalety?

I tu otrzymuję od wychowawcy odpowiedź NIE, bo ma na to przerwy. Pytam drugi raz i dostaję tę samą odpowiedź. Nikt z kadry nie reaguje (Forum Szkoła Minimalna, 2019).

Tego typu relacje uczeń z niepełnosprawnością–nauczyciel–rodzic prowadzą do zachowań konformistycznych, zachowań typu „pod”. Nauczyciele często nie przestrzegają praw ucznia, nie wyjaśniają podejmowanych działań. Uczeń nie broni własnego zdania, nie podejmuje decyzji sprzecznych ze zdaniem nauczyciela, ponieważ boi się konsekwencji, tj. ośmieszenie przed klasą, krzyku nauczyciela, rozmowy przy klasie, zmuszenia do przeprosin, złej oceny. Środowisko szkolne przyjmuje bardzo często nastawienie paternalistyczne, to nauczyciel wie lepiej, co dla ucznia dobre. Warto przytoczyć tu opis sytuacji szkolnej udostępniony przez rodzica na forum Szkoła Minimalna (2019): *Nauczyciel wymaga od ucznia, któremu zwraca uwagę, żeby stał słuchał i nie odzywał się. Nie ma prawa wyrazić swojego zdania, wyjaśnić sytuacji, w której się znalazł.*

Podobnie jest w relacjach rówieśniczych, często uczniowie bez niepełnosprawności naśladują postawy nauczycieli czy innych dorosłych, przyjmując postawę wiedzących lepiej, co dla kolegi z niepełnosprawnością jest dobre, co koleżanka z niepełnosprawnością potrafi robić a czego nie. Uczniowie bez specjalnych potrzeb edukacyjnych, bez niepełnosprawności często nie rozumieją i nie potrafią reagować na zachowania rówieśników z niepełnosprawnością, mówią: *Ale my nie umiemy. Nie wiemy jak im [dzieciom z niepełnosprawnością] pomóc, bo nikt nas tego nie uczy i nam nie pokazuje, jak to robić (Mikołajczyk-Lerman, 2017, s. 41).*

Edukacja zorientowana na autonomię jednostki umożliwia wybory ze wszystkimi ich konsekwencjami, które mogą prowadzić do ograniczenia lub pozbawienia autonomii, jak podkreśla Ahoron Aviram (2000). Autonomia w edukacji to *gotowość do przejścia odpowiedzialności za własną naukę, aby sprostać własnym potrzebom i celom, wynikiem czego jest chęć i zdolność do działania niezależnie lub we współpracy z innymi jako jednostka społecznie dostosowana (Littlewood, 1996).*

Uczeń z niepełnosprawnością – autor w szkole to uczeń przyjmujący odpowiedzialność, który nie jest bierny i zależny od nauczyciela. Czy jest to możliwe w polskiej szkole z tradycyjnie pojmowaną rolą ucznia i nauczyciela? (Lejzerowicz, Galbarczyk, 2018). Brak wolności i autonomii nie pozwala na rozwijanie aktywności, samodzielności, podmiotowości, postaw obywatelskich, tak uczniów, jak i nauczycieli. Taka szkoła kształci osoby odtwórcze, konformistyczne, powielające wzorce i schematy (Smith, 2000).

Czego uczą się osoby z niepełnosprawnościami w oddziale integracyjnym czy szkole ogólnodostępnej? Jako inni czy różni, są zwykle stygmatyzowane. Stają się coraz bardziej samotne wśród tzw. typowych, brak im środowiska „swoich”, nie należą do grupy czy paczki. Bycie w oddziale integracyjnym czy klasie włączającej sytuuje dziecko z niepełnosprawnością wśród „obcych”, sytuuje na pozycji „pod”. Jest ono pozbawione możliwości funkcjonowania w typowej grupie społecznej, nie nabywa typowych dla wieku i płci kompetencji społecznych. Stygma-

tyzowane, izolowane przez typową grupę społeczną uczy się bierności i zależności (Lejzerowicz, 2015).

Przeprowadzone analizy doświadczeń ucznia z niepełnosprawnością w szkole ogólnodostępnej wskazują na braki we wszystkich możliwych obszarach kształtowania autorstwa: podmiotowych doświadczeniach, dobrostanie, niezależności, realizacji zadań rozwojowych, wsparcia społecznego (Głodkowska, 2015; Głodkowska, Gosk, 2018b).

Rozwijanie autorstwa własnego życia uczniów z niepełnosprawnościami z perspektywy środowiska lokalnego i kulturowego

Współczesna koncepcja pomocy grupom marginalizowanym, do których zalicza się osoby z niepełnosprawnościami, polega w głównej mierze na oddziaływaniu środowiska lokalnego. W ten trend wpisuje się model psychiatrii środowiskowej w naszym kraju czy też idea probacji osób karanych opracowana przez Andrzeja Baładynowicza (2011). Są one zgodne z paradygmatem normalizacyjnym (Krause, 2010). Postulat ten jest realizowany przez pełne uczestnictwo osób z niepełnosprawnościami w kulturze, edukacji i inicjatywach społeczności lokalnej. Istnieje wiele form normalizacji w środowisku, np. domy kultury czy też warsztaty terapii zajęciowej. Niejednokrotnie szkoła jako instytucja totalna – w rozumieniu Ervinga Goffmana (2011) – pracuje jedynie nad słabymi stronami ucznia, zapominając o jego mocnych stronach, czyli zasobach (Sipowicz, Pietras, 2017). Rozwijanie zainteresowań i talentów uczniów, szczególnie tych z niepełnosprawnościami, może zaprocentować w przyszłości podjęciem przez nich pracy zarobkowej w obszarze swoich zasobów. Niestety nauczyciele często nie mają czasu, siły i środków, aby prowadzić zajęcia pozalekcyjne. Takim uczniom w sukurs przychodzą domy kultury, które oferują szeroką gamę twórczego spędzania czasu i nawiązywania nowych kontaktów społecznych. Pomagają one wyrównywać szanse edukacyjne. Należy w tym miejscu przypomnieć, że uznany szwedzki socjolog Göran Therborn (2015) wyróżnił trzy rodzaje nierówności społecznych:

- nierówność życiowa – np. przyjście na świat jako osoba z niepełnosprawnością lub nabycie niepełnosprawności w wieku późniejszym;
- nierówność egzystencjalna – zdefiniowana jako *nierówna dystrybucja podmiotowości, a więc autonomii, godności, wolności oraz prawa do szacunku i samorozwoju* (Therborn, 2015, s. 60);
- nierówność zasobów – Therborn zalicza tutaj zarówno dochody jednostki, jak i majątność, wiedzę oraz wsparcie rodziców dziecka przychodzącego na świat, które to czynniki określa mianem „pierwotnego zasobu”.

Zadaniem środowiska lokalnego jest takie stymulowanie rozwoju każdego człowieka, aby mógł kreować swój życiorys według własnych potrzeb. Zadanie to może być realizowane poprzez:

- dostosowywanie programu nauczania do zasobów podmiotu, jakim jest uczeń z niepełnosprawnością;
- wsparcie instytucjonalne w formie grantów, świetlic środowiskowych, pomocy psychologicznej, pedagogicznej, medycznej i duchowej;
- wsparcie rodziny osoby z niepełnosprawnością;
- pomoc organizacji trzeciego sektora, w tym podmiotów ekonomii społecznej (Thornicroft, Tansella, 2010; Witusik i in., 2015).

Wiadomo, że już na starcie rodzimy się nierówni. Większe bowiem szanse edukacyjne, a co za tym idzie szanse lepszego życia, ma pełnosprawne dziecko z zamożnego domu, aniżeli dziecko z niepełnosprawnością z ubogiej rodziny. Wsparcie środowiskowe jednostki umożliwia do pewnego stopnia wyrównanie szans. Taka możliwość transgresji i harmonijnego rozwoju własnej osobowości daje jednostce poczucie uczestnictwa w życiu społecznym. Uczestnictwo to zmniejsza paradoksalnie obciążenie systemu pomocy osobom z niepełnosprawnościami, gdyż samorealizacja oznacza także możliwość pracy zawodowej i samodzielnego utrzymania się (Podgórska-Jachnik, Pietras, 2014). Inwestycja w osobę na poziomie lokalnym zmniejsza zatem sumarycznie obciążenia dla systemu pomocowego państwa. Oczywiście realizacja tego postulatu wymaga odpowiedniej edukacji społeczności lokalnych. Edukację tę można zapewnić jedynie na drodze żmudnej pracy u podstaw na poziomie jednostkowym, lokalnym oraz globalnym (Thornicroft, Tansella, 2010).

Możliwości rozwijania autorstwa własnego życia uczniów z głęboką niepełnosprawnością intelektualną – próba refleksji pedagogicznej

Uczeń z głęboką niepełnosprawnością ruchową to osoba która *jest całkowicie zależna od otaczającego ją świata, nie potrafi rozwiązać najprostszych problemów dnia codziennego. Często nie umie poruszać się samodzielnie, musi być karmiona, obsługiwana w toalecie. Niekiedy nie potrafi wyrazić swoich potrzeb, uczuć, jest zagubiona nawet wśród bliskich; sposób w jaki woła o pomoc jest bowiem niezrozumiały dla otoczenia* (Orkisz, 2000, s. 6). To naturalne, że w pracy z uczniem z tym stopniem niepełnosprawności na pierwszy plan wysuwają się czynności opiekuńcze a także rehabilitacyjne. Istnieje wręcz ryzyko bardzo silnego ograniczenia działań edukacyjnych na rzecz działań rehabilitacyjnych. *Jeśli przyjmie się za fakt sine qua non zawieranie się rzeczywistości edukacyjnej osoby z głęboką niepełnosprawnością intelektualną w jej rzeczywistości rehabilitacyjnej, to czy nie oznacza tym samym, że edukacja osoby z głęboką niepełnosprawnością intelektualną traci cechy konstytutywne dla siebie, stając się tylko jednym z oddziaływań rehabilitacyjnych?* (Kopeć, 2013, s. 23). Tymczasem w pracy z osobą z głęboką niepełnosprawnością intelektualną wszystkie trzy obszary: opieka, rehabilitacja i edukacja powinny się równoważyć. W pewnym stopniu także przenikać, lecz z pewnością nigdy nie

ograniczać (por. Kopeć, 2013). Jednym z zadań w pracy edukacyjnej jest nauka samostanowienia. Osoby z najgłębszym stopniem niepełnosprawności intelektualnej nie mają wiele okazji do samostanowienia (Prysak, 2015; Kościółek, Wolska, 2018). Wynika to z konieczności zaspokojenia ich potrzeby bezpieczeństwa, a co za tym idzie – wprowadzenie stałego i przewidywalnego planu dnia, braku możliwości efektywnej komunikacji oraz ograniczeń w możliwościach poznawczych podopiecznego. Często też opiekunowie odmawiają podopiecznym możliwości decydowania o sobie, przekonani, że to oni najlepiej wiedzą co jest dla osoby z głęboką niepełnosprawnością najlepsze jak też nie ufający w możliwość podjęcia przez podopiecznego efektywnej decyzji o sobie. Czy można zatem rozważać koncepcję autorstwa własnego życia w kontakcie uczniów/podopiecznych z głęboką niepełnosprawnością intelektualną? Jak już wspomniano na początku artykułu, autorstwo życia jest konstruktem systemowym i wielowymiarowym, odwołującym się do całości funkcjonowania osoby z niepełnosprawnością (Głodkowska, Gosk, 2018b). Prowadząc rozważania nad nim w kontekście życia każdej osoby z niepełnosprawnością (a więc także osoby z głęboką niepełnosprawnością intelektualną), należy zadać sobie pytania, (1) jak osoba z niepełnosprawnością doświadcza podmiotowości, (2) jakie ma poczucie posiadania własnych zasobów osobowych, (3) na ile jest niezależna i może decydować o swoim życiu, (4) czy z satysfakcją realizuje zadania rozwojowe, (5) jak skutecznie umie korzystać ze wsparcia społecznego (Głodkowska, Gosk, 2018b). Analizując odpowiedzi na te zagadnienia w kontekście funkcjonowania osoby z niepełnosprawnością w stopniu głębokim, można zaryzykować stwierdzenie, że częściowa realizacja autorstwa życia w doświadczeniu osoby z tym stopniem niepełnosprawności jest możliwa. Tym, co jest jej dostępne, to możliwość częściowego chociażby samostanowienia i podejmowania decyzji. Oczywiście nie jest to możliwość całkowita i w pełni świadoma, jednak niewątpliwie istnieje. Większość osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim ma bowiem możliwość podjęcia decyzji na poziomie elementarnym, dotyczącym rzeczywistości „tu i teraz”: „chcę/nie chcę”, „podoba mi się/nie podoba”, „zjem/nie zjem”. Problemem natomiast bardzo często jest sposób zakomunikowania opiekunowi/nauczycielowi swojej decyzji. Może być to płacz, odwracanie głowy, płucie, krzyk, uśmiech, spojrzenie. Niejednokrotnie komunikat taki jest niezrozumiany, niezauważony lub też potraktowany jako tzw. zachowanie trudne. Tymczasem właściwe odczytanie i zrozumienie takiego sygnału jest dla ucznia możliwością bycia autorem swojego najbliższego świata. Wydaje się więc, że autorstwo życia osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną może być rozpatrywane jedynie w kontekście konkretnego oraz rzeczywistości najbliższej (tu i teraz). Co ważne, uczeń z tym stopniem niepełnosprawności bardzo często nie jest w stanie samodzielnie swojej decyzji zrealizować, tak więc pełne autorstwo nawet tylko w aspekcie samostanowienia w dużej części zależne jest od otoczenia.

Zakończenie

Autorstwo życia uczniów z niepełnosprawnościami to temat bardzo złożony i wielowymiarowy. W artykule został on omówiony od strony tak teoretycznej (koncepcja Autorstwa Własnego Życia Osoby z Niepełnosprawnością – AWŻOzN), jak też praktycznej. Tym, co jest myślą przewodnią obu części jest zaznaczenie, jak ważny i zarazem przyszłościowy dla pedagogiki specjalnej jest ten temat. Bycie autorem swojego życia może być rozumiane jako całkowite sterowanie swoim losem, lecz też – w wypadku uczniów z poważniejszymi niepełnosprawnościami – może oznaczać pojedyncze, niewielkie decyzje. Jest to też obszar, który ma wpływ na życie szkolne ucznia. W praktyce pedagogicznej bowiem często odmawia się uczniom z niepełnosprawnościami możliwości decydowania o samym sobie, tłumacząc takie działania – paradoksalnie – dobrem samego ucznia. Nie zauważa się i nie docenia nauki oraz korzyści płynących z możliwości podejmowania przez dziecko z niepełnosprawnością autonomicznych decyzji. Można więc postawić pytanie – czy naprawdę sterowanie całym życiem ucznia z niepełnosprawnością, odbieranie mu możliwości samostanowienia ma służyć jego dobru? Czy nie jest to forma „miękkiej dyskryminacji”? Także w środowisku rodzinnym często odmawia się dziecku możliwości podejmowania decyzji o samym sobie. Zazwyczaj działanie takie wynika ze źle pojętej troski i chęci chronienia dziecka przed konsekwencjami jego złej decyzji. Konstrukcja AWŻOzN jest nowatorską próbą popatrzenia na osoby z niepełnosprawnościami jako zdolne do samostanowienia i odpowiedzialne za swoje życie. Jest to także forma otwarcia dyskusji dotyczącej postrzegania i traktowania osób z niepełnosprawnościami w omawianym obszarze.

Literatura

- Antonik, A. (2015). Nauczyciel wobec trudności związanych z edukacją uczniów z zaburzeniami ze spektrum autyzmu w warunkach szkoły integracyjnej i ogólnodostępnej. Analiza obszarów problemowych. *Studia Edukacyjne*, 34, 153–165.
- Arnold, J., Fonseca-Mora, C. (2016). Affektive Faktoren und Autonomie beim Fremdsprachenlernen. W: J. Martos, M.G. Tassinari (red.), *Intercultural German Studies* (Jahrbuch Deutsch als Fremdsprache; 40), München: Iudicium, 163–176.
- Aviram, A. (2000). Beyond constructivism: Autonomy-oriented education. W: I. Gur-Ze'ev (red.), *Conflicting philosophies of education in Israel/Palestine* (s. 465–489). Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- Baładynowicz, A. (2011). *Probacja. Resocjalizacja z udziałem społeczeństwa*. Warszawa: Wolters Kluwer.
- Błachnio, A., Obuchowski, K. (2011). Teoria osobowości autorskiej i kwestionariusz POA. W: W. Zeidler (red.), *Kwestionariusze w psychologii. Postępy, zastosowania, problemy* (s. 161–189). Warszawa: Vizja Press & IT.
- Bogart, K.R. (2014). The role of disability self-concept in adaptation to congenital or acquired disability. *Rehabilitation Psychology*, 59(1), 107–115.
- Buber, M. (1993). *Problem człowieka*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

- Ćwirynkało, K. (2010). *Spoleczne funkcjonowanie osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną (w kontekście ich autonomii i podmiotowości)*. Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne Akapit.
- Dykcik, W. (red.). (2007). *Pedagogika specjalna*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Dykens, E.M. (2006). Toward a positive psychology of mental retardation. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(2), 185–193.
- Emam, M.M., Farrell, P. (2009). Tensions experienced by teachers and their views of support for pupils with autism spectrum disorders in mainstream schools. *European Journal of Special Needs Education*, 24(4), 407–422.
- Forum Szkoła Minimalna. (2019). <http://szkolaminimalna.blogspot.com/2019/12/>, dostęp: 6.12.2019.
- Gajdzica, Z. (2011). *Sytuacje trudne w opinii nauczycieli klas integracyjnych*. Warszawa: Impuls.
- Głodkowska, J. (2014a). Autorstwo życia a niepełnosprawność – ponawiane odczytywanie idei normalizacji. *Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo*, 1(23), 75–96.
- Głodkowska, J. (2014b). Rozważania o podmiotowości a niepełnosprawność – u źródle współczesnego ujęcia i w perspektywie interdyscyplinarnej. *Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo*, 2(24), 91–110.
- Głodkowska, J. (2014c). Podmiotowość a doświadczenie zależności przez osoby z niepełnosprawnością – normalizacja jako narzędzie ideowe rehabilitacji podmiotowej. *Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo*, 3(25), 87–106.
- Głodkowska, J. (2014d). Być podmiotem i stawać się autorem własnego życia – paradygmat wsparcia w przygotowaniu osób z niepełnosprawnością do egzystencji podmiotowej. *Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo*, 4(26), 29–44.
- Głodkowska, J. (2015). Autorstwo własnego życia osoby z niepełnosprawnością – konceptualizacja w perspektywie dobrostanu, podmiotowości, optymalnego funkcjonowania i wsparcia. W: J. Głodkowska (red.), *Personalistyczne ujęcie fenomenu niepełnosprawności* (s. 110–134). Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Głodkowska, J. (2018). Aksjologiczne filary współczesnej pedagogiki specjalnej. Nie pytamy tylko o to, dokąd idziemy – pytamy, jak wartościami nadać kształt rzeczywistości?. W: J. Głodkowska, K. Sipowicz, I. Patejuk-Mazurek (red.), *Teraźniejszość i współczesność pedagogiki specjalnej w tworzeniu społeczeństwa dla wszystkich. W 95-lecie Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej* (s. 17–55). Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Głodkowska, J., Gosk, U. (2018a). The authorship of their own lives in people with disabilities (AOL-PwD). From the sources and theoretical construct to the design of research stages and procedures. *Siglo Cero*, 41(4), 111–127.
- Głodkowska, J., Gosk, U. (2018b). Autorstwo własnego życia osoby z niepełnosprawnością (AWŻ-OzN) – od źródeł i konstruktu teoretycznego do projektowania etapów i procedur badawczych. *Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo*, 3(41), 29–45.
- Głodkowska, J., Gosk, U., Pągowska, M. (2018). The authorship of their own lives in people with disabilities research strategy framework. *International Journal of Psycho-Educational Sciences*, 7(3), 7–18.
- Goffman, E. (2011). *Instytucje totalne. O pacjentach szpitali psychiatrycznych i mieszkańcach innych instytucji totalnych*. Sopot: GWP.
- Horn, E., Banerjee, R. (2009). Understanding curriculum modifications and embedded learning opportunities in the context of supporting all children's success. *Language. Speech and Hearing Services in Schools*, 40(4), 406–415.

- Judziń, I. (1993). *Dziecko – ofiara przemocy*. Warszawa: WSiP.
- Kopeć, D. (2013). *Rzeczywistość (nie)edukacyjna osoby z głęboką niepełnosprawnością intelektualną. Zbiоровe instrumentalne studium przypadku*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Kosakowski, C. (1997). Problem podmiotowości i autorewalidacji w pedagogice specjalnej. W: H. Machel (red.), *Podmiotowość w pedagogice specjalnej* (s. 37–47). Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.
- Kosakowski, C. (2003). *Węzłowe problemy pedagogiki specjalnej*. Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne Akapit.
- Kościółek, M., Wolska, D. (2018). *Możliwości terapii i wsparcia osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną i ich rodzin*. Kraków: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego.
- Krause, A. (2005). *Człowiek niepełnosprawny wobec przeobrażeń społecznych*. Kraków: Impuls.
- Krause, A. (2010). *Współczesne paradygmaty pedagogiki specjalnej*. Kraków: Impuls.
- Krzyżyk, D. (2012). Specjalne potrzeby edukacyjne dzieci i młodzieży – zarys problematyki. W: A. Guzy, D. Krzyżyk (red.), *Praca z uczniem o specjalnych potrzebach edukacyjnych*. T. I (s. 7–16). Kielce: Wydawnictwo Pedagogiczne ZNP.
- Lejzerowicz, M. (2015). Edukacja do (nie)pełnosprawności?. W: B. Gąciarz, S. Rudnicki, D. Żuchowska-Skiba (red.), *Polscy (nie)pełnosprawni. Pomiędzy deklaracjami a realiami* (s. 63–84). Kraków: Wydawnictwo AGH.
- Lejzerowicz, M., Galbarczyk, M. (2018). Szkoła a indywidualizacja. *Edukacja Humanistyczna*, 1(38), 113–129.
- Limont, W. (2016). *Uczeń zdolny. Jak go rozpoznać i jak z nim pracować*. Sopot: GWP.
- Littlewood, D. (1996). “Autonomy”: An anatomy and framework. *System*, 24(4), 427–435, <https://www.sciencedirect.com/journal/system/vol/24/issue/4>.
- Martynowicz, E. (2006). *Psychologiczne koncepcje podmiotowości*. W: E. Martynowicz (red.), *Od poczucia podmiotowości do bycia ofiarą. Problemy współczesności – co psychologia może o nich powiedzieć?* (s. 11–53). Kraków: Impuls.
- Mikołajczyk-Lerman, G. (2017). Konwencja o prawach dziecka a realizacja praw dziecka z niepełnosprawnością w relacjach rówieśniczych. *Przegląd Socjologii Jakościowej*, 13(4), 30–47.
- Mikrut, A. (2009). Podmiotowość jako paradygmat pedagogiki specjalnej. W: *Pedagogika specjalna. Różne poszukiwania – wspólna misja* (s. 152–164). Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Mikrut, A. (2010). O integracji społecznej osób z niepełnosprawnością w kontekście podmiotowości człowieka. *Niepełnosprawność*, 4, 122–134.
- Mikrut, A. (2014). *O odkrywaniu swojej godności przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną*. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Paedagogia–Psychologia*, 27(1), 19–33.
- Obuchowski, K. (2001a). *W poszukiwaniu właściwości człowieka*. Poznań: Oficyna Wydawnicza Garmond.
- Obuchowski, K. (2001b). *Od przedmiotu do podmiotu*. Bydgoszcz: Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej im. Kazimierza Wielkiego.
- Orkisz, M. (2000). *Dlaczego edukacja?*. W: M. Orkisz, M. Piszczek, A. Smyczek, J. Szewc (red.), *Edukacja uczniów z głębokim upośledzeniem umysłowym*. Warszawa: CMPP-P MEN.

- Pilecka, W., Pilecki, J. (1996). Warunki i wyznaczniki rozwoju autonomii dziecka upośledzonego umysłowo. W: W. Dykcik (red.), *Społeczeństwo wobec autonomii osób niepełnosprawnych* (s. 31–48). Poznań: Wydawnictwo Eruditus.
- Piotrowicz, R. (2014). Wczesna interwencja – pomoc dziecku i rodzinie – potrzeba wsparcia. W: R. Piotrowicz (red.), *Interdyscyplinarne uwarunkowania rozwoju małego dziecka* (s. 7–19). Wybrane zagadnienia. Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Podgórska-Jachnik, D., Pietras, T. (2014). *Praca socjalna z osobami z zaburzeniami psychicznymi i ich rodzinami*. Warszawa: Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich.
- Prysak, D. (2015). *Codziennosc osoby z głęboką niepełnosprawnością intelektualną w domu pomocy społecznej*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Przetacznik-Gierowska, M., Włodarski, Z. (2002). *Psychologia wychowawcza*. T. 2. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Przewodnik MEN: *Edukacja skuteczna, przyjazna i nowoczesna. Jak organizować edukację uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi?* (2010). Warszawa: MEN.
- Régnier, J.-C., Kuznetsova, E. (2014). Teaching of statistics: Formation of statistical reasoning. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 154.
- Rodríguez, I.R., Saldaña, D., Moreno, F.J. (2012). Support, inclusion, and special education teachers' attitudes toward the education of students with autism spectrum disorders. *Autism Research and Treatment*, 19.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 roku w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz.U. z 2017 r., poz. 1578).
- Ryff, C.D. (2013). Eudaimonic well-being and health: Mapping consequences of self-realization. W: A.S. Waterman (red.), *The best within us: Positive psychology perspectives on eudaimonia* (s. 77–98). Washington: American Psychological Association.
- Schalock, R. i in. (2010). *Intellectual Disability: Definition, classification, and systems of support*. 11th Edition. Washington: AAIDD.
- Schalock, R.L. (2004). The emerging disability paradigm and its implications for policy and practice. *Journal of Disability Policy Studies*, 14(4), 204–215.
- Schalock, R.L., Verdugo, M.A., Bonham, G., Fantova, F., van Loon, J. (2008). Enhancing personal outcomes: Organizational strategies, guidelines, and examples. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 5(4), 276–285.
- Sipowicz, K., Pietras, T. (2017). *Wprowadzenie do pedagogiki inkluzyjnej (włączającej)*. Wrocław: Wydawnictwo Continuo.
- Skrzetuska, E. (2011). Poziomy i wymiary indywidualizacji w edukacji wczesnoszkolnej. W: E. Skrzetuska (red.), *Problemy edukacji wczesnoszkolnej. Indywidualizacja. Uzdolnienia. Refleksja nauczyciela* (s. 37–60). Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Smith, R.C. (2000). Starting with ourselves: Teacher-learner autonomy. W: B. Sinclair, I. McGrath, T. Lamb (red.), *Learner autonomy, teacher autonomy: Future directions* (s. 89–99). New York: Longman.
- Therborn, G. (2015). *Nierówność, która zabija. Jak globalny wzrost nierówności niszczy życie milionów i jak z tym walczyć*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Thornicroft, G., Tansella, M. (2010). *W stronę lepszej psychiatrycznej opieki zdrowotnej*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Twardowski, A. (1999). Sytuacja rodzin dzieci niepełnosprawnych. W: I. Obuchowska (red.), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie* (s. 18–52). Warszawa: WSiP.

- Twardowski, A. (2012). *Wczesne wspomaganie rozwoju dzieci z niepełnosprawnościami w środowisku rodzinnym*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Tyszka, Z. (1979). *Socjologia rodziny*. Warszawa: PWN.
- Wehmeyer, M.L., Garner, N.W. (2003). The impact of personal characteristics of people with intellectual and developmental disability on self-determination and autonomous functioning. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 16(4), 255–265.
- WHO. (2001). International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Geneva, Switzerland, World Health Organization. Polskie tłumaczenie: Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF), Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, https://www.csioz.gov.pl/file-admin/user_upload/Wytyczne/statystyka/icf_polish_version_56a8f7984213a.pdf, dostęp: listopad 2019.
- Witusik, A., Leszto, S., Podgórska-Jachnik, D., Pietras, T. (2015). *Schizofrenia w kontekście nauk społecznych. Osoba chora na schizofrenię w obszarze zainteresowań pedagogiki specjalnej*. Wrocław: Wydawnictwo Continuo.
- Wojciechowski, F. (1990). *Dziecko umysłowo upośledzone w rodzinie. Studium porównawcze*. Warszawa: WSiP.
- Zaborowski, Z. (1994). *Współczesne problemy psychologii społecznej i psychologii osobowości*. Warszawa: Oficyna Wydawnicza Profi.
- Zarzecki, L. (2012). *Teoretyczne podstawy wychowania. Teoria i praktyka w zarysie*. Jelenia Góra, http://www.dbc.wroc.pl/Content/15404/TEORETYCZNE%20PODSTAWY%20WYCHOWAN._.pdf, dostęp: 29.11.2019.
- Zawiślak, A. (2008). Problemy autonomii osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną. *Transdyscyplinarne Studia o Kulturze (i) Edukacji*, 3, 41–46.
- Ziemska, M. (1973). *Postawy rodzicielskie*. Warszawa: Wiedza Powszechna.
- Ziemska, M. (1975). *Rodzina a osobowość*. Warszawa: Wiedza Powszechna.
- Ziemska, M. (red.). (1986). *Rodzina i dziecko*. Warszawa: PWN.

AUTORSTWO WŁASNEGO ŻYCIA UCZNIÓW Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI – OD TEORII DO PRAKTYKI PEDAGOGICZNEJ

Streszczenie

Artykuł dotyczy autorstwa życia uczniów z niepełnosprawnościami w różnych perspektywach. Przedstawione w nim zostały założenia konstruktu teoretyczno-badawczego autorstwa własnego życia osoby z niepełnosprawnością. Następnie zagadnienie to omówiono z perspektywy rodziny, środowiska szkolnego oraz rodzinnego. Odwołano się do założeń teoretycznych konstruktów, aby przejść do zagadnień badawczych, kończąc opracowanie próbą refleksji pedagogicznej dotyczącej autorstwa życia uczniów z głębszymi formami niepełnosprawności intelektualnej.

THE LIFE AUTHORSHIP OF STUDENTS WITH DISABILITIES – FROM THEORY TO PEDAGOGICAL PRACTICE

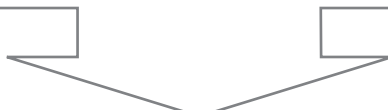
Summary

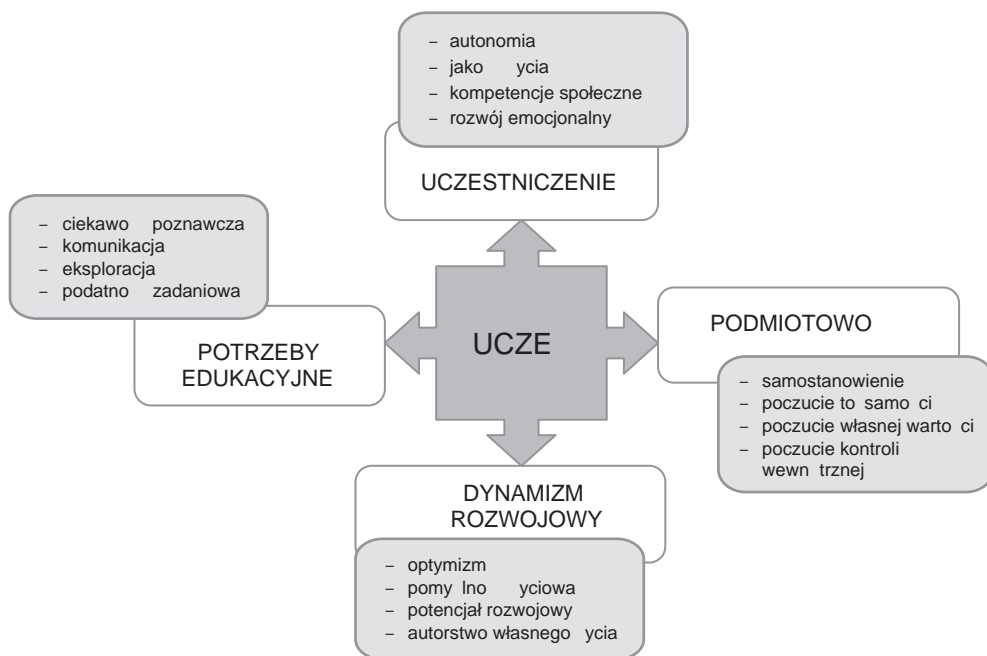
The article deals with the authorship of the lives of students with disabilities in different perspectives. It presents assumptions of the theoretical and research construct of own life authorship of people with disabilities. This issue was discussed from the family and school perspective. Reference was made to the theoretical assumptions of the construct to move on to practical solutions, ending the study with an attempt at pedagogical reflection on the authorship of lives of students with deeper forms of intellectual disability.

Część II

Wątki teoretyczne, strategie diagnostyczne w zakresie różnicowania

Poruszane zagadnienia

- diagnostyka w pedagogice specjalnej
 - diagnoza pedagogiczna
 - różnicowanie potrzeb edukacyjnych
 - zaburzenia ze spektrum autyzmu
 - umiejętności komunikacyjne
 - narzędzia diagnostyczne
 - niepełnosprawność wzrokowa
 - słabowzroczność
 - niepełnosprawność intelektualna
 - biopsychospołeczna koncepcja niepełnosprawności
 - niepełnosprawność złożona
 - strategie diagnozy
 - diagnoza funkcjonalna
- 



Rycina 1. Obszar edukacyjny w kategorii RÓŻNICOWANIE – implikacja teoretyczno-badawcza wzorców dydaktyki specjalnej

Źródło: Głodkowska (2017a, s. 95, zob. Wprowadzenie).

Diagnozowanie w dydaktyce specjalnej – konteksty różnicowania potrzeb edukacyjnych

Barbara Trochimiak



Słowa kluczowe

diagnozowanie w dydaktyce specjalnej, diagnoza pedagogiczna, różnicowanie potrzeb edukacyjnych

Keywords

diagnosis in special didactics, pedagogical diagnosis, differentiation of educational needs

Wstęp

Diagnozowanie prowadzone w przedszkolach, szkołach i innych placówkach oświatowych oraz w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych, w tym w publicznych poradniach specjalistycznych, daje podstawę do optymalizacji działań dydaktycznych, wychowawczo-opiekuńczych i terapeutycznych wobec wychowanków. Ma ono szczególne znaczenie w pracy z osobami o specjalnych potrzebach edukacyjnych, objętych różnymi formami pomocy psychologiczno-pedagogicznej¹⁷. Różnicowanie tych potrzeb może wynikać z odmienne-

¹⁷ Różne formy wsparcia psychologiczno-pedagogicznego przewidziane są dla uczniów z niepełnosprawnościami, zagrożonych niedostosowaniem społecznym, niedostosowanych społecznie, dla osób z zaburzeniami zachowania lub emocji, ze szczególnymi uzdolnieniami, ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się, z deficytami kompetencji i zaburzeniami sprawności językowych, przewlekłe chorych, znajdujących się w sytuacji kryzysowej lub traumatycznej, z niepowodzeniami edukacyjnymi, zaniedbanych środowiskowo, z trudnościami adaptacyjnymi związanymi z różnicami kulturowymi lub ze zmianą środowiska edukacyjnego, w tym z wcześniejszym kształceniem za granicą (Dz.U. z 2017 r., poz. 1591, § 2.2.).

go funkcjonowania emocjonalno-motywacyjnego, instrumentalnego (związanego ze sprawnością zmysłów, z możliwościami intelektualnymi oraz w zakresie motoryki dużej i małej), a także społecznego. Podejmowanie działań diagnostycznych jest ważne w każdej sytuacji, kiedy procesy uczenia się przebiegają w szczególnych warunkach lub podopieczni potrzebują jakiegoś wsparcia w pokonywaniu trudności na drodze rozwoju czy też przystosowania społecznego.

Kontekst prawny diagnozowania w edukacji

Zgodnie z prawem oświatowym do obowiązków nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych i specjalistów należy identyfikacja okoliczności mających wpływ na efektywność uczenia się oraz poprawę funkcjonowania dzieci i młodzieży. W przedszkolu ich zadaniem jest wykrycie u dziecka dysharmonii rozwojowych i podjęcie wczesnej interwencji, a także analiza i ocena gotowości podopiecznych do podjęcia nauki w szkole (diagnoza przedszkolna). W klasach I–III szkoły podstawowej prowadzą obserwację pedagogiczną w celu rozpoznania deficytów kompetencji i zaburzeń sprawności językowych oraz ryzyka wystąpienia specyficznych trudności w uczeniu się, a także określenia potencjału ucznia, jego zainteresowań i uzdolnień. Na dalszych etapach edukacyjnych ich powinnością jest rozpoznawanie trudności w uczeniu się oraz wspomaganie uczniów w wyborze kierunku kształcenia i zawodu (Dz.U. z 2017 r., poz. 1591, § 2 ust. 1, 2). W przypadku wychowanka objętego kształceniem specjalnym zespół z nim pracujący przeprowadza wielospecjalistyczną ocenę jego poziomu funkcjonowania (WOPFU). Uwzględnia przy tym informacje zawarte w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego. W diagnozie tej opisuje się potrzeby rozwojowe i edukacyjne, mocne strony, predyspozycje, zainteresowania i uzdolnienia ucznia. Wskazuje się na przyczyny jego niepowodzeń edukacyjnych lub trudności w funkcjonowaniu. Jeżeli zachodzi potrzeba, wyrażana jest opinia na temat konieczności i charakteru wsparcia ze strony innych osób, zajęć edukacyjnych, które powinny być realizowane indywidualnie lub w grupie liczącej do pięciu uczniów, trudności w zakresie włączenia ucznia w zajęcia realizowane wspólnie z grupą. Przedstawia się efekty działań podejmowanych w celu przewyższenia problemów podopiecznego (Dz.U. z 2017 r., poz. 1578, § 6 ust. 4, 9, 10).

Ramy wsparcia psychologiczno-pedagogicznego

W pracy z osobami o specjalnych potrzebach edukacyjnych można wyodrębnić trzy przeplatające się aktywności – diagnozowanie (w tym rozpoznawanie potrzeb wychowanka i ocenę efektywności podjętych działań), planowanie programu oddziaływania pedagogicznego (dydaktycznego, wychowawczego, opiekuńczego, terapeutycznego, również współpracy z rodzicami) oraz wdrażanie go na różnego rodzaju zajęciach (wychowania przedszkolnego, edukacyjnych, dydaktyczno-wyrównawczych, specjalistycznych, rozwijających uzdolnienia, rozwijających

umiejętność uczenia się, związanych z wyborem kierunku kształcenia i zawodu, rewalidacyjnych, resocjalizacyjnych, socjoterapeutycznych), a także podczas innych form pomocy psychologiczno-pedagogicznej (Dz.U. z 2017 r., poz. 1591, § 6). Dodatkowo można wyróżnić dwie ścieżki postępowania – jedną w przypadku pracy z dziećmi/ucznioma posiadającymi orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, wydane przez publiczną poradnię psychologiczno-pedagogiczną – i drugą, związaną z pracą z osobami posiadającymi inne orzeczenia czy opinie wydane przez poradnie, bądź bez takich dokumentów, u których potrzebę wsparcia psychologiczno-pedagogicznego rozpoznano na poziomie przedszkola, szkoły lub innej placówki oświatowej. Chociaż działania wspierające dzieci lub uczniów posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego mogą mieć odmienny charakter od pomocy psychologiczno-pedagogicznej udzielanej osobom bez takiego orzeczenia, to – z uwagi na kontekst dydaktyczny – czynności diagnostyczne w obydwu grupach wychowanków należy uznawać za jednakowo ważne.

Aspekty diagnozowania pedagogicznego

W praktyce diagnozowanie pedagogiczne polega na zbieraniu określonych informacji o osobie, ich ocenie i interpretacji. Przeprowadzenie pełnego, wstępnego rozpoznania wymaga znalezienia odpowiedzi na pytania: czym jest dany stan rzeczy (diagnoza klasyfikacyjna, przyporządkowująca, typologiczna), dlaczego do niego doszło (diagnoza genetyczna), jakie ma znaczenie dla funkcjonowania osoby w różnych obszarach (diagnoza znaczenia), jaki jest stan zaawansowania, nasilenia zjawiska (diagnoza fazy), jakie są jego prognozy rozwojowe (diagnoza prognostyczna) (Ziemski, 1973). W procesie interpretacji bierze się pod uwagę różne perspektywy rozpoznania. Wyjaśnienie stanu rzeczy może kryć się w biografii wychowanka – analizuje się jego rozwój, indywidualne i pokoleniowe doświadczenia, funkcjonowanie w środowisku, dane medyczne. Ważne są fakty dotyczące zdrowia, tj. rozwoju i wydolności organizmu, zagrożenia chorobowego. Zbiera się informacje na temat jego osobowości, w tym uzdolnień, cech temperamentu, aspiracji, mechanizmów funkcjonowania. Analizuje się środowisko rodzinne, wychowawcze szkoły, grupy rówieśniczej, w tym oczekiwane i odgrywane role społeczne (Niemierko, 2009).

Dalsze badania prowadzone są w trakcie bieżącej pracy z wychowankiem. Czynności diagnostyczne powinny być wpisane szczególnie w zakres zajęć korygujących i wspomagających (Gruszczyk-Kolczyńska, 2008). Określa się strefę aktualnego i najbliższego rozwoju (Wygotski, 1971), a także strefę oddalonego rozwoju (Kulesza, 2004). Jeżeli jest taka potrzeba, przeprowadza się diagnozę wrażliwości edukacyjnej (Głodkowska, 1999). Dla uczniów objętych kształceniem specjalnym sporządza się wielospecjalistyczną ocenę poziomu funkcjonowania ucznia. Dla wychowanków objętych zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi opracowuje się okresową ocenę funkcjonowania dziecka, tj. diagnozę umiejętności funkcjonalnych, które mają wpływ na niezależność, samodzielność, zarad-

ność osoby (Snell, 1988). Diagnoza ta bywa też nazywana diagnozą dla rozwoju (Obuchowska, 2002) lub diagnozą dla jakości życia (Marcinkowska, 2009). Ma ona charakter ciągły, otwarty i nigdy nie jest ostateczna.

Dane diagnostyczne pozyskiwane przez pedagogów mogą pochodzić od wszystkich, którzy uczestniczą w życiu badanej osoby. Zdobywa się je za pomocą wywiadów, ankiet, rozmów z podopiecznym, analizy jego wytworów i osiągnięć. Źródłem informacji może być też dokumentacja medyczna, opinie nauczycieli z wcześniejszych etapów edukacyjnych, obserwacje prowadzone przez osoby pracujące z dzieckiem lub uczniem. Ważne są wyniki badań specjalistów – pedagoga specjalnego, pedagoga szkolnego, psychologa, terapeuty pedagogicznego, logopedy, doradcy zawodowego, zatrudnionych w placówce, do której uczęszcza wychowanek lub w publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym w publicznej poradni specjalistycznej. Wszystkie informacje, obserwacje, wyniki badań powinny złożyć się na jedną, wspólną diagnozę. Konkluzje diagnostyczne będą stanowiły podstawę do podejmowania działań.

Przy zbieraniu faktów na użytek diagnozy pedagogicznej należy pamiętać, że częste poddawanie uczniów testom jest niedopuszczalne, a nacisk powinno się kłaść na nieinwazyjność technik zbierania danych.

Kontekst dydaktyczny diagnozowania wychowanka

Diagnoza pedagogiczna może mieć różny charakter. Prowadzenie diagnostyki dydaktyczno-wychowawczej pozwala rozpoznać sytuację dydaktyczną i wychowawczą ucznia, określić wpływ oddziaływania pedagogicznego. Bada się warunki, przebieg i wyniki uczenia się. Warunki uczenia się mogą być wewnętrzne (w szczególności emocjonalno-motywacyjne, poznawcze) i zewnętrzne, środowiskowe. Analizując przebieg procesu nabywania wiadomości i umiejętności, określa się jego dynamikę, zaangażowanie procesów emocjonalno-motywacyjnych i poznawczych, uwzględniając przy tym warunki środowiskowe. Rozpatrując wyniki uczenia się, ocenia się osiągnięcia edukacyjne, techniki szkolne, wiadomości i umiejętności, pożądane cechy osobowe i zachowania społeczne. Stosuje się ocenianie wąskodydaktyczne, tylko na podstawie efektów, np. wyników testu bądź społeczno-wychowawcze, uwzględniające wkład pracy, wysiłek, jaki uczeń włożył w swoje działanie (Niemięko, 1999, 2009).

Kiedy w pracy pedagogicznej ma się do czynienia z nieprawidłowym funkcjonowaniem wychowanka, wprowadzana jest diagnostyka specjalna. Rozpoznaje się jednostkowy stan rzeczy i jego tendencje rozwojowe, w tym zaburzenia, choroby, niepełnosprawności na podstawie charakterystycznych cech i objawów (Kostrzewski, 1993). Ze względu na zaawansowanie metodologiczne różni się diagnozę unormowaną, przeprowadzaną za pomocą wystandaryzowanych narzędzi lub nieformalną, dokonywaną bez narzędzi lub za pomocą narzędzi skonstruowanych przez pedagogów. Ze względu na cel badań prowadzi się diagnozę rozwoju osiągnięć emocjonalno-motywacyjnych i poznawczych oraz diagnozę za-

burzeń w uczeniu się, tj. określenie przyczyn niezadowolających osiągnięć osoby (Niemierko, 2009).

Diagnozowanie pedagogiczne, niezbędne dla prowadzenia procesu dydaktycznego wychowanka posiadającego orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, wydane przez publiczną poradnię psychologiczno-pedagogiczną, w tym publiczną poradnię specjalistyczną, rozpoczyna się od analizy informacji zawartych w tym dokumencie¹⁸. W poradniach publicznych, pozostających pod nadzorem kuratora oświaty, informacje te sporządza zespół orzekający, w skład którego wchodzi wielu specjalistów, tj. dyrektor poradni, psycholog, pedagog, lekarz i inni, zwłaszcza posiadający kwalifikacje z zakresu pedagogiki specjalnej, stosownie do potrzeb diagnozowanej osoby. Głosem doradczym dla zespołu mogą być rodzice dziecka, nauczyciele, wychowawcy grup wychowawczych oraz osoby prowadzące zajęcia lub uczestniczące w zajęciach z wychowankiem. Do pełnego rozpoznania przydatna może być opinia nauczycieli i wychowawców na temat sytuacji dydaktyczno-wychowawczej podopiecznego, jego indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych, możliwości psychofizycznych, w tym mocnych stron i uzdolnień, funkcjonowania w placówce, występujących trudnościach, udzielonej pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz wniosków dotyczących dalszej pracy (Dz.U. z 2017 r., poz. 1743, § 7.3.). W przypadku wychowanka już objętego kształceniem specjalnym przedstawia się zespołowi orzekającemu poradni wielospecjalistyczną ocenę jego poziomu funkcjonowania, a w przypadku osoby z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim objętej zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi – okresową ocenę funkcjonowania.

Diagnoza poradni ma charakter diagnozy różnicowej (nozologicznej). Do jej sporządzenia używa się obiektywnych, wystandaryzowanych, znormalizowanych, trafnych i rzetelnych testów psychologicznych. Stosuje się dostosowane narzędzia diagnostyczne, w szczególności testy niewerbalne, nieobciążone kulturowo. Korzysta się z pomocy asystenta, znającego język i kulturę kraju pochodzenia badanego innej narodowości. W diagnozie dzieci/uczniów z zaburzoną komunikacją werbalną stosuje się wspomagające i alternatywne metody komunikacji (AAC), którymi się posługują.

W orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego zespół orzekający poradni przedstawia diagnozę funkcjonowania osoby z uwzględnieniem występujących w środowisku nauczania i wychowania barier i ograniczeń. Podaje informacje dotyczące zalecanych warunków i form wsparcia realizacji jej potrzeb rozwojowych, edukacyjnych i psychofizycznych, wzmacniania aktywności i uczestnictwa w życiu placówki. Czasami wskazuje również na potrzebę i zakres indywidualnej pomocy

¹⁸ Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego mogą otrzymywać dzieci i uczniowie z niepełnosprawnościami, zagrożeni niedostosowaniem społecznym i niedostosowani społecznie. W rozumieniu prawa oświatowego uczeń z niepełnosprawnością to uczeń niesłyszący, słabosłyszący, niewidomy, słabowidzący, z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, umiarkowanym lub znacznym, z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera, z niepełnosprawnościami sprzężonymi (Dz.U. z 2017 r., poz. 1578, § 1).

ze strony dodatkowo zatrudnionej kadry. Określa cele rozwojowe i terapeutyczne, najkorzystniejsze formy kształcenia specjalnego, ewentualną potrzebę realizacji wybranych zajęć wychowania przedszkolnego lub zajęć edukacyjnych indywidualnie z dzieckiem lub uczniem lub w grupie liczącej do pięciu osób. Opisuje działania, jakie należy podjąć w celu poprawy funkcjonowania wychowanka w grupie. Uwzględnia przy tym wspieranie jego rodziców. Zaleca specjalistyczny sprzęt i środki dydaktyczne, także technologie informacyjno-komunikacyjne ułatwiające kształcenie. Sugeruje sposób oceny efektów zalecanych działań. W zależności od potrzeb podaje dodatkowe dane, przykładowo o metodzie komunikacji podopiecznego.

Wszystkie przedstawione informacje należy brać pod uwagę przy różnicowaniu potrzeb edukacyjnych wychowanka na następnych etapach działań, związanych z planowaniem i pracą dydaktyczną, wychowawczą oraz terapeutyczną.

Różnicowanie związane ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi

Określając indywidualne, specjalne potrzeby edukacyjne należy wziąć pod uwagę przyczynę stanu rzeczy oraz uwarunkowania wewnętrzne i zewnętrzne, które wpływają na funkcjonowanie osoby. Przyczyna stanu rzeczy generuje prognozy rozwojowe – dla przykładu, jeżeli uczeń ma problemy z edukacją szkolną, to przyczyną może być niepełnosprawność intelektualna lub zaniedbanie środowiskowe. W przypadku niepełnosprawności konieczne może okazać się wdrożenie na stałe kształcenia specjalnego, a w przypadku zaniedbania środowiskowego okresowej pomocy psychologiczno-pedagogicznej w postaci m.in. zajęć dydaktyczno-wyrównawczych dla ucznia, a także wsparcia w rozwiązywaniu problemów dla jego rodziców.

W zakresie uwarunkowań wewnętrznych rozpoznaje się mocne i słabe strony funkcjonowania osoby. Określenie mocnych stron, możliwości, tego co nie jest zaburzone będzie podwaliną, siłą napędową oddziaływania pedagogicznego. Cele rewalidacyjne, socjoterapeutyczne lub resocjalizacyjne wynikną natomiast ze szczegółowego, w miarę możliwości operacyjnego rozpoznania trudności i potrzeb rozwojowych, edukacyjnych i psychofizycznych podopiecznego. Potrzeby rozwojowe powiązane są z wiekiem osoby i jej specyficznymi doświadczeniami życiowymi, np. doświadczeniem niepełnosprawności. Potrzeby edukacyjne to warunki, jakie muszą być spełnione, aby wychowanek mógł nabyć określone kompetencje. Możliwości psychofizyczne to m.in. wydolność organizmu, zdolność do koncentracji uwagi.

Rozpoznanie zewnętrznych uwarunkowań funkcjonowania związane jest z dalszym i bliższym otoczeniem osoby, ze znalezieniem odpowiedzi na pytania, czy przestrzeń fizyczna różnych środowisk, w których przebywa podopieczny, jest dostosowana do jego możliwości i potrzeb, jaki rodzaj wsparcia innych osób jest potrzebny i w jakich czynnościach.

Po przeprowadzeniu rozpoznania następuje etap projektowania oddziaływania pedagogicznego. Jeżeli wychowanek posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego konstruuje się indywidualny program edukacyjno-terapeutyczny, w którym uwzględnia się cele rozwojowe i terapeutyczne zalecane przez zespół

orzekający publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej (Dz.U. z 2017 r., poz. 1743). Jeżeli dziecko lub uczeń nie wymaga kształcenia specjalnego, posiada tylko opinię z publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym publicznej poradni specjalistycznej, planuje się wsparcie i wdraża wskazania dla nauczycieli i rodziców dotyczące sposobów rozwiązania zgłaszanego problemu (Dz.U. z 2013 r., poz. 199, § 6.1.).

W projektowaniu i postępowaniu dydaktycznym uwzględnia się nie tylko ogólne wskazówki metodyczne w zakresie realizacji programu wychowania przedszkolnego czy nauczania przez osobę z konkretnym zaburzeniem funkcjonowania, lecz także odpowiednią organizację poszczególnych zajęć. Operacyjnie przeprowadzone diagnozowanie, mające wymiar praktyczny, pozwoli na określenie specjalnych, indywidualnych działań wspierających udział ucznia w lekcji na takich jej etapach, jak: czynności wstępne, uświadomienie celów i wytworzenie pozytywnej motywacji, wprowadzenie nowych treści, nabywanie, uogólnianie, systematyzowanie pojęć, utrwalanie przez zastosowanie w praktyce, kontrola i samokontrola osiągniętych kompetencji (Bereźnicki, 2007; Kupisiewicz, 2005; Okoń, 1998).

Na etapie czynności wstępnych należy zadbać o optymalne warunki percepcji i odpowiednie stanowisko pracy wychowanka. Jeżeli zachodzi konieczność, trzeba przygotować i sprawdzić oprotezowanie oraz pomoce ułatwiające funkcjonowanie ucznia, takie jak pomoce optyczne, urządzenia wspomagające słyszenie i inne.

Prezentując podopiecznemu cel edukacyjny czy terapeutyczny, trzeba przyjąć perspektywę działań „skrojoną na miarę”, sprzyjającą pozytywnej motywacji. Konieczność sprostania nowym zadaniom nie może wywoływać paniki, bezradności czy oporu. Dlatego uwzględnia się mocne strony i możliwości psychofizyczne ucznia. Odwołuje się do posiadanych przez niego wiadomości, zainteresowań lub doświadczeń życiowych, aby wstępnie zaciekawić go tematem zajęć.

Na etapie wprowadzania nowych treści kreuje się warunki ułatwiające uczniowi poznanie, uwzględnia się przy tym jego indywidualne, specjalne potrzeby edukacyjne – okoliczności, które zostały rozpoznane na etapie diagnozowania. Stosuje się metody aktywizujące, poglądowe, angażujące różne sfery funkcjonowania (sferę emocjonalno-motywacyjną, instrumentalną i społeczną). Wykorzystuje się niezaburzone procesy psychofizyczne ucznia i umożliwia mu bezpośrednie, polisensoryczne poznanie. Dostosowuje się odpowiednio czas, ilość materiału nauczania, pomoce dydaktyczne do wieku intelektualnego oraz możliwości percepcyjno-poznawczych podopiecznego. Stosuje się metodykę postępowania odpowiednią w pracy z osobami z konkretnym zaburzeniem funkcjonowania.

Proces nabywania, uogólniania i systematyzowania pojęć zależy od wcześniejszych wiadomości i doświadczeń wychowanka. Im jest ich więcej, tym efektywniej przebiega edukacja. U osób z niepełnosprawnościami, zagrożonych niedostosowaniem społecznym lub niedostosowanych społecznie bierze się pod uwagę to, że ich uczenie się jest zaburzone przez dodatkowe czynniki i odmienne doświadczenie życiowe – mogą nie móc wyciągnąć prawidłowych wniosków lub mieć zbyt mało informacji by przeprowadzić uzasadnioną generalizację. Wspieranie

tworzenia struktur poznawczych, wiązania elementów wiedzy musi uwzględnić specyfikę funkcjonowania osoby. Dlatego ważne jest stałe, bieżące rozpoznawanie, jakie doświadczenie i wiedzę w omawianym zakresie ma uczeń.

Utrwalanie przez zastosowanie w praktyce, uczenie się przez działanie, wykorzystanie reguł stwarza najwięcej sytuacji do korygowania, kompensowania, usprawniania zaburzonych procesów psychicznych i fizycznych (Stawowy-Wojnarowska, 1989). Postępowanie na tym etapie zajęć wymaga kontroli prawidłowości wykonania ćwiczeń, odpowiedniej liczby powtórzeń zapewniającej utrwalenie wiadomości lub efektów terapii. W konsekwencji uczeń powinien uzyskać jak największą samodzielność w działaniu, możliwą do osiągnięcia w jego sytuacji. Z czasem zakres samodzielności powinien być coraz większy.

Kontrola i samokontrola osiągniętych przez podopiecznego kompetencji pozwalają określić stopień realizacji celów, efektywność procesu nauczania czy terapii. Na tym etapie ocenia się wkład pracy wychowanka, wyciąga się wnioski co do toku postępowania.

Zakończenie

W pracy z osobami o specjalnych potrzebach edukacyjnych diagnoza i terapia przeplatają się. Diagnozuje się warunki, przebieg i wyniki procesu dydaktycznego, wychowawczego, opiekuńczego czy terapeutycznego. Proces przetwarzania danych na potrzeby dydaktyki specjalnej służy rozpoznaniu możliwości i ograniczeń w edukacji osób, których funkcjonowanie odbiega od normy. Jak wskazuje Joanna Głodkowska (2017), ważne jest w takiej sytuacji określenie potencjału rozwojowego ucznia, jego aktywności poznawczej, umiejętności porozumiewania się, osiągnięć szkolnych (edukacja diagnostyczna), rozwoju społecznego, emocjonalnego (edukacja do uczestniczenia), sfery jego autonomii i samostanowienia (edukacja ku podmiotowości). Efektywność wsparcia psychologiczno-pedagogicznego jest na bieżąco monitorowana. W edukacji osoby posiadającej orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego zespół, który pracuje z wychowankiem, opracowuje wielospecjalistyczną ocenę jego poziomu funkcjonowania oraz indywidualny program edukacyjno-terapeutyczny. W tym celu spotyka się regularnie, minimum dwa razy w roku, a także w miarę potrzeb. W celu dokonania oceny wartości oddziaływania pedagogicznego, jego efektywności w relacji do założonych celów, prowadzi się ewaluację edukacyjną. Informacje zbiera się na bieżąco, modyfikując w miarę potrzeby program oddziaływania (ewaluacja kształtująca) i po zrealizowaniu programu (ewaluacja sumująca).

Współcześnie w pedagogice specjalnej i nie tylko, diagnozowanie, a następnie projektowanie oraz wdrażanie dostosowanego oddziaływania edukacyjnego jest jednym z podstawowych zadań pedagogów. Jak podają Robert M. Gagné, Leslie J. Briggs, Walter W. Wagner (1992, s. 18): *projektuje się po to, żeby aktywizować i wspierać uczenie się ucznia (...). Uczenie się powinno zbliżać wszystkie uczące się osoby do wyznaczonych celów – optymalnego wykorzystania swoich zdolności, ra-*

dowania się życiem i przystosowania do fizycznego i społecznego środowiska. Jeżeli przedstawiona, celowa sekwencja zdarzeń będzie oparta na życzliwości dla człowieka, poszanowaniu jego praw rozwojowych, zrozumieniu warunków życia środowiska wychowującego i współpracy z tym środowiskiem, stworzone zostaną odpowiednie warunki do wspierania indywidualnie ukierunkowanego rozwoju wychowanka. Jak bowiem mówiła Maria Grzegorzewska (2002, s. 40–41):

(...) żeby praca Twoja była żywa, twórcza, celowa, dobra musi wynikać przede wszystkim z życzliwości dla człowieka, musi być oparta na poszanowaniu człowieka i jego praw rozwojowych oraz na poznaniu i zrozumieniu warunków życia środowiska, które je wychowuje, musi być z tym środowiskiem ściśle związana.

Literatura

- Bereźnicki, F. (2007). *Podstawy dydaktyki*. Kraków: Impuls.
- Gagné, R.M., Briggs, L.J., Wager, W.W. (1992). *Zasady projektowania dydaktycznego*. Warszawa: WSiP.
- Głodkowska, J. (1999). *Poznanie ucznia szkoły specjalnej*. Warszawa: WSiP.
- Głodkowska, J. (2017). *Dydaktyka specjalna. Od wzorca do interpretacji*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Gruszczyk-Kolczyńska, E. (2008). *Dzieci ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się matematyki. Przyczyny, diagnoza, zajęcia korekcyjno-wyrównawcze*. Warszawa: WSiP.
- Grzegorzewska, M. (2002). *Listy do Młodego Nauczyciela. Cykl I–III*. Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Kostrzewski, J. (1993). *Diagnoza odchyień od normy*. W: W. Pomykało (red.), *Encyklopedia pedagogiczna* (s. 105–109). Warszawa: Fundacja Innowacja.
- Kulesza, W.M. (2004). *Rozwój poznawczy dzieci z lekkim i umiarkowanym stopniem upośledzenia umysłowego – diagnoza i wspomaganie. Studia empiryczne*. Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Kupisiewicz, C. (2005). *Podstawy dydaktyki*. Warszawa: WSiP.
- Marcinkowska, B. (2009). *Diagnoza dla jakości życia osób z niepełnosprawnością intelektualną*. W: *Pedagogika specjalna. Różne poszukiwania – wspólna misja* (s. 239–247). Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Niemierko, B. (1999). *Diagnostyka edukacyjna – cele, metody, szanse rozwoju*. W: B. Niemierko, B. Machowska (red.), *Diagnostyka edukacyjna. Oczekiwania, problemy, przykłady*. Legnica: Wydawnictwo Konferencji Naukowej „Podstawowe problemy diagnozy edukacyjnej. Standardy i diagnoza a rozwój edukacji”.
- Niemierko, B. (2009). *Diagnostyka edukacyjna, podręcznik akademicki*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Obuchowska, I. (2002). *Osoby niepełnosprawne: diagnoza dla rozwoju*. W: D. Lotz, K. Wenta, W. Zeidler (red.), *Diagnoza dla osób niepełnoprawnych* (s. 40–45). Szczecin: Agencja Wydawnicza Kwadra.
- Okoń, W. (1998). *Nowy słownik pedagogiczny*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 roku w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz.U. z 2013 r., poz. 199).

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 roku w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. z 2017 r., poz. 1743).

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

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 roku w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz.U. z 2017 r., poz. 1578).

Snell, M. (1988). Curriculum and methodology for individuals with severe disabilities. *Education and Training in Mental Retardation*, 12.

Stawowy-Wojnarowska, I. (1989). *Podstawy kształcenia specjalnego*. Warszawa: WSiP.

Wygotski, L.S. (1971). *Wybrane prace psychologiczne*. Warszawa: PWN.

Ziemski, S. (1973). *Problemy dobrej diagnozy*. Warszawa: Wydawnictwo Wiedza Powszechna.

DIAGNOZOWANIE W DYDAKTYCE SPECJALNEJ – KONTEKSTY RÓŻNICOWANIA POTRZEB EDUKACYJNYCH

Streszczenie

Diagnostowanie w postępowaniu dydaktycznym, wychowawczo-opiekuńczym i terapeutycznym jest obecnie stałym elementem pracy pedagogów. W artykule przedstawiono ogólny zarys tego procesu. Podano podstawy prawne diagnozy pedagogicznej i wynikające z nich ramy wsparcia psychologiczno-pedagogicznego. Wymieniono różne aspekty, perspektywy rozpoznania pedagogicznego, a także rodzaje diagnoz. Wyszczególniono kontekst dydaktyczny diagnostowania wychowanka związany z badaniem warunków, przebiegu i wyników uczenia się. Omówiono postępowanie w przypadku ucznia posiadającego orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego. Przedstawiono informacje opracowywane przez zespół orzekający publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym publicznej poradni specjalistycznej. Skomentowano proces różnicowania specjalnych potrzeb edukacyjnych, rozpoznawania wewnętrznych i zewnętrznych warunkowań funkcjonowania ucznia, w tym określania tego, co nie jest zaburzone i będzie siłą napędową oddziaływania pedagogicznego, jak też rozpoznawania trudności i potrzeb rozwojowych, edukacyjnych i psychofizycznych podopiecznego. Przytoczono główne działania wspierające ucznia ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi na każdym etapie lekcji. Na zakończenie podkreślono konieczność oparcia diagnostowania na życzliwości dla człowieka, poszanowaniu jego praw rozwojowych, zrozumieniu warunków życia środowiska wychowującego i współpracy z tym środowiskiem.

DIAGNOSIS IN SPECIAL DIDACTICS – CONTEXTS IN DIFFERENTIATING EDUCATIONAL NEEDS

Summary

Diagnosing in didactics, educational, caring and therapeutic proceedings is now a permanent element of the educators' work. The article presents a general outline of this process. The legal foundations of pedagogical diagnosis and the resulting framework of psychological and pedagogical support are given. Various aspects, perspectives of pedagogical diagnosis as well as types of diagnoses are listed. The didactic context of juvenile diagnosis related to studying the conditions, course and learning outcomes is detailed. The procedure is discussed using a case of a student who was diagnosed as a person who needs special education. The information prepared by the adjudicating panel of the public psychological and pedagogical counseling center, including the public specialist counseling center, is presented. Various processes are described such as: the process of differentiating special educational needs, recognizing internal and external conditions of student's functioning, determining strengths which may become the driving force of pedagogical impact, recognizing difficulties, as well as developmental, educational and psychophysical needs of the student. The main activities supporting a student with special educational needs are listed at every stage of the lesson. Finally, the need to base the diagnosis on kindness towards student, respect for his or her developmental rights, understanding the living conditions and cooperation with family environment is emphasized.

Różnicowanie umiejętności komunikacyjnych uczniów ze spektrum autyzmu

Iwona Konieczna
Katarzyna Smolińska
Urszula Gosk



Słowa kluczowe

zaburzenia ze spektrum autyzmu, umiejętności komunikacyjne, narzędzia diagnostyczne

Keywords

autism spectrum disorders, communication skills, diagnostic tools

Wstęp

„Komunikacja” to ogólny termin określający transfer czegoś z jednego miejsca na inne. Tym „czymś” może być wiadomość, sygnał, znaczenie. Warunkiem koniecznym zajścia komunikacji jest posiadanie wspólnego kodu przez nadawcę i odbiorcę, by znaczenie informacji zawartych w przekazie mogło być bezbłędnie zinterpretowane.

Z kolei terminem nadrzędnym, który odnosi się do wszystkich form odbierania i wysyłania wiadomości zarówno za pomocą języka mówionego, gestów, mowy ciała, jak i pisma jest „komunikowanie się” (Goldstein, Naglieri, Ozonoff, 2017), „język” zaś to określona forma komunikowania się, która wymaga formułowania myśli i wiadomości opartych na regułach. „Mowa” to ekspresja języka przez użycie dźwięków wytwarzanych za pomocą gestów oralnych (Goldstein, Naglieri, Ozonoff, 2017, s. 218). Rozwój mowy może być prawidłowy oraz nieprawidłowy. Są grupy dzieci, u których rozwój ten już od samego początku nie przebiega zgodnie z pewnymi prawidłowościami rozwojowymi, np. dzieci z SLJ, z autyzmem, z zespołem Aspergera.

Występujące zaburzenia w obszarze komunikacji dzieci ze spektrum autyzmu odgrywają kluczową rolę w kryteriach diagnostycznych tego zaburzenia¹⁹. Warto podkreślić, że deficyty w zakresie rozwijania umiejętności komunikacyjnych zarówno werbalnych, jak i pozawerbalnych stanowią podstawowy objaw spek-

¹⁹ Kryteria diagnostyczne ICD-10 według WHO, 1992:

- A. Nieprawidłowy lub zaburzony rozwój wyraźnie widoczny przed trzecim rokiem życia w co najmniej jednym z następujących obszarów:
 1. Rozumienie i ekspresja językowa używane w społecznym porozumiewaniu się.
 2. Rozwój wybiórczego przywiązania społecznego lub wzajemnych kontaktów społecznych.
 3. Funkcjonalna lub symboliczna zabawa.
- B. W sumie występuje co najmniej sześć objawów spośród wymienionych w punktach 1, 2 i 3, przy czym co najmniej dwa z nich z punktu 1 i po co najmniej jednym z punktów 2 i 3:
 1. Jakościowe nieprawidłowości wzajemnych interakcji społecznych, manifestujące się w co najmniej dwóch z następujących obszarów:
 - a. niedostateczne wykorzystywanie kontaktu wzrokowego, wyrazu twarzy, postawy ciała i gestów do odpowiedniego regulowania interakcji społecznych,
 - b. niedostateczny (odpowiedni do wieku umysłowego i mimo licznych okazji) rozwój związków rówieśniczych, obejmujących wzajemne współdzielenie zainteresowań, czynności i emocji,
 - c. brak odzwajęmniania społeczno-emocjonalnego, przejawiający się upośledzeniem lub odmiennością reagowania na emocje innych osób; lub brak modulowania zachowania odpowiednio do społecznego kontekstu; lub słaba integracja zachowań społecznych, emocjonalnych i komunikacyjnych,
 - d. brak spontanicznej potrzeby dzielenia z innymi osobami radości, zainteresowań lub osiągnięć (np. brak pokazywania, przynoszenia lub wskazywania innym ludziom przedmiotów osobistego zainteresowania).
 2. Jakościowe nieprawidłowości w porozumiewaniu się, manifestujące się w co najmniej jednym następujących obszarów:
 - a. opóźnienie lub całkowity brak rozwoju języka mówionego, które nie wiążą się z próbą kompensowania za pomocą gestów lub mimiki jako alternatywnego sposobu porozumiewania się (często poprzedzane przez brak komunikatywnego gaworzenia),
 - b. względny niedostatek inicjatyw i wytrwałości w podejmowaniu wymiany konwersacyjnej (na jakimkolwiek występującym poziomie umiejętności językowych), w której zachodzą zwrotne reakcje na komunikaty innej osoby,
 - c. stereotypowe i powtarzające się, idiosynkratyczne wykorzystywanie słów i wyrażeń,
 - d. brak spontanicznej różnorodności zabawy w udawanie („na niby”) lub zabawy naśladowującej role społeczne.
 3. Ograniczone, powtarzające się i stereotypowe wzorce zachowania, zainteresowań i aktywności przejawiane w co najmniej jednym z następujących obszarów:
 - a. pochłonięcie jednym lub liczniejszymi stereotypowymi zainteresowaniami o nieprawidłowej treści i zogniskowaniu, lub jednym lub więcej zainteresowaniami nieprawidłowymi z powodu swej intensywności i ograniczenia, a nie z powodu treści i zogniskowania,
 - b. wyraziście kompulsywne przywiązanie do specyficznych, niefunkcjonalnych czynności rutynowych i zrytualizowanych,
 - c. stereotypowe, powtarzające się manieryzmy ruchowe, obejmujące stukanie bądź kręcenie palcami, albo złożone ruchy całego ciała
 - d. koncentracja na cząstkowych lub niefunkcjonalnych właściwościach przedmiotów służących do zabawy (jak zapach, odczuwanie powierzchni, powodowanego hałasu czy wibracji).
- C. Obrazu klinicznego nie można wyjaśnić innymi objawami całościowych zaburzeń rozwojowych, specyficznymi rozwojowymi zaburzeniami rozumienia języka z wtórnymi trudnościami społecz-

trum. Stąd też aspekt związany z umiejętnościami komunikacyjnymi jest kluczowym obszarem w całościowych zaburzeniach rozwojowych. Umiejętności komunikacyjne dzieci ze spektrum autyzmu, jak wynika z kryteriów diagnostycznych zaburzenia, są niezwykle zróżnicowane.

Duże zróżnicowanie umiejętności komunikacyjnych osób z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi pozwoliły Lornie Wing i Judith Gould (za: Pisula, 2008, s. 297–300) opracować typologię osób z autyzmem, w której przyjęto kryterium odnoszące się do wzorców zachowań występujących w sytuacjach społecznych. Badacze ci wskazują na: (1) osoby unikające w sposób aktywny kontaktów społecznych, stroniąc od innych osób, stosując dystans fizyczny bez umiejętności nawiązywania i odwzajemniania kontaktu wzrokowego; (2) osoby bierne w kontakcie, jednak akceptujące go, ale nie poszukujące go; (3) osoby aktywne, ujawniające specyficzny kontakt – inicjują kontakt z inną osobą; jednak nie stosują się do obowiązujących zasad w kontakcie z innymi, np. nie potrafią przyjmować perspektywy drugiej osoby, prezentują sztywne wzorce zachowań i/lub zainteresowań, nie stosują się do przyjętych zasad konwersacji.

Już od pierwszych tygodni życia u dzieci mogą ujawnić się deficyty w zakresie komunikowania się typowe dla ASD. Dokonując charakterystyki umiejętności komunikacyjnych dziecka ze spektrum autyzmu, należy na wstępie podkreślić, że umiejętności te są ściśle powiązane z rozwojem języka, który w tej grupie jest niezwykle zróżnicowany. Są tu bowiem dzieci nie komunikujące się w ogóle (niemówiące), jak też te, u których przyswojony język pozwala im się komunikować w sposób niezakłócony. Do około 1. roku życia u dzieci ze spektrum autyzmu obserwuje się opóźnienie rozwoju mowy, ekspresja pojedynczych słów może zaś ujawnić się u nich dopiero około 5. roku życia (Bleszyński, 2015, s. 36). Jeśli chodzi o rozumienie słów, to wśród tej grupy dzieci jest możliwe w momencie osiągnięcia przez nie wieku umysłowego 2 lat i 6 miesięcy, opóźnienie wypowiedzania słów ujawnia się zaś między 8. a 19. miesiącem życia. Należy podkreślić, że ponad połowa dzieci ze spektrum autyzmu nie reaguje na własne imię poniżej 2. roku życia (Pisula, 2005, s. 35).

We wczesnym okresie rozwoju dzieci ze spektrum autyzmu rzadko używają gestów, wokalizują, a także starają się nawiązywać kontakt za pomocą spojrzenia. Ponadto nie stosują ekspresji mimicznej. Chociaż powtarzają usłyszane dźwięki, trudno uznać je za komunikaty o charakterze wskazującym w sposób jednoznaczny na chęć nawiązania kontaktu z innymi (Pisula, 2005). U małych dzieci również występują zaburzenia komunikacji niewerbalnej. Trudności w tym obszarze odnoszą się także do nawiązywania kontaktu wzrokowego oraz braku wskazywania obiektów, które znalazły się w kręgu zainteresowania dziecka (Kawa, 2005, s. 86).

no-emocjonalnymi, reaktywnymi zaburzeniami przywiązania ani zaburzeniem selektywności przywiązania, upośledzeniem umysłowym z pewnymi cechami zaburzeń emocji i zachowania, schizofrenią o niezwykle wczesnym początku ani zespołem Retta (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems – ICD-10, 2008, s. 248–249).

Wielu autorów zwraca uwagę na „epizody wspólnego zaangażowania (EWZ)” (1994) w procesie komunikacji. Pojęcie to zostało wprowadzone przez Rudolfa Schaffera. Rozumiane jest jako kontakt między dwiema jednostkami, podczas którego uczestnicy wspólnie zwracają uwagę na jakiś zewnętrzny temat i wspólnie się do niego odnoszą. Temat rozumiany jest tu jako określony przedmiot, zdarzenie lub inna cecha otoczenia, która jest włączana w interakcję społeczną, stając się punktem wspólnego zaangażowania uczestników interakcji. Zaangażowanie się dziecka w EWZ sprzyja jego postępom w rozwoju funkcji psychicznych, w tym umiejętności komunikacyjnych. Brak takowych doświadczeń bądź nieumiejętność budowania wspólnego pola uwagi wpływa niekorzystnie na jego rozwój. Wśród deficytów umiejętności komunikacyjnych u większości dzieci ze spektrum autyzmu, szczególnie u młodszych jest nieprawidłowe budowanie EWZ, w tym wspólnego pola uwagi (Woods, Wetherby, 2003; Wetherby i in., 2004).

W planowaniu diagnozy dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu w zakresie oceny umiejętności komunikacyjnych istotne jest określenie różnic w rozwoju ich mowy i języka. Badania diagnostyczne w wymienionych obszarach są bowiem odrębnymi procesami (Winczura, 2010). Dzieci, będące w przedjęzykowej fazie rozwoju komunikowania się, mogą potrzebować wsparcia w określeniu kierunku rozwoju formalnego systemu języka, którym będą się posługiwały. Bywa też, że starsze dzieci nie komunikujące się w sposób werbalny wymagają diagnozy w celu doboru najbardziej optymalnego systemu alternatywnej komunikacji. Jeśli zaś chodzi o diagnozę umiejętności komunikacyjnych w odniesieniu do dzieci starszych, powinna ona uwzględniać stosowane wzorce komunikacyjne występujące w osiowych kryteriach diagnostycznych zaburzenia, w tym deficytów w zakresie pragmatyki i rozumienia mowy, semantyki, występujące echolalie, błędy w stosowaniu zaimków, jak też brak umiejętności uczestniczenia w rozmowie.

Dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu mogą przyswoić umiejętności językowe, ale mogą nie umieć posługiwać się językiem w celu komunikowania się (Frith, Happe, 1994). Nie stosują one mechanizmów kompensacyjnych, w tym pozawerbalnych sposobów takich jak: gest, mimika czy nawiązywanie kontaktu wzrokowego.

Ocena wymienionych procesów jest kluczowa dla diagnozy. Diagnoza umiejętności komunikacyjnych u uczniów z zaburzeniami ze spektrum autyzmu to proces, do którego niezbędna jest wiedza nie tylko w zakresie prawidłowych wzorców rozwojowych, lecz także tych typowych dla ASD. Dobór metod diagnostycznych uzależniony jest od wieku dziecka, jego poziomu rozwoju, zdolności werbalnych i umiejętności komunikowania się.

Diagnoza wczesnych umiejętności komunikacyjnych może być trudna, ponieważ wymaga analizy wielu subtelnych zachowań i starannej obserwacji różnych aspektów komunikacji. Oceniane aspekty komunikowania się są zazwyczaj rozpatrywane w ramach następujących kategorii: częstotliwości prób komunikacji, funkcji tych prób, środków wykorzystywanych do osiągnięcia celów komunikacji

oraz poziomu reaktywności na próby komunikacji podejmowanej przez innych (Goldstein, Naglieri, Ozonoff, 2017, s. 219).

Ponadto dokonywanie oceny umiejętności komunikacyjnych dzieci ze spektrum autyzmu jest procesem, w którym wymagana jest szeroka znajomość specyfiki rozwojowej dziecka w każdym wieku, jak również typowych zmian na każdym etapie doskonalenia kompetencji charakterystycznych dla całościowych zaburzeń rozwojowych (ASD). Należy podkreślić, że na podstawie wieku dziecka i jego ogólnego poziomu rozwojowego podejmuje się decyzje co do stosowanych metod w diagnozie komunikowania się z innymi osobami. Wśród nich należy wyróżnić formalne i wystandaryzowane narzędzia do oceny komunikacji oraz narzędzia o charakterze nieformalnym, w tym kwestionariusze obserwacyjne, a także pozyskiwanie informacji od rodziców, prawnych opiekunów dziecka w postaci kwestionariuszy, wywiadów, które mają najczęściej charakter rozmów.

Całościowa diagnoza umiejętności komunikacyjnych tych dzieci powinna obejmować nie tylko trudności, lecz także ich mocne strony, potrzeby komunikacyjne, w tym bieżącą sprawność kompetencji komunikacyjnych, historię poszczególnych etapów rozwojowych, jak też informacje, w których opiekunowie dziecka wyrażają niepokój w związku z „dziwnymi zachowaniami” lub brakiem możliwości nawiązania kontaktu z nim. Zebrane dane pozwalają na opracowanie planu wspierania umiejętności dziecka do komunikowania się z osobami przebywającymi w jego otoczeniu.

Komunikacja dzieci ze spektrum autyzmu w okresie szkolnym charakteryzuje się m.in.: (1) bardzo dokładnym i konkretnym odbiorem słów, jak też nierozumieniem przenośni, ironii, żartu, metafor oraz związków frazeologicznych; (2) trudnościami w konstruowaniu zdań złożonych i wielokrotnie złożonych; (3) trudnościami w rozumieniu poleceń kierowanych przez nauczyciela do całej klasy; (4) kłopotami w koncentrowaniu się na usłyszanych komunikatach i szczegółach, do których się odnoszą; (5) ograniczoną zdolnością percepcji danego kanału przekazywania informacji; (6) zaburzeniami w obrębie komunikacji niewerbalnej (języka ciała, mimiki, gestu, ograniczeń w zakresie zdolności odbioru i przekazu danego kanału informacji); (7) brakiem posiadania umiejętności, pozwalających brać aktywny udział w rozmowie (jej inicjowaniu, podtrzymywaniu i zakończeniu) zgodnie z przyjętymi zasadami społecznymi; (8) występowaniem echolalii i wyrazów dźwiękonaśladowczych, pojawiających się podczas sytuacji komunikacyjnej; (9) trudnościami w operowaniu zaimkami (mówienie o sobie w trzeciej osobie liczby pojedynczej lub stosowaniem imienia); (10) monotonną mową, brakiem stosownej intonacji do wyrażanego komunikatu; (11) występowaniem zachowań nieakceptowanych społecznie – stereotypii ruchowych pojawiających się w trakcie komunikowania się w sytuacjach formalnych i nieformalnych na terenie szkoły przy udziale rówieśników, jak i osób dorosłych; (12) dysproporcją między zasobem słownika biernego i czynnego (wypowiadaniem większej liczby słów niż rozumieniem); (13) ograniczoną zdolnością rozumienia i interpretowania znaczeń; (14) wiązaniem słów z konkretnymi obiektami; (15) trudnościami

generalizowania określonych pojęć o różnym znaczeniu; (16) pedantyczną mową; (17) zaburzeniami prozodii wypowiedzi (rytmu, tonu głosu, intonacji) (por. m.in.: Attwood, 2006; Bleszyński, 2015; Goldstein, Naglieri, Ozonoff, 2017; Markiewicz, 2004; Jaklewicz, 2012; Pisula, 2012).

Wybrane narzędzia diagnostyczne do różnicowania umiejętności komunikacyjnych dzieci ze spektrum autyzmu

W dalszej części przedstawione zostaną wybrane narzędzia, których głównym celem jest rozpoznanie specyfiki komunikacji dziecka ze spektrum autyzmu, jak i narzędzia do diagnozy przesiewowej, w której jednym z diagnozowanych obszarów są umiejętności komunikacyjne.

Diagnoza wczesnych umiejętności komunikacyjnych może być trudna i wymaga analizy wielu zachowań ujawnianych w codziennych sytuacjach w relacji z różnymi osobami. Źródłem informacji odnośnie do funkcjonowania społecznego, w tym umiejętności komunikacyjnych z poprzednich okresów rozwojowych dzieci, są ich opiekunowie/rodzice.

Każde narzędzie służące do tzw. diagnozy przesiewowej zawiera pytania odnoszące się nie tylko do ogólnego funkcjonowania dziecka, lecz także do jego umiejętności komunikacyjnych. Jednym z bardziej znanych narzędzi przesiewowych do diagnozy autyzmu jest Kwestionariusz Autyzmu w Okresie Poniemowlęcym (*Checklist for Autism in Toddlers*; CHAT) autorstwa Simona Barona-Cohena, Jane Allen, Chrisophera Gillberga. Przygotowując to narzędzie, autorzy oparli się na dwóch faktach rozwojowych: zabawie symbolicznej oraz budowaniu wspólnego pola uwagi (Bobkowicz-Lewartowska, 2000). Zarówno przebieg zabawy symbolicznej, jak i zachowania związane z budowaniem wspólnego pola uwagi u dzieci ze spektrum autyzmu są zaburzone.

W kontekście przedmiotu badawczego prezentowanego artykułu skupimy się szerzej na części Kwestionariusza dotyczącej wspólnego pola uwagi. Do zachowań związanych ze wspólnym polem uwagi autorzy zaliczyli czynności takie, jak: wskazywanie palcem, pokazywanie, obserwacja spojrzenia oraz ukierunkowywanie spojrzeń innych ludzi. Zachowania te pojawiają się u dzieci o prawidłowym rozwoju między 9. a 14. miesiącem życia. Natomiast, jak zaobserwowali autorzy narzędzia, często czynności te nie występują u dzieci z autyzmem. W celu otrzymania jakiegoś przedmiotu dziecko z autyzmem ujawnia wskazywanie protoimperatywne – wskazywanie by dostać jakiś przedmiot. Natomiast nie ma wskazywania protodeklaratywnego, tzn. pokazywania obiektu, by wywołać zainteresowanie innej osoby, np. przyniesienie książeczki, by pokazać innej osobie coś, zdaniem dziecka interesującego.

CHAT składa się z dwóch części – pierwszej kierowanej do rodziców/opiekunów oraz drugiej – do profesjonalistów – lekarzy. Pierwsza część kwestionariusza zawiera następujące pytania dotyczące budowania wspólnego pola uwagi: Czy dziecko używa palca wskazującego, żeby pokazać lub poprosić o coś? Czy dziecko

posługuje się palcem wskazującym, aby coś pokazać, wykazać zainteresowanie jakimś przedmiotem, osobą? Czy dziecko przynosi jakiś przedmiot, żeby je Pani/Panu pokazać? Jeśli rodzic ma wątpliwości czy odpowiedzieć *tak* czy *nie*, należy poprosić go o dokładne opisanie danej czynności. Dzieci z grupy ryzyka autyzmu niestety uzyskują negatywne oceny w tych pytaniach.

W drugiej części Kwestionariusza, skierowanej do lekarza, również zawarte są pytania o czynności dotyczące budowania wspólnego pola uwagi: Czy podczas spotkania dziecko nawiązało z tobą kontakt wzrokowy? Czy dziecko patrzy na to, co pokazujesz? (np. ciekawa zabawka). Czy dziecko pokazuje światło/misia (coś co mamy pewność, że dziecko zna)? Także w zakresie tych pytań dzieci z grupy ryzyka spektrum autyzmu uzyskują negatywne oceny.

Od 1992 roku przy użyciu tego narzędzia przebadano wiele tysięcy dzieci w wieku 18 miesięcy i powyżej. Po kilkuletnich badaniach okazało się, że narzędzie to z dużym prawdopodobieństwem wyłania dzieci z grupy ryzyka autyzmu oraz dzieci z grupy ryzyka opóźnień rozwojowych. Kolejne badania z użyciem CHAT wykazały, że narzędzie to jest pomocne w rozpoznawaniu przede wszystkim dzieci z umiarkowanym bądź głębszym natężeniem autyzmu, natomiast gorzej sprawdza się w przypadku dzieci z lekkim nasileniem tego zaburzenia (Pisula, 2005).

Niewątpliwie zaletą tego narzędzia do diagnozy przesiewowej jest wczesne zauważenie/rozpoznanie pewnych nieprawidłowości, a tym samym skierowanie dziecka na dalszą, pogłębioną, bardziej ukierunkowaną diagnostykę z użyciem wyspecjalizowanych narzędzi.

CHAT w późniejszych latach został zmodyfikowany przez Dianę Robins i współpracowników, i w efekcie powstał M-CHAT (*Modified Checklist for Autism in Toddlers*). Jest to narzędzie również wykorzystywane do diagnozy przesiewowej. Zmiana polegała na rezygnacji z pytań kierowanych do lekarza oraz poszerzeniu pytań do rodziców. M-CHAT w pierwszej wersji składał się z 23 pytań. Obecnie obowiązująca dostępna wersja to *Checklist for Autism in Toddlers, Revised with Follow-Up* (M-CHAT-R/F) autorstwa Diany Robins, Debory Fein i Marianne Barton²⁰. Jest to również narzędzie przesiewowe do oceny ryzyka wystąpienia u dziecka zaburzeń ze spektrum autyzmu w wieku 16–30 miesięcy. Składa się z 20 pytań na temat zachowań dziecka, kierowanych do rodzica. Pytania w Kwestionariuszu odnoszą się do obszarów, takich jak: kontakt wzrokowy, reakcja na imię, naśladowanie, uwspólnianie uwagi, wskazywanie palcem oraz zabawa „na niby”²¹. Zebrane dane pozwalają na rozpoznanie niskiego, średniego i wysokiego ryzyka ASD. Dużym ułatwieniem jest jego dostępność, gdyż jest ono zamieszczone na stronach internetowych. Rodzic wypełnia je samodzielnie i w przypadku wysokiego ryzyka jest kierowany na diagnostykę specjalistyczną, gdzie dokonana będzie dogłębna analiza wszystkich obszarów funkcjonowania dziecka.

²⁰ Narzędzie dostępne na stronie internetowej: <http://badabada.pl/pro/m-chat-r-f>, dostęp: 1.09.2019.

²¹ Materiały szkoleniowe: Fundacja SYNAPSIS.

W diagnostyce specjalistycznej dzieci ze spektrum autyzmu stosuje się także *Early Start Denver Model* (EDSM), który jest programem intensywnej wczesnej interwencji dla małych dzieci od 12. miesiąca życia. Jest to doskonale zaadoptowane rozszerzenie *Denver Model* przeznaczonego dla dzieci z autyzmem w wieku 24–60 miesięcy (Dawson, Rogers, 2015, s. 15). Łączy on kilka modeli teoretycznych i praktycznych, szczególnie model Denver opracowany przez Sally R. Rogers i współpracowników w 1981 roku (Dawson, Rogers, 2015, s. 15). Według założeń modelu autyzm jest związany z niepowodzeniami w zakresie rozwoju komunikacyjno-społecznym. Jest to program wczesnej interwencji dla małych dzieci już od 12. miesiąca życia. Założenia EDSM wywodzą się ze współczesnej wiedzy dotyczącej uczenia się niemowląt i małych dzieci, a także odnoszącej się do wpływu autyzmu na wczesne etapy rozwoju dziecka. EDSM jest modelem interdyscyplinarnym, w którym współpracują specjaliści z zakresu wczesnej edukacji specjalnej, klinicznej i rozwojowej psychologii dziecka, logopedzi, terapeuci wczesnej interwencji i terapeuci stosowanej analizy zachowania. Rodzice także są ważnymi członkami zespołu (Dawson, Rogers, 2015, s. 43).

Z przedstawionych założeń modelu autyzmu wynika konstrukcja karty obserwacyjnej EDSM, która wytycza cele i plan terapii. Karta obserwacyjna jest narzędziem odnoszącym się do kryteriów rozwojowych w następujących obszarach: komunikacja odbiorcza, komunikacja nadawcza, wspólna uwaga, naśladowanie, umiejętności społeczne, umiejętności zabawy, umiejętności poznawcze, mała motoryka, duża motoryka i samoobsługa. Pięć z nich ma szczególną wagę: naśladowanie, komunikacja niewerbalna (włączając w to wspólną uwagę), komunikacja werbalna, rozwój społeczny (włączając w to dzielenie się emocjami) i zabawa.

Badany obszar komunikacji werbalnej (sprawdza się, czy dziecko: prosi i odmawia używając prostych słów; nazywa czynności w kontekście sytuacyjnym) i niewerbalnej (sprawdza się czy: podąża za wskazaniem na obiekt lub miejsce znajdujące się w dalszej odległości; wskazaniem dokonuje wyboru pomiędzy dwoma przedmiotami; patrzy, sięga, uśmiecha się lub gestykuje w odpowiedzi na słowa/gesty dorosłego) w arkuszu opiera się na czterech poziomach umiejętności, które odpowiadają okresom: 12–18 miesięcy, 18–24 miesięcy, 24–36 miesięcy, 36–48 miesięcy. Karta przeznaczona jest dla specjalistów w zakresie wczesnej interwencji. Może być stosowana w zależności od organizacji pracy zespołu i określonych celów. Zabawa i wspólna aktywność z terapeutą daje możliwość oceny wielu sfer w trakcie aktywności. Wynika to z tego, że wiele interakcji z wykorzystaniem zabawy angażuje umiejętności motoryczne, poznawcze, komunikacyjne i społeczne.

W karcie zastosowano trzy kryteria oceny: dla pozycji zaliczonej + (jeśli dziecko biegle opanowało daną umiejętność); +/- (jeśli dziecko częściowo opanowało daną umiejętność); – (jeśli dziecko nie opanowało danej umiejętności lub gdy nałożenie do zaprezentowania danej umiejętności jest bardzo trudne) (Dawson, Rogers, 2015, s. 65). Za każdym razem diagnosta weryfikujący daną umiejętność ocenia ją poprzez obserwację bezpośrednią, relację rodzica, relację innej osoby (terapeuty). W analizie poszczególnych umiejętności terapeuci mają za zadanie je

ocenić, stosując następujące kody: O – umiejętność opanowana; C – umiejętność opanowana częściowo lub wykonywana z podpowiedzią; NP – dziecko nie potrafi lub nie chce zaprezentować umiejętności, a rodzic/inna osoba informuje o trudnościach w tym zakresie; B – brak możliwości sprawdzenia danej umiejętności lub umiejętność jest nieodpowiednia dla danego dziecka²².

Narzędziem, które może posłużyć do diagnozy umiejętności komunikacyjnych jest Kwestionariusz do funkcjonalnej oceny kompetencji komunikacyjnych uczniów z zespołem Aspergera autorstwa Iwony Koniecznej, Barbary Marcinkowskiej, Katarzyny Smolińskiej (2019).

Celem tego Kwestionariusza jest rozpoznanie kompetencji komunikacyjnych uczniów z zespołem Aspergera. Oceny kompetencji można dokonać w zakresie skuteczności (stopień, w jakim komunikacja doprowadza do osiągnięcia celu rozumianego tu jako oczekiwany rezultat czy preferowany wynik). Ogólna ocena sytuacyjna ma na celu rozpoznanie kompetencji komunikacyjnych ujawnianych w placówce edukacyjnej, wyrażonych sposobem komunikowania w prostym kontekście sytuacyjnym. Ocena ta odnosi się do rozpoznania sposobów komunikacji uwarunkowanych złożonymi i szerszymi kontekstami społecznymi.

Kwestionariusz obejmuje funkcjonalną ocenę następujących obszarów i ich wskaźników (Konieczna, Marcinkowska, Smolińska, 2019, s. 2666):

I. Kompetencji niewerbalnej:

1. Wykorzystywane niewerbalne środki (zachowania komunikacyjne):
 - nawiązuje kontakt wzrokowy;
 - utrzymuje kontakt wzrokowy.
2. Wykorzystywane niewerbalne środki (zachowania komunikacyjne):
 - dotyk (innej osoby) (głaskanie; chwytywanie; przytrzymywanie; uciskanie; uderzanie; szczypanie; bicie; szarpanie; inne, jakie?);
 - dotyk (siebie) (uciskanie; uderzanie/bicie; szczypanie; drapanie);
 - gest (wskazywanie; prowadzenie ręki innej osoby w kierunku przedmiotu, inne, jakie?);
 - mimika (uśmiech; grymas; inne, jakie?);
 - nieartykułowane dźwięki (płacz, krzyk);
 - inne zachowania komunikacyjne (chodzenie po sali; statyczne i dynamiczne właściwości ciała, które pozwalają osiągnąć cel we wzajemnej komunikacji).

II. Kompetencji werbalnej (językowej):

- umiejętność formułowania komunikatów za pomocą pojedynczych słów (fonacja: prawidłowa, cicha, głośna, chryпка, brak; tempo mowy: normalne, szybkie, zwolnione, nierówne, nie podlega ocenie; płynność mowy: zachowana, objawy niepłynności, jakie?; tonacja mowy/głos: prawidłowo-

²² Saly J. Rogers, Garaldine Dawson, Karta Obserwacyjna (*Early Start Denver Model*). Fundacja Rozwiązać Autyzm, www.rozwiazacautyzm.pl.

- wy, cichy, zbyt głośny, zbyt wysoki, mutacja, ochrypli, nosowy; w normie gramatycznej: forma czasu adekwatna do wypowiedzi; forma osoby adekwatna do wypowiedzi; forma liczby adekwatna do wypowiedzi);
- umiejętność formułowania komunikatów za pomocą pojedynczych fraz (fonacja: prawidłowa, cicha, głośna, chrypka, brak; tempo mowy: normalne, szybkie, zwolnione, nierówne, nie podlega ocenie; płynność mowy: zachowana, objawy niepłynności, jakie?; tonacja mowy/głos: prawidłowy, cichy, zbyt głośny, zbyt wysoki, mutacja, ochrypli, nosowy; w normie gramatycznej: forma czasu adekwatna do wypowiedzi; forma osoby adekwatna do wypowiedzi; forma liczby adekwatna do wypowiedzi);
 - umiejętność formułowania komunikatów za pomocą złożonych fraz: (fonacja: prawidłowa, cicha, głośna, chrypka, brak; tempo mowy: normalne, szybkie, zwolnione, nierówne, nie podlega ocenie; płynność mowy: zachowana, objawy niepłynności, jakie?; tonacja mowy/głos: prawidłowy, cichy, zbyt głośny, zbyt wysoki, mutacja, ochrypli, nosowy; w normie gramatycznej: forma czasu adekwatna do wypowiedzi; forma osoby adekwatna do wypowiedzi; forma liczby adekwatna do wypowiedzi);
 - umiejętność formułowania komunikatów za pomocą prostych zdań: (fonacja: prawidłowa, cicha, głośna, chrypka, brak; tempo mowy: normalne, szybkie, zwolnione, nierówne, nie podlega ocenie; płynność mowy: zachowana; objawy niepłynności, jakie?; tonacja mowy/głos: prawidłowy, cichy, zbyt głośny, zbyt wysoki, mutacja, ochrypli, nosowy; w normie gramatycznej: forma czasu adekwatna do wypowiedzi; forma osoby adekwatna do wypowiedzi; forma liczby adekwatna do wypowiedzi);
 - umiejętność formułowania komunikatów za pomocą zdań złożonych: (fonacja: prawidłowa, cicha, głośna, chrypka, brak; tempo mowy: normalne, szybkie, zwolnione, nierówne, nie podlega ocenie; płynność mowy: zachowana, objawy niepłynności, jakie?; tonacja mowy/głos: prawidłowy, cichy, zbyt głośny, zbyt wysoki, mutacja, ochrypli, nosowy; w normie gramatycznej: forma czasu adekwatna do wypowiedzi; forma osoby adekwatna do wypowiedzi; forma liczby adekwatna do wypowiedzi).

III. Kompetencji symbolicznej:

- przekazuje komunikaty w formie symboli (jakich?);
- rozumie i interpretuje symbole;
- stosuje metafory;
- rozumie i interpretuje metafory;
- stosuje żarty;
- rozumie i interpretuje żarty.

IV. Kompetencji poznawczej:

- rozumie niewerbalne komunikaty nadawane przez inne osoby zgodnie z przyjętym kanonem znaczeń;
- rozumie proste zdania;

- formułuje proste zdania w celu przekazania informacji stosownie do kontekstu społecznego;
- rozumie złożone zdania;
- formułuje złożone zdania w celu przekazania informacji niestosownie do kontekstu społecznego;
- rozumie pytania innych kierowane do niego;
- zadaje pytania innym: w celu uzyskania informacji; w celu doprecyzowania wypowiedzi; w celu zrozumienia wypowiedzi innych;

V. Kompetencji emocjonalnej.

- przekazuje komunikaty dotyczące przeżyć emocjonalnych (niewerbalnie, werbalnie, uwagi);
- reaguje na komunikaty dotyczące przeżyć emocjonalnych innych ludzi (niewerbalnie, werbalnie, uwagi);
- reaguje na przerwanie komunikacji przez inne osoby (niewerbalnie, werbalnie, uwagi).

VI. Kompetencji motywacyjnej:

- inicjuje komunikację (werbalną (rozmowę); niewerbalną (aktywność); włącza się w aktywność/działanie, zmieniając przebieg realizacji; włącza się w aktywność/działanie, akceptując przebieg realizacji);
- podejmuje próby podtrzymywania komunikacji: werbalną (rozmowę); niewerbalną (aktywność).

VII. Kompetencji pragmatyczno-metapragmatycznej:

- formułuje właściwe w danej sytuacji akty mowy: stwierdzenia, rozkazy, zobowiązania, dokonuje autoekspresji (wrażanie samego siebie).

VIII. Kompetencji socjolingwistycznej:

- przestrzega zasad konwersacji: reaguje na komunikaty kierowane bezpośrednio; reaguje na komunikaty kierowane pośrednio; reaguje naśladowując zachowania drugiej osoby.

Kwestionariusz zawiera półotwartą kafeterię reakcji i zachowań. Prezentowane narzędzie umożliwia ocenę reakcji i zachowań komunikacyjnych z uwzględnieniem cech stosowność–niestosowność do kontekstu społecznego. Oceny kompetencji komunikacyjnych uczniów z zespołem Aspergera mogą dokonywać osoby ich znające (m.in.: nauczyciel edukacji wczesnoszkolnej, logopeda, terapeuta od zajęć rozwijających kompetencje emocjonalno-społeczne).

Kompetencje komunikacyjne oceniane są poprzez zaznaczenie w kwestionariuszu wszystkich reakcji i zachowań komunikacyjnych prezentowanych przez uczniów z zespołem Aspergera w zakresie poszczególnych kompetencji oraz określenie ich częstotliwości (zawsze/czasami/nigdy). Kafeteria zachowań uwzględnia zachowania pozytywne, wskazując na stosowność komunikacji, oraz zachowania negatywne, określając niestosowność w zakresie kompetencji komunikacyjnych.

Podstawą do wypełnienia Kwestionariusza mogą być obserwacje zachowań w zakresie kompetencji komunikacyjnych zarówno w czasie różnych aktywności, jak i w trakcie aranżowanych sytuacji. Narzędzie poddane zostało analizie rzetelności i stabilności wewnętrznej. Przeprowadzone badanie wykazało, że ma ono dobre wartości psychometryczne.

Wśród dzieci z ASD są takie, które należą do grupy dzieci tzw. dobrze funkcjonujących, to znaczy komunikujących się w sposób werbalny. Mogą one uzyskać odpowiednie do wieku lub lepsze wyniki w podstawowych testach umiejętności werbalnych (Goldstein, Naglier, Ozonoff, 2017, s. 237). Zaburzenia natomiast mogą dotyczyć pragmatyki czy prozodii.

W celu opisu zaburzeń pragmatycznych w przypadku tej grupy dzieci Goldstein, Naglier, Ozonoff (2017, s. 237) proponują zastosowanie *Formularza oceny opartego na Pragmatic Rating Scale* (PRS) opracowanego przed Rebecce Landę i współpracowników (1992)²³, który zawiera ocenę aspektów pragmatyki, takich jak: przywitanie – niewłaściwe, brak; uderzająca szczerość; nadmierna bezpośredniość lub obcesowość, niewłaściwa oficjalność, niewłaściwa poufałość, nadmierna rozmowność, nieistotne lub niewłaściwe szczegóły, zagmatwane opisy, zaabsorbowanie tematem/uporczywe powracanie do niego; brak reakcji na sygnały; niewielka wzajemność; lakoniczność; osobliwy humor; błędne używanie zaimków; nieodpowiednie wyjaśnienia, niejasne opisy; schematyczne, stereotypowe dyskursy; niezręczne wyrażanie myśli; niewyraźne mówienie lub zła wymowa; niewłaściwe tempo mówienia; nieodpowiednia intonacja; nieodpowiednia głośność, zbyt długie przerwy; niezwykły rytm, płynność; niewłaściwy dystans fizyczny; nieodpowiednie gesty, nieodpowiednia mimika, niewłaściwe używanie spojrzenia. Poszczególne elementy ocenia się jako: 0 – prawidłowe; 1 – umiarkowanie nieodpowiednie; 2 – brak lub bardzo nieodpowiednie. Wyniki na poziomie 6 lub powyżej są typowe dla uczniów z ASD i wskazują na zaburzenia pragmatyczne.

Do oceny prozodii, czyli muzycznych aspektów mowy (tempa, głośności, melodii czy rytmu) u dobrze funkcjonujących osób z ASD Goldstein, Naglier, Ozonoff (2017, s. 240) proponują zastosowanie Formularza do oceny prozodii w spontanicznej mowie Paul (2005). Zawiera on następujące elementy prozodii: tempo, akcent wyrazowy, akcent w zdaniach, płynność, używanie powtórzeń, poprawki; frazowanie, używanie pauz, ogólny poziom wysokości głosu w stosunku do wieku/płci, intonacja (melodia), barwa głosu, rezonans głosu (nosowość). Poszczególne elementy ocenia się jako właściwe, niewłaściwe, „brak okazji do zaobserwowania”. Niestety narzędzie nie posiada badań odnośnie do trafności i rzetelności.

Kolejny ważny aspekt komunikacji dzieci dobrze funkcjonujących z ASD to umiejętności konwersacyjne. Przykładem narzędzia w tym obszarze jest Formularz oceny konwersacji z rówieśnikami u osób mówiących z ASD autorstwa Larsona i McKinley (2003)²⁴. W formularzu podlegają ocenie następujące aspekty: rola

²³ Formularz zamieszczony w pozycji Goldstein, Naglier, Ozonoff (2017, s. 237–238).

²⁴ Formularz zamieszczony w pozycji Goldstein, Naglier, Ozonoff (2017, s. 242–243).

słuchacza, rola osoby mówiącej: funkcje językowe (tu: składnia, pytania, język metaforyczny, język nieswoisty, dokładne słownictwo, wydobywanie słów z pamięci, zaburzenia płynności); rola osoby mówiącej: funkcje paralingwistyczne (cechy suprasegmentalne: płynność, zrozumiałość); rola osoby mówiącej: funkcje komunikacyjne (udzielanie informacji, odbieranie informacji, opisywanie, przekonywanie, wyrażanie opinii/przekonań, wskazywanie gotowości, rozwiązywanie problemów w sposób werbalny, dostarczanie rozrywki); zasady konwersacyjne (tematy, inicjacja, wybór tematu, podtrzymanie tematu, naprzemiennie zabieranie głosu, poprawki/poprawki, przerywanie, uprzejmość werbalna, ilość, szczerłość, relewancja, przejrzystość, takt, niewerbalne gesty, ekspresja mimiczna, kontakt wzrokowy, proksemika). Poszczególne elementy ocenia się, stosując kategorie: właściwe, niewłaściwe, brak okazji do zaobserwowania. Niestety narzędzie nie posiada badań odnośnie do trafności i rzetelności.

Pomimo że trzy ostatnio wspomniane narzędzia nie mają jeszcze właściwości psychometrycznych, ich zaletą jest to, że odwołują się do specyfiki mowy wyżej funkcjonujących dzieci z ASD. Warto, by nauczyciel z nich korzystał i miał świadomość specyfiki komunikacji tych dzieci. Niebezpieczeństwem pedagogicznym jest interpretowanie trudności prozodycznych czy konwersacyjnych jako arogancji lub biernej agresji ze strony ucznia.

Zakończenie

Prawidłowe funkcjonowanie w zakresie komunikacji to warunek stanowiący o człowieku jako istocie społecznej. Zaburzona zdolność rozumienia wypowiedzi kierowanych do osoby czy umiejętności budowania komunikatów utrudnia, a w niektórych przypadkach bardzo ogranicza kontakty społeczne. W przypadku dzieci ze spektrum autyzmu zaburzenia dotyczą wszystkich aspektów komunikacji zarówno werbalnej, jak i niewerbalnej. Deficyty w zakresie umiejętności komunikacyjnych omawianej grupy dzieci zdaniem wielu autorów obserwuje się już od najmłodszych lat (m.in. Błeszyński, 1998; Gałkowski, 2001; Pisula, 2005, 2010, 2015). Rozwijanie zdolności do komunikowania się z innymi osobami w różnych sytuacjach społecznych to jeden z podstawowych celów pracy z dzieckiem ze spektrum autyzmu (Pisula, 2005). Stąd niezbędne są działania ukierunkowane na rozpoznanie zaburzenia poprzez stosowanie narzędzi w diagnozie przesiewowej. Diagnoza przesiewowa umożliwia podjęcie działań terapeutycznych, jak też wyznacza diagnozę specjalistyczną.

Dobierając narzędzia do diagnozy umiejętności komunikacyjnych w tak specyficznej grupie, jaką są dzieci ze spektrum autyzmu, należy uwzględnić kilka czynników. Należy przede wszystkim zwrócić uwagę na instrukcję, zwłaszcza czy w procedurze autorzy uwzględnili dostosowanie do specyfiki zaburzenia. Kolejny bardzo ważny element odnosi się do wyboru narzędzia z uwagi na uwzględnienie elementów charakterystycznych dla komunikacji dziecka z autyzmem (np. kontakt wzrokowy, gesty, echolalie, wspólne pole uwagi). Ponadto istotne jest to, czy

narzędzie posiada normy opracowane dla grupy dzieci ze spektrum autyzmu, czy tylko dla grupy dzieci o typowym rozwoju. Jeśli narzędzie posiada normy tylko dla dzieci o typowym rozwoju, trudno odnieść je do grupy dzieci z zaburzeniami.

Warto podkreślić, że komunikowanie się dzieci ze spektrum autyzmu, w tym ich umiejętności komunikacyjne, są szeroko opisywane w literaturze przedmiotu (por. m.in.: Attwood, 2006; Pisula, 2010; Bleszyński, 2015). Pomimo tego zauważa się, że na gruncie polskim dostępny jest mały zestaw narzędzi, pozwalających dokonać oceny umiejętności komunikacyjnych tej grupy osób. Niektórzy autorzy w swoich pracach odnoszą się do narzędzi anglojęzycznych. Jednak należy zaznaczyć, że ich bezpośredni przekład bez uwzględnienia specyfiki danego języka staje się niemożliwy. Stąd podejmowane próby w tym zakresie mogą nie przynieść zamierzonych rezultatów.

Literatura

- Attwood, T. (2006). *Zespół Aspergera*. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.
- Bobkowicz-Lewartowska, L. (2000). *Autyzm dziecięcy. Zagadnienia diagnozy i terapii*. Kraków: Impuls.
- Bleszyński, J. (1998). *Mowa i język dzieci z autyzmem. Wybrane zagadnienia*. Słupsk: WSP.
- Bleszyński, J.J. (2015). Komunikacja osób ze spektrum autyzmu – w poszukiwaniu najlepszych rozwiązań. W: B. Kaczmarek, A. Wojciechowska (red.), *Autyzm i AAC. Alternatywne i wspomagające sposoby porozumiewania się w edukacji osób z autyzmem*. Kraków: Impuls.
- Frith, U., Happe, F. (1994). Autism beyond “theory of mind”. *Cognition*, 50, 115–132.
- Goldstein, S., Naglieri, J.A., Ozonoff, S. (red.). (2017). *Diagnoza zaburzeń ze spektrum autyzmu*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems – ICD-10.
- Jaklewicz, H. (2012). Całościowe zaburzenia rozwojowe. W: I. Namysłowska (red.), *Psychiatria dzieci i młodzieży*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Kawa, R. (2005). Rozwijanie umiejętności niezbędnych w nabywaniu mowy. W: E. Pisula, D. Danielewicz (red.), *Wybrane formy terapii i rehabilitacji osób z autyzmem*. Kraków: Impuls.
- Konieczna, I., Marcinkowska, B., Smolińska, K. (2019). *Model of diagnosis and supporting development of communicative competence of children with Asperger syndrome*. W: 11th International Conference on Education and New Learning Technologies / Gómez Chova Luis, López Martínez Alberto, Candel Torres Ignacio, IATED Academy.
- Ladna, R., Piven, J., Wzorek, M., Gayley, J., Cloud, D., Chase, G. i in. (1992). Social language use in parents of autism individuals. *Psychological Medicine*, 22, 245–254.
- Markiewicz, K. (2004). *Możliwości komunikacyjne dzieci autystycznych*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Pisula, E. (2005). *Małe dziecko z autyzmem*. Gdańsk: GWP.
- Pisula, E. (2008). Dzieci z autyzmem. W: I. Obuchowska (red.), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*. Warszawa: WSiP.
- Pisula, E. (2010). *Autyzm. Przyczyny, symptomy, terapia*. Gdańsk: Harmonia Universalis.

- Pisula, E. (2012). *Autyzm. Od badań mózgu do praktyki psychologicznej*. Gdańsk: Wydawnictwo GWP.
- Rzeźnicka-Krupa, J. (2007). *Komunikacja, edukacja, społeczeństwo. O dyskursie dzieci z niepełnosprawnością intelektualną*. Kraków: Impuls.
- Reber, A.S. (1985). *Dictionary of psychology*. London, New York: Penguin Books.
- Rogers, S.J., Dawson, G. (2015). *Early Start Denver Model dla małych dzieci z autyzmem. Wspieranie komunikacji, uczenia się i rozwoju społecznego*. Warszawa: Fundacja Rozwiązać Autyzm.
- Wetherby, A.M., Woods, J., Allen, L., Cleary, J., Dickinson, H., Lord, C. (2004). Early indicators of autism spectrum disorders in the second. *Language, Speech and Hearing Services in Schools*, 37, 96–105.
- Winczura, B. (2010). *Autyzm na granicy zrozumienia*. Kraków: Impuls.
- Woods, J., Wetherby, A.M. (2003). Early identification of and intervention for infants and toddlers who are at risk for autism spectrum disorders in the second year of life. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34, 473–493.

RÓŻNICOWANIE UMIEJĘTNOŚCI KOMUNIKACYJNYCH UCZNIÓW ZE SPEKTRUM AUTYZMU

Streszczenie

Trudności w zakresie komunikowania się to jedne z podstawowych wskaźników kryteriów diagnostycznych zaburzeń ze spektrum autyzmu. Ich ocena na różnych etapach rozwoju dziecka jest kluczowa w procesie diagnostycznym. Do diagnozy umiejętności komunikowania się można zastosować formalną oceną, w której wykorzystuje się wystandaryzowane narzędzia, jak i nieformalną z użyciem kwestionariuszy obserwacyjnych oraz informacji zebranych w formie kwestionariuszy wywiadów od rodziców dziecka.

W artykule ukazano charakterystyczne cechy odnoszące się do komunikacji dzieci ze spektrum autyzmu, jak też omówiono wybrane narzędzia diagnostyczne, które pozwalają dokonać opisu ogólnego funkcjonowania dziecka, w tym również uwzględniają jeden z kluczowych objawów zaburzenia: umiejętności komunikacyjne. Ponadto opisano narzędzia, których celem jest dokonanie diagnozy umiejętności komunikacyjnych dzieci ze spektrum autyzmu funkcjonujących na różnych poziomach.

DIFFERENTIATION OF COMMUNICATION SKILLS OF STUDENTS WITH AUTISM SPECTRUM

Summary

Communication difficulties are one of the basic indicators of the diagnostic criteria for autism spectrum disorders. Their assessment at various stages of the child's development is crucial in the diagnostic process. For the diagnosis of com-

munication skills, it is possible to use formal assessment, which uses standardized tools, as well as informal one, where observational questionnaires and information collected in the form of interview questionnaires from the child's parents. The article presents characteristic features related to the communication of children with autism spectrum disorders, as well as selected diagnostic tools which allow to describe the general functioning of a child, including also one of the key symptoms of the disorder: communication skills. In addition, tools are also described that aim to diagnose only communication skills of children on the spectrum who function at different levels.

Diagnostyka inkluzyjna w pracy dydaktycznej z uczniem z niepełnosprawnością wzroku

Kornelia Czerwińska



Słowa kluczowe

niepełnosprawność wzroku, słabowzroczność, inkluzja, diagnostyka, dydaktyka

Keywords

visual impairment, low vision, inclusion, diagnostics, didactics

Wstęp

Inkluzja stanowi centralną kategorię pojęciową w aktualnym dyskursie społecznym. W poszczególnych dyscyplinach i subdyscyplinach naukowych termin ten jest definiowany odmiennie (Boger, 2017), jednak mimo wyraźnych różnic w konceptualizacji tego pojęcia główny akcent we wszystkich ujęciach teoretycznych kładzie się na nadrzędne wartości społeczne takie, jak: równość, sprawiedliwość, szacunek, tolerancja, dostęp do pełnego uczestnictwa w głównym nurcie życia publicznego (Löser, Werning, 2013, 2015). Inkluzja traktowana jako jedno z praw człowieka oznacza równorzędny społeczny udział wszystkich osób z zapewnieniem odpowiedniej pomocy i wsparcia zapobiegających marginalizacji. Praktyki inkluzyjne uwzględniają więc wszelkie wymiary różnorodności w społeczeństwie, w szczególności sposób koncentrując uwagę na tych właściwościach podmiotów, które zwiększają ryzyko dyskryminacji i wykluczenia.

W odniesieniu do systemów edukacyjnych oznacza to, że organizacja środowiska szkolnego w każdej placówce powinna umożliwiać efektywną realizację roli ucznia i osiągnięcie indywidualnych celów kształcenia bez względu na posiadany stan zdrowia, poziom sprawności, płeć, przynależność etniczną, status społeczno-ekonomiczny i inne właściwości różnicujące zespoły klasowe. Ped-

gogika inkluzyjna obejmuje zmianę kultury szkoły poprzez akceptację indywidualności każdej osoby, wspomaganie rozwoju i promowanie osiągnięć wszystkich uczniów, zwiększenie dostępu i optymalizację udziału w życiu społecznym. W placówkach dążących do inkluzji w sposób ciągły wdrażane są strategie ukierunkowane na tworzenie systemu, w którym każdy uczeń bez względu na indywidualne uwarunkowania może w pełni uczestniczyć w działaniach dydaktycznych i społecznych. Środowisko szkolne jest stale adaptowane do heterogeniczności uczniów, co stanowi przeciwieństwo dotychczasowych praktyk koncentrujących się na dopasowaniu wymiaru różnorodności podmiotów do właściwości systemu i wynikających z nich wymogów (Werning, Löser, 2010; Prengel, 2014). Przeniesienie uwagi z funkcjonowania uczniów należących do grup często dyskryminowanych w strukturach społecznych na sposób organizacji procesu kształcenia prowadzi do dekategoriacji i przyjęcia wysoce zindywidualizowanej perspektywy w dostarczaniu niezbędnego wsparcia i środków wyrównujących szanse edukacyjne. Uznaje się, że specjalistyczna pomoc powinna być ściśle dostosowana do aktualnych potrzeb danego ucznia, a monitorowanie przebiegu rozwoju dziecka i zmian zachodzących w mikrośrodkach musi skutkować odpowiednią modyfikacją dostarczanego wsparcia pod względem jego rodzaju i zakresu. Zaleca się odejście od tradycyjnych modeli świadczenia pomocy edukacyjnej opierających się na konstruowaniu programów przeznaczonych dla uczniów zakwalifikowanych do określonej grupy z uwagi na posiadane trudności i deficyty (Textor, 2015). Posługiwanie się kategoriami oceniającymi, przypisującymi grupom dzieci specjalne etykiety (np. „uczniowie ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi”, „dzieci z trudnościami w uczeniu się”, „wybitnie uzdolnieni”), obniża efektywność działań zmierzających do podniesienia poziomu dobrostanu uczniów w szkole, gdyż dzieci znacząco różnią się pod względem potrzeb wsparcia, nawet w sytuacji przynależności do tej samej formalnej kategorii. Rodzaj, zakres i intensywność wsparcia mogą zostać adekwatnie dostosowane do potrzeb podmiotu jedynie na podstawie wieloaspektowego opisu poszczególnych wymiarów jego funkcjonowania z uwzględnieniem kontekstu społecznego oraz precyzyjnego rozpoznania posiadanych zasobów i doświadczanych trudności (Wehmeyer, 2014). Kluczową kwestią w tworzeniu systemu inkluzyjnego jest dostrzeganie wszystkich wymiarów różnorodności. W aktualnej debacie o szkolnictwie można zauważyć koncentrację głównie na konieczności likwidacji barier edukacyjnych napotykanych w placówkach ogólnodostępnych przez uczniów z niepełnosprawnościami. Inne aspekty heterogeniczności grup szkolnych wydają się być analizowane w zdecydowanie mniejszym stopniu, tymczasem dane empiryczne dowodzą, że współwystępowanie pewnych właściwości (m.in. niepełnosprawność i niski status społeczno-materialny, płęć żeńska i odmienność kulturowa) zdecydowanie nasilają ryzyko wykluczenia (Textor, 2015; Bärmig, 2017). Potrzeba pogłębionego rozpoznania złożonej sytuacji rozwojowej wszystkich uczniów tworzących zróżnicowany zespół wymaga przyjęcia nowych procedur w zakresie procesu diagnostycznego.

Diagnostyka inkluzyjna – główne założenia

Diagnozowanie obejmuje czynności gromadzenia określonego typu informacji i ich selekcji ukierunkowanych na sformułowanie konkluzji oceniającej, na podstawie której będą podejmowane dalsze oddziaływania (Wysocka, 2013). Działania diagnostyczne podejmowane przez nauczyciela mają bardzo szeroki zakres, bowiem obejmują zarówno ocenę funkcjonowania ucznia na płaszczyźnie dydaktycznej (pomiar osiągnięć szkolnych), jak i rozpoznawanie stanów zagrożenia oraz potrzeb interwencji wychowawczej z uwzględnieniem określonego kontekstu sytuacyjno-środowiskowego. Pedagog, podejmując rolę dydaktyka, doradcy, terapeuty, opiekuna, stale dąży do trafnego określenia możliwości i potrzeb edukacyjno-rozwojowych uczniów w celu zaplanowania skutecznych strategii kształcenia oraz wychowania. Zapewnienie wychowankom optymalnych warunków rozwoju wymaga opisu i wyjaśnienia ich aktualnej sytuacji szkolnej, poznania złożonych uwarunkowań stwierdzonego poziomu funkcjonowania oraz prognozowania dalszych osiągnięć. Czynności diagnostyczne stanowią więc istotny element poczynań pedagogicznych w każdej sferze oddziaływań (Skałbana, 2011).

Stosowane obecnie w edukacji modele diagnozy wykazują silne powiązania z paradygmatami występującymi w pedagogice, co uwidacznia się wyraźnie w obszarze pedagogiki specjalnej, w którym odejście od medycznego ujęcia niepełnosprawności związane z wprowadzeniem paradygmatu humanistycznego doprowadziło do uznania szczególnej wartości diagnozy funkcjonalnej określającej rodzaj i stopień rozbieżności między możliwościami i potrzebami danej osoby a właściwościami środowiska (Krause, 2010; Chrzanowska, 2015). W tym podejściu diagnostycznym główny akcent kładzie się na rozpoznanie potencjału osoby oraz określenie jej mocnych stron i zasobów wspierających rozwój zdolności samostanowienia (Wehmeyer, 2014), identyfikowanie skutków niepełnosprawności w kontekście funkcjonalnych ograniczeń doświadczanych na co dzień umożliwia zaś usuwanie różnego typu barier oraz pełną indywidualizację działań rehabilitacyjnych. Typowy dla tego rodzaju analiz pozytywny charakter oceny oraz podmiotowy stosunek do osób podlegających diagnozie pozostają zgodne z podstawowymi wartościami inkluzyjnymi. Koncentracja paradygmatu inkluzyjnego na różnorodności uczniów oraz stałej pracy dążącej do wyrównywania szans edukacyjnych i przeciwdziałania praktykom dyskryminacyjnym wymagała jednak wypracowania modelu diagnozy swoistego dla tej koncepcji (Prengel, Heinzl, 2012).

Podstawę projektowania i realizacji zajęć dydaktycznych w placówkach promujących kulturę inkluzyjną stanowi diagnostyka odzwierciedlająca w swoich założeniach główne tezy pedagogiki włączającej. Uwzględniając fakt, że diagnoza może łączyć się z ryzykiem selekcji, negatywnego etykietowania, dystrybucji zasobów i uwagi oraz (re)produkcji nierówności społecznych, pedagogika inkluzyjna kładzie silny nacisk na wprowadzenie modelu diagnostycznego zapobiegającego stygmatyzacji wybranych osób lub grup. Celem czynności diagnostycznych w takim systemie jest dobranie spersonalizowanego wsparcia dla każdego ucznia

w heterogenicznym zespole poprzez stałe monitorowanie zasobów i potrzeb edukacyjno-rozwojowych oraz poddawanie ich opisowej, niewartościującej analizie (Sipowicz, Pietras, 2017). Jaqueline i Toni Simon (2013), dokonując porównania diagnostyki inkluzyjnej z modelami diagnozy występującymi w systemach segregacyjnych i integracyjnych, opisują podstawowe jej właściwości:

- diagnostyka inkluzyjna dotyczy wszystkich uczniów bez względu na posiadany przez nich poziom sprawności i doświadczane trudności w procesie kształcenia i jest w podstawowy sposób ukierunkowana na rozpoznanie, jakiej pomocy (rodzaj, ilość, intensywność, źródło) wymaga w określonym czasie dany uczeń, aby opanować umiejętności znajdujące się w strefie najbliższego rozwoju²⁵; model ten respektuje prawo każdego dziecka do uzyskania zindywidualizowanej pomocy w trakcie nauki, zapobiega stygmatyzacji związanej z odbiorem świadczeń pomocowych, a jednocześnie gwarantuje, że pojawiające się problemy nie zostaną pominięte, a specyficzne potrzeby edukacyjne będą w profesjonalny sposób zaspokajane;
- diagnostyka inkluzyjna nie staje się administracyjnym instrumentem umożliwiającym selekcję, plasowanie, standardowe oceny, przyporządkowania i porównania, gdyż jej efektem nie jest jednoznaczna konkluzja, w wyniku której dany uczeń zostaje zakwalifikowany do formalnej kategorii, do której przypisany jest określony program wsparcia; diagnostyka ta opiera się na stałym gromadzeniu i weryfikacji hipotez roboczych dotyczących specyfiki procesu uczenia się każdego dziecka i koncentruje na ciągłych próbach tworzenia wspierającego środowiska edukacyjnego wrażliwego na różnorodność podmiotów. **Diagnoza nie ma statycznego charakteru, lecz przybiera postać ciągłego procesu.** Użyteczność praktyczna takich działań diagnostycznych jest bardzo wysoka, gdyż sformułowane hipotezy są wykorzystywane do planowania i realizacji zajęć dydaktyczno-wychowawczych, podlegając stałej weryfikacji. Taki model pozwala uniknąć sytuacji, w których dostarczane wsparcie przestaje być adekwatne do aktualnych potrzeb ucznia, narażając tym samym jego rozwój na zakłócenia w poszczególnych sferach;
- diagnostyka inkluzyjna wykazuje powiązania z systemowo-ekologicznym ujęciem występującym już w diagnostyce wspierającej typowej dla placówek integracyjnych; sytuacja rozwojowa danego ucznia analizowana jest w sposób holistyczny, a informacje na jego temat czerpane są z różnych źródeł w celu wczesnego wykrycia potencjalnych barier w środowisku i wypracowania skutecznych strategii wspierania indywidualnych ścieżek uczenia się. Krąg osób zaangażowanych w proces diagnostyczny jest szeroki, obejmujący

²⁵ Szerzej na temat koncepcji strefy aktualnego i najbliższego rozwoju Lwa Wygotskiego w: A. Brzezińska (2005, s. 137–142). Opis zastosowania tej koncepcji w określaniu zakresu i rodzaju wsparcia pedagogicznego dla dziecka z niepełnosprawnością wzroku zainteresowany Czytelnik może znaleźć w artykule K. Czerwińskiej (2008).

muje zarówno nauczycieli, pedagogów, rehabilitantów i innych profesjonalistów pracujących z dzieckiem na terenie szkoły i poza nim, jak również rodziców oraz samego ucznia, którego perspektywa uznawana jest za znaczącą. Hipotezy dotyczące optymalnych sposobów wspomagania indywidualnego rozwoju formułowane są więc na drodze dialogowej na podstawie danych pozyskiwanych różnymi metodami;

- diagnostyka inkluzyjna uznaje wartość stosowania zarówno metod ilościowych, jak i jakościowych, gdyż nie tworzy ona zupełnie nowego działu diagnostyki posługującego się specyficznymi metodami, technikami i narzędziami, lecz korzysta z dotychczasowego dorobku poszczególnych subdyscyplin związanych z kształceniem w celu poszanowania i wspierania postrzeganych wymiarów różnorodności oraz jej włączenia w działania pedagogiczne. Za szczególnie użyteczne uznaje się jakościowe metody diagnozowania, gdyż umożliwiają one opis i wyjaśnienie sytuacji dziecka w sposób wielowymiarowy z odniesieniem do czynników kontekstowych, specyficznych dla danego przypadku. Jak podkreślają Kasper Sipowicz i Tadeusz Pietras (2017), nie oznacza to jednak odrzucenia wystandaryzowanych ekspertyz i testów typowych dla diagnozy pozytywistycznej, które w inkluzyjności stosowane są w celu precyzyjnego określenia indywidualnych zasobów ucznia.

Niezbędnym warunkiem praktycznej realizacji wymienionych założeń jest gotowość nauczycieli do pogłębionych rozważań i wnikliwej analizy odnoszącej się do wszystkich poziomów środowiska edukacyjnego oraz zachodzących między nimi wzajemnych relacji. Refleksyjny namysł nauczycieli w placówkach inkluzyjnych powinien uwzględniać:

- poziom ucznia (m.in. zakres posiadanych wiadomości i doświadczeń, emocje i motywacja, zainteresowania, styl poznawczy, funkcjonowanie w grupie rówieśniczej oraz relacje z osobami dorosłymi, właściwości środowiska rodzinnego, bariery w nauce i rozwoju);
- poziom nauczanego przedmiotu (m.in. złożoność i specyfika omawianych zagadnień, powiązania z innymi przedmiotami, aktualność i znaczenie kulturowo-społeczne, cele i pożądane kompetencje);
- poziom nauczyciela (m.in. preferowane strategie planowania, realizacji i ewaluacji zajęć dydaktycznych, umiejętności wychowawcze, zdolność pracy w zespole, autorefleksja, relacje z uczniami i współpracownikami);
- poziom szkoły jako instytucji (m.in. programy nauczania i wytyczne administracyjne, formalne wymagania stawiane uczniom i nauczycielom, organizacja i zasady działania danej placówki, uczestnictwo rodziców, współpraca ze środowiskiem lokalnym);
- poziom społeczeństwa (m.in. przepisy prawne, uwarunkowania kulturowe i religijne, polityka i gospodarka, w tym oczekiwania rynku pracy) (Ziemen, 2012).

Wieloaspektowa refleksja nad działaniem pedagogicznym i w jego trakcie powinna zatem bezpośrednio wpływać na bieżące i dalsze decyzje dotyczące projektowania oraz realizacji zajęć dydaktycznych w grupach o wysokim stopniu heterogeniczności.

Warto zauważyć, że pedagogika inkluzyjna zmierza do przewyciężenia postawy uprzedmiotowienia uczniów i związanych z nią praktyk, co wyraźnie uwiadacznia się w koncepcji działań diagnostycznych. Koncepcja ta stanowi wyraz uznania autonomii ucznia i stwarza warunki dogodne dla rozwoju samostanowienia, aktywnie włączając dziecko w czynności poznawania i analizy jego sytuacji rozwojowej. Dziecko traktowane jest więc jako kompetentny podmiot zdolny do wglądu i działania, który nie podlega zarządzaniu przez specjalistów w ramach formalnych procedur diagnozy, lecz czynnie uczestniczy w procesie identyfikacji swoich potrzeb wsparcia oraz w ocenie skuteczności wprowadzanych rozwiązań pomocowych. Głos każdego ucznia zostaje wysłuchany, co pozwala dostrzec interakcyjny wymiar sytuacji uczenia się, zaś sposób prowadzenia czynności diagnostycznych przyczynia się do rozwoju perspektywy inkluzyjnej, gdyż analiza indywidualnych postępów wszystkich dzieci w nauce i szacunek dla różnorodności tworzonej przez nich grupy stają się podstawą redukcji barier i zapobiegania dyskryminacji w systemie szkolnym.

Mimo niewątpliwych walorów przyjęcia wartości inkluzyjnych w procesie diagnostycznym należy zaznaczyć, że przedstawiona koncepcja nie tworzy jeszcze w pełni dopracowanego modelu teoretycznego dostarczającego wzorców dla działań praktycznych. Wyszczególnione główne założenia postępowania diagnostycznego wskazują raczej pewien ogólny, pożądany kierunek oddziaływań rekomendowanych placówkom edukacyjnym budującym kulturę inkluzyjną. Diagnozowanie zalecane w pedagogice włączającej z pewnością może stać się skutecznym narzędziem poszukiwania efektywnych strategii dydaktycznych, jednak niezbędne jest podjęcie dyskusji na temat głównych kryteriów jakości (rzetelność, trafność, obiektywność) i sposobów ich pomiaru w tak prowadzonej diagnozie, w tym zwłaszcza postawienie pytań o ewentualne wyznaczenie innych lub dodatkowych kryteriów oceny poprawności czynności diagnostycznych. Warto także pamiętać, że dotychczasowe krajowe analizy empiryczne wykazały dość niski poziom umiejętności diagnostycznych wśród nauczycieli zatrudnionych w placówkach ogólnodostępnych (Skałbana, 2011; Legierska, 2013). Konieczny jest również namysł nad przyjęciem w szkołach rozwiązań organizacyjnych umożliwiających wszystkim osobom uczestniczącym w procesie diagnostycznym podejmowanie działań kooperacyjnych, sprawną wymianę informacji, prowadzenie ciągłego dialogu zogniskowanego wokół pracy nad różnorodnymi ofertami usług edukacyjnych, dzielenie się własnymi spostrzeżeniami i zgłaszanie doświadczanych trudności (Simon, Simon, 2013). Kwestie współpracy między poszczególnymi podmiotami w placówkach inkluzyjnych nadal pozostają problematyczne, szczególnie w obszarze relacji nauczycieli przedmiotowych i pedagogów specjalnych (Löser, Werning, 2015; Lütje-Klose, Neumann, 2015; Flan-

czewska-Wolny, Wolny, 2017; Kisanga, Richards, 2018) oraz w zakresie włączenia rodziców w procesy decyzyjne związane z płaszczyzną dydaktyczną i społeczną. Współdziałanie i życzliwa koegzystencja podmiotów w szkole uznawane są za jeden z podstawowych warunków realizacji założeń koncepcji inkluzyjnej (Sipowicz, Pietras, 2017). Istotne jest, aby dyskurs nad otwartymi problemami pedagogiki włączającej był podejmowany przez przedstawicieli różnych dyscyplin i subdyscyplin naukowych tak, aby żaden z wymiarów różnorodności społecznej nie został pominięty w prowadzonych analizach, a dorobek naukowo-badawczy i praktyczny każdej z dziedzin mógł być wykorzystany w opracowaniu efektywnych rozwiązań. Ważne miejsce w tworzeniu inkluzyjnego modelu pracy diagnostyczno-dydaktycznej zajmuje pedagogika specjalna, której oddziaływania dotyczą licznych podmiotów, w tym uczniów z niepełnosprawnością wzroku.

Diagnostyka inkluzyjna a niepełnosprawność wzroku ucznia

Uwarunkowania pełnienia ról szkolnych przez uczniów niewidomych i słabowidzących zależne są zarówno od funkcjonalnych konsekwencji posiadanej niepełnosprawności, jak i trafnej identyfikacji specyficznych potrzeb edukacyjnych oraz zdolności szkoły do profesjonalnego ich zaspokajania na drodze indywidualizacji procesu kształcenia i zapewnienia wsparcia rehabilitacyjnego. Następstwa niepełnosprawności wzroku uwidaczniają się w wielu sferach rozwoju, w tym zwłaszcza w zakresie funkcji poznawczych, powodując m.in.:

- trudności w opanowaniu podstawowych technik szkolnych i korzystaniu z materiałów dydaktycznych pomocnych w przyswajaniu i utrwalaniu wiadomości (Corn i in., 2002; Więckowska, 2011; Walthes, 2014);
- ograniczenia w orientacji przestrzennej i mobilności oraz sprawnym wykonywaniu czynności codziennych istotnych w realizacji zadań szkolnych i uzyskaniu dobrostanu emocjonalno-społecznego (Rainey i in., 2016);
- problemy w nabywaniu kompetencji społecznych kluczowych w tworzeniu pozytywnych relacji w grupie rówieśniczej (Huurre, Aro, 2000; Sacks, Wolfe, 2006);
- ograniczenia w planowaniu i realizacji aktywności rekreacyjnej (Czerwińska, 2018).

Stopień, w jakim posiadane uszkodzenie wzroku oddziałuje na poziom funkcjonowania psychospołecznego, jest swoisty dla danego dziecka, zależny od szeregu czynników osobowych i środowiskowych (Khadka i in., 2012), a poznanie i zrozumienie złożonej sytuacji rozwojowej ucznia z niepełnosprawnością wzroku stanowi podstawę projektowania działań pomocowych. Efektywność funkcjonowania dziecka z tym typem dysfunkcji w roli ucznia będzie zależna od prawidłowego dostosowania działań szkoły do jego specjalnych potrzeb edukacyjnych, więc zachwianie równowagi między specyficznymi potrzebami podmiotu a zasobami placówki będzie głównym źródłem trudności szkolnych i negatywnego po-

strzegania siebie w roli ucznia (Papuda-Dolińska, 2017). Diagnostyka inkluzyjna wydaje się dostarczać skutecznych narzędzi do oceny specjalnych potrzeb edukacyjnych związanych z występowaniem niepełnosprawności wzroku oraz określenia wsparcia adekwatnego pod względem rodzaju i intensywności.

Typowy dla diagnostyki inkluzyjnej ciągły proces gromadzenia danych pozwalających na sformułowanie i weryfikację przypuszczeń dotyczących specyfiki potrzeb i możliwości ucznia w procesie nauczania–uczenia się jest niezbędny w trakcie planowania zajęć tyfłodydaktycznych ze względu na wysoką heterogeniczność populacji osób z niepełnosprawnością wzroku. Swoisty dla danej osoby stopień i sposób wykorzystywania osłabionego widzenia w czynnościach szkolnych i (lub) zakres posługiwania się alternatywnymi technikami bezwzrokowymi łączy się z koniecznością uważnej obserwacji zachowań dziecka w różnych sytuacjach szkolnych, dostrzegania powiązań zachodzących między zmiennymi warunkami zewnętrznymi a sposobami i skutecznością radzenia sobie ucznia z zadaniami, a także modyfikacji wybranych elementów organizacji procesu dydaktycznego i stałej ewaluacji wprowadzanych rozwiązań (Czerwińska, 2017b). Prawidłową interpretację konkretnych zdarzeń i czynności szkolnych zachodzących w określonym kontekście ułatwia przyjęty w diagnostyce inkluzyjnej wymóg całościowej oceny sytuacji dziecka, dzięki któremu niepełnosprawność wzroku staje się jedną z wielu właściwości ucznia. Doświadczane trudności nie są więc analizowane jedynie przez pryzmat następstw posiadanej dysfunkcji, a holistyczny wymiar oceny dostarcza pedagogom informacji na temat osobistych zainteresowań, uzdolnień, motywów, cech osobowościowych dziecka oraz zasobów dostępnych w jego środowisku rodzinnym. Zapobiega to stygmatyzacji niewidomego lub słabowidzącego ucznia i sprzyja wypracowaniu strategii dydaktycznych bazujących na trafnie rozpoznanych mocnych stronach podmiotu.

Rekomendowane w diagnostyce inkluzyjnej częste korzystanie z danych o uczniu pochodzących z wielu źródeł jest szczególnie pożądane w pracy z dziećmi z niepełnosprawnością wzroku z uwagi na wielość i zmienność czynników warunkujących funkcjonowanie szkolne tej grupy. Kluczową rolę w dokonywaniu oceny potrzeb edukacyjnych ucznia niewidomego i słabowidzącego odgrywa tyfłopedagog, który dzięki profesjonalnemu przygotowaniu zawodowemu potrafi kompetentnie określić, jakie bariery w nauczaniu mogą w danych warunkach kontekstowych bezpośrednio wynikać z dysfunkcji wzroku, oraz jakie oddziaływania mogą zapobiec lub zminimalizować negatywne skutki niepełnosprawności. Stała współpraca z tyfłopedagogiem umożliwi innym osobom podejmującym czynności diagnostyczne zrozumienie specyfiki procesu uczenia się w warunkach osłabionego widzenia lub całkowitego braku percepcji wzrokowej, tym samym zmniejsza ryzyko błędnej interpretacji zachowań ucznia i zastosowania niewłaściwych strategii wychowawczo-dydaktycznych. Na przykład nauczyciel świadomy wysiłku, jaki związany jest z nabywaniem umiejętności czytania i pisania przy jednoczesnej nauce posługiwania się pomocami optycznymi ułatwiający widzenie, będzie skłonny wyjaśniać niechęć ucznia słabowidzącego

do kontynuowania pracy odczuwanym zmęczeniem, nie zaś niską motywacją do wypełniania obowiązków szkolnych. Zwrócenie uwagi zarówno na trudności doświadczane przez ucznia, takie jak charakterystyczne dla deficytów sensorycznych problemy w kształtowaniu adekwatnych wyobrażeń i nabywaniu pojęć naturalnych, zaburzenia integracji percepcyjno-motorycznej, podwyższona męczliwość czy wolne tempo pracy (Kucharczyk, 2015; Czerwińska, Piskorska, 2018), jak i na możliwości systematycznego rozwoju skutecznych mechanizmów kompensacyjnych (Fojkis, 2009; Walthes, 2014) pozwala nauczycielom na odpowiednią indywidualizację czynności nauczania–uczenia się. Należy podkreślić, że akcent kładzie się tu przede wszystkim na rozpatrywanie możliwości optymalnego dostosowania warunków kształcenia, w tym m.in.: modyfikację otoczenia fizycznego, adaptację materiałów dydaktycznych, zastosowanie pomocy rehabilitacyjnych, dobór metod i form nauczania umożliwiających realizację zasady pogłębłości. Koncentracja na budowaniu włączającego środowiska szkolnego implikuje konieczność prowadzenia takich działań diagnostycznych w trybie ciągłym – jest to tworzenie mapy informacji o tym, jakiej pomocy potrzebuje aktualnie uczeń z niepełnosprawnością wzroku, aby móc osiągnąć kompetencje znajdujące się w strefie najbliższego rozwoju; na mapę tę nanoszone są wciąż nowe dane ukazujące szersze tło funkcjonowania dziecka pozyskiwane w trakcie różnych naturalnych sytuacji szkolnych i domowych. Wdrożenie głównych założeń diagnostyki inkluzyjnej może w znaczący sposób podnieść jakość kształcenia uczniów niewidomych i słabowidzących w szkołach ogólnodostępnych, która w świetle wyników analiz krajowych (Czerwińska, 2015) pozostaje na dość niskim poziomie, zwłaszcza w zakresie zaspokajania potrzeb rehabilitacyjnych.

Obok dialogowego charakteru diagnostyki, w ramach której wzajemnie uzupełniane i wzbogacane są opinie, oceny, ekspertyzy, subiektywne perspektywy różnych uczestników, szczególnie wartościowe wydaje się uwzględnienie osobistej perspektywy ucznia. Badania prowadzone w nurcie jakościowym dowiodły, że uczniowie z niepełnosprawnością wzroku doceniają rolę wsparcia otrzymywanego w środowisku szkolnym, zarazem jednak wskazują na pewne ujemne skutki wybranych form działań pomocowych, które zazwyczaj nie są dostrzegane przez pedagogów i rodziców. Przymus zajmowania określonego stanowiska pracy wydzielonego we frontowej części klasy (często łączący się z koniecznością zmiany miejsc zajmowanych przez rówieśników), obecność nauczyciela wspomagającego, otrzymanie całkowicie innego zadania do wykonania niż pozostali uczniowie, izolacja od kolegów na zajęciach wychowania fizycznego to najczęściej wymieniane przez badanych sytuacje, które miały w ich odczuciu wymiar piętna, gdyż wiązały się z nadmierną koncentracją uwagi na posiadanych deficytach i utrudniały relacje koleżeńskie. Ponadto analiza wypowiedzi uczniów wykazała, jak istotna jest dla nich sfera funkcjonowania społecznego związana ze sposobem spędzania czasu pozalekcyjnego oraz pozwoliła na identyfikację szeregu barier, jakie napotykają badani w tej dziedzinie ze względu na niedostosowanie środowiska do ich możliwości percepcyjnych. Uczniowie zgłaszali trudności w korzystaniu

ze standardowych formatów pomocy dydaktycznych i materiałów wykorzystywanych podczas zajęć wolnoczasowych, doświadczali problemów w dotarciu do informacji niezbędnych w samodzielnym przemieszczaniu się, nie mogli uczestniczyć w interesujących ich grach sportowych z uwagi na tempo i przyjęte zasady działań. Sytuacje te prowadziły do obniżenia dobrostanu psychicznego uczniów z niepełnosprawnością wzroku (Khadka i in., 2012). Poznanie perspektywy ucznia i stałe konsultowanie z nim wprowadzanych rozwiązań pozwoli na wczesne wykrywanie barier napotykanych w różnych sferach przestrzeni szkolnej oraz wypracowanie nieopresyjnych strategii pomocowych umożliwiających zarówno efektywne osiąganie celów dydaktycznych, jak i utrzymywanie pozytywnych kontaktów rówieśniczych oraz kształtowanie pozytywnej samooceny, poczucia niezależności i sprawstwa. W literaturze przedmiotu (Walthes, 2014; Wehmeyer, 2014; Textor, 2015; Boger, 2017) coraz silniej zaznacza się postulat mówiący o tym, że opinie uczniów z niepełnosprawnościami powinny być cenne i uwzględniane w decyzjach dotyczących ich potrzeb edukacyjnych, opieki, leczenia, rehabilitacji i preferencji związanych ze stylem życia, zaś system kształcenia nauczycieli, pedagogów i personelu pomocniczego winien lepiej ich przygotowywać do promowania uczestnictwa dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością oraz ich rodzin w dokonywaniu wyborów odnoszących się do rzeczywistości szkolnej (Cavet, Sloper, 2004).

Zalecane w diagnostyce inkluzyjnej przyjęcie postawy uznaniowej wobec autonomii ucznia i aktywne włączenie go w czynności decyzyjne umożliwia trafne i szybkie rozpoznanie problemów, które mogą być trudno uchwytnie dla osób z najbliższego otoczenia. Odmiennosc perspektyw rodziców, profesjonalistów i uczniów zauważono w badaniach jakościowych poświęconych obszarom doświadczeń stresowych, w których rodzice nie dostrzegali u swoich dorastających niewidomych dzieci trudności związanych z komunikacją społeczną, dobrostanem społeczno-emocjonalnym, przyszłym zatrudnieniem, a także własną nadopiekuńczością. Z kolei rodzice koncentrowali uwagę na problemach w zakresie codziennej aktywności, mobilności i energii życiowej, które były ignorowane w wypowiedziach młodzieży (Rainey i in., 2016).

Wymiana informacji i sądów na drodze dialogowej ułatwia lepsze rozpoznanie złożonej sytuacji rozwojowej ucznia z niepełnosprawnością wzroku, w niektórych zaś przypadkach pozwala na identyfikację potrzeb, które intencjonalnie są maskowane lub pozostają nieuświadomione. Na przykład niejawną opór ucznia przed stosowaniem na zajęciach szkolnych technologii wspomagających, które z punktu widzenia kompensacji wzroku są skuteczne, może być wyrazem doświadczanych przez niego trudności w akceptacji niepełnosprawności i wymagać wprowadzenia lub intensyfikacji pomocy psychologicznej. Pedagodzy, proponując określone rozwiązania wspierające naukę, za priorytetowe uznają na ogół te cechy i funkcje technologii, które umożliwiają szybki dostęp i efektywne przetwarzanie informacji, natomiast dla uczniów z niepełnosprawnością wzroku, zwłaszcza w okresie adolescencji, równie istotne okazują się walory estetyczne

i zgodność technologii ze standardami obowiązującymi w ich grupie wiekowej (Wiazowski, 2016). Pominięcie oczekiwań i preferencji uczniów będzie więc skutkowało odrzuceniem przez nich technologii wspomagających jako środków stygmatyzujących, a w konsekwencji prowadzić do niepowodzeń szkolnych. Walezy aktywnego udziału wszystkich podmiotów (nauczyciele, rodzice, uczniowie) w czynnościach diagnostycznych ukierunkowanych na wypracowanie optymalnych rozwiązań dydaktycznych uwidoczniły się także w badaniach analizujących bariery i wyzwania związane z korzystaniem przez uczniów z niepełnosprawnością wzroku z technologii wspomagających, które dowiodły, że w sytuacji pewnych niedostatków kompetencji u nauczycieli rodzina i środowisko lokalne mogą odegrać istotną rolę w wyposażeniu ich w wiedzę i umiejętności związane z użyciem technologii (Wong, Cohen, 2011).

Diagnostyka w warunkach inkluzyjnych zakłada stosowanie wielu metod i technik, jednak jako szczególnie użyteczne w praktyce ocenia analizy jakościowe koncentrujące się na czynnikach kontekstowych. Podobne stanowisko można spotkać w literaturze tyflopedagogicznej, w której rekomendowane jest funkcjonalne ujęcie niewidzenia i słabowzroczności (Walther, 2014). Diagnoza medycyno-prawna bazuje na wynikach badań okulistycznych, które nie determinują w pełni funkcjonowania wzrokowego i nie pozwalają na precyzyjne określenie, jakie właściwości powinno posiadać środowisko szkolne, aby odpowiadało potrzebom i możliwościom percepcyjnym danego ucznia. Natomiast diagnoza funkcjonalna, wykorzystując przede wszystkim materiał obserwacyjny z sytuacji naturalnych i zaaranżowanych, określa, w jakim stopniu i w jaki sposób uczeń posługuje się wzrokiem w poszczególnych sferach życia codziennego oraz jakiego wsparcia wymaga w tym zakresie. Podejście funkcjonalne podkreśla więc potencjał ucznia, a także dostarcza informacji umożliwiających zaplanowanie oddziaływań rehabilitacyjnych (Walkiewicz-Krutak, 2015) oraz modyfikację warunków szkolnych.

Zakończenie

Model działań diagnostycznych w pedagogice włączającej propaguje wartości kluczowe dla tej koncepcji, poszukując rozwiązań zapobiegających negatywnemu etykietowaniu, segregacji, kontroli i rywalizacji w przestrzeni edukacyjnej. Czerpiąc z dorobku wielu dyscyplin, koncentruje się na zapewnieniu wszystkim uczniom równych praw w dostępie do wiedzy i umożliwieniu partycypacji w każdej sferze życia szkolnego. System szkolny uznający heterogeniczność podmiotów za normę i wartość wymaga stałego rozpoznawania swoistych potrzeb i możliwości poszczególnych uczniów oraz stosowania strategii dydaktyczno-wychowawczych opartych na spersonalizowanej pomocy. Decyzje edukacyjne podejmowane są na drodze współdziałania i dialogu, a głosy uczniów i ich rodzin uznawane za znaczące.

Podstawowe założenia diagnostyki inkluzyjnej wykazują zgodność z obecnym rozumieniem niepełnosprawności jako uniwersalnego doświadczenia ludzkiego,

wobec którego konieczne jest wprowadzenie zmian w środowisku polegających na usuwaniu barier społecznych, ekonomicznych, prawnych i architektonicznych. Dotychczasowe badania dotyczące sytuacji uczniów z niepełnosprawnościami, w tym z dysfunkcją wzroku, w krajowych szkołach ogólnodostępnych dowodzą jednak, że wartości inkluzyjne nie znajdują właściwego odzwierciedlenia w praktyce, a działania administracyjne w wielu przypadkach jedynie maskują praktyki marginalizacji i wykluczenia. Wdrożenie koncepcji włączenia wymaga więc radykalnej reformy systemu edukacyjnego, obejmującej m.in. zmianę systemu kształcenia nauczycieli i pedagogów specjalnych oraz wprowadzenie rozwiązań formalno-organizacyjnych ułatwiających udzielanie profesjonalnego wsparcia w sposób elastyczny oraz sprzyjających kooperacji uczniów, rodziców i nauczycieli. W przeciwnym wypadku koncepcji tej grozi kontraktywność względem własnych założeń (Czerwińska, 2017a).

Literatura

- Bärmig, S. (2017). Theoretische Perspektiven auf Sonderpädagogik und Inklusion. *Zeitschrift für Inklusion*, 1, <https://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion-online/article/view/394>, dostęp: 1.07.2018.
- Boger, M.-A. (2017). Theorien der Inklusion – eine Übersicht. *Zeitschrift für Inklusion*, 1, <http://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion-online/article/view/413>, dostęp: 1.07.2018.
- Brzezińska, A. (2005). *Społeczna psychologia rozwoju*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Cavet, J., Sloper, P. (2004). Participation of disabled children in individual decisions about their lives and in public decisions about service development. *Children & Society*, 18(4), 278–290.
- Chrzanowska, I. (2015). *Pedagogika specjalna. Od tradycji do współczesności*. Kraków: Impuls.
- Corn, A.L., Wall, R.S., Jose, R.T., Wilcox, K., Perez, A. (2002). An initial study of reading and comprehension rates for students who received optical devices. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 96(5), 322–334.
- Czerwińska, K. (2008). Eksperyment nauczający w pracy z dzieckiem niewidomym. *Niepełnosprawność i Rehabilitacja*, 2, 84–104.
- Czerwińska, K. (2015). Edukacja inkluzyjna uczniów z niepełnosprawnością wzroku. W: S. Sobczak, L. Pytka, T. Zacharuk (red.), *Edukacja inkluzyjna. Teoria – system – metoda*. Cz. 1 (s. 83–104). Siedlce: Uniwersytet Przyrodniczo-Humanistyczny w Siedlcach.
- Czerwińska, K. (2017a). Edukacja inkluzyjna uczniów z niepełnosprawnością wzroku – w kręgu wizji utopijnych (?). W: K. Rejman, R. Włodarczyk (red.), *Utopia a edukacja, tom III. Nadzieje i rozczarowania wyobrażeniami świata możliwego* (s. 165–177). Wrocław: Instytut Pedagogiki Uniwersytetu Wrocławskiego.
- Czerwińska, K. (2017b). Refleksyjność w pracy dydaktycznej z uczniem z niepełnosprawnością wzroku – wybrane aspekty teoretyczne. *Lubelski Rocznik Pedagogiczny*, 36(2), 59–73.

- Czerwińska, K. (2018). Leisure time from the perspective of social inclusion of persons with visual impairment. W: T. Zacharuk, L. Pytka (red.), *Możliwości i ograniczenia edukacji inkluzyjnej. Egzemplifikacje* (s. 75–88). Siedlce: Wydawnictwo Uniwersytetu Przyrodniczo-Humanistycznego w Siedlcach.
- Czerwińska, K., Piskorska, A. (2018). Cognitive functioning of a blind student in a foreign language classroom. *Forum Pedagogiczne*, 2, 211–226.
- Flanczewska-Wolny, M., Wolny, J. (2017). Pedagog specjalny – asystent ucznia z niepełnosprawnością w szkole ogólnodostępnej w opiniach nauczycieli. W: K. Barłóg (red.), *Wybrane konteksty i wyzwania współczesnej pedagogiki specjalnej* (s. 228–241). Rzeszów: Wydawnictwo URZ.
- Fojkis, A. (2009). *Zobaczyć świat. Projekt pracy z uczniem niewidomym na lekcjach języka polskiego*. Łódź: Wydawnictwo Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej.
- Huurre, T., Aro, H. (2000). The psychological well-being of Finnish adolescents with visual impairments versus those with chronic conditions and those with no disabilities. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 94(10), 625–637.
- Khadka, J., Ryan, B., Margrain, T.H., Woodhouse, J.M., Davies, N. (2012). Listening to voices of children with a visual impairment: A focus group study. *British Journal of Visual Impairment*, 30(3), 182–196.
- Kisanga, S.E., Richards, G. (2018). Teaching pedagogies in Tanzanian inclusive educational settings: Do they respond to diverse needs? Voices from students with visual impairment. *British Journal of Visual Impairment*, 36(3), 216–226.
- Krause, A. (2010). *Współczesne paradygmaty pedagogiki specjalnej*. Kraków: Impuls.
- Kucharczyk, I. (2015). Specyfika funkcjonowania poznawczego osób niewidomych. W: K. Czerwińska, M. Paplińska, M. Walkiewicz-Krutak (red.), *Tyflopedagogika wobec współczesnej przestrzeni edukacyjno-rehabilitacyjnej* (s. 71–87). Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Legierska, L. (2013). Uczeń niepełnosprawny w reformowanej przestrzeni szkoły ogólnodostępnej. O realnych efektach radosnej twórczości legislacyjnej. W: Z. Gajdzica (red.), *Człowiek z niepełnosprawnością w rezerwacie przestrzeni publicznej* (s. 139–154). Kraków: Impuls.
- Löser, J.M., Werning, R. (2013). Inklusion aus internationaler Perspektive – ein Forschungsüberblick. *Zeitschrift für Grundschulforschung*, 6(1), 211–33.
- Löser, J.M., Werning, R. (2015). Inklusion – allgegenwärtig, kontrovers, diffus? *Erziehungswissenschaft*, 26(51), 17–24.
- Lütje-Klose, B., Neumann, P. (2015). Die Rolle der Sonderpädagogik im Rahmen der Lehrerinnen- und Lehrerprofessionalisierung für eine inklusive schulische Bildung. W: T. Häcker, M. Walm (red.), *Inklusion als Entwicklung. Konsequenzen für Schule und Lehrerbildung* (s. 101–116). Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt.
- Papuda-Dolińska, B. (2017). *Dziecko z niepełnosprawnością wzroku w roli ucznia szkoły ogólnodostępnej, integracyjnej i specjalnej*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Prengel, A. (2014). *Inklusion in der Frühpädagogik. Bildungstheoretische, empirische und pädagogische Grundlagen. Eine Expertise der Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte (WiFF)*. München: WIFF.
- Prengel, A., Heinzl, F. (2012). Heterogenität als Grundbegriff inklusiver Pädagogik. *Zeitschrift für Inklusion*, 3, <https://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion-online/article/view/39>, dostęp: 1.12.2014.

- Rainey, L., Elsmann, E.B., van Nispen, R.M., van Leewen, L.M., van Rens, G. (2016). Comprehending the impact of low vision on the lives of children and adolescents: A qualitative approach. *Quality of Life Research*, 25(10), 2633–2643.
- Sacks, S.Z., Wolfe, K.E. (2006). *Teaching social skills to students with visual impairments. From theory to practice*. New York: AFB Press.
- Simon, J., Simon, T. (2013). Inklusive Diagnostik – Wesenszüge und Abgrenzung von traditionellen „Grundkonzepten“ diagnostischer Praxis. Eine Diskussionsgrundlage. *Zeitschrift für Inklusion*, 4, <http://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion/article/view/194/200>, dostęp: 1.12.2014.
- Sipowicz, K., Pietras, T. (2017). *Wprowadzenie do pedagogiki inkluzyjnej (włączającej)*. Wrocław: Wydawnictwo Continuo.
- Skałbani, B. (2011). *Diagnostyka pedagogiczna. Wybrane obszary badawcze i rozwiązania praktyczne*. Kraków: Impuls.
- Textor, A. (2015). *Einführung in die Inklusionspädagogik*. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt.
- Walkiewicz-Krutak, M. (2015). Słabowzroczność w aspekcie klinicznym i funkcjonalnym. W: K. Czerwińska, M. Paplińska, M. Walkiewicz-Krutak (red.), *Tyflopedagogika wobec współczesnej przestrzeni edukacyjno-rehabilitacyjnej* (s. 198–219). Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Walther, R. (2014). *Einführung in die Pädagogik bei Blindheit und Sehbeeinträchtigung*. München: Reinhardt.
- Wehmeyer, M.L. (2014). Self-determination, positive psychology, and disability. *Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo*, 4(26), 7–17.
- Werning, R., Löser, J.M. (2010). Inklusion: aktuelle Diskussionslinien, Widersprüche und Perspektiven. *Die Deutsche Schule*, 102(2), 103–114.
- Wiazowski, J. (2016). Rola technologii wspomagających w funkcjonowaniu społecznym uczniów z niepełnosprawnością wzroku w kontekście edukacji włączającej. *Forum Pedagogiczne*, 1, 101–114.
- Więckowska, E. (2011). Edukacja nie wystarczy – potrzeby rewalidacyjne dziecka niewidomego w wieku szkolnym. W: B. Antoszewska, C. Kosakowski (red.), *Uwarunkowania i kierunki rozwoju pedagogiki specjalnej* (s. 123–130). Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.
- Wong, M.E., Cohen, L. (2011). School, family and other influences on assistive technology use. Access and challenges for students with visual impairment in Singapore. *British Journal of Visual Impairment*, 29(2), 130–144.
- Wysocka, E. (2013). *Diagnostyka pedagogiczna. Nowe obszary i rozwiązania*. Kraków: Impuls.
- Ziemen, K. (2012). Reflexion, Inklusion und Didaktik. *Zeitschrift für Inklusion*, 3, <http://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion/article/view/50>, dostęp: 1.12.2014.

DIAGNOSTYKA INKLUZYJNA W PRACY DYDAKTYCZNEJ Z UCZNIEM Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ WZROKU

Streszczenie

Następstwa współczesnej zmiany paradygmatów w pedagogice specjalnej widoczne są już na wstępnym etapie wspomagania rozwoju ucznia, jakim jest proces diagnozy. Założenia edukacji włączającej w widoczny sposób zmieniają dotychczasowe sposoby diagnozowania, a zwłaszcza ich cel. Przedstawiona w artykule koncepcja diagnostyki inkluzyjnej nawiązuje do systemowego ujęcia sytuacji dziecka i kładzie główny nacisk na konieczności adaptacji warunków środowiskowych do potrzeb konkretnego ucznia. Typowe dla diagnostyki inkluzyjnej systemowe ujmowanie sytuacji rozwojowo-edukacyjnej danej osoby, z szerokim uwzględnieniem znaczenia oddziaływań czynników osobowych i zasobów środowiskowych, występuje także w modelach diagnozy stosowanych w tyflopedagogice.

INCLUSIVE DIAGNOSTICS IN WORKING WITH A STUDENT WITH VISUAL IMPAIRMENT

Summary

Implications of the contemporary paradigm change in special education manifest themselves already at the initial stage of supporting student's development, i.e., at the diagnostic process. The principles of inclusive education have visibly changed previous diagnostic methods, especially their goal. The concept of inclusive diagnostics presented in this article refers to the systemic approach to the situation of a child and emphasizes the need to adapt the environment to the needs of a particular individual. This systemic approach to the developmental and educational situation of a person, typical of inclusive diagnostics, with its consideration for the influence of personal factors and environmental resources, can also be found in diagnostic models applied in education of the visually impaired.

Miejsce osoby z niepełnosprawnością intelektualną w zmieniającym się świecie – wsparcie rozwojowe w perspektywie zróżnicowanych potrzeb

Diana Aksamit



Słowa kluczowe

niepełnosprawność intelektualna, stopnie niepełnosprawności intelektualnej, wsparcie, zróżnicowane potrzeby

Keywords

intellectual disability, degrees of intellectual disability, support, diverse needs

Wstęp

Podejmowane badania nad istotą niepełnosprawności pozwalają wskazać zmieniające się i wciąż powstające koncepcje oraz modele rozumienia zjawiska niepełnosprawności od biologicznego (Braddock, Parish, 2001) po społeczny (Berger, 2013; Goodley, 2017). Według ICF w modelu medycznym, który był obecny przez lata i służył do rozumienia, analizowania i opisywania niepełnosprawności, ujmowano to zjawisko jako *problem osoby spowodowany bezpośrednio przez chorobę, uraz lub inny stan zdrowia wymagający opieki medycznej w formie indywidualnego leczenia przez specjalistów* (Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia, 2001, s. 20). W ostatnich latach widoczny jest wzrost zainteresowania problematyką niepełnosprawności od strony podmiotowości, indywidualności, tzn. głównych założeń społecznego modelu niepełnosprawności zarówno w Polsce, jak i na świecie (Zaorska, 2005; Firkowska-Mankiewicz, 2006; Szczupał, 2008; Ferguson, Nusbaum, 2012; Anastasio, Kauffmann, 2013; Głodkowska, 2014; Chrzanowska, 2015). Jak zauważa Amadeusz Krause (2010), znacząco zmienił się ogólny kierunek zainteresowania zjawiskiem niepełnosprawności, ponieważ jeszcze kilkadziesiąt lat temu zainteresowanie osobami z niepełno-

sprawnością często ograniczało się do dzieci, a dorośli z niepełnosprawnością nie stanowili podmiotu nasilonych działań i obserwacji (m.in.: Lausch-Żuk, 1997; Benson, Fuchs, 1999; Finlay, Lyons, 2002; Byczkowska, Nosarzewska, Żyta, 2003; Hartley, MacLean, 2005; Lunsy, Bramston, 2006; Bartnikowska, Żyta, 2007; Kijak, 2007; Tylewska-Nowak, 2011; Cytowska, 2012; Marcinkowska, 2017; Myśliwczuk, 2019). Interesowano się wyłącznie genezą i etiologią danego zjawiska. Analiza literatury nadal jednak wskazuje na większe zainteresowania badaczy niepełnosprawnością dziecka w procesie edukacji i szeroko rozumianej rehabilitacji (Olechnowicz, 1998; Walczak, 1998; Obuchowska, 1999; Janiszewska-Nieścioruk, 2002; Lifshitz, Tzuriel, Weiss, 2005; Taber-Doughty, 2005; Kaplan, Clopton, Kaplan., 2006; Ślężyńska, Mięso, Mięso, 2018; Boden, Jolivet, Alberto, 2018; Piotrowicz, 2014, 2017, 2018; Walkiewicz-Krutak, 2018). Mając jednak na uwadze wspomniane kwestie, należy zauważyć, że dorosłość osób z tą cechą nadal pozostaje tematem mało poznanym – wymagającym ciągłych analiz. Prezentowany artykuł ma charakter przeglądowy. Prowadzone badania powinny stanowić podstawę do zmiany systemu wsparcia osób z niepełnosprawnością intelektualną, w tym ich miejsca w zmieniającej się rzeczywistości edukacyjnej.

W Polsce sytuacja uczniów z niepełnosprawnością intelektualną zmieniała się przez lata. W tym czasie pojawił się jednoznaczny zapis w art. 70 ust. 1 Konstytucji RP: *Każdy ma prawo do nauki*. Kształcenie specjalne ma miejsce w polskim systemie edukacji od XIX wieku. W ciągu dekad ulegało ono znacznym przeobrażeniom – najpierw funkcjonował system segregacyjny, potem integracyjny, współcześnie z dużym naciskiem na system nauczania włączającego. Kształcenie specjalne, przypisane niegdyś zwłaszcza do osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, umiarkowanym i znacznym, odbywało się najczęściej w szkołach specjalnych, nazywanych „szkołami życia”. Z biegiem lat nastąpiła jednak tendencja do zmieniania szkół specjalnych w integracyjne oraz włączania grup dzieci z lekkim stopniem niepełnosprawności intelektualnej do nauczania w szkołach ogólnodostępnych. Należy przy tym wspomnieć o zaciętych dyskusjach nad wyższością i efektywnością przedstawionych form kształcenia. Zakładam, że na rozwój systemu edukacji dzieci i osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną w kolejnych latach miały i nadal mają wpływ następujące czynniki:

- sposób definiowania i ujmowania pojęcia niepełnosprawności intelektualnej, od medycznego aż po biopsychospołeczny model niepełnosprawności – początkowo dzieci w wieku szkolnym nazywano uczniami z upośledzeniem umysłowym, w sektorze prawnym to określenie funkcjonowało aż do 2015 roku, potem zastąpiło je sformułowanie „uczeń z niepełnosprawnością” (Dz.U. z 2017 r., poz. 1578);
- zwrócenie uwagi na podmiotowość osób z niepełnosprawnością intelektualną – m.in. używanie sformułowania „osoba z niepełnosprawnością intelektualną”;

- rozwój pedagogiki specjalnej – wypracowano rozwiązania teoretyczne i praktyczne w zakresie rehabilitacji i wsparcia osób z niepełnosprawnością intelektualną, nabrano też przekonania w dyskursie rozważań naukowych oraz społecznych, że faktem jest potencjał każdej jednostki, bez względu na niepełnosprawność;
- zmiany społeczno-polityczne w Polsce, a także na świecie.

Życie w społeczeństwie opiera się na wzajemności i wymaga współpracy wielu podmiotów. Rozwój każdej osoby dokonuje się w kontekście związków ze środowiskiem. Jest ona częścią złożonego systemu społecznego, na który składają się: osoba, jej bliższa i dalsza rodzina, środowisko rówieśnicze oraz środowisko lokalne, a także państwo i prowadzona przez nie polityka. Każdy jest zarówno uczestnikiem życia społecznego, jak i jego współtwórcą (m.in. Głodkowska, 2005; Marcinkowska, Wołowicz, 2010). Sytuacja osób z niepełnosprawnością intelektualną w społeczeństwie zmieniała się przez lata, co też miało swoje przełożenie m.in. na sposób organizowania dla tej grupy osób edukacji, a także stosowane formy i metody nauczania oraz rehabilitacji.

Miejsce osoby z niepełnosprawnością intelektualną w społeczeństwie – rola edukacji

Stosunek społeczeństwa do osób z niepełnosprawnością intelektualną zmieniał się na przestrzeni lat (Gasik, 1992; Meekosha, Dowse, 2007). Współcześnie działania wynikające z idei integracji i normalizacji stwarzają osobom z niepełnosprawnością intelektualną szansę bycia na równi z innymi. Tym samym rodzą się nowe problemy natury psychologicznej: (1) porażki, konflikty interpersonalne, poczucie odmienności (Gresham, 1981; Witkowski, 1993; Obuchowska, 1999; Carter, Hughes, Guth, 2005); (2) mechanizmy obronne w sytuacji poczucia odmienności i inności, takie jak: samoobwinianie, zaprzeczanie rzeczywistości (Bybee, Quiles, 1998). W dalszej części artykułu zostanie przedstawiony rys historyczny zmieniającego się w czasie pojęcia niepełnosprawności (w tym niepełnosprawności intelektualnej), w celu określenia znaczenia, jakie miało to dla miejsca osoby z niepełnosprawnością we współczesnym świecie oraz kierunku kształtowania się systemu edukacji.

Po pierwsze: dawniej etiologii niepełnosprawności intelektualnej doszukiwano się w siłach nadprzyrodzonych, wiązano to pojęcie z demonologią oraz z chorobami psychicznymi. Z zapisków Hipokratesa (460–370 p.n.e.) oraz Galena (130–200 n.e.) wiadomo, że już w starożytności podejmowano próby leczenia niepełnosprawności intelektualnej. Działania te miały charakter próby odpowiedzi na pytanie, czym jest niepełnosprawność intelektualna. Wiadomo też, że większość społeczeństwa tamtych czasów, na skutek niewiedzy, była niechętnie nastawiona do tej grupy osób i zdarzały się sytuacje pozbawiania życia nowo narodzone dzieci z deficytami rozwojowymi (Bartlett, Wright, 1999; Kulbaka, 2012).

Po drugie: w średniowieczu uważano, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną, które nazywano „chorymi psychicznie” były „opętane przez ducha”. Nie szanowano ich godności i człowieczeństwa, skazywano na śmierć, palono na stosie lub też przetrzymywano w niehumanitarnych warunkach. Były co prawda osoby, które przeciwstawiały się takiemu postępowaniu, podejmowały próby leczenia i opieki. W średniowieczu za taką osobę można uznać Avicennę, który zaproponował leczenie zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i wodogłowia. Jako pierwszy w tym okresie zdefiniował poziomy funkcjonowania intelektualnego (Zajączkowski, 1953; Kulbaka, 2012).

Po trzecie: duże zmiany przyniosło odrodzenie z humanistycznymi ideami w podejściu do osób z niepełnosprawnością intelektualną. Działania zapoczątkowane przez Philippe’a Pinela, Jean-Étienne’a Dominique’a Esquirola, Jean Marc Gasparda Itarda przełamały dotychczasowe postrzeganie osób z niepełnosprawnością. Pinel (1745–1826), lekarz naczelny paryskich szpitali psychiatrycznych, zniósł brutalne metody traktowania osób chorych psychicznie. Esquirol oddzielił niepełnosprawność intelektualną od chorób psychicznych. We współpracy z Édouardem Séguinem w 1837 roku podjął się otwarcia pierwszej szkoły dla osób upośledzonych umysłowo. Itard natomiast rozpoczął próby nauczania osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną. Bodźcem do tego stał się chłopiec znaleziony przez niego w lasach Aveyronu, który w wyniku długotrwałej pracy zaczął lepiej funkcjonować: przyjął pozycję pionową, nauczył się ubierać, zaczął wyrażać emocje. Wspomniany wcześniej Seguin uważany jest za ojca szkolnictwa specjalnego, ponieważ jemu zawdzięcza się otwarcie pierwszej szkoły w 1837 roku dla osób z niepełnosprawnością intelektualną. Jego zasługą było też opracowanie ćwiczeń, które znane są jako „Worek Seguina” oraz karty do notowania spostrzeżeń na temat każdego dziecka. Zalecał on również postawienie diagnozy każdemu dziecku, aby określić jego poziom rozwojowy (Grochowski, 1990; Szumowski, 2008; Kulbaka, 2012). Pomimo wielu starań wymienionych osób przez długie lata niepełnosprawność intelektualna była postrzegana i analizowana tylko w aspekcie medycznym, co, jak zakładam, miało fundamentalne znaczenia dla rozłożonego w czasie budowania procesu wsparcia osób z niepełnosprawnością intelektualną i ich miejsca w społeczeństwie.

Na początku XX wieku wyłoniły się dwa nurty w podejściu do zjawiska niepełnosprawności intelektualnej: pedagogiczno-psychologiczny oraz anatomiczno-fizjologiczny. Główna idea z nurtu pierwszego była bliska humanitarnemu podejściu do osoby z niepełnosprawnością intelektualną, kładła nacisk na poszanowanie praw człowieka. Szybko jednak uległa zmianie za przyczyną uprzemysłowienia oraz nasilenia imigracji. Jednostki z niepełnosprawnością intelektualną odseparowano od społeczeństwa, małe kameralne placówki opiekuńcze przekształcono w duże instytucje, gdzie panowało podejście medyczne. Wpływ na ten proces miały również idee eugeniki Francis’a Galtona (1822–1911). Jego zdaniem jednostki mniej wartościowe należało wyłączyć ze społeczeństwa (Read, Walmesley, 2006). Koncepcja ta ukształtowała kategorię „podludzi” i zapoczątkowała fa-

lę nienawiści, która przejawiała się m.in. tym, że tworzono dożywotnie więzienia dla osób z niepełnosprawnością intelektualną (Roets, Adams, Van Hove, 2006). W Polsce np. dzieci z niepełnosprawnością intelektualną nie zawsze podlegały obowiązkowi szkolnemu. W dwudziestoleciu międzywojennym, 7 lutego 1919 roku, wprowadzono dekret o obowiązku szkolnym (Dz.U. z 1919 r. Nr 14, poz. 147). Wzbudził on natychmiast wiele kontrowersji, ponieważ w jednym z jego zapisów (art. 33) zwolniono z obowiązku szkolnego dzieci *chore fizycznie (...) lub umyślowo oraz dzieci niedorozwinięte, o ile ułomności ich stwierdzone przez lekarza szkolnego, względnie powiatowego, wyłączają je od pobierania nauki w szkole powszechnej*. Sytuacja wyglądała inaczej, jeżeli w danej miejscowości istniała placówka kształcąca dzieci z niepełnosprawnością – w takim przypadku obowiązek szkolny należało zrealizować (za: Marcinkowska, 2015).

Przytoczone krótkie zestawienie pokazuje, jak zmedykalizowane podejście do kwestii niepełnosprawności w samych założeniach i ich realizacja ograniczały wolność i prawo o samostanowieniu, a co najważniejsze – wyznaczały miejsce osoby z niepełnosprawnością intelektualną w systemie edukacji. Jeszcze kilkadziesiąt lat temu, gdy toczyły się debaty o szkole dla dzieci z niepełnosprawnością intelektualną, dopasowywano do niej określenie „specjalna”. Stosuje się je również współcześnie, mimo że polska pedagogika specjalna ewoluowała, jak już tu wspomniano, od kształcenia specjalnego do integracyjnego i nauczania włączającego (Szumski, 2004).

Zmiany w definiowaniu niepełnosprawności intelektualnej wskazaniami edukacyjnymi

Niepełnosprawność intelektualna jest zjawiskiem skomplikowanym w samej swojej istocie. Wśród badaczy istnieje zgodność, że nie jest to jednostka chorobowa, a zespół różnych skutków, których podłożem są uszkodzenia układu nerwowego, stany chorobowe (Greenspan, Granfield, 1992; Crow, 1996; Schalock i in., 2007; WHO, 2018). Wydawałoby się, że wielość definicji danego pojęcia powinna sprzyjać jego rozpoznaniu i wyznaczaniu miejsca osoby z niepełnosprawnością intelektualną w świecie oraz w systemie edukacji. Zauważam jednak pewną trudność w przeniesieniu teorii na grunt praktyczny. Przez ostatnie lata terminologia niepełnosprawności intelektualnej diametralnie się zmieniła. Wprowadzony pod koniec 1950 roku termin „upośledzenie umysłowe” (za: Heber, 1961) pochodzi z definicji, którą można uznać – z teoretycznego punktu widzenia – za przestarzałą, ponieważ współcześnie używa się określenia „niepełnosprawność intelektualna”. Mimo że takie terminy, jak: „oligofrenia”, „osłabienie rozwoju intelektualnego”, „upośledzenie zdolności uczenia się” nie są powszechnie stosowane, jednak występują w dyskursie publicznym. Termin „niepełnosprawność intelektualna” został w 2005 roku uznany za obowiązujący przez dwie organizacje: Section Psychiatry of Intellectual przy World Psychiatric Association i przez European Association for Mental Health in Mental Retardation. Luis Salvador-Carulla

i Marco Bertelli (2008) są zdania, że najważniejsza musi być jasność w granicach używania opisywanych terminów nie tylko w nauce, lecz także w dyskursie społecznym, publicznym – to znaczy w praktyce.

Maria Grzegorzewska przedstawiała zjawisko niepełnosprawności intelektualnej jako proces uwsteczniania się psychiki. Niepełnosprawność intelektualną opisywała jako cechę, która determinuje w określony sposób możliwości umysłowe jednostki, nie umożliwia jej jednak rozwoju w różnych sferach życia (za: Okoń, 1993). Analizując wspomnianą definicję, można wywnioskować, że autorka zakotwiczyła jej założenia na mocnych stronach i na potencjale jednostki z niepełnosprawnością intelektualną, gdzie ów potencjał może być wyzwolony poprzez rewalidację²⁶. Zauważam w tej definicji filary służące kreowaniu miejsca osoby z niepełnosprawnością intelektualną również we współczesnym świecie (bez względu na lata, w których powstała dana definicja niepełnosprawności). Wskazują na te filary również inni liczni autorzy (Oliver, 1996; Shakespeare, Watson, 2001; Ferguson, Nusbaum, 2012; Anastasiuo, Kauffmann, 2013). W 1959 roku American Association on Mental Deficiency (AAMD) przyjęła nową definicję Ricka Hebera. Kilka lat później pojawiła się definicja autorstwa Herberta Grossmana. Upośledzenia umysłowe ujmowane jest w niej jako funkcjonowanie intelektualne jednostki poniżej przeciętnej, współwystępowanie przy tym trudności w zachowaniach adaptacyjnych już w jej okresie rozwojowym. Definicja ta została przyjęta przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) (za: Schalock i in., 2007). Wraz z pojawieniem się tej definicji zmieniło się rozumienie upośledzenia umysłowego. Najważniejszą zmianą było przyjęcie nowej granicy wiekowej: 18 lat jako górna granica wieku rozwojowego, a tym samym zaliczenie do normy używanego kiedyś pojęcia pogranicza upośledzenia umysłowego. W 1992 roku Ruth Luckasson i jej współpracownicy sformułowali nową, szeroką definicję, która wprowadziła wiele zmian i nowości do dotychczasowej interpretacji zjawiska niepełnosprawności intelektualnej. Podaje ona, że upośledzenie umysłowe wiąże się ze znacznymi zmianami, deficytami i ograniczeniami w funkcjonowaniu osoby. Poziom intelektualny jednostki jest poniżej przeciętnej, towarzyszą temu również deficyty w dwóch lub więcej obszarach umiejętności adaptacyjnych. Do tych obszarów zaliczyła: umiejętności społeczne, komunikację, decydowanie o sobie, umiejętność nauki, pracy i wypoczynku, dbanie o własne zdrowie i bezpieczeństwo, życie w grupie społecznej, życie domowe. Początek zaburzeń wymienionych w definicji może pojawiać się i być zaobserwowany poniżej 18. roku życia. W 2002 roku definicja ta została zmodyfikowana i obecnie brzmi następująco: *Upośledzenie umysłowe jest to znaczące ograniczenie zarówno w funkcjonowaniu intelektualnym, jak i adaptacyjnym, wyrażanym umiejętnościami konceptualistycznymi,*

²⁶ U podstaw rewalidacji leżą zjawiska kompensacji, korektury i usprawniania, rozwijanie podstawowych możliwości danej jednostki – usprawnienie fizyczne, wykształcenie intelektualne, wzbogacenie emocjonalne, przygotowanie zawodowe, budzenie zainteresowań, wzbogacających wewnętrznie i otwierających nowe kierunki działań (Grzegorzewska, 1989).

społecznymi i praktycznymi (za: Schalock, 2007, s. 143). Nowością w tej definicji jest rozbudowany opis umiejętności przystosowawczych, które dotychczas były określane jako „zachowania przystosowawcze” oraz nacisk na wielowymiarową diagnozę jednostki. W 1992 roku Ruth Lucasson zwróciła uwagę na to, żeby nie kierować się jedynie ilorazem inteligencji, lecz przede wszystkim poznaniem stanu zdrowia, poziomu funkcjonowania intelektualnego, poziomu zachowań przystosowawczych, środowiska społecznego i stanu psychicznego jednostki. Zaczęto też brać pod uwagę na to, aby wraz z określeniem stopnia niepełnosprawności i innymi zaleceniami podawać zakres i formę pomocy, jakiej potrzebuje osoba z niepełnosprawnością – co, jak zakładam, stanowi podstawę budowania wielowymiarowych modeli wsparcia osób z niepełnosprawnością intelektualną – ich miejsca we współczesnym świecie.

W Polsce dopiero 7 września 1991 roku uchwalono ustawę o systemie oświaty, która stworzyła uczniom z niepełnosprawnością możliwość pobierania nauki w szkołach ogólnodostępnych (przy jednoczesnym uwzględnianiu nie tylko ich potrzeb, lecz także możliwości). Wraz z kształceniem integracyjnym pojawiły się poradnie psychologiczno-pedagogiczne, które zajmowały się kwalifikowaniem dzieci do kształcenia specjalnego, możliwością uczenia się dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w szkołach masowych, integracyjnych, specjalnych oraz kwestią organizacji oddziałów specjalnych w szkołach czy przedszkolach integracyjnych (Dz.Urz. MEN z dnia 15 listopada 1993 roku). W kolejnych latach tworzono nowe regulacje prawne, które wprowadziły obowiązek dokonywania wielospecjalistycznej oceny funkcjonowania dziecka w każdej placówce oraz określiły potrzebę opracowania dla każdego ucznia/wychowanka indywidualnego programu edukacyjnego IPET (Dz.U. z 2005 r. Nr 19, poz. 166). Diagnoza wielospecjalistyczna uwzględnia odrębność każdego dziecka, wskazuje na jego mocne i słabe strony. Znajduje to również odzwierciedlenie w paradygmacie humanistycznym obowiązującym w pedagogice specjalnej, gdzie odchodzi się od diagnoz wprowadzających selekcję, a preferuje się diagnozy kompleksowe, funkcjonalne i uwzględniające siły rozwojowe dziecka (Marcinkowska, Wołowicz, 2010).

Funkcjonowanie osób z niepełnosprawnością intelektualną w zróżnicowanej charakterystyce ich potrzeb

Kierunki badań nad edukacją uczniów z niepełnosprawnością intelektualną przeobrażały się na przestrzeni lat. Było to i jest podyktowane wieloma zmianami w:

- systemie prawnym regulującym system edukacji uczniów z niepełnosprawnością intelektualną;
- systemie orzecznictwa, a w tym odejściu od postrzegania niepełnosprawności intelektualnej w modelu medycznym do ujęć podmiotowych wskazujących na potencjał tkwiący w każdej jednostce bez względu na złożoność towarzyszącej jej niepełnosprawności;

- systemie wsparcia społecznego, a w tym odejściu od działań opiekuńczych na rzecz dążenia do samodzielności i niezależności jednostek z niepełnosprawnością intelektualną od dzieciństwa do dorosłości.

Od lat teoretyków i praktyków nurtuje pytanie, jakie warunki należy stworzyć, by podjąć skuteczne działania edukacyjne uczniów z rozległymi, całościowymi zaburzeniami rozwoju. Jak zaznacza Mieczysław Łobocki (1999), w podejmowanych współcześnie naukowych badaniach pedagogicznych, należy szukać odpowiedzi na pytanie nie tyle jak nauczać, by przynosiło to miarodajne wyniki, ile jakie warunki należy ku temu stworzyć. Stąd ważna wydaje się charakterystyka funkcjonowania osób z różnym stopniem niepełnosprawności intelektualnej. Zgodnie z *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5* oraz *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems – ICD-10*, niepełnosprawność intelektualna diagnozowana jest w czterech stopniach: lekkim, umiarkowanym, znacznym i głębokim.

Osoba z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim

Niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim charakteryzuje się tym, że zazwyczaj brak jest oznak niepełnosprawności ruchowej, dysmorfii twarzy (o ile nie współwystępują inne niepełnosprawności – niepełnosprawność sprzężona), co przy pierwszym kontakcie z dzieckiem czy z osobą dorosłą nie pozwala na zorientowanie się o jej zaburzonym rozwoju (Wyczesany, 2002; Schalock i in., 2010). Wygląd osoby z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim bardzo często nie różni się od wyglądu rówieśników. Nieprawidłowości w rozwoju motoryki małej albo współwystępujące uszkodzenia zmysłów wzroku czy słuchu są minimalne, zaburzony jest natomiast często rozwój komunikacji (Bałachowicz, 1996; Rakowska, 1996; Maurer, 1990). Zaburzone są natomiast procesy poznawcze, motywacyjne, emocjonalne i występują trudności adaptacyjne w grupie (Lindblad, Gillberg, Fernell, 2011; Głodkowska, 2012; Buchnat, 2015; Chrzanowska, 2015). Cechą charakterystyczną jest również ograniczona pamięć logiczna i dowolna – pamięć mechaniczna pozostaje w normie. Badania nad procesem uczenia się osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim wskazują, że jest on w wielu przypadkach mechaniczny; przyswajanie wiedzy odbywa się często bez zrozumienia i w wolnym tempie (Głodkowska, 1999; Wyczesany, Gajdzica, 2006). Występuje przy tym mała podzielność uwagi, jest to uwaga dowolna, która pozwala skupić się na przedmiocie, na materiale konkretnym (Wyczesany, 2009; Ćwirynkało, 2010; Chrzanowska, 2015; Buchnat, 2015). Przeważa myślenie na poziomie konkretno-wyobrażeniowym i sytuacyjnym (Wyczesany, 2005). Wyniki badań nad funkcjonowaniem społecznym wskazują na: impulsywność, niestałość emocjonalną, czasami agresywność, zmienność uczuciową. Takie procesy, jak: zahamowanie albo apatyczność, obojętność są spowodowane nieprawidłowymi kontaktami tych osób ze społeczeństwem, z rówieśnikami, a co najważniejsze –

z najbliższą rodziną (Gillberg i in., 1986). osoby z tym typem niepełnosprawności intelektualnej mają trudność z prawidłowym odczytywaniem relacji społecznych i zrozumieniem celu działania innych osób. Wymienione zaburzenia umysłowe skutkują również trudnościami w rozwiązywaniu problemów społecznych. Grupa osób z lekkim stopniem niepełnosprawności intelektualnej charakteryzuje często nieadekwatną do miejsca i sytuacji wysoką samooceną (Drews, i in., 1995).

Osoba z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym

Badania nad rozwojem poznawczym w grupie osób z umiarkowaną i znaczną niepełnosprawnością intelektualną wskazują na szczególną trudność w przyswajaniu przez nie pojęć abstrakcyjnych, trudności rozumienia stosunków logicznych. Ich myślenie jest na poziomie przedoperacyjnym, co skutkuje wolniejszym przebiegiem procesów postrzegania, analizowania (Bashash, Outhred, Bochner, 2003). Mowa u większości osób z danym stopniem niepełnosprawności intelektualnej charakteryzuje się ubogim słownictwem, jest agramatyczna, niewyraźna (Beukelman, Mirenda, 2013). Badania nad sferą emocjonalną wskazują na sztywność w rozumieniu emocji (Bojan-Dučić, Gligorović, Kaljača, 2018). Charakterystyczne są częste wahania nastroju (np. od apatii do agresji albo odwrotnie (Kościelak, 1996; Morrison, Lindsay, 1997). Deficyt w rozumieniu pojęć abstrakcyjnych powoduje, że stopień uczuć wyższych jest obniżony, często występuje nieumiejętność opanowania popędów (Kościelak, 1996; Haring, Kennedy, 1990). Dla tej grupy osób ważna jest sekwencyjność i schematyczność postępowania. Jeśli jednak pojawia się coś, co zaburza tę schematyczność, okazują one niezadowolenie, rozdrażnienie (Dekker, Marielle, Koot, 2003; Van der Meulen, Hermsen, Embregts, 2018).

Osoba z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim

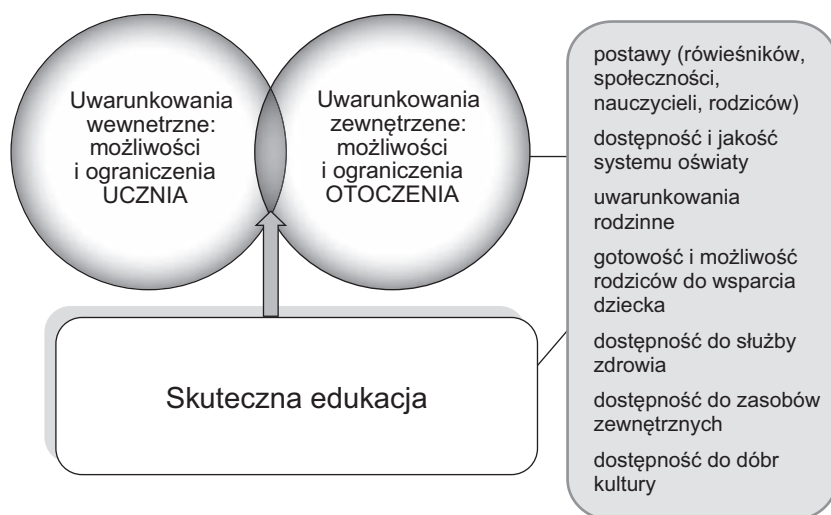
Według danych statystycznych osoby z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim stanowią 1–2% całej populacji (Arvio, Sillanpää, 2003). Częste są w tej grupie osób wszelkiego rodzaju zaburzenia sprzężone – oprócz deficytów poznawczych, ruchowych występuje uszkodzenie centralnego układu nerwowego. W związku z tym, że motoryka duża u większości osób jest zaburzona, występuje niemożność samodzielnego poruszania się, co z kolei wpływa na rozwój motoryki małej; jest ona na bardzo niskim poziomie lub nie jest ona rozwinięta wcale z powodu porażen i innych zaburzeń (Fröhlich, 1998; Arvio, Sillanpää, 2003). Jak podaje Janusz Kostrzewski (1981), inteligencja osób z tym rodzajem niepełnosprawności intelektualnej jest na poziomie sensoryczno-motorycznym, czyli charakterystyczna jest dla dzieci dwuletnich w normie intelektualnej. Rozwój poszczególnych sfer – poznawczej, emocjonalnej, ruchowej – przebiega w bardzo wolnym tempie i jest całościowo zaburzony. Proces komunikowania się z otoczeniem ze względu na wszelkiego rodzaju sprzężenia jest zaburzony,

jednak istnieje możliwość znalezienia wspólnego kanału komunikacji, ponieważ każda jednostka, bez względu na stopień zaburzenia, komunikuje się z otoczeniem (Marcinkowska, 2013). Może się to odbywać poprzez mimikę, nieartykułowane okrzyki, nieakceptowane przez otoczenie sposoby nawiązania kontaktu i przekazania informacji (Forster, Iacono, 2008; Grove, i in., 1999). Ze względu na zaburzenie rozwoju i współwystępowanie różnych jednostek chorobowych osoba taka nie może wyrazić swoich potrzeb, dlatego też przejawia zachowania problemowe m.in. bicie, szarpanie, plucie (Poppes, van der Putten, Vlaskamp, 2010; Kielin, 2014).

Zakończenie

W Polsce w latach 2015–2017 weszło w życie wiele zmian w prawie oświatowym w obszarze organizacji kształcenia dla uczniów z niepełnosprawnością, w tym organizacji szeroko rozumianej pomocy psychologiczno-pedagogicznej (Dz.U. z 2017 r., poz. 59). Toczą się zaciekle dyskusje, czy podniesie to jakość kształcenia, czy pozwoli każdemu uczniowi z niepełnosprawnością intelektualną odnieść sukces w placówce specjalnej, integracyjnej czy też ogólnodostępnej. Przepisy prawa nie zawsze idą w parze z polską rzeczywistością ekonomiczną i przygotowaniem merytorycznym nauczycieli do pracy z dzieckiem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Zgodnie ze zmieniającymi się na przestrzeni lat rozporządzeniami, prawo gwarantuje każdemu uczniowi z niepełnosprawnością intelektualną możliwość wyboru między kształceniem w placówkach specjalnych, integracyjnych lub ogólnodostępnych. Jednak gwarancja ta musi się też przejawiać gotowością placówek noszących miano integracyjnych, a szczególnie ogólnodostępnych na przyjęcia dziecka ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Badania pokazują, że rodzice uczniów z niepełnosprawnością intelektualną nie oczekują od placówek oświatowych jedynie szeroko rozumianej edukacji i rehabilitacji, lecz także pomocy w uporaniu się z trudnościami wychowawczymi dziecka z niepełnosprawnością (Bąbka, 2001). Inne badania prowadzone w tym obszarze pokazują, że 81% rodziców dzieci z niepełnosprawnością, niezależnie do rodzaju zaburzenia i ich możliwości, uznaje, że najlepszą ścieżką edukacji jest kształcenie integracyjne. Te same badania pokazują, że 15% badanych rodziców uważa, że integracja nie jest możliwa w Polsce. Rodzice, którzy zastanawiają się nad wyborem placówki integracyjnej obawiają się, że ich dzieci będą wyśmiewane, doznają agresji ze strony pełnosprawnych rówieśników, poniżania (77% badanych rodziców). Zatrważające jest to, że aż 65% przebadanych rodziców jest zdania, że ich dzieci nie mają przyjaciół (Żyta, 2003; Żywanowska, 2003). Warto się też zastanowić nad potrzebą kształcenia specjalnego. W 2005 roku przebadanych zostało 120 rodziców dzieci w wieku gimnazjalnym (według starego systemu – nazwa gimnazjum jest już nieaktualna, ze względu na wprowadzoną reformę edukację w 2016/2017). Aż 40% badanych rodziców ujawniło niechęć przed integracją ich dzieci pełnosprawnych z dziećmi z niepełnosprawnością (Rutkowski, 2005, s. 96). Należy

zwrócić uwagę, że deficyty i trudności osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, umiarkowanym, znacznym i głębokim nie są regułą, z uwagi na specyfikę i złożoność ich funkcjonowania. Nawet jednostki z najcięższą postacią niepełnosprawności intelektualnej przy odpowiednim wsparciu przejawiają potrzebę autonomii, natomiast uwzględnienie obrazu funkcjonowania, potrzeb a zarazem trudności jednostki, powinno stanowić istotną przesłankę dla budowania systemu wsparcia (rycina 1).



Rycina 1. Uwarunkowania skutecznej edukacji uczniów/wychowanków z niepełnosprawnością intelektualną

Źródło: opracowanie własne.

Miejsce osoby z niepełnosprawnością intelektualną wyznaczają nie tylko jej indywidualne zasoby, lecz także również państwo i polityka prowadzona wobec osób z niepełnosprawnością; podejmowane przez sektor naukowy badania, interpretacja wyników i ich przełożenie na praktykę. Stąd też, zauważam ogromną potrzebę kontynuacji badań zwłaszcza nad: (1) funkcjonowaniem osób z poszczególnym stopniem niepełnosprawności intelektualnej; (2) doświadczaniem niepełnosprawności intelektualnej w wymiarze jednostkowym, ale również społecznym z naciskiem na pozytywne aspekty, mocne strony i osiągnięcia. Zakładam, że znajdzie to swoje przełożenie na wsparcie, dostosowane do potrzeb i możliwości osób z niepełnosprawnością intelektualną, a tym samym zapewni im godne miejsce w zmieniającej się nieustannie rzeczywistości edukacyjnej i społecznej.

Literatura

- Anastasio, D., Kauffmann, J.M. (2013). The social model of disability. Dichotomy between impairment and disability. *Journal of Medicine and Philosophy*, 38, 441–459.
- Arvio, M., Sillanpää, M. (2003). Prevalence, etiology and comorbidity of severe and profound intellectual disability in Finland. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47, 108–112.
- Ashby, Ch. (2012). Disability studies and inclusive teacher preparation: A socially just path for teacher education. *Research & Practice for Persons with Severe Disabilities*, 37(2), 89–99.
- Bąbka, J. (2001). *Edukacja integracyjna dzieci pełnosprawnych i niepełnosprawnych – założenia i rzeczywistość*. Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.
- Bałachowicz, J. (1996). Różnicowanie kontekstu społecznego wypowiedzi przez dzieci lekko upośledzone umysłowo. *Kwartalnik Psychologii Rozwojowej*, 2(3), 99–107.
- Bartlett, P., Wright D. (1999). *The history of care in the community*. London: Athlone.
- Bartnikowska, U., Żyta, A. (2007). *Żyjąc z niepełnosprawnością. Przeszłość, teraźniejszość i przyszłość*. Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne Akapit.
- Bashash, L., Outhred, L., Bochner, S. (2003). Counting skills and number concepts of students with moderate intellectual disabilities. *International Journal of Disability, Development and Education*, 50(3), 325–345.
- Benson, B.A., Fuchs, C. (1999). Anger-arousing situations and coping responses of aggressive adults with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 24, 207–215.
- Berger, R.J. (2013). *Introducing Disability Studies*. Colorado: Lynne Rienner Publishing.
- Beukelman, D.R., Mirenda, P. (2013). *Augmentative and alternative communication: Supporting children and adults with complex communication needs*. Baltimore: Brookes.
- Boden, L.J., Jolivet, K., Alberto, P.A. (2018). The effects of check-in, check-up, check-out for students with moderate intellectual disability during on- and off-site vocational training. *Journal of Classroom Interaction*, 53(1), 4–21.
- Bojan-Dučić, B., Gligorović, M., Kaljača, S. (2018). Relation between working memory and self-regulation capacities and the level of social skills acquisition in people with moderate intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 31(2), 296–307.
- Braddock, D.L., Parish, S.L. (2001). An institutional history of disability. W: G.L. Albrecht, K.D. Seelman, M. Bury (red.), *Handbook of Disability Studies* (s. 1–68). London: Sage.
- Buchnat, M. (2015). *Formy organizacji kształcenia dziecka z lekką niepełnosprawnością intelektualną a jego kompetencje społeczne*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Bybee, J., Quiles, Z.N. (1998). Guilt and mental health. W: J. Bybee (red.), *Guilt and children* (s. 270–291). New York: Academic Press.
- Byczkowska, U., Nosarzewska, S., Żyta, A. (2003). Bycie dorosłym czy „wiecznym dzieckiem”? Dorosłość osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną. W: K.D. Rzedziecka, A. Kobyłańska (red.), *Dorosłość, niepełnosprawność, czas współczesny. Na granicach pedagogiki specjalnej* (s. 263–271). Kraków: Impuls.
- Carter, E.W., Hughes, C., Guth, C.B. (2005). Factors influencing social interaction among high school students with intellectual disabilities and their general education peers. *American Journal on Mental Retardation*, 110(5), 366–377.

- Chrzanowska, I. (2015). *Pedagogika specjalna. Od tradycji do współczesności*. Kraków: Impuls.
- Crow, L. (1996). *Including all of our lives: Renewing the social model of disability*. J. Morris (red.), *Encounters with Strangers: Feminism and disability*. London: The Women's Press.
- Ćwirynkało, K. (2010). *Społeczne funkcjonowanie osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną (w kontekście ich autonomii i podmiotowości)*. Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne Akapit.
- Cytowska, B. (2012). *Trudne drogi adaptacji*. Kraków: Impuls.
- Dekker, M.C., Koot, H.M. (2003). DSM-IV disorders in children with borderline to moderate intellectual disability I: Prevalence and impact. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(8), 915–922.
- Drews, C.D., Yeargin-Allsopp, M., Decouflé, P., Murphy, C.C. (1995). Variation in the influence of selected sociodemographic risk factors for mental retardation. *American Journal of Public Health*, 85(3), 329–334.
- Ferguson, P., Nusbaum, E. (2012). Disability Studies: What is it and what difference does it make?. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 37(2), 70–80.
- Ferguson, P.M. (2002). A place in the family: An historical interpretation of research on parental reactions to having a child with a disability. *Journal of Special Education*, 36(3), 124–131.
- Finlay, W.M.L., Lyons, E. (2002). Acquiescence in interviews with people who have mental retardation. *Mental Retardation*, 40(1), 14–29.
- Firkowska-Mankiewicz, A. (2006). Zmiana paradygmatu w postrzeganiu osoby z niepełnosprawnością intelektualną – z podopiecznego na pełnosprawnego i niezależnego uczestnika życia społecznego. W: B.E. Abramowska (red.), *Z warsztatów terapii zajęciowej do pracy – rozwiązania systemowe* (s. 11–24). Warszawa: PSOUU.
- Forster, S., Iacono, T. (2008). Disability support workers' experience of interaction with a person with profound intellectual disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 33, 137–147.
- Fröhlich, A. (1998). *Stymulacja od podstaw*. Warszawa: WSiP.
- Gasik, W. (1992). Rozwój praktyki i teorii pedagogiki specjalnej w Polsce w latach 1816–1945. W: U. Eckert, K. Poznański (red.), *Pedagogika specjalna w Polsce: wybrane zagadnienia z przeszłości i współczesności oraz tendencje rozwoju* (s. 21–27). Warszawa: Wydawnictwo WSPS.
- Gillberg, C., Persson, E., Grufman, M., Themner, U. (1986). Psychiatric disorders in mildly and severely mentally retarded urban children and adolescents: Epidemiological aspects. *British Journal of Psychiatry*, 149, 68–74.
- Głodkowska, J. (1999). *Poznanie ucznia szkoły specjalnej*. Warszawa: WSiP.
- Głodkowska, J. (2005). Przestrzeń rehabilitacyjna w otoczeniu osób z niepełnosprawnością intelektualną – ujęcie koncepcyjne. *Ruch Pedagogiczny*, 5/6, 7–23.
- Głodkowska, J. (2012). *Konstruowanie umysłowej reprezentacji świata. Diagnoza, możliwości rozwojowe i edukacyjne dzieci z lekką niepełnosprawnością intelektualną w aspekcie stałości i zmienności w pedagogice specjalnej*. Kraków–Warszawa: Impuls, Wydawnictwo APS.
- Głodkowska, J. (2014). Rozważania nad podmiotowością a niepełnosprawność – u źródeł współczesnego ujęcia w perspektywie interdyscyplinarnej. *Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo*, 2(24), 91–109.
- Głodkowska, J. (2015). Autorstwo własnego życia osoby z niepełnosprawnością – konceptualizacja w perspektywie dobrostanu, podmiotowości, optymalnego funkcjonowania i wsparcia. W: J. Głodkowska (red.), *Personalistyczne ujęcie fenomenu niepełnosprawności* (s. 110–134). Warszawa: Wydawnictwo APS.

- Goodley, D. (2017). *Disability studies: An interdisciplinary introduction*. London: Sage.
- Greenspan, S., Granfield, J.M. (1992). Reconsidering the construct of mental retardation implications of a model of social competence. *American Journal on Mental Retardation*, 96, 442–453.
- Gresham, M.F. (1981). Social skill training with handicapped children: A review. *Review of Educational Research*, 51, 139–176.
- Grochowski, L. (1990). Początki nauczania dzieci upośledzonych i zorganizowanej opieki nad moralnie zaniedbanymi. W: S. Mauersberg (red.), *Dzieje szkolnictwa i pedagogiki specjalnej* (s. 32–48). Warszawa: PWN.
- Grove, N., Bunning, K., Porter, J., Olsson, C. (1999). See what I mean: Interpreting the meaning of communication by people with severe and profound intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 12, 190–203.
- Grzegorzewska, M. (1989). *Wybór pism*. Warszawa: Instytut Wydawniczy Związków Zawodowych.
- Haring, T.G., Kennedy, C.H. (1990). Contextual control of problem behavior in students with severe disabilities. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 23, 235–243.
- Hartley, S.L., MacLean, W.E. (2005). Perceptions of Stress and Coping Strategies Among Adults with Mild Mental Retardation: Insight into Psychological Distress. *AJMR*, 110(4), 285–297.
- Heber, R.A. (1961). A manual on terminology and classification in mental retardation. *Monograph Supplement to the American Journal of Mental Deficiency*.
- Hughes, R.B. (2006). Achieving effective health promotion for women with disabilities. *Family & Community Health*, 29, 44–51.
- Janiszewska-Nieścioruk, Z. (2002). *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie i szkole: materiały konferencyjne*. Kraków: Impuls.
- Kaplan, H., Clopton, M., Kaplan, M. (2006). Snoezelen multi-sensory environments: Task engagement and generalization. *Research in Developmental Disabilities*, 27(4), 443–455.
- Kielin, J. (2014). *Rozwój daje radość*. Gdańsk: GWP.
- Kijak, R. (2007). Stygmatyzacja społeczna czy akceptacja? Wyniki badań. *Niepełnosprawność i Rehabilitacja*, 1, 3–24.
- Kirenko, J. (2007). *Indywidualna i społeczna percepcja niepełnosprawności*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Kościelak, R. (1996). *Funkcjonowanie psychospołeczne osób niepełnosprawnych umysłowo*. Warszawa: WSiP.
- Kostrzewski, J. (1981). Charakterystyka osób upośledzonych umysłowo. W: K. Kirejczyk (red.), *Upośledzenie umysłowe – pedagogika* (s. 97–129). Warszawa: PWN.
- Krause, A. (2003). Problemy opieki i rewalidacji osób dorosłych z upośledzeniem umysłowym – niedobór rozwiązań w teorii i praktyce. W: K.D. Rzedzicka, A. Kobyłańska (red.), *Dorosłość, niepełnosprawność, czas współczesny* (s. 52–54). Kraków–Gdańsk: Impuls, Uniwersytet Gdański.
- Krause, A. (2010). *Współczesne paradygmaty pedagogiki specjalnej*. Kraków: Impuls.
- Kulbaka, J. (2012). *Niepełnosprawni: z dziejów kształcenia specjalnego*. Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Lausch-Żuk, J. (1997). Pedagogika osób z upośledzeniem umiarkowanym, znacznym i głębokim. W: W. Dykcik (red.), *Pedagogika specjalna* (s. 131–147). Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.

- Lifshitz, H., Tzuriel, D., Weiss, I. (2005). Effects of training in conceptual versus perceptual analogies among adolescents and adults with intellectual disability. *Journal of Cognitive Education and Psychology*, 5(2), 144–170.
- Lindblad, I., Gillberg, C., Fernell, E. (2011). ADHD and other associated developmental problems in children with mild mental retardation. The use of the “five-to-fifteen” questionnaire in a population-based sample. *Research in Developmental Disabilities*, 32, 1805–2809.
- Łobocki, M. (1999). *Wprowadzenie do metodologii badań empirycznych*. Kraków: Impuls.
- Lunsky, Y., Bramston, P. (2006). A preliminary study of perceived stress in adults with intellectual disabilities according to self-report and informant rating. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 31, 20–27.
- Marcinkowska, B. (2013). *Model kompetencji komunikacyjnych osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną*. Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Marcinkowska, B. (2015). Kształcenie uczniów z niepełnosprawnością w Polsce – przeszłość, teraźniejszość, przyszłość. *Psychologia Wychowawcza*, 7, 205–219.
- Marcinkowska, B. (2017). Zagubieni w przestrzeni społecznej – rozważania nad potrzępionym światem osób głęboko niezrozumianych. W: J. Głodkowska (red.), *Personalistyczne ujęcie fenomenu niepełnosprawności* (s. 137–151). Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Marcinkowska, B., Wołowicz, A. (2010). *Wielospecjalistyczna ocena poziomu funkcjonowania i konstruowanie programów dla osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną*. Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Maurer, A. (1990). Kompetencja komunikacyjna dzieci i młodzieży o upośledzonym rozwoju umysłowym w stopniu lekkim. W: J. Pańczyk (red.), *Roczniki pedagogiki specjalnej*, Warszawa: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogiki Specjalnej.
- Meekosha, H., Dowse, L. (2007). Integrating critical disability studies into social work education and practice: An Australian perspective. *Practice*, 19(3), 59–72.
- Meulen van der, A., Hermsen, M., Embregts, P. (2018). Restraints in daily care for people with moderate intellectual disabilities. *Nursing Ethics*, 25(1), 54–68.
- Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF)*. Światowa Organizacja Zdrowia 2001.
- Morrison, F.J., Lindsay, W.R. (1997). Reductions in self-assessed anxiety and concurrent improvement in cognitive performance in adults who have moderate intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 10(1), 33–40.
- Myśliwczyk, I. (2019). *Uznanie dorosłości człowieka z niepełnosprawnością. Studium socjopedagogiczne narracji osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębszym*. Kraków: Impuls.
- Obuchowska, I. (1999). *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*. Warszawa: WSiP.
- Okoń, W. (1993). *Wizerunki sławnych pedagogów polskich*. Warszawa: WSiP.
- Olechnowicz, H. (red.). (1998). *U źródeł rozwoju dziecka. O wspomaganiu rozwoju prawidłowego i zakłóconego*. Warszawa: Nasza Księgarnia.
- Oliver, M. (1996). *Understanding disability: From theory to practice*. New York: St. Martin's Press.
- Opiat, J. (1994). *Kształcenie dzieci upośledzonych umysłowo*. Warszawa: Wydawnictwo Dra Jana Opiata.
- Piotrowicz, R. (red.). (2014). *Interdyscyplinarne uwarunkowania rozwoju małego dziecka. Wybrane zagadnienia*. Warszawa: Wydawnictwo APS.

- Piotrowicz, R. (red.). (2017). *Małe dziecko. Troska – Akceptacja – Bezpieczeństwo – Uczenie*. Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Piotrowicz, R. (red.). (2018). *Małe dziecko – poznanie w zabawie*. Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Poppes, P., van der Putten, A.J.J., Vlaskamp, C. (2010). Frequency and severity of challenging behavior in people with profound intellectual and multiple disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 31, 1269–1275.
- Rakowska, A. (1996). Język mówiony dzieci lekko upośledzonych umysłowo w sytuacji szkolnej. W: T. Rittel (red.), *Dyskurs edukacyjny* (s. 51–69). Kraków: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej.
- Read, J., Walmsley, J. (2006). Historical perspectives on special education. *Disability and Society*, 21(5), 455–469.
- Roets, G., Adams, M., Van Hove, G. (2006). Challenging the monologue about silent sterilisation: Implications for self advocacy. *British Journal of Learning Disabilities*, 34(3), 167–174.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 18 stycznia 2005 roku w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych oraz niedostosowanych społecznie w specjalnych przedszkolach, szkołach i oddziałach oraz w ośrodkach (Dz.U. z 2005 r., nr 19, poz. 166).
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 roku w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz.U. z 2017 r., poz. 1578).
- Rutkowski, M. (2005). Opinie uczniów, rodziców i nauczycieli na temat integracji edukacyjnej. W: W. Pilecka, A. Ozga, P. Kurtek (red.), *Dziecko ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w ekosystemie* (s. 93–102). Kielce: Wydawnictwo AŚ.
- Salvador-Carulla, L., Bertelli, M. (2008). “Mental Retardation” or “Intellectual Disability” time for a conceptual change. *Psychopathology*, 41, 10–16.
- Schalock, R.L., Luckasson, R.A., Shogren, K.A., Borthwick-Duffy, S., Bradley, V., Buntinx, W.H., Coulter, D.L., Craig, E.M., Gomez, S.C., Lachapelle, Y., Reeve, A., Snell, M.E., Spreat, S., Tassé, M.J., Thompson, J.R., Verdugo, M.A., Wehmeyer, M.L., Yeager, M.H. (2007). The renaming of mental retardation: Understanding the change to the term intellectual disability. *Intell Dev Disabil*, 45, 116–124.
- Schalock, R.L. i in. (2010). *Intellectual disability: Definition, classification, and systems of supports 11th Edition*. Washington: AAIDD.
- Shakespeare, T., Watson, N. (2001). The social model of disability: An outdated ideology? S. Barnartt, B. Altman (red.), *Exploring Theories and Expanding Methodologies: Where we are and where we need to go* (s. 9–28). Bingley: Emerald Group Publishing Limited.
- Ślężyńska, M., Mięsoł, G., Mięsoł, K. (2018). Responsiveness of people with moderate and significant intellectual disability to physical stimulation. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 25(1), 13–22.
- Szczupał, B. (2008). *Godność osoby z niepełnosprawnością. Studium teoretyczno-empiryczne poczucia godności młodzieży z dysfunkcją narządu ruchu*. Kraków: Wydawnictwo Naukowe Akapit.
- Szumowski, W. (2008). *Historia medycyny filozoficznie ujęta*. Kęty: Wydawnictwo Marek Derewiecki.

- Taber-Doughty, T. (2005). Considering student choice when selecting instructional strategies: A comparison of three prompting systems. *Research in Developmental Disabilities*, 26(5), 411–432.
- Tylewska-Nowak, B. (2011). Wypełnianie zadań rozwojowych przez osoby dorosłe z umiarkowaną i znaczną niepełnosprawnością. W: B. Cytowska (red.), *Dorośli z niepełnosprawnością intelektualną w labiryntach codzienności. Analiza badań – krytyka podejść – propozycje rozwiązań* (s. 17–43). Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.
- Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 roku – Prawo oświatowe (Dz.U. z 2017 r., poz. 59).
- Walczak, G. (1998). *Stymulacja umiejętności widzenia słabowidzących dzieci w wieku 0–3 roku życia*. Warszawa: WSiP.
- Walkiewicz-Krutak, M. (2018). *Mózgowe uszkodzenia widzenia u małych dzieci. Studium teoretyczno-empiryczne*. Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Witkowski, T. (1993). *Rozumieć problemy osób niepełnosprawnych (13 rodzajów niepełnosprawności)*. Warszawa: Małe Dzieło Bożej Opatrzności.
- World Health Organization International Classification of Diseases 11. (2018). <http://www.who.int/classifications/icd/revision/en/>, dostęp: 19.03.2020.
- Wyczesany, J. (2002). *Pedagogika upośledzonych umysłowo*. Kraków: Impuls.
- Wyczesany, J. (2005). *Pedagogika upośledzonych umysłowo – wybrane zagadnienia*. Kraków: Impuls.
- Wyczesany, J. (2009). *Pedagogika upośledzonych umysłowo – wybrane zagadnienia*. Kraków: Impuls.
- Wyczesany, J., Gajdzica, Z. (2006). *Uwarunkowania edukacji i rehabilitacji uczniów o specjalnych potrzebach rozwoju*. Kraków: Wydawnictwo Akademii Pedagogicznej.
- Zajączkowski, A. (1953). *Awicenna Abu Ali Ibn Sina*. Warszawa: PWN.
- Zakrzewska-Manterys, E. (1995). *Down i zespół wątpliwości. Studium z socjologii cierpienia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Sember.
- Zaorska, M. (2005). „Normalizacja” życia osób wielorako niepełnosprawnych – szansą czy zagrożeniem?. W: C. Kosakowski, A. Krause (red.), *Normalizacja środowisk życia niepełnosprawnych* (s. 70–76). Olsztyn: Wydawnictwo UWM.
- Zarządzenie nr 29 Ministra Edukacji Narodowej z dnia 4 października 1993 roku w sprawie zasad organizowania opieki nad uczniami niepełnosprawnymi, ich kształcenia w ogólnodostępnych i integracyjnych publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach oraz organizacji kształcenia specjalnego (Dz.Urz. MEN z dnia 15 listopada 1993 roku).
- Żyta, A. (2003). Szanse i zagrożenia integracyjnego kształcenia i bytowania osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną. W: Z. Kazanowski, D. Osik-Chudowska (red.), *Integracja osób niepełnosprawnych w edukacji i interakcjach społecznych* (s. 27–35). Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Żyta, A. (2011). Życie z zespołem Downa. Narracje biograficzne rodziców, rodzeństwa i dorosłych osób z zespołem Downa. Kraków: Impuls.
- Żywanowska, A. (2003). Integracja – drogą rozwoju kształcenia specjalnego?. W: E. Górniewicz, A. Krause (red.), *Od tradycjonalizmu do ponowoczesności. Dyskursy pedagogiki specjalnej* (s. 220–225). Olsztyn: Wydawnictwo UWM.

MIEJSCE OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ W ZMIENIAJĄCYM SIĘ ŚWIECIE – WSPARCIE ROZWOJOWE W PERSPEKTYWIE ZRÓŻNICOWANYCH POTRZEB

Streszczenie

Trwające na przestrzeni lat zmiany w zakresie teoretycznych i praktycznych rozważań nad niepełnosprawnością intelektualną wyznaczały i nadal wyznaczają kierunek oraz sposoby wspierania grupy dotkniętej nią osób. Prezentowany artykuł ma charakter przeglądu, wskazując na wybrane czynniki determinujące miejsce osoby z niepełnosprawnością intelektualną w zmieniającej się rzeczywistości, a także w edukacji. We współczesnej pedagogice specjalnej szczególne znaczenie przypisuje się społecznemu modelowi niepełnosprawności, według którego niepełnosprawność nie jest tragedią życiową jednostki, lecz rezultatem interakcji ze środowiskiem, w którym funkcjonuje. Przyjmuję, że powinno to stanowić kluczowy filar dla budowania procesu wsparcia – miejsca osoby z niepełnosprawnością intelektualną we współczesnym świecie.

PLACE OF A PERSON WITH INTELLECTUAL DISABILITY IN A CHANGING WORLD – DEVELOPMENTAL SUPPORT IN THE PERSPECTIVE OF DIVERSE NEEDS

Summary

Over the years, changes in theoretical and practical considerations on intellectual disability have set the direction and ways to support this group of people. The presented article is an overview of the topic. It indicates selected factors determining the place of people with intellectual disability in a changing reality and also in education. In modern special education, particular importance is assigned to the social model of disability, according to which disability is not a life tragedy of an individual, but a result of interaction with the environment in which he or she operates. I assume that this should be a key foundation for building a support process – the place of people with intellectual disabilities in the modern world.

Strategie diagnozy i narzędzia pomiaru poziomu funkcjonowania uczniów ze złożoną niepełnosprawnością

Grażyna Walczak



Słowa kluczowe

biopsychospołeczna koncepcja niepełnosprawności, niepełnosprawność złożona, strategie diagnozy, diagnoza funkcjonalna, narzędzia diagnozy

Keywords

biopsychosocial disability concept, complex disability, strategic diagnosis, functional diagnosis, diagnosis tools

Wstęp

Zdefiniowanie osoby z niepełnosprawnością złożoną jest tak samo skomplikowanym, wielowymiarowym zadaniem, jak złożona jest wielość i różnorodność problemów doświadczanych przez tę osobę. To właśnie wspomnianą różnorodność sprawia, że w literaturze nie ma jednej definicji osób doświadczających w tym samym czasie kilku zaburzeń zróżnicowanych pod względem wielu czynników. Grupa ta jest wysoce zróżnicowana pod względem czasu i przyczyny wystąpienia zaburzenia, zakresu i stopnia zaburzenia oraz czasu jego wykrycia, czasu rozpoczęcia terapii, a także środowiska danej osoby. Ze względu na ową różnorodność w odniesieniu do tych osób używane są następujące określenia: osoby z niepełnosprawnością złożoną, niepełnosprawnością sprzężoną, niepełnosprawnością wieloraką, niepełnosprawnością wielozakresową, niepełnosprawnością o niskiej częstotliwości występowania (Twardowski, 2006; Marcinkowska, 2005, 2015, 2016; Walczak, 2011, 2017; Zaorska, 2008, 2016).

Różnorodność i specyfika tych określeń wynikają również z przyjętych kryteriów definiowania fenomenu niepełnosprawności. Biorąc pod uwagę np. czynni-

ki powodujące niesprawność oraz czas ich występowania, mówi się o niepełnosprawności złożonej bądź niepełnosprawności sprzężonej (Marcinkowska, 2005). Natomiast ze względu na stopień i rodzaj współwystępujących niepełnosprawności wyodrębnia się lekką i głęboką wieloraką niepełnosprawność. Stosując jako kryterium częstotliwość występowania niepełnosprawności, wyróżnić można niepełnosprawność o wysokiej albo niskiej częstotliwości występowania (Walczak, 2017). Z analizy literatury (Twardowski, 2006; Marcinkowska, 2005, 2015, 2016; Walczak, 2011, 2017; Zaorska, 2008, 2016) wynika, że mimo swoistości wspólną cechą tych pojęć jest współwystępowanie co najmniej dwóch rodzajów niepełnosprawności. Jednocześnie we wspomnianej literaturze przedmiotu jednoznacznie podkreśla się, że to współwystępowanie różnych niepełnosprawności nie jest ich prostą sumą, lecz stanowi inne niż wyjściowe komponenty całość. Podobnie jak w wyniku łączenia różnych barwników otrzymujemy zupełnie nowy kolor (Paradowska, 2011; Książek, Paradowska, 2017). Współwystępowanie różnych zaburzeń, szczególnie tych o wysokim stopniu nasilenia, prawie zawsze *oznacza skrajne trudności we wszystkich aspektach życia* (Fröhlich, 1998, s. 11), tj. w sferze fizycznej, poznawczej, emocjonalnej, społecznej i komunikacji (Walczak, 2017). Osoby z niepełnosprawnością złożoną *mimo wielu ograniczeń w funkcjonowaniu, mają takie same potrzeby jak osoby o prawidłowym rozwoju (...), mogą jednak mieć problem z uświadomieniem potrzeby, sygnalizowaniem potrzeby i jej realizacją. (...) Głównym więc zadaniem terapeutów i osób z najbliższego otoczenia (rodziców, opiekunów) jest pomoc w rozpoznaniu tych potrzeb i umożliwienie komunikacji, ekspresji oraz realizacji tych potrzeb* (Walczak, 2017, s. 353).

Osoby, których rozwój z różnych powodów jest zaburzony, wymagają zatem pomocy i wsparcia. Fundamentem wszelkich działań pomocowych jest rozpoznanie potrzeb i możliwości osób, które potrzebują wsparcia (Głodkowska, 2015; Lotz, Went, Zeidler, 2002; Marcinkowska, 2005, 2015, 2016; Walczak, 2011, 2017; Zaorska, 2008, 2016). Właściwości podmiotu implikują konieczność wieloaspektowego rozpoznania jego potrzeb i możliwości. To rozpoznawanie, ocenianie i diagnozowanie nie może być jednorazowym aktem (Lotz, Went, Zeidler, 2002; Obuchowska, 2002; Ossowski, 1999; Paluchowski, 2001, 2007; Walczak, 2011). Diagnozowanie jest tu rozumiane jako wieloetapowy proces (Paluchowski, 2001).

Konieczność stosowania diagnozy i wykorzystania jej wyników jako bazy do tworzenia programów terapeutycznych podkreśla się w wielu krajowych i zagranicznych publikacjach dotyczących wspierania rozwoju dziecka (Hellbrügge, 1994; Kielin, 1996; Piszczek, 1998; Głodkowska, 1999; Olechnowicz, 1999; Dykciak, 2001; Lotz, 2002; Obuchowska, 2002; Marcinkowska, 2009).

Powstaje zatem pytanie o to, jakie strategie i metody diagnozy stosować, by trafnie rozpoznawać możliwości i potrzeby osób ze złożoną niepełnosprawnością oraz podejmować działania wspierające ich rozwój.

Założenia diagnozy, procedury

Analizując sytuację osób z niepełnosprawnościami, zauważa się duże zmiany zarówno w ich traktowaniu, jak i badaniu oraz określaniu ich potrzeb. Te najważniejsze zmiany to zorientowanie na osobę (Głodkowska, 2015; Krakowiak, 2017; Majewicz, 2015). W nurt ten wpisuje się biopsychospołeczna koncepcja niepełnosprawności, zgodnie z którą wszystkie działania na rzecz osób z niepełnosprawnościami powinny uwzględniać jej podmiotowość (Majewski, 1999; Ossowski, 1999; Głodkowska, 2015). Odnosi się to również do rozpoznawania potrzeb osób z niepełnosprawnościami (Majewski, 1999). Implikacją tego podejścia są także zmiany w obszarze diagnozy, w efekcie czego coraz częściej spotykamy się z określeniem **diagnoza dla osób z niepełnosprawnościami** (Lotz, Wenta, Zeidler, 2002), a nie osób niepełnosprawnych. Przy czym ważne jest właśnie uchwycenie istoty, a nie koncentrowanie się na „nie kończących się analizach”, które utrudniają pracę z osobami niepełnosprawnymi (Lotz, 2002).

Zgodnie z biopsychospołeczną koncepcją niepełnosprawności dla potrzeb rehabilitacyjnych konieczne jest całościowe rozpoznanie potrzeb i możliwości danej osoby oraz jej warunków środowiskowych. Jest to bardzo ważne w aspekcie analizy uwarunkowań jej funkcjonowania. Środowisko, zgodnie z teorią systemów, stanowi bowiem wielowymiarową przestrzeń nie tylko fizyczną, lecz także społeczną, wypełnioną siecią związków, współzależności, relacji między różnymi obiektami tej przestrzeni. W zależności od celu diagnozy danej osoby przestrzeń tę można opisywać i analizować w bliskiej i dalekiej perspektywie, czyli od skali mikro do makro (Laszlo, 1978; Bertalanffy, 1984; Bronfenbrenner, 1998; Bronfenbrenner, Morris, 2006). W efekcie takiego podejścia możemy pozyskać wiedzę o osobie, jej środowisku i relacjach z tym środowiskiem oraz podjąć próbę wyjaśnienia stanu rzeczy.

Diagnoza w przestrzeni edukacyjnej osób z niepełnosprawnościami to proces polegający na zbieraniu informacji o obiekcie badanym w celu dokładnego jego rozpoznania i na podstawie tych danych opracowaniu oddziaływań wspomagających, prowadzących do poprawy funkcjonowania badanej osoby. Diagnozowanie to swoistego rodzaju proces badawczy, który może być realizowany według procedury podejścia ilościowego, czyli nomotetycznego bądź podejścia jakościowego, czyli idiograficznego. W nurcie badań ilościowych jest **diagnoza nozologiczna**, czyli klasyfikacyjna, zwana też typologiczną (Ossowski, 1999). W diagnozie typologicznej chodzi głównie o zakwalifikowanie badanego do określonej jednostki chorobowej czy też kategorii niesprawności. W efekcie diagnozy nozologicznej dochodzi zawsze do stygmatyzowania osoby (Ossowski, 1999). Stosując podejście ilościowe (psychometryczne), oceniamy, głównie przy pomocy testów, funkcjonowanie badanej osoby na tle innych. Na podstawie wyników tych testów możemy określić, czy i w jakim stopniu jej odbiega od przeciętnego poziomu. Jednakże wyniki te nic nie mówią o przyczynach i uwarunkowaniach określonego stanu rzeczy. Choć dostarczają wielu ważnych informacji o badanej osobie, to

jednak z perspektywy oddziaływań kształtujących, pomocnych, wspomagających rozwój, informacje te nie są wystarczające. Diagnoza nozologiczna nie ukazuje rodzaju specyficznych ograniczeń, które zdecydowały o stwierdzonym poziomie wykonania zadania (Matczak, 2003, za: Szecówka-Nowak, 2006, s. 61–62). Sumując, można stwierdzić, że w wyniku diagnozy nozologicznej wiemy, jak jest, lecz nie znamy przyczyn i uwarunkowań tego, co jest.

Takich wieloaspektowych informacji o badanej osobie i jej środowisku dostarczą nam wyniki **diagnozy jakościowej**, która przede wszystkim koncentruje się nie tyle na szacowaniu pozycji badanego na tle grupy, ile na określeniu jej miejsca na drodze rozwojowej (Matczak, 2003, za: Szecówka-Nowak, 2006, s. 61–62). W kontekście podejmowania działań wspomagających diagnoza jakościowa jest zatem niezbędną. Szczególnym jej rodzajem jest kompleksowa diagnoza potrzeb i możliwości dziecka oraz jego środowiska, która jest określana jako diagnoza dla rozwoju (Obuchowska, 2002), diagnoza funkcjonalna (Ossowski, 1999; Marcinkowska, 2004), diagnoza dla jakości życia (Marcinkowska, 2009). W tym opracowaniu przytoczone pojęcia będą używane zamiennie. *Diagnoza dla jakości życia jest rodzajem złożonego procesu rozpoznawczego, którego celem jest zaprojektowanie skutecznej procedury wspierania poziomu jakości życia, dostosowanej do indywidualnych potrzeb i możliwości rozwojowych dziecka, młodego człowieka czy osoby dorosłej* (Marcinkowska, 2009, s. 192). W centrum diagnozy funkcjonalnej stoi nie to, co da się zobjektywizować, lecz całkowicie subiektywne rozpoznanie potrzeb i możliwości danej osoby w konkretnych warunkach (Lotz, 2002). Diagnoza lekarska jest natomiast tylko jednym z aspektów widzenia dziecka i jego problemów. W kontekście biopsychospołecznej koncepcji niesprawności diagnoza medyczna dotyczy biologicznego poziomu funkcjonowania człowieka, nie jest zatem sprzeczna z ideą diagnozy funkcjonalnej, a jest jedynie jednym z aspektów widzenia problemów badanego człowieka.

Podstawowym celem diagnozy funkcjonalnej jest zebranie danych, które z punktu widzenia badanego pomogą rozwiązać jego problem (Ossowski, 1999). Jest to zatem wieloaspektowe i wyczerpujące określenie różnych obszarów psychospołecznego funkcjonowania dziecka i jego otoczenia. Zgodnie z biopsychospołeczną koncepcją niepełnosprawności diagnoza ta powinna uwzględniać wszystkie poziomy (biologiczny, psychologiczny i społeczny) funkcjonowania dziecka oraz jego uwarunkowania kontekstowe. Chodzi o możliwie pełne oszacowanie tych aspektów funkcjonowania psychospołecznego dziecka i jego uwarunkowań środowiskowych, które są ważne dla poznania etiologii funkcji i proponowanie kompleksowych działań wspomagających rozwój. Celem jest zatem określenie tego, jak badana osoba radzi sobie z wykonywaniem różnych czynności mimo niesprawności, wyjaśnienie, jak do danego stanu doszło i ustalenie sposobów prowadzących do poprawy funkcjonowania tej osoby (Bergh, 2002). W wyniku diagnozy funkcjonalnej można uzyskać odpowiedzi na dwa kluczowe pytania, *na jakim poziomie rozwoju w poszczególnych jego dziedzinach znajduje się dane dziecko; jakie sytuacje występujące rutynowo w codziennym funkcjonowaniu*

dziecka możemy wykorzystać dla wspomaganie jego rozwoju (Wolska, Wolski, 2003, s. 206). Wyniki diagnozy będą stanowiły podstawę do opracowania indywidualnego programu i udzielania profesjonalnej pomocy dla danej osoby we wszystkich obszarach jej funkcjonowania, tj. biologicznym, psychologicznym (indywidualnym) oraz społecznym.

Z rozważań tych wynikają kluczowe kanony diagnozy dla osób niepełnosprawnych, w tym osób ze złożoną niepełnosprawnością. Diagnoza powinna być:

- **kompleksowa** – człowiek jest całością;
- **profilowa** – możliwość badania i oglądu poszczególnych sfer względem siebie;
- **rozwojowa** – uwzględnia nie tylko trudności, ale przede wszystkim potencjał rozwojowy;
- **prognostyczna** – przewidywanie osiągnięć dziecka, określanie celów terapii;
- **nieinwazyjna** – w miarę możliwości prowadzona w naturalnym środowisku ucznia (Głodkowska, 1999).

Diagnoza nie powinna być aktem jednorazowym, lecz procesem ciągłym, towarzyszącym procesowi rehabilitacji, potwierdzającym efekty rehabilitacji, a także korygującym proces rehabilitacji (Ossowski, 1999, s. 145).

Etapy przeprowadzenia procesu diagnozy

W celu podniesienia efektywności planowania i realizacji procesu diagnostycznego wskazane jest postępowanie według określonych procedur, tj. przestrzeganie określonego toku postępowania, sposobu przeprowadzenia jakiejś sprawy (*Słownik języka polskiego*, 1988). Co prawda znajomość procedury nie gwarantuje sukcesu, ale z pewnością jest niezbędna do rzetelnego przygotowania się do realizacji danego zadania. Proces diagnostyczny dziecka i rodziny można podzielić na kilka etapów. W literaturze przedmiotu nie ma jednoznacznego schematu postępowania diagnostycznego. W zależności od rodzaju diagnozy (Paluchowski, 2001, 2007) i przyjętych opcji autorzy zajmujący się tą problematyką proponują różne schematy diagnostyczne (Ossowski, 1999; Lotz, 2002; Bergh, 2002; Steppacher, 2002). Analizując te propozycje, można stwierdzić, że mimo różnic zawierają one kilka zasadniczych wspólnych elementów, na podstawie których można wyodrębnić następujące etapy procesu diagnostycznego:

- Przygotowanie do diagnozy
- Nawiązanie pierwszego kontaktu
- Diagnoza właściwa
- Analiza wyników
- Opracowanie raportu.

PRZYGOTOWANIE DO DIAGNOZY

Przygotowanie do przeprowadzenia diagnozy dotyczy osób prowadzących diagnozę oraz dziecka, ewentualnie grupy osób diagnozowanych i warunków, w jakich będzie przebiegała diagnoza.

W literaturze jednoznacznie stwierdza się, że diagnozowanie jest bardzo odpowiedzialnym zadaniem, dlatego osoby diagnozujące powinny posiadać wysokie kwalifikacje. Poza tym osoby prowadzące diagnozę, ze względu na fenomen i niepowtarzalną sytuację osoby badanej, powinny każdorazowo przygotować się do wykonania tego zadania (Obuchowska, 2002; Marcinkowska, 2005; Głodkowska, 1999). W przygotowaniu się osób do przeprowadzenia diagnozy może być pomocne poszukiwanie odpowiedzi na następujące pytania:

- **Kogo diagnozuję**, kim jest osoba, którą diagnozuję? – odpowiedź ułatwia nawiązanie kontaktu;
- **Po co diagnozuję**, na czyje zlecenie, komu i czemu mają służyć wyniki diagnozy? – aspekty etyczne;
- **Co diagnozuję?** – obszary rozwoju, poziom rozwoju, ograniczenia, co jest istotne dla osoby;
- **Jak diagnozuję**, jakimi metodami, czy uwzględniono wszystkie możliwości?;
- **Kto diagnozuje**, kim jestem w stosunku do badanego, jakie wzbudza we mnie uczucia diagnozowana osoba, czy jestem kompetentny do przeprowadzenia tej diagnozy? (Obuchowska, 2002).

Pozyskanie tych odpowiedzi może ułatwić analiza dokumentów dziecka. Odpowiedzi na te pytania umożliwiają bardziej adekwatny z punktu widzenia badanego dobór metod, środków, czasu i miejsca diagnozy oraz zespołu diagnozującego.

Dziecko, osoba diagnozowana też powinna być gotowa do przeprowadzenia diagnozy. W tym celu ważne jest m.in. stworzenie przyjaznej atmosfery i możliwości nawiązania kontaktu z dzieckiem przez najlepiej preferowany przez nie kanał zmysłowy (Piszczek, 2009; Skórczyńska, 2006). Miejsce przeprowadzenia diagnozy nie powinno być przypadkowe, lecz starannie dobrane, zapewniające poczucie bezpieczeństwa. Warunki te spełnia naturalne otoczenie, środowisko dziecka. Jeśli przeprowadzenie diagnozy nie jest tam możliwe, to aranżacja miejsca diagnozy powinna być zbliżona do środowiska naturalnego, a zatem posiadać wyposażenie zbliżone do pokoju mieszkalnego, a nie gabinetu biurowego.

ETAP NAWIĄZANIA PIERWSZEGO KONTAKTU to zwykle wstępna rozmowa z opiekunami dziecka (Skórczyńska, 2006; Kielin, 2002). Pierwsze spotkanie z dzieckiem i jego rodziną jest okazją do zaobserwowania aktualnych możliwości dziecka, sposobów jego zachowań w relacjach z otoczeniem oraz sposobów komunikacji stosowanych przez jego opiekunów. Te pierwsze kontakty są również bardzo ważne w perspektywie dalszych spotkań, są bowiem początkiem procesu budowania zaufania pomiędzy rodzicami a specjalistami (Kielin, 2002). Od tego,

jak będą one przebiegały, w dużym stopniu będzie zależała dalsza współpraca. Może zdarzyć się, że w czasie pierwszego spotkania z osobą niepełnosprawną początkowo jej nie zrozumiemy. Jej *formy egzystencji i sposoby zachowania zdają się nam być obce, nie pochodzą z naszego zbioru doświadczeń, (...) wielu z nas nie zetknięto się z ciosami losu, które dla człowieka stojącego naprzeciwko nas należą do realiów życia. (...) Jednocześnie nierzadko przeżywamy niepewność, czy staniemy się zrozumieli dla tego człowieka* (Lotz, 2002, s. 19). Podobne odczucia mogą też mieć rodzice badanych dzieci.

ETAP DIAGNOZY WŁAŚCIWEJ to ocena zasadnicza, zawierająca zarówno elementy diagnozy negatywnej, jak i pozytywnej (Obuchowska, 1981; Ossowski, 1999). Identyfikacja trudności dziecka jest bardzo ważna. Można rzec, że to początek drogi, ale to nie wystarczy, by podjąć skuteczne działania terapeutyczne i w efekcie dojść do celu. Kolejnym warunkiem podjęcia takich działań jest przeprowadzenie wnikliwej diagnozy potrzeb i możliwości dziecka i jego środowiska. Zgodnie z wcześniej określonymi celami i warunkami diagnoza powinna być przeprowadzana przez różnych specjalistów z udziałem rodziców, opiekunów dziecka (Kielin, 2002; Marcinkowska, 2005, 2009; Piszczek, 2007, 2009). Szczególnie cenne są informacje uzyskane od nauczycieli, wychowawców oraz rodziców, gdyż są oni *dłuższy czas z dzieckiem (w polu działania) niż lekarz czy psycholog w czasie kontaktu ambulatoryjnego. Należy podkreślić, że udział rodziców w diagnozie daje im możliwość nie tylko opisanie funkcjonowania dziecka w codziennych warunkach, ale też bardziej refleksyjnego i wrażliwego postrzegania swego dziecka* (Lotz, 2002, s. 18). Osoby uczestniczące w diagnozie *mają swój udział w opisie problemu dzięki swoim metodom rozpoznawania (...) oraz są odpowiedzialne za rozwiązanie problemu. To swoje rozpoznanie wszystkie osoby diagnozujące powinny objaśniać sobie nawzajem* (Lotz, 2002, s. 17). Zapewni to możliwość oceny tego samego zjawiska i sytuacji przez pryzmat wiedzy oraz doświadczeń różnych specjalistów. Najlepiej temu służy transdyscyplinarna formuła pracy zespołu (Lotz, 2002). Niezależnie od tego, jaki przyjmiemy model postępowania diagnostycznego, diagnoza, czyli rozpoznanie potrzeb i możliwości dziecka z niesprawnością, powinna być przeprowadzona najwcześniej jak to możliwe od chwili zauważenia, zasygnalizowania, wystąpienia jakiegoś problemu w jego funkcjonowaniu (Twardowski, 2014). Etap diagnozy właściwej składa się z dwóch faz.

Faza I to diagnoza negatywna *określająca defekty i dysfunkcje* (Obuchowska, 1981, s. 127). Diagnoza negatywna to *poznanie głębokości i zakresu uszkodzeń struktury organizmu oraz rodzaju utrudnień, na jakie napotyka osoba niepełnosprawna w regulowaniu stosunków z otoczeniem* (Obuchowska, 1981, s. 101).

Faza II to diagnoza pozytywna *określająca pozytywne dla rozwoju jednostki właściwości jej samej i jej środowiska, czyli uchwycenie tego, co dziecko robi dobrze, mimo obiektywnie występujących trudności* (Obuchowska, 1981). Należy zadbać o możliwość skrupulatnego rejestrowania spostrzeżeń, co ułatwi później

opracowanie zebranych danych i udostępnianie ich w razie potrzeby innym specjalistom w celu konsultacji. Uzyskana w czasie badań dokumentacja stanowi dokumentację diagnostyczną (Marcinkowska, 2005).

Obszar diagnozy – czyli co diagnozujemy

Biorąc pod uwagę założenia biopsychospołecznej koncepcji osoby niepełnosprawnej, proces diagnostyczny dotyczy rozwoju dziecka czy też dorosłej osoby i obejmuje wszystkie aspekty jej funkcjonowania na tle złożonych mechanizmów biologicznych i społecznych, z uwzględnieniem uwarunkowań kontekstowych (środowiskowych).

W odniesieniu do dziecka i jego środowiska w procesie diagnozy powinno uwzględnić się m.in.:

- neurobiologiczny potencjał i choroby utrudniające prawidłowy rozwój dziecka (np. obciążenia genetyczne, uwarunkowania metaboliczne, uszkodzenia CUN, choroby somatyczne);
- funkcjonowanie wszystkich zmysłów;
- możliwości odbioru i przetwarzania bodźców sensorycznych;
- poziom rozwoju w zakresie funkcji poznawczych, języka, komunikacji, emocji, samodzielności, socjalizacji, małej i dużej motoryki;
- określenie preferencji w zakresie sposobu uczenia się (uczenie się sytuacyjne, uczenie się przez pośrednictwo) (Piszczek, 2009; Skórczyńska, 2006; Walczak, 2017; Marcinkowska, 2015, 2016);
- rozpoznanie zainteresowań dziecka, co pozwoli lepiej określić zadania terapeutyczne ze sfery najbliższego rozwoju (Wolska, Wolski, 2003; Wygotski, 1971, 1989, 2005);
- środowisko rodzinne (struktura rodziny, postawy rodziców, warunki społeczne) (Szarkowicz, 2002);
- otoczenie fizyczne dziecka niepełnosprawnego (dostępność do budynku, możliwość przemieszczania się, dostęp do miejsc codziennego użytkowania – kuchnia, łazienka, wc) – możliwość zabawy, wypoczynku, nauki, pracy (Walczak, 2016);
- interakcje między dzieckiem a pozostałymi członkami rodziny;
- dobowy rozkład czynności i zajęć dziecka oraz członków rodziny (m.in. pory wstawania, snu, posiłków) (Kielin, 2002).

W kontekście ustalania przyczyn stanu rzeczy i planowania działań wspomagających rozwój diagnoza powinna obejmować nie tylko teraźniejszość, lecz także przeszłość i przyszłość badanej osoby. Daje to możliwość głębszej analizy uzyskanych wyników i w efekcie kompleksowego opisanie podmiotu. Badanie teraźniejszości to ustalenie aktualnego stanu rzeczy, poziomu funkcjonowania w badanych obszarach, czyli znalezienie odpowiedzi na pytanie, jak jest tu i teraz. W efekcie uzyskuje się aktualny obraz podmiotu. Sposób pomiaru i opis

wskaźników tego, co jest, zależy od celu (inny dla orzecznictwa, inny do celów funkcjonalnych).

Badanie przeszłości to anamneza, czyli szukanie odpowiedzi na pytanie, jak było. Anamneza więc *ujmuje aktualną sytuację problemów w kontekście jej indywidualnej – dotychczasowej historii i jej socjalno-kulturowych uwarunkowań. Pytamy tu o punkty zwrotne w życiu, nazywane też „załamaniami linii życiowej* (Lotz, 2002, s. 24), np. o rozłuki, przeprowadzki, pobyty w szpitalu. Analizując historię życia badanego dziecka, ustalamy uwagę na uwarunkowaniach filogenetycznych (rodzice, dziadkowie, choroby, osobliwości) i ontogenetycznych – rozwój indywidualny (pytamy o uszkodzenia pre-, pri-, i postnatalne) (Lotz, 2002, s. 24). Diagnoza w aspekcie przyszłości to głęboka analiza wyników, tego, co jest (zastanego stanu rzeczy) w kontekście tego co było i stawianie hipotez (określanie przypuszczeń) odnośnie do tego, co będzie, co zmieni się, jeśli podjęte zostaną, bądź nie, określone działania.

ANALIZA WYNIKÓW

Analiza powinna uwzględniać wyniki uzyskane ze wszystkich źródeł, bowiem *diagnoza to proces poznawczy, to więcej niż znać* (Lotz, 2002, s. 17). Analiza wyników to poszukiwanie interpretacji i sprzężeń zwrotnych, przyczyn i wyjaśnień oraz ukazanie zróżnicowania ocen. Wszyscy specjaliści uczestniczący w diagnozie powinni też uczestniczyć w analizie wyników, by w miarę dostępnych informacji odpowiedzieć na pytanie, *dzięki jakim środkom człowiek ze swoimi deficytami może żyć* (Lotz, 2002, s. 21).

ETAP OPRACOWANIA RAPORTU – WYNIKÓW BADAŃ

Uzyskane w procesie diagnozy wyniki dają podstawę do opracowania kompleksowego raportu badanego dziecka, jego portretu (Olechnowicz, 1999; Głodkowska, 1999; Marcinkowska, 2005; Janowski, 1985). Raport powinien zawierać szczegółowe dane o dziecku, jego rodzinie oraz środowisku fizycznym i społecznym. Opis funkcjonowania dziecka powinien być rzetelny i uwzględniać profil jego funkcjonowania oraz informacje o tym, co dziecko wykonuje samodzielnie, a co z pomocą. W przypadku dzieci z głęboką złożoną niesprawnością wskazane jest też opracowanie mapy wrażliwości czuciowej (Marcinkowska, 2005). W konkluzji raport postdiagnostyczny powinien zawierać informacje o mocnych stronach badanej osoby, jej trudnościach oraz opis sfery najbliższego rozwoju (Wygotski, 1971). Poza tym powinny w nim być informacje o mocnych stronach (zasobach) środowiska i trudnościach w nim występujących. Dane te stanowią punkt wyjścia, bazę do opracowania indywidualnego, spersonalizowanego programu wspomagania rozwoju danej osoby i wspierania jej środowiska (Bergh, 2002, s. 114; Skórczyńska, 2006; Marcinkowska, 2009, 2010).

METODY, TECHNIKI I NARZĘDZIA STOSOWANE W PROCESIE DIAGNOZY FUNKCJONALNEJ OSÓB ZE ZŁOŻONĄ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

Ze względu na złożoność procesu diagnostycznego dzieci z zaburzeniami rozwoju istnieje konieczność zebrania danych o ich funkcjonowaniu za pomocą różnorod-

nych metod i dotarcia do różnych źródeł informacji o badanym. Diagnoza ta, jak już wcześniej podkreślono, powinna obejmować dziecko, jego środowisko oraz relacje badanego z tym środowiskiem, w perspektywie dziecka, rodziców, terapeutów, jak również ujmować problem w kontekście przeszłości, teraźniejszości i przyszłości.

Biorąc pod uwagę podmiot i cel badań w procesie rozpoznawania potrzeb i możliwości dzieci i ich środowiska, potrzebne są zarówno metody służące organizacji procesu diagnostycznego, jak również techniki i narzędzia służące do badania poszczególnych obszarów funkcjonowania dziecka i jego środowiska. W kontekście biopsychospołecznej koncepcji niepełnosprawności i wynikających z niej przesłanek metody stosowane w diagnozie powinny umożliwić taką organizację procesu diagnostycznego, by zachowane były wcześniej już omówione kanyony tej diagnozy. Z analizy literatury wynika, że w nurt diagnozy funkcjonalnej doskonale wpisuje się metoda studium przypadku. Metoda ta może stanowić ramę organizacyjną procesu diagnostycznego, daje też możliwość stosowania wielu technik służących poznaniu podmiotu badań i jego środowiska (Janowski, 1985). Poza tym struktura studium przypadku może być przydatna w opracowaniu raportu z badań. Zgodnie z nią kompleksowy opis dziecka powinien zawierać wyczerpujące dane o dziecku oraz jego środowisku społecznym i fizycznym, w tym:

- dane osobowe dziecka (imię i nazwisko, data urodzenia, wiek, adres, imiona i nazwiska opiekunów/rodziców), czas, jakiego dotyczą wyniki diagnozy;
- określenie wstępnego rozpoznania, problemu, który spowodował zajęcie się dzieckiem;
- dane o dziecku: stan zdrowia, przebyte choroby, wcześniejsze problemy, poziom funkcjonowania we wszystkich badanych sferach, takich jak: sfera społeczno-emocjonalna (interakcje, otwartość na nowe, współpraca, wypełnianie poleceń, koncentracja, zachowania stereotypowe), funkcje poznawcze, język, samodzielność, socjalizacja, mała i duża motoryka; funkcjonowanie w obszarze wszystkich zmysłów; sposoby zabawy (przy pomocy ust, manipulacja, zabawy konstrukcyjne, zabawy tematyczne, ulubione zabawki), czynności dnia codziennego (jedzenie, spanie, trening toaletowy, ubieranie się), zainteresowania, preferencje;
- rozkład dnia codziennego dziecka i członków rodziny;
- dane o rodzinie – dom, dalsza rodzina;
- środowisko fizyczne – miejsce zabawy, nauki, bariery architektoniczne;
- dotychczasowe korzystanie z różnych form pomocy – pomoce techniczne, pomoc socjalna, rehabilitacja, terapia;
- interpretacja uzyskanych danych i określenie mocnych stron oraz trudności;
- ustalenie kierunków pomocy, wskazanie obszarów wymagających wsparcia i obszarów, które mogą być punktem odniesienia, na których można wesprzeć się przy realizacji programu wspomagania rozwoju, z uwzględnieniem uwarunkowań środowiskowych.

Opracowanie studium, mimo że jest bardzo pracochłonne, to jest bardzo przydatne w procesie wspomagania rozwoju dziecka z niesprawnością, ponieważ stanowi wszechstronny, usystematyzowany obraz jego potrzeb i możliwości w kontekście czynników środowiskowych.

Respektowanie założeń diagnozy funkcjonalnej wymaga wieloaspektowego poznania badanej osoby i jej środowiska, co implikuje konieczność stosowania różnych technik. W procesie diagnozy osób ze sprzężoną niepełnosprawnością korzysta się z tych powszechnie dostępnych (obserwacja, wywiad, rozmowa, analiza dokumentów, testy) oraz specyficznych, uwzględniających fenomen badanego podmiotu. Zastosowane metody, techniki i narzędzia powinny dać możliwość określenia aktualnego poziomu funkcjonowania dziecka z uwzględnieniem uwarunkowań środowiskowych oraz możliwość określenia sfery najbliższego rozwoju (Wygotski, 1971).

Gruntowna prezentacja rodzajów, zasad i warunków przeprowadzania rozmowy, wywiadu, obserwacji i testów znajduje się w wielu metodologicznych opracowaniach (John-Borys, 1997; Konarzewski, 2000; Łobocki, 2000; Pilch, Bauman, 2001; Jarosz, Wysocka, 2006), dlatego też ich szczegółowy opis w tym miejscu jest zbędny, wystarczy bowiem sięgnąć do bogatej literatury. Często jednak w kontakcie z dzieckiem z niesprawnością złożoną znajomość owych ogólnych reguł nie wystarczy. Z powodu wielorakich zaburzeń mogą wystąpić trudności w nawiązaniu kontaktu i współpracy oraz bariery komunikacyjne (Marcinkowska, 2013). Właśnie ze względu na złożoność problemów dziecka z niepełnosprawnością i jego środowiska, przeprowadzając obserwację, wywiad czy też rozmowę warto mieć na uwadze zalecenia, które uwzględniają tę złożoność i specyfikę badanego podmiotu. **Rozmowa** powinna być przeprowadzona z uwzględnieniem zasady akceptacji, samoakceptacji, empatii i autentyczności (Lotz, 2002, s. 23), gdyż jest to swoisty rodzaj eksploracji, dialogu opartego na wzajemnym zrozumieniu (Lotz, 2002, s. 23). *W sytuacji diagnostycznej nie siedzę naprzeciwko jakiegoś problemu, jakiegoś zaburzenia, jakiejś niepełnosprawności (...), lecz naprzeciwko człowieka. (...) Rozumieć znaczy wówczas wspierać kogoś, ręczyć za kogoś i wspólnie przechodzić przez sytuacje życiowe* (Haupt, za: Lotz, 2002, s. 20). Rozmowa podobnie jak wywiad powinna też uwzględniać dane formalne o badanym, tzw. Metryczkę (Kielin, 2002; Piszczek, 2009). Obszar, którego będą dotyczyły pytania rozmowy czy rozmowy ostatecznie będzie zależał od celu, czyli określenia tego, czego w trakcie wywiadu chcemy się dowiedzieć.

Wywiad wykorzystywany w postępowaniu diagnostycznym osób ze złożoną niepełnosprawnością nie powinien mieć formy strukturalizowanej, tak powszechnej w badaniach naukowych (Izdebski, 2002, s. 79). Powinien raczej mieć formę rozmowy, gdyż ułatwi to nawiązanie kontaktu z badaną osobą. W aspekcie konstruowania programu bardzo istotna jest również znajomość rozkładu dnia dziecka i pozostałych domowników. Pytamy m.in. o pory snu i wstawania, stałe obowiązki wszystkich członków rodziny, kto pomaga dziecku, jeśli ma ono jakieś problemy. Notujemy typowy rozkład dnia, w tym to, co dziecko najczęściej robi i z kim

przebywa w dni wolne. Ważne są też pytania, które skłonią rodziców do pozytywnej refleksji o własnym dziecku, które ma przecież wiele problemów, które to w codziennym życiu często dominują i niestety przysłaniają jak gradowa chmura pozytywny obraz dziecka. W tej kwestii można na przykład zapytać: *Co Państwo cenią w swoim dziecku?, Czy martwią się Państwo, gdy dziecko nie jest przez innych zrozumiane, bądź nawet odrzucone?, Jak Państwo nagradzają swoje dziecko?* (Lotz, 2002, s. 19).

Obserwacja w procesie diagnozy funkcjonalnej jest niezastąpionym sposobem zdobywania danych o dziecku i jego środowisku. *Każde dziecko jest inne, stanowi pewne sacrum i stąd najważniejsza jest właściwa wnikliwa obserwacja jego rozwoju, na podstawie której można przystąpić do opracowania planu pracy i programu* (Wolska, Wolski, 2003, s. 202). Podobnie jak wywiad i rozmowa, stosowanie obserwacji w tym obszarze podlega ogólnie przyjętym zasadom i procedurom badawczym (John-Borys, 1997; Konarzewski, 2000; Łobocki, 2000; Pilch, Bauman, 2001; Jarosz, Wysocka, 2006). Poza tym, stosując obserwację w diagnozie dla niepełnosprawnych ważne jest *spojrzenie na wszystko co zauważalne wszystkimi zmysłami – w tym również „spojrzenie sercem” – to, co spostrzeżone, chce być wyjaśnione i zaznaczone, wypełnione i zrozumiane* (Lotz, 2002, s. 22). Do rozpoznania symptomów określonych zaburzeń niezbędna jest wiedza o prawidłowym rozwoju. Informacje uzyskane w wyniku obserwacji funkcjonowania dziecka dają możliwości nie tylko jego opisu, lecz także wskazują obszary wymagające konsultacji innych specjalistów (Lotz, 2002, s. 20). Obserwacja może dotyczyć spontanicznych zachowań dziecka w codziennych sytuacjach naturalnych, uczestniczenia w życiu codziennym, w warunkach aranżowanych podczas spotkań z terapeutą oraz zachowań dziecka podczas zabawy z rodzicami (Skórczyńska, 2006; Piszczek, 2009). *Konieczność ujęcia w procesie diagnostycznym spontanicznych zachowań dziecka wynika z faktu, że każde dziecko, nawet to bardzo niesprawne intelektualnie, jakoś oddziałuje na świat, a skutki tej aktywności wtórnie oddziałują na nie. Dzięki temu kolejne reakcje są nie tylko precyzyjniejsze, ale także coraz bardziej złożone* (Piszczek, 2009, s. 9). Dlatego na początku pracy ważniejsze niż dobranie stosownych metod stymulacji, jest zastanowienie się nad pytaniem, jak można ukierunkować spontaniczną aktywność dziecka, żeby poznawało świat i działało w nim w sposób bardziej zorganizowany.

Obserwator powinien szczególnie zadbać o możliwość rejestrowania wyników obserwacji. Mogą do tego służyć arkusze obserwacji samodzielnie skonstruowane, modyfikacje dostępnych skal bądź oryginalne skale, inwentarze do określania poziomu rozwoju dziecka (John-Borys, 1997; Kielin, 2002). Przydatne w tym zakresie będzie też (o ile rodzice, opiekunowie wyrażą zgodę) rejestrowanie obserwowanych zdarzeń na różnych nośnikach (Dąbrowska, Kwiatkowska, 2000; Kielin, 2002).

Analiza dokumentów jest cennym źródłem informacji o tym, co było, kiedy pojawiły się zaburzenia, jakie było środowisko dziecka, jak dziecko funkcjonowało w przeszłości, jakie miało trudności, jakie i z jakim skutkiem podejmowano

działania pomocowe. W wyniku analizy dokumentów powinno się ustalić, jakie informacje spólnie opisują funkcjonowanie dziecka, które informacje wykluczają się i wymagają sprawdzenia oraz jakich informacji brakuje. To, co uda się ustalić w wyniku analizy dokumentów, w znacznym stopniu będzie warunkowało planowanie i przebieg dalszej diagnozy. Ważnym źródłem informacji o dziecku jest również **analiza jego wytworów**. Mogą nimi być wszystkie udokumentowane efekty aktywności dziecka (np. prace plastyczne, zeszyty, zdjęcia prac przestrzennych).

Testy w diagnozie dla osób niepełnosprawnych mają ograniczone zastosowanie, dlatego że wielu badanych nie spełnia warunków testowych (Lotz, 2002). Jednakże nie powinno się całkowicie wykluczyć możliwości pomiaru testowego, ponieważ w niektórych warunkach pomiar ten może pomóc nam np. wykluczyć określony typ zaburzenia albo wskazać kierunek specjalistycznych konsultacji medycznych.

WYBRANE NARZĘDZIA DIAGNOZY

W aspekcie rozpoznawania potrzeb i możliwości dzieci ze złożoną niepełnosprawnością na szczególną uwagę zasługują specyficzne narzędzia diagnostyczne, opracowane z myślą o osobach z wieloraką niepełnosprawnością. Biorąc pod uwagę diagnozowany obszar, można je zasadniczo podzielić na dwie grupy, mianowicie na narzędzia służące do diagnozy poziomu funkcjonowania w wielu sferach bądź w jakiejś wybranej sferze. Niektóre z tych narzędzi są częścią składową kompleksowego programu, czego przykładem jest **Program INSITE (In-Home Sensory Impaired Training and Education)**. Program ten został opracowany przez specjalistów z Uniwersytetu Stanu Utah. Ma on umożliwić diagnozę i terapię małych dzieci głuchoniewidomych, głuchych bądź dzieci z dysfunkcją wzroku i dodatkowymi zaburzeniami. Składa się z czterech części, tj.: Skali Rozwoju, części ćwiczeniowej, części przeznaczonej do pracy z rodzicami oraz części szkoleniowej dla doradców rodzinnych. Skala Rozwoju i część ćwiczeniowa jest przetłumaczona na język polski. Stosując Skalę Rozwoju z programu INSITE, możemy określić poziom funkcjonowania badanego dziecka w następujących sferach: duża motoryka, mała motoryka, samoobsługa, funkcje poznawcze, rozwój społeczno-emocjonalny, komunikacja, wzrok, słuch i dotyk. Na podstawie uzyskanych wyników można opracować profil funkcjonowania dziecka, który jest bardzo przydatny w planowaniu terapii dla dziecka i rodziny (Watkins, Morgan, 2004, 2007, 2008).

Kompleksowe rozpoznanie potrzeb dziecka ze złożoną niesprawnością ułatwia też **Program rehabilitacji w zakresie orientacji przestrzennej i poruszania się niewidomych i słabowidzących dzieci z dodatkowo ograniczoną sprawnością** (Harley, Merbler, Wood, 1994). Daje on możliwość określenia poziomu funkcjonowania dziecka z dodatkowo ograniczoną sprawnością w sferze motoryki, poznawania zmysłowego, sferze poznawczej oraz orientacji i poruszania się. Do badania wspomnianych sfer są opracowane odrębnie dla dzieci niewidomych i słabowidzących testy oceniające, podręczniki do ćwiczeń, arkusze ocen przebiegu ćwiczeń oraz podręczniki dla instruktorów.

Skala Callier-Azusa (H) to skala do oceny umiejętności komunikowania się osób głuchoniewidomych oraz osób z głęboką złożoną niepełnosprawnością. Zastosowanie tego narzędzia umożliwia ocenę umiejętności posługiwania się gestem, symbolem konkretnym i abstrakcyjnym, poziomu komunikacji receptywnej i ekspresywnej oraz umiejętności współdziałania (Stillman, Battle, 1995). *Zaleca się (...), aby wielu obserwatorów, dobrze znających osobę badaną, uczestniczyło w jej ocenie. W ten sposób obserwatorzy wywodzący się z różnych zawodów (np. pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, logopeda), a także reprezentujący różne style interakcji, mogą zespołowo omówić i porównać wyniki obserwacji, uzyskując wspólną, bardziej adekwatną ocenę* (Stillman, Battle, 1995, s. 6).

W kontekście rozważań o możliwościach rozpoznawania potrzeb i możliwości osób z wieloraką niepełnosprawnością na szczególną uwagę zasługują próby aranżacji przestrzeni, które mogą pełnić zarówno funkcję terapeutyczną, jak i diagnostyczną. Przykładami takich rozwiązań są „Little room” i Sala Doświadczeń Świata „Snozelen”.

Koncepcję „**Little room**” opracowała na bazie swoich wieloletnich doświadczeń Lilli Nielsen (Nielsen, 1992; Walczak, 1996, 2005). Jest to swoistego rodzaju zaaranżowana przestrzeń, która dzieciom ze złożonymi zaburzeniami umożliwia samodzielne doświadczanie różnych bodźców. Poza tym „Little room” może służyć małym dzieciom z dysfunkcją wzroku i dodatkowymi zaburzeniami do rozwijania orientacji przestrzennej oraz umiejętności widzenia.

Sala Doświadczeń Świata „Snozelen” to koncepcja niedyrektywnego, kompleksowego wspomaganie rozwoju osób ze złożoną niepełnosprawnością (Przybylski, 1995). Może być ona stosowana zarówno na etapie diagnozy, jak i terapii, we wszystkich sferach. Tym oddziaływaniom służy specjalna aranżacja pomieszczenia, w którym można zainstalować sprzęt oddziaływujący na wszystkie zmysły. Zakres, siła i ilość stosowanych bodźców zależą od poziomu funkcjonowania danej osoby i od celu terapii.

Opisane narzędzia są przykładami poszukiwań sposobów poznawania zasobów osób z niepełnosprawnością złożoną. Niepowtarzalność, wyjątkowość sytuacji tych osób powoduje, że w rzeczywistości wiele zespołów diagnostyczno-terapeutycznych w celu przeprowadzenia diagnozy funkcjonalnej opracowuje własne narzędzia. I chociaż nie ma o nich wzmianek w literaturze, to znaczenie ich jest ogromne w wymiarze każdej osoby, której dzięki stosowaniu tych narzędzi udało się pomóc.

Analizując literaturę przedmiotu dotyczącą technik i narzędzi diagnostycznych osób ze złożoną niepełnosprawnością, daje się zauważyć wyraźne trendy, a mianowicie: ciągle podejmowane są próby poszukiwania nowych metod i środków, które by w większym stopniu dawały możliwość rozpoznawania potrzeb i możliwości osób z wieloraką niepełnosprawnością. Zgodnie z biopsychospołeczną koncepcją niepełnosprawności wiele programów całościowo ujmując proces diagnostyczno-terapeutyczny, oferując zarazem zestawy do diagnozy i zestawy do terapii.

Zakończenie

Mając na względzie duże zróżnicowanie potrzeb i możliwości osób ze sprzężoną niepełnosprawnością, trudno na poziomie szczegółowym opisać wszystkie aspekty diagnozowania, które uwzględniałyby oczekiwania zainteresowanych. Jednak znajomość głównych założeń diagnostycznych i świadomość złożoności podmiotu pozwala lepiej przygotować się do rozpoznawania, a właściwie odkrywania „krok po kroku”, „dzień po dniu” tajemnicy egzystencji osób doświadczających równocześnie kilku niesprawności. To ciągle poszukiwanie sposobów identyfikacji potencjału rozwojowego osób z niesprawnością wieloraką sprawia, że diagnoza ta jest dynamiczna, „ciągle w drodze” (Obuchowska, 2002). Przedstawione w artykule rozważania dają asumpt do stwierdzenia, że diagnozując, trzeba przede wszystkim widzieć OSOBE (Głodkowska, 2004). Stąd diagnoza wymaga od specjalistów wysokich kompetencji, w tym zwłaszcza kreatywnego podejścia oraz umiejętności unikania rutyny w nieustannym odkrywaniu osoby znanej od lat.

Literatura

- Bergh van den, P.M. (2002). Diagnostyka dla osób niepełnosprawnych w Holandii. W: D. Lotz, K. Wenta, W. Zeidler (red.), *Diagnoza dla osób niepełnosprawnych*. Szczecin: Agencja Wydawnicza Kwadra.
- Bertalanffy, L. (1984). *Ogólna teoria systemów*. Warszawa: PWN.
- Bronfenbrenner, U. (1998). *Dwa światy wychowania USA i ZSRR*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Bronfenbrenner, U., Morris, P.A. (2006). The bioecological model of human development. W: W. Damon, R.M. Lerner (red.), *Handbook of child psychology*. T. 1: *Theoretical models of human development* (s. 793–828). New York: Wydawnictwo John Wiley & Sons.
- Dąbrowska, M., Kwiatkowska, K. (2000). Metoda Video Home Training (VHT) i jej możliwości zastosowania we wczesnej interwencji w pracy z rodziną. W: G. Walczak (red.), *Metody i formy wczesnej rehabilitacji dzieci z uszkodzonym wzrokiem* (s. 407–416). Warszawa: Fundacja na Rzecz Młodzieży Niepełnosprawnej.
- Dykcik, W. (red.). (2001). *Nowatorskie i Alternatywne Metody w Praktyce Pedagogiki Specjalnej*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Fröhlich, A. (1998). *Stymulacja od podstaw*. Warszawa: WSiP.
- Głodkowska, J. (red.). (2015). *Personalistyczne ujęcie fenomenu niepełnosprawności*. Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Głodkowska, J. (1999). *Poznanie ucznia szkoły specjalnej*. Warszawa: WSiP.
- Głodkowska, J. (2004). Założenia i kontekst procesu rehabilitacji osób z niepełnosprawnością intelektualną. W: J. Głodkowska, A. Giryński (red.), *Osobowość, samorealizacja, odpowiedzialność, bezpieczeństwo, autonomia* (s. 8–16). Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Harley, R.K., Merbler, J.B., Wood, T.A. (1994). Program rehabilitacji w zakresie orientacji i poruszania się niewidomych i słabowidzących dzieci z dodatkowo ograniczoną sprawnością. (1) Podręcznik dla instruktorów. (2) Sprawności wzrokowe. Warszawa: PZN.

- Hellbrugge, T. (red.). (1994). *Monachijska Funkcjonalna Diagnostyka Rozwojowa*. Kraków: Wydawnictwo ANTYKWA.
- Izdebski, P. (2002). Osobliwości diagnozy psychologicznej osób z chorobą nowotworową. W: D. Lotz, K. Wenta, W. Zeidler (red.), *Diagnoza dla osób niepełnosprawnych*. (s. 75–83). Szczecin: Agencja Wydawnicza Kwadra.
- Janowski, J. (1985). *Poznanwanie uczniów*. Warszawa: WSiP.
- Jarosz, E., Wysocka, E. (2006). *Diagnoza psychopedagogiczna*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- John-Borys, M. (red.). (1997). *Wybrane metody diagnozowania i prognozowania rozwoju dziecka do lat trzech*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Kielin, J. (1996). Ocena poziomu funkcjonowania dziecka głęboko upośledzonego umysłowo pod kątem konstruowania programu pracy nauczyciela – propozycja własna. W: M. Piszczek (red.), *Edukacja upośledzonych umysłowo w stopniu głębokim*. Warszawa: CMPP-P MEN.
- Kielin, J. (2002). *Jak pracować z rodzicami dziecka upośledzonego*. Gdańsk: GWP.
- Konarzewski, K. (2000). *Jak uprawiać badania oświatowe. Metodologia praktyczna*. Warszawa: WSiP.
- Krakoviak, K. (red.). (2017). *Diagnoza specjalnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych dzieci i młodzieży*. Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji.
- Książek, M., Paradowska, E. (2017). Kształcenie uczniów głuchoniewidomych. W: J. Głodkowska (red.), *Dydaktyka specjalna* (s. 323–345). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Laszlo, E. (1978). *Systemowy obraz świata*. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
- Lotz, D. (2002). Czy potrzebujemy odrębnej diagnostyki dla osób niepełnosprawnych?. W: D. Lotz, K. Wenta, W. Zeidler (red.), *Diagnoza dla osób niepełnosprawnych* (s. 16–27). Szczecin: Agencja Wydawnicza Kwadra.
- Lotz, D., Wenta K., Zeidler, W. (red.). (2002). *Diagnoza dla osób niepełnosprawnych*. Szczecin: Agencja Wydawnicza Kwadra.
- Łobocki, M. (2000). *Metody i techniki badań pedagogicznych*. Kraków: Impuls.
- Majewicz, P. (2015). Pozytywna psychologia rehabilitacyjna jako teoretyczno-praktyczna realizacja paradygmatu pozytywnego ukierunkowania. W: J. Głodkowska (red.), *Personalistyczne ujęcie fenomenu niepełnosprawności* (s. 25–42). Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Majewski, T. (1999). Biopsychiczna koncepcja niepełnosprawności. W: R. Ossowski (red.), *Kształcenie specjalne i integracyjne*. Warszawa: MEN.
- Marcinkowska, B. (2004). Diagnoza umiejętności funkcjonalnych dzieci z niepełnosprawnością intelektualną. W: J. Głodkowska, A. Giryński (red.), *Osobowość, samo-realizacja, odpowiedzialność, bezpieczeństwo, autonomia* (s. 160–166). Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Marcinkowska, B. (2005). Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka z niepełnosprawnością sprzężoną. W: G. Walczak (red.), *Wczesne wspomaganie rozwoju dzieci z uszkodzonym wzrokiem z dodatkowymi niesprawnościami* (s. 9–66). Warszawa: MENiS.
- Marcinkowska, B. (2009). Diagnoza dla jakości życia osób z niepełnosprawnością intelektualną. W: *Pedagogika specjalna. Różne poszukiwania – wspólna misja* (s. 239–247). Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Marcinkowska, B. (2010). Indywidualne programy edukacyjno-terapeutyczne. W: J. Głodkowska (red.), *Dydaktyka specjalna. W przygotowaniu do kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi* (s. 224–233). Warszawa: Wydawnictwo APS.

- Marcinkowska, B. (2015). Zagubieni w przestrzeni społecznej – rozważania nad porzucenym światem osób głęboko niezrozumianych. W: J. Głodkowska (red.), *Personalistyczne ujęcie fenomenu niepełnosprawności* (s. 137–151). Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Marcinkowska, B. (2016). Sprzężona niepełnosprawność – próba analizy fenomenu. *Niepełnosprawność. Dyskursy Pedagogiki Specjalnej*, 21, 9–19.
- Marcinkowska, B. (2013). *Model kompetencji komunikacyjnych osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną*. Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Nielsen, L. (1992). *Educational Approaches for Visually Impaired Children*. Copenhagen: SIKON.
- Obuchowska, I. (1981). *Dynamika nerwic. Psychologiczne aspekty zaburzeń nerwicowych u dzieci i młodzieży*. Warszawa: PWN.
- Obuchowska, I. (2002). Osoby niepełnosprawne: diagnoza dla rozwoju. W: D. Lotz, K. Wenta, W. Zeidler (red.), *Diagnoza dla osób niepełnosprawnych* (s. 40–44). Szczecin: Agencja Wydawnicza Kwadra.
- Olechnowicz, H. (1999). *U źródeł rozwoju dziecka. O wspomaganie rozwoju prawidłowego i zakłóconego*. Warszawa: WSiP.
- Ossowski, R. (1999). *Teoretyczne i praktyczne podstawy rehabilitacji*. Bydgoszcz: Wydawnictwo Uczelniane Wyższej Szkoły Pedagogicznej w Bydgoszczy.
- Paluchowski, W.J. (2001). *Diagnoza psychologiczna. Podejście ilościowe i jakościowe*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Paluchowski, W.J. (2007). *Diagnoza psychologiczna. Proces – narzędzia – standardy*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.
- Paradowska, E. (2011). Praca z dzieckiem głuchoniewidomym. W: J. Głodkowska (red.), *Uczeń ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w szkole ogólnodostępnej* (s. 173–197). Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Pilch, T., Bauman, T. (2001). *Zasady badań pedagogicznych. Strategie ilościowe i jakościowe*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Piszczek, M. (red.). (1998). *Diagnoza i wspomaganie rozwoju dzieci w wieku 0–5 lat oraz wspieranie ich rodzin*. Warszawa: CMPP-P MEN.
- Piszczek, M. (2007). *Diagnoza i wspomaganie rozwoju dziecka. Wybrane zagadnienia*. Warszawa: CMPP-P MEN.
- Piszczek, M. (2009). O czym należy pamiętać konstruując program wspomaganie rozwoju dziecka. *Rewalidacja*, 2(26), 6–18.
- Przybylski, S. (1995). „Sala Doświadczeń Świata” jako forma i metoda stymulacji wielozmysłowej dzieci ze sprzężoną niepełnosprawnością. W: G. Walczak (red.), *Problemy wczesnej rehabilitacji niewidomych i słabowidzących dzieci*. Warszawa: WSPS.
- Skórczyńska, M. (2006). *Współczesne tendencje we wczesnej interwencji u dzieci zagrożonych niepełnosprawnością lub niepełnosprawnych. Perspektywa edukacyjna*. Kraków: Impuls.
- Słownik języka polskiego*. (1988). Warszawa: PWN.
- Steppacher, J. (2002). Kooperatywna diagnoza dla rozwoju: cele, drogi, narzędzia. W: D. Lotz, K. Wenta, W. Zeidler (red.), *Diagnoza dla osób niepełnosprawnych* (s. 67–74). Szczecin: Agencja Wydawnicza Kwadra.
- Stillman, R., Battle, Ch. (1995). *Skala Callier-Azusa (H)*. Warszawa: Polski Związek Niewidomych.

- Szarkowicz, D. (2002). Diagnozowanie rodzin osób niepełnosprawnych. W: D. Lotz, K. Wenta, W. Zeidler (red.), *Diagnoza dla osób niepełnosprawnych* (s. 61–66). Szczecin: Agencja Wydawnicza Kwadra.
- Szczówka-Nowak, M. (2006). Wybrane aspekty diagnozy psychologicznej dziecka z zaburzeniami rozwojowymi. W: B. Cytowska, B. Winczura (red.), *Wczesna interwencja i wspomaganie rozwoju małego dziecka* (s. 127–143). Kraków: Impuls.
- Twardowski, A. (red.). (2006). *Wspomaganie dzieci z genetycznie uwarunkowanymi wadami rozwoju i ich rodzin*. Poznań: Wydawnictwo Stowarzyszenie „GEN”.
- Twardowski, A. (2014). *Wczesne wspomaganie rozwoju dzieci z niepełnosprawnościami w środowisku rodzinnym*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Walczak, G. (1996). Rozwijanie umiejętności widzenia i orientacji przestrzennej małych słabo widzących dzieci. W: J. Kuczyńska-Kwapisz (red.), *Rehabilitacja niewidomych*. Warszawa: CMPP-P MEN.
- Walczak, G. (2005). *Wczesne wspomaganie rozwoju dzieci z uszkodzonym wzrokiem z dodatkowymi niesprawnościami*. Warszawa: MENiS.
- Walczak, G. (2011). Uczeń ze sprzężoną niepełnosprawnością w szkole ogólnodostępnej. W: J. Głodkowska (red.), *Uczeń ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w szkole ogólnodostępnej* (s. 249–258). Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Walczak, G. (2016). Środowisko naturalne we wspomaganiu rozwoju dziecka. Aranżacja przestrzeni terapeutycznej. W: R. Piotrowicz (red.), *Małe dziecko, dużo pomysłów*. Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Walczak, G. (2017). Kształcenie uczniów z wieloraką, złożoną niepełnosprawnością – poszukiwanie możliwości wszechstronnego rozwoju. W: J. Głodkowska (red.), *Dydaktyka specjalna. Od systematyki do projektowania dydaktyk specjalistycznych* (s. 347–360). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Watkins, S., Morgan, E. (2004). *Skala Rozwojowa program INSITE. Ocena Umiejętności rozwojowych małych dzieci z niepełnosprawnością sensoryczną i dodatkowymi uszkodzeniami w wieku od 0 do 6 lat*. Łaski: Towarzystwo Opieki nad Ociemniałymi.
- Watkins, S., Morgan, E. (2007). *Model INSITE. Model wczesnej interwencji przeprowadzanej w domu. Program dla dzieci od 0 do 6 lat z niepełnosprawnościami sensorycznymi i dodatkowymi uszkodzeniami*. T. I. Łaski: Towarzystwo Opieki nad Ociemniałymi.
- Watkins, S., Morgan, E. (2008). *Model INSITE. Model wczesnej interwencji przeprowadzanej w domu. Program dla dzieci od 0 do 6 lat z niepełnosprawnościami sensorycznymi i dodatkowymi uszkodzeniami*. T. II. Łaski: Towarzystwo Opieki nad Ociemniałymi.
- Wolska, D., Wolski, A. (2003). Diagnoza funkcjonalna i planowanie pracy terapeutyczno-edukacyjnej dla dzieci autystycznych z dodatkowymi zaburzeniami rozwojowymi. W: B. Kaja (red.), *Wspomaganie rozwoju*. T. V. Bydgoszcz: Wyższa Szkoła Pedagogiczna.
- Wygotski, L.S. (1971). *Wybrane prace psychologiczne*. Warszawa: PWN.
- Wygotski, L.S. (1989). *Myślenie i mowa*. Warszawa: PWN.
- Wygotski, L.S. (2005). *Narzędzie i znak w rozwoju dziecka*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Zaorska, M. (2008). Rehabilitacja i edukacja osób z niepełnosprawnością sprzężoną w kontekście historycznym i stan aktualny. W: J.J. Bleszyński (red.), *Historyczne dyskursy nad pedagogiką specjalną* (s. 79–104). Łódź: Wyższa Szkoła Edukacji Zdrowotnej.
- Zaorska, M. (2016). Pedagogika specjalna przyszłości w perspektywie bioetycznej i postdarwinowskiej. *Niepełnosprawność. Dyskursy Pedagogiki Specjalnej*, 21, 35–46.

STRATEGIE DIAGNOZY I NARZĘDZIA POMIARU POZIOMU FUNKCJONOWANIA UCZNIÓW ZE ZŁOŻONĄ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

Streszczenie

Przedmiotem artykułu jest analiza możliwości diagnoz osób ze złożoną niepełnosprawnością. Za podstawę teoretyczną przyjęto biopsychospołeczną koncepcję niepełnosprawności. Przedstawiono strategie diagnozy oraz dokonano analizy etapów diagnozy funkcjonalnej. Zaprezentowano też przykłady narzędzi oceny poziomu funkcjonowania osób ze złożoną niepełnosprawnością.

DIAGNOSTIC STRATEGIES AND TOOLS FOR MEASURING THE LEVEL OF STUDENTS' FUNCTIONING WITH COMPLEX DISABILITY

Summary

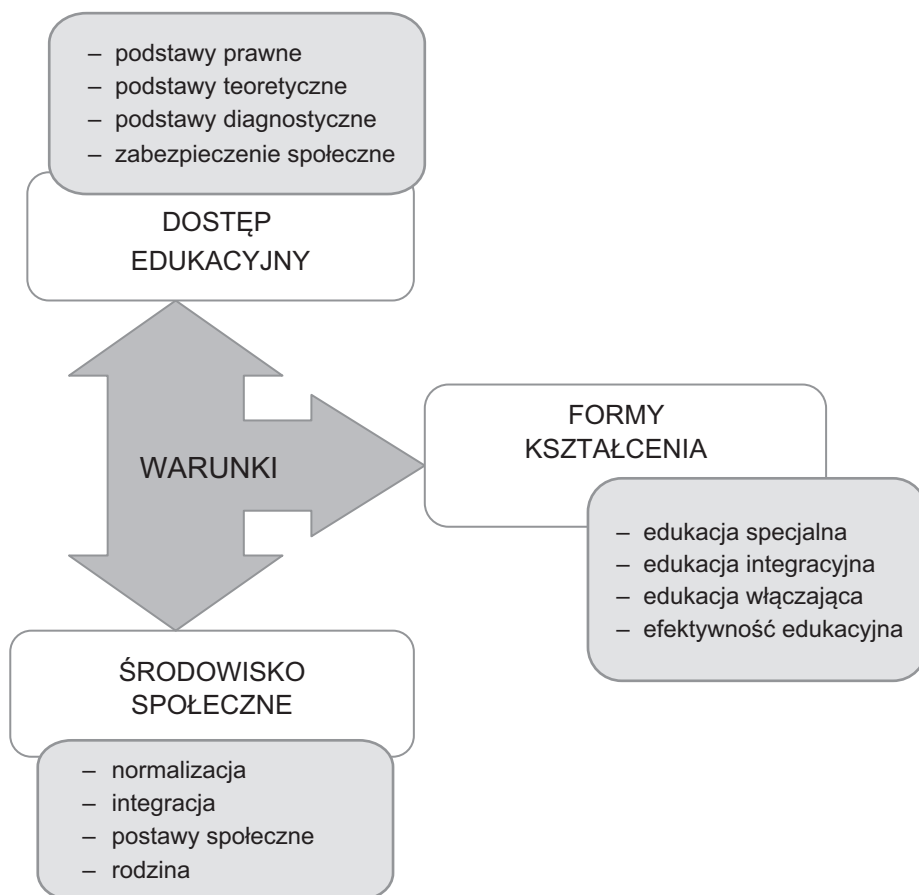
The article focuses on the analysis of diagnoses of people with complex disabilities. The biopsychosocial concept of disability was adopted as the theoretical basis. The strategies of diagnosis and stages of functional diagnosis were analyzed. Examples of tools assessing the level of functioning of people with complex disabilities are also presented.

Część III

Wątki teoretyczne, modele dydaktyczne w zakresie dostosowywania

Poruszane zagadnienia

- dialog
- spotkanie
- model dydaktyczny
- uczeń z zespołem Aspergera
- proces kształcenia
- indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne
- dostosowanie procesu kształcenia
- pierwszy etap edukacyjny
- edukacja wczesnoszkolna
- *peer teaching*
- tutor
- *tutee*
- edukacja inkluzyjna
- głęboki niedosłuch
- implant ślimakowy



Rycina 1. Obszar edukacyjny w kategorii DOSTOSOWYWANIE – implikacja teoretyczno-badawcza wzorców dydaktyki specjalnej

Źródło: Głódkowska (2017a, s. 96, zob. Wprowadzenie).

Dialog jako spotkanie w edukacji – model dydaktyczny

Danuta Al-Khamisy



Słowa kluczowe

dialog, spotkanie, edukacja, model dydaktyczny

Keywords

dialogue, meeting, education, didactic model

Wstęp

Dla potrzeb rozważań o dialogu w edukacji należy przyrzeć się takiej definicji, która wyraźnie potwierdza społeczny sens edukacji. Warto w tym miejscu sięgnąć do definicji edukacji Zbigniewa Kwiecińskiego (1955, s. 14), którego zdaniem: *Edukacja to ogół czynności prowadzenia drugiego człowieka i jego własnej aktywności w osiąganiu pełnych i swoistych dlań możliwości, jak też ogół wpływów i funkcji ustanawiających i regulujących osobowość człowieka i jego zachowanie, w relacjach do innych ludzi i wobec świata.* W takim rozumieniu edukację postrzega się jako wytwór osób ujawniający się w interakcjach międzyludzkich, które pozostają w związku z systemem społecznym, politycznym, gospodarczym, czy ekonomicznym. Transformacje systemów polityczno-ekonomicznych, przeobrażenia społeczne, od zawsze determinują politykę edukacyjną, czyli rodzaj i zakres wiedzy, system wartości, jakość procesu kształcenia, misję szkoły wraz ze wszystkimi jej uczestnikami. Nie można zaprzeczyć faktom, że współczesna szkoła staje się dzisiaj przestrzenią, w której *edukacja nie ma, jak dawniej, (...) jasno określonego wewnętrznego terytorium. Rozciąga się i przebiega wszędzie tam, gdzie człowiek coś dostrzega, zrozumie, uporządkuje, przegrupuje, zmodyfikuje, gdzie może się czegoś nowego, innego dowiedzieć* (Waloszek, 2009, s. 11). Tak rozumiana szkoła zde-

cydowanie akcentuje powrót do holistycznej perspektywy widzenia człowieka w świecie, a nie tylko w edukacji. Promuje powrót do dialogu, przeciwdziałanie samotności, poszanowanie różnorodności, otwartości, podmiotowości, samodzielnności myślenia, zdolności do samokształcenia, w odniesieniu do nowych koncepcji pedagogicznych.

Od filozofii dialogu do koncepcji dialogu w edukacji

Realizując model humanistyczny w działalności dydaktyczno-wychowawczej, pedagog oddziałuje na rozwój indywidualnych cech wychowanków, wspomaga rozwój jednostki w taki sposób, by mogła rozwinąć pełen wachlarz swoich możliwości. Sprzyja też poznawaniu wychowanków, ich rozumieniu, interpretowaniu ich stanów psychicznych i sposobów przeżywania rzeczywistości. Wykorzystuje dialog pedagogiczny, rozumiany jako wymiana myśli partnerów, oparta na szczerości, zaufaniu, szacunku, tolerancji, wolności i odpowiedzialności (Palka, 2006, s. 76).

Bez wątplenia kierunek każdej koncepcji pedagogicznej wytycza filozoficzne pojmowanie człowieka, w poszukiwaniu odpowiedzi na pytanie, kim jest człowiek i jak go pojmować, ku czemu go ukierunkować i jaką perspektywę wychowania, kształcenia przyjąć. To z kolei wytycza ideały wychowawcze, dostosowane do nich środki, metody oddziaływania podczas realizacji zamierzeń wobec filozoficznej wizji człowieka. Z uwagi na kierunek rozważań warto przyjrzeć się filozofii i pedagogice dialogu, które stanowią zaplecze teoretyczne dla edukacyjnej koncepcji dialogu.

Joanna Rutkowiak (1992) odnajduje pierwsze źródła dialogu już w filozofii antycznej, natomiast w kulturze europejskiej XX wieku tematyka dialogu zajmowała poważne miejsce w pracach Emmanuela Lévinasa, Gabriela Marcela oraz Martina Bubera nazywanego „nauczycielem dialogu”. Drugim źródłem filozofii dialogu są inspiracje biblijne oraz niektóre nurty teologiczne rozwijane w ramach judaizmu i chrześcijaństwa. Trzecim źródłem jest krytyka europejskiej filozofii świeckości. Zwłaszcza filozofia dialogu była formą protestu wobec heglizmu (Milerski, 2008, s. 29). Za ojca dialogu, na gruncie pedagogiki, uważa się filozofa, teologa i pedagoga Bubera. Wśród polskich filozofów kontynuatorem tej problematyki, na bazie filozoficznego myślenia personalno-egzystencjalnego, był ks. Janusz Tarnowski. Dialog w jego rozumieniu jest metodą, procesem, czy też postawą przyjmowaną w komunikacji między ludźmi, którzy dążą do wzajemnego zrozumienia, zbliżenia się oraz do współdziałania. W trakcie realizacji tak rozumianej komunikacji uaktywniają się trzy sfery psychiki ludzkiej: poznawcza, emocjonalna i prakseologiczna (działaniowa) (Tarnowski, 2003, s. 248–260). W procesie dialogowym realizowane są trzy obszary działania ludzkiego typu: **poznanie, zrozumienie i zastosowanie w praktyce**. Stałą gotowość zbliżania się do ludzi i współdziałania z nimi w trakcie rozmowy gwarantuje *Postawa dialogowa* (Tarnowski, 1983, s. 342–343). Tarnowski (1992, s. 126–127) wyróżnia trzy aspekty dialogu:

1. Dialog jako metoda (sposób) komunikacji, poprzez którą podmioty dążą do wzajemnego rozumienia, zbliżenia się i działania (w miarę możliwości).
2. Dialog jako proces; zachodzi wtedy, gdy chociażby jeden z elementów zawartych w metodzie został urzeczywistniony. Proces dialogowy może się zatem zacząć od któregośkolwiek z elementów: poznawczego (rozumienie), emocjonalnego (zbliżenie się) lub prakseologicznego (współdziałanie) i stopniowo zmierzać (lub nie) do osiągnięcia pozostałych sfer.
3. Dialog jako postawa – gotowość otwierania się na zrozumienie, zbliżenie się i współdziałanie (w miarę możliwości) w stosunku do całej rzeczywistości.

Dialog jako koncepcja wychowawczo-dydaktyczna

Pedagogika dialogu traktuje człowieka jako istotę pozostającą zawsze w relacji do świata rzeczy i ludzi. Stąd też podstawą w procesie kształtowania człowieka jest zawsze „bycie w relacji”, czyli życie w pewnej interpersonalnej wspólnoty. W polskiej pedagogice dialog rozumiany jest też jako „sposób bycia”, jako uniwersalna postawa w każdej sytuacji edukacyjnej, jako metoda procesu wychowawczego, której celem jest osiągnięcie całości osobowości zarówno ucznia, jak i nauczyciela (Folkierska, 1986, s. 31).

Dialog jest niezwykle złożonym „**sposobem bycia**”, wymaga poznania i zrozumienia przedmiotu dialogu oraz racji obu stron, a zarazem przewyższenia postawy egoistycznej. Dlatego też zdaniem Rutkowiak (1989, s. 39) oznacza permanentne poszukiwanie nowych sensów i znaczeń, a także odtwarzanie znaczeń już ustalonych. Tylko w takim byciu dla siebie nawzajem dokonuje się wewnętrzna przemiana człowieka, czyli jego wychowanie. W tak rozumianej dialogowej relacji Ja–Ty nie występuje przedmiotowe traktowanie ani nauczyciela, ani wychowanka czy rodzica. Dopiero w takich relacjach międzyludzkich panuje etos wzajemnego uznania, a nawet samorozumienia, doświadczenia własnego Ja, własnej wolności, godności, odpowiedzialności czy nawet ograniczeń. Proces wychowania jest zatem pewną formą dialogu, prowadzącą do spotkania. *Mówiąc o spotkaniu mamy na myśli wyjście naprzeciw drugiemu połączone z odczuciem jego istoty, z oceną jego wartości. Spotkanie staje się pełne, jeżeli ten drugi również mnie spotyka, wtedy nawzajem docieramy do siebie i zaczynamy się określać* (Tarnowski, 1983, s. 120).

Filozofia dialogu, z punktu widzenia Bubera, daje też podstawy do rozwoju oryginalnej koncepcji dydaktycznej, na którą należy patrzeć wieloaspektowo, rozpatrując różne jej wymiary. Zdaniem tego filozofa człowieczeństwo zaczyna się wraz ze zwróceniem się do ludzi jako osób, dlatego to, co wydarza się między ludźmi, ma dla niego kluczowe znaczenie. „Międzyludzkie” jest sferą wzajemnego bycia „naprzeciw” i jako takie stanowi podstawę dialogiki. „Zasada dialogiczna” przedstawiona przez Bubera w dziełach filozoficznych znajduje pełne zastosowanie w pedagogice. W następstwie tak rozumianej zasady

dialogu w przestrzeni społeczno-edukacyjnej odchodzi się już od traktowania dialogu jako techniki czy metody pracy dydaktycznej, wychowawczej na rzecz rozumienia go jako **sposobu bycia nauczyciela z uczniami**. W takim ujęciu dialog powinien stanowić ideę przewodnią określającą sposób myślenia o wychowaniu, o nauczaniu–uczeniu się jako pewien *sposób bycia obydwu stron procesu edukacyjnego, umożliwiający zrozumienie innych i samego siebie* (Kubiak, 1996, s. 71).

Filozofia dialogu rozumiana jako poszukiwanie inności, odmienności kreuje w pedagogice dialogu tzw. pedagogikę różnicy (Milerski, 2008). Oznacza to, że odmienność nie jest cechą niepożądaną, ale wręcz konstruktywną i wzbogacającą doświadczenie w relacjach międzyludzkich. Podstawowym, a może nawet najważniejszym warunkiem zaistnienia relacji dialogowej, współbycia, jest prawdziwe, pełne postrzeganie partnera rozmowy jako konkretnego człowieka. Przy tym należy dostrzec, że ten człowiek jest inny niż ja sam. Jest on inny na swój własny i niepowtarzalny sposób. Dostrzegając inność mojego partnera w dialogu, akceptuję go jako człowieka, z którym wchodzę w relację, akceptuję w „swoistości jego bytu” wraz z jego poglądami i przekonaniem. Zdaniem Rutkowiak (1992, s. 9) dialogu nie można zorganizować jako sztucznej celowej sytuacji, bo nie jest jedną z wielu wychowawczych czy dydaktycznych metod do wyboru, jego **celem jest faktyczne doświadczanie inności**.

Stanowisko, w którym zachodzi zauważenie i zwrócenie się ku innemu, stwarza okazję i szansę do poznania jeszcze innej myśli o dialogu. Według Hansa G. Gadamera (1980, s. 371–372): *Gdy dwóch ludzi spotyka się i przebywa ze sobą, to zawsze są to dwa światy, dwa spojrzenia na świat i dwa obrazy świata wkraczające w siebie nawzajem. Rozmowę czyni rozmową nie to, że doświadczyliśmy w niej coś nowego, lecz że napotkaliśmy coś w drugim człowieku, czego jeszcze w naszym doświadczeniu świata nie spotkaliśmy*. Taki wymiar dialogu może zachodzić w zetknięciu dwóch światów, nauczyciela wobec świata innego, np. dziecka niepełnosprawnego, czy też rówieśników o różnym poziomie sprawności.

Zaakcentować należy, że dialogika nie ogranicza się tylko do międzyludzkiej komunikacji, jest przede wszystkim sposobem postępowania ludzi wobec siebie. W tak szeroko rozumianym dialogu zachodzi zbliżenie poznawcze podmiotów edukacji, które sprzyja rozumieniu i samorozumieniu oraz doświadczaniu. Obejmuje on także, na równi, nauczycieli i uczniów jako ludzi doświadczających, przy czym tradycyjne role nauczycielskie i uczniowskie stają się umowne i drugorzędne. Z rozważań wynika, że **po obu stronach procesu pedagogicznego stoją nie tyle wychowawca i wychowanek, co raczej ludzie, a więc człowiek wobec człowieka**. Celem nauczyciela-wychowawcy nie jest jednak zawładnięcie i przekonywanie wychowanka, lecz poprzez żywy, dynamiczny związek nauczyciel stawia sobie za cel *jedynie otworzyć ową potencjalność drugiego* (Buber, 1992, s. 149). W tym celu staje się zaangażowanym, ale też obiektywnie zdystansowanym obserwatorem, który dobiera dialogiczne sposoby postrzegania drugiego człowieka, spośród których Buber wyróżnia do-

strzeżenie. Jednakże nauczyciel, dla urzeczywistnienia relacji z innym człowiekiem, musi uznać swój status, czyli potwierdzić wybór samego siebie. Innymi słowy przyjąć siebie takim, jakim się rzeczywiście jest. Oznacza to spełnienie istotnego warunku wejścia w relację, czyli bycia autentycznym i wyzwolonym od chęci pozorowania. Według Bubera postawa dialogu, w której rodzi się wspólnota wychowawcy i wychowanków, jest konieczna do tego, aby zaistniała prawdziwa relacja wychowawcza. Podstawą jej jest „doświadczanie drugiej osoby” przez wychowawcę i pełne zaufanie wychowanka, doznającego „objęcia” ze strony wychowawcy (Buber, 1968, s. 455).

Wielkość wychowawcy polega przede wszystkim na jego zdolności do akceptacji inności wychowanków w ich różnorodnej rzeczywistości. Ta Inność wzbogaca wychowawcę w wiedzę, pozwala mu się zorientować, co wychowankowi jest potrzebne w danej chwili do rozwoju, do pełnego stawania się osobą. To zaś umożliwia podjęcie przez nauczyciela dzieła samowychowania, które polega na wyszukiwaniu w otaczającym świecie i przyswajaniu tych walorów, których potrzeba wychowankowi do osiągnięcia pełnego rozwoju osobowego. Nauczyciel świadomy swej odpowiedzialności, kierując swoją uwagę na obszar wychowania i kształcenia, dostrzega w nich to, co pozwala rozpoznać potencjał twórczy wychowanka. Ta diagnoza jest tym donioślejsza, że warunkuje podjęcie właściwych działań na rzecz pokierowania dalszym rozwojem ucznia (Glinkowski, 2016, s. 42). W tak rozumianym przez Bubera dialogu wychowawca powinien być przewodnikiem w drodze, świadkiem i przekazicielem tych wartości, które budują osobowość ludzką i pozwalają na osiągnięcie pełni człowieczeństwa. Człowiek jest jak „mikrokosmos”, czyli ktoś, kto posiada swój autonomiczny i samodzielny byt i potrzebuje innego, aby odkryć samego siebie i wtedy dopiero urzeczywistnia swój osobowy byt (Buber, 1992, s. 150).

Pomiędzy nauczycielem i uczniem mogą zachodzić różne rodzaje dialogu. **Dialog prawdziwy** jest wtedy, gdy następuje zwrócenie się jednego człowieka do drugiego i bycie z nim w tzw. żywej wzajemności. Zakłada on odrzucenie wszelkich roszczeń, narzucanych słuszności, sugestynowości. W prawdziwym dialogu to sam człowiek rozpoznając i doświadczając pewną słuszność jako prawdę powinien uznać, że rozwijać się ona może odmiennie u każdego, zgodnie z postacią własnej indywidualizacji. **Dialog techniczny** to funkcjonalne komunikowanie się, które wynika z potrzeby porozumienia się związanej z ludzką egzystencją. **Dialog upozorowany** to rozmowa bez wzajemności. Z tego wniosek, że dialogice nie chodzi o komunikację – chodzi o coś więcej. Jest ona sposobem postępowania ludzi wobec siebie (Buber, 1992). Nauczyciel i uczeń mogą uczestniczyć w dialogu jedynie przy spełnieniu następujących warunków: każdy postrzega drugiego w kategoriach wartości subiektywnej, co oznacza, że nauczyciel poprzez swoją aktywność stymuluje zmiany w osobowości ucznia oraz w jego otoczeniu, nauczyciel i uczeń mimo, że są równoprawnymi partnerami, uznają i szanują unikalność i niezależność drugiego (Sawczuk, 2010, s. 209).

Podobnie Jarosław Gara w postawie dialogu podkreśla stałą gotowość do **traktowania drugiego człowieka jako osoby**, czyli jako celu samego w sobie, a nie środka do tego celu. Wychowanie rozumie jako proces kształcenia charakteru, w którym uczestniczy człowiek jako ktoś, kto posiada zdolność do nawiązania bezpośredniej łączności z innymi ludźmi. Nadaje wychowaniu miano wspólnej wędrówki ucznia i mistrza. Mistrz to autorytet osobowy, który z tej racji wcale nie domaga się uznania, ponieważ i tak go ma wśród uczniów, ze względu na swoją charyzmatyczną osobowość i kompetencje. Nie pełni roli „funkcjonariusza”, ale jest osobą. Wychowanie zgodne z modelem dialogicznym zakłada wychowanie do wyboru tego, co dobre i słuszne reprezentowane przez wychowawcę w poczuciu wolności i odpowiedzialności. Wychowawca w dialogu powinien wyznawać przede wszystkim zasadę bycia „dla” przed byciem „kimś”. W byciu „dla” towarzyszy bezwarunkowa afirmacja osobowego istnienia drugiego człowieka w darze miłości, szczerości, poświęcenia i dobroci. Natomiast bycie „kimś” wyraża się w proceduralnej poprawności i profesjonalizmie (Gara, 2007, s. 78–79). Oznacza to, że **wychowawca** w tak rozumianym dialogu edukacyjnym to osoba o specyficznych kompetencjach, która **jest dla ucznia, a nie z uczniem. Jedynie w tak złożonym układzie można mówić o byciu razem, a nie byciu obok.**

Nie ma dialogu bez rozumienia siebie, drugiego i nas razem jako partnerów, którzy mają wolę porozumiewania się w poszukiwaniu źródeł edukacyjnego sukcesu (Karpińska, 2005). *Nigdy bowiem nie ma zakończenia i rozwiązania czegoś raz na zawsze. Jesteśmy w drodze, poszukujemy, wydobywamy, weryfikujemy różne znaczenia i wartości* (Parafiniuk-Soińska, 1996, s. 289). Takiemu poszukiwaniu, odkrywaniu, sprawdzaniu najlepiej służy dialog edukacyjny, prowadzony w atmosferze wzajemnego zaufania, równoprawności, wolności, szacunku i miłości.

Model dialogu edukacyjnego

Do efektywnego dialogu dochodzi się jednak stopniowo. W procesie tym dają się wyróżnić cztery fazy: informacji, negocjacji, realizacji i wersyfikacji oraz zastosowania efektów dialogu.

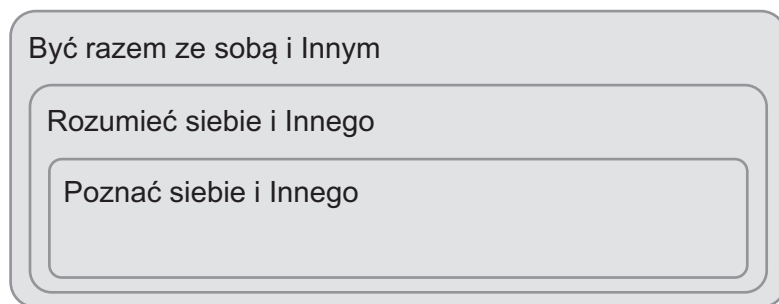
Faza informacji to czas przeznaczony na przygotowanie się uczestników dialogu edukacyjnego zarówno pod względem rzeczowym, jak i formalnym. W fazie tej następuje gromadzenie niezbędnych informacji, ustala się strategię. Określa się poziom wiedzy o sobie i partnerach dialogu, o rzeczywistości, w której będzie on przebiegał.

Faza negocjacji to poszukiwanie zbieżności i rozbieżności na płaszczyźnie poznawczej, estetycznej, etycznej, organizacyjnej i innych, po to, aby w konsekwencji podążać do zrozumienia samego siebie, porozumienia, akceptacji, współdziałania, zrozumienia otaczającej rzeczywistości, w której dialog przebiega. Oznacza to zdecydowane poszerzenie, pogłębienie i zrozumienie poprzednich informacji, które mogły być niepełne lub powierzchowne.

Faza realizacji i weryfikacji obejmuje już dobór optymalnych sposobów, metod i form realizacji podjętych zamierzeń, które są przedmiotem dialogu lub wobec podmiotu dialogu.

Faza zastosowania efektów dialogu obejmuje wykorzystanie rezultatów poprzednich faz dla dalszego wspólnego działania (współdziałania).

W każdej fazie dialogu edukacyjnego, który z natury nie jest symetryczny, powstaje pomiędzy podmiotami dialogu (partnerami, nadawcą a odbiorcą) obszar zbieżności i rozbieżności poznawczych, aksjologicznych, poziom aprobaty i negacji. Sprawia to, że **przestrzeń pomiędzy podmiotami dialogu** stale pozostaje nie wypełniona (por. Kujawiński, 2006, s. 63). Dialog edukacyjny wymaga odkrywania człowieczeństwa swojego i Innego, przy pełnej akceptacji oraz ofiarowaniu siebie i partnera dialogu. Podmioty spotykają się, będąc na różnych etapach swojego życia i ze zróżnicowanym doświadczeniem. Najczęściej spotykaną sytuacją jest taka, w której jedna strona potrzebuje pomocy i jest nią uczeń-wychowanek. Wtedy to w dialogu rozumianym jako spotkanie zadaniem nauczyciela jest: Poznanie, Rozumienie i Bycie Razem (Al-Khamisy, 2013). W modelu dialogu edukacyjnego intencje poszczególnych płaszczyzn zawarto na rycinie.



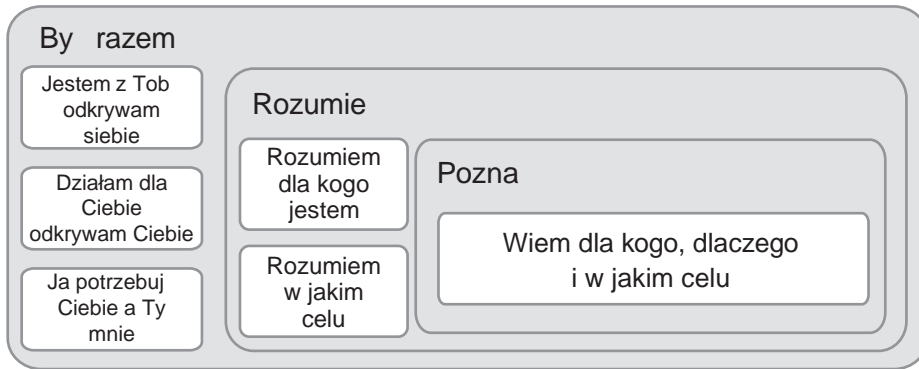
Rycina 1. Dialog w układzie zawierania się wzajemnych relacji wychowawcy i wychowanika

Źródło: opracowanie własne.

Poznać, czyli uzyskać jak najwięcej informacji o sobie i o Innym do prowadzenia dialogu. To świadomość typu: *Wiem, dla kogo jestem, dlaczego i w jakim celu.*

Rozumieć to świadomość tego jaki jestem JA i jaki Ty jesteś, to rozpoznanie i określenie swoich i Twoich możliwości, mocnych stron i ograniczeń. To *Rozumienie dla kogo jestem, dlaczego i w jakim celu.*

Być razem to spotkanie typu Ja jestem z Tobą, działam dla Ciebie i potrzebuję Ciebie dla swojego i Twojego rozwoju. *Jestem z Tobą, odkrywam siebie i Ciebie, działam dla Ciebie i siebie.*



Rycina 2. Wskazówki do działań dla nauczyciela w każdej z płaszczyzn dialogu edukacyjnego od poznania, poprzez rozumienie aż do bycia razem

Źródło: opracowanie własne.

POZNANIE Innego jako wyznacznik dialogu

Na płaszczyznę poznania składają się zatem następujące kompetencje nauczyciela:

- wiedza nauczyciela o samym sobie w zakresie jego cech osobowościowych, postawy i stosunku do osoby z niepełnosprawnością;
- świadomość własnych kompetencji do pracy w edukacji specjalnej, integracyjnej, włączającej;
- świadomość poziomu własnej motywacji do pracy;
- wiedza z zakresu psychologii rozwojowej;
- wiedza o aktualnych zmianach w zakresie form kształcenia uczniów z niepełnosprawnością;
- wiedza o różnych rodzajach niepełnosprawności, ich przyczynach, symptomach, charakterystycznych zachowaniach;
- znajomość regulacji prawnych dotyczących pracy z uczniem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w przedszkolu i szkole ogólnodostępnej;
- wiedza, znajomość specjalnych metod, form, środków do pracy z uczniem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi;
- wiedza z zakresu indywidualnych oddziaływań wychowawczo-dydaktycznych w zakresie doboru treści, metod, form, środków i tempa pracy;
- znajomość wielu technik terapeutycznych, tj. arteterapii, muzykoterapii, biblioterapii, komunikacji alternatywnej;
- wiedza na temat rodzajów i celu orzeczenia, jakie może uzyskać uczeń z niepełnosprawnością;
- znajomość strategii włączania ucznia z niepełnosprawnością w proces edukacyjny;
- znajomość strategii do integrowania ucznia z niepełnosprawnością ze sprawnymi rówieśnikami;

- znajomość form pracy i współpracy z rodzicami ucznia z niepełnosprawnością;
- znajomość metod poznawania mocnych stron ucznia i jego ograniczeń;
- umiejętność wstępnego rozpoznania ucznia z niepełnosprawnością;
- świadomość funkcji i roli oceny w edukacji ucznia oraz wiedza o ich różnych formach;
- wiedza na temat osób i instytucji wspierających nauczyciela i rodzica w procesie edukacji ucznia ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (Al-Khamisy, 2013, s. 129).

ROZUMIENIE Innego jako wyznacznik dialogu

W rozumieniu należy przekroczyć perspektywę obserwacyjną i pójść dalej w interpretacyjną, aby zrozumieć innych i jednocześnie nie zatracać własnego, specyficznego sposobu widzenia zjawisk. Płaszczyzna rozumienia w edukacji włączającej rozpatrywana w wymiarze dialogu powinna przejawiać się w pełnej świadomości i przekonaniu, tego że *rozumiem dla kogo jestem, dlaczego i w jakim celu*. Wymaga to od nauczyciela i innych podmiotów dialogu rozumienia:

- motywów postaw i zachowań wobec ucznia z niepełnosprawnością;
- potrzeby dostrzegania i rozpoznawania emocji konkretnego ucznia;
- potrzeby dostrzegania i rozpoznawania mocnych stron i ograniczeń ucznia;
- przyczyn i motywów postaw i zachowań ucznia z niepełnosprawnością wobec nauczyciela i innych osób;
- rodzajów empatii i jej poziomów;
- zmian zachodzących wobec form edukacji ucznia z niepełnosprawnością;
- potrzeby przeprowadzenia diagnozy i udzielenia uczniowi pomocy psychologiczno-pedagogicznej;
- zachowań ucznia wynikających z jego niepełnosprawności.
- każdego przypadku jako indywidualnego, jedyne i niepowtarzalne;
- współpracy z innymi specjalistami, personelem pomocniczym i rodzicami ucznia w celu przygotowania pomocy psychologiczno-pedagogicznej;
- indywidualnych oddziaływań wychowawczo-dydaktycznych w zakresie doboru treści, metod, form, środków i tempa pracy;
- prawidłowych warunków edukacyjnych w procesie edukacji ucznia z niepełnosprawnością;
- potrzeby konstruowania IPET i jego monitorowania;
- motywacyjnej funkcji oceny pracy ucznia;
- potrzeby i współdziałania z uczniem, innymi nauczycielami, specjalistami i rodzicami na rzecz stworzenia „koalicji” na rzecz ucznia;
- zespołowej formuły pracy nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych i specjalistów jako grupy na rzecz rozwoju ucznia;
- wskazań dotyczących potrzeb rozwojowych i edukacyjnych ucznia;
- obserwacji jako metody rozpoznawania potrzeb ucznia;

- zastosowania najefektywniejszych form pomocy psychologiczno-pedagogicznej, wypracowania sposobów dokumentowania pracy z uczniem;
- opracowania sposobów monitorowania pracy ucznia.

BYCIE RAZEM jako wyznacznik dialogu w edukacji

Bycie razem to najwyższy poziom dialogu edukacyjnego, zwanego współbyciem, w którym następuje urzeczywistnienie relacji w praktyce edukacyjnej. **Bycie razem**, czyli tworzenie partnerstwa, które zachodzi w pełnej akceptacji drugiej osoby, jest to bycie **dla Innego, a nie bycie z Innym**. Płaszczyzna bycia razem w edukacji specjalnej, integracyjnej, włączającej w wymiarze dialogu powinna zatem przejawiać się;

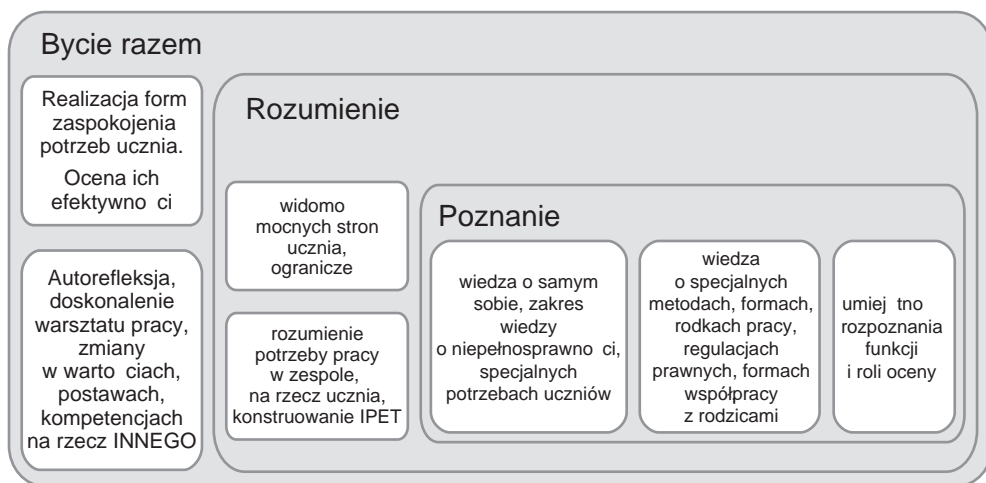
- realizacją polityki włączającej i kultury włączania;
- realizacją i zaspokajaniem potrzeb uczniów z niepełnosprawnością;
- współpracą z innymi specjalistami, rodzicami, innym personelem przedszkola czy szkoły na rzecz zaspokojenia potrzeb dziecka na zasadach partnerstwa;
- konstruktywnym i refleksyjnym udziałem w zespole i realizacją jego zadań, czyli:
 - realizacją zalecanych form, sposobów i okresu udzielania uczniowi pomocy psychologiczno-pedagogicznej;
 - realizacją zakresu, w którym uczeń wymaga pomocy psychologiczno-pedagogicznej;
 - Realizacją Indywidualnego Programu Edukacyjno-Terapeutycznego (IPET) i Planu Działań Wspierających (PDW);
 - oceną efektywności udzielonej pomocy psychologiczno-pedagogicznej;
 - planowaniem działania z zakresu doradztwa edukacyjno-zawodowego i sposobu ich realizacji;
 - podejmowaniem działań mediacyjnych i interwencyjnych w sytuacjach kryzysowych;
 - współdziałaniem z poradniami psychologiczno-pedagogicznymi;
- autorefleksją dotyczącą zmian w swoich postawach, wartościach, wiedzy, kompetencjach;
- redukowaniem stereotypów i wszelkich przejawów dyskryminacji z uwagi na Inność;
- przystosowaniem infrastruktury placówki, tak aby stała się dostępna dla wszystkich;
- umożliwianiem nauczycielom przeprowadzania wspólnej obserwacji w celu sprawniejszego i trafniejszego odpowiadania na potrzeby uczniów;
- realizacją takich sposobów pracy, które redukują przechodzenie do szkolnictwa specjalnego, wśród nich popularyzacja oceniania kształtującego, nauczania grupowego, tutoring;

- udzielaniem pomocy każdemu nowemu pracownikowi w postaci mentora, który wspiera ucznia w procesie edukacji specjalnej, integracyjnej czy włączającej;
- empatyczną radością i docenianiem osiągnięć innych uczniów oraz pełnieniem przez nich roli rzeczników w sytuacji, gdy ktoś został potraktowany niesprawiedliwie;
- wykorzystaniem różnorodności wśród uczniów jako bogactwo wiedzy i cenny wkład w proces nauczania–uczenia się;
- wykorzystywaniem w programie nauczania takich materiałów, które odzwierciedlają doświadczenia i zainteresowania uczniów;
- korzystaniem z pomocy tłumaczy szczególnie dla uczniów niesłyszących, lub dla których język polski jest drugim językiem;
- różnicowaniem sposobów pracy podczas lekcji z wykorzystaniem różnych środków, przystosowaniem materiałów z zakresu programu nauczania;
- przyznaniem uczniom dodatkowego czasu na wykonanie zadania oraz stwarzanie możliwości rejestrowania pracy na lekcji na różne sposoby;
- świadomością wysiłku, jaki wkładają w wykonanie zadania niektórzy uczniowie z niepełnosprawnością;
- organizowaniem zajęć pozalekcyjnych w taki sposób, aby żaden uczeń nie był wykluczony z uczestniczenia w nich;
- postrzeganiem przez uczniów oferowanego wsparcia jako naturalnej części pracy na lekcjach czy poza lekcją oraz umiejętnością odmawiania przyjęcia pomocy, kiedy nie jest adekwatna do potrzeb ucznia;
- wykorzystaniem w procesie edukacji wiedzy i doświadczeń wszystkich pracowników, rodziców w proces edukacji, którzy uważani są za równie wartościowych i traktowani jako cenne źródło informacji;
- zachęcaniem wszystkich pracowników do rozwijania swojej wiedzy i umiejętności oraz do wymiany doświadczeń;
- stwarzaniem okazji uczniom, nauczycielom, rodzicom do wyrażania refleksji na temat realizacji procesu edukacji;
- rozumieniem i realizacją włączania jako procesu ciągłego, który przebiega zarówno w pokojach nauczycielskich, salach lekcyjnych, na boiskach, jak i poza murami szkoły (Al-Khamisy, 2013, s. 131).

Jednak samo bycie razem, czyli współbycie nie oznacza zakończenia dialogu. Na tej bowiem płaszczyźnie czekają nowe, różnego rodzaju zagadnienia i wątpliwości, które wzbudzają zwyczajną ciekawość człowieka i rozpoczynają od nowa proces poznawania, a przez to wzbogacania się. Podmiotowość i dialog jako dwa podstawowe kanony wytyczają edukacji następujące zadania:

- rozpoznanie dziecka w różnych zakresach jego funkcjonowania, po to, aby wspierać jego rozwój;
- określenie poziomu wiedzy i doświadczeń w zakresie specjalnych potrzeb edukacyjnych w celu wykorzystania w konkretnej sytuacji;

- konstruowanie indywidualnych programów dla konkretnych uczniów, a nie dla uniwersalnego, modelowego ucznia;
- wprowadzanie działań będących w strefie najbliższego rozwoju, co pozwala na rzeczywiste, a nie pozorne wsparcie rozwoju;
- respektowanie prawa do błędów w poszukiwaniach, działaniach;
- traktowanie ucznia wieloaspektowo i wielostronnie jako podmiot edukacji;
- współdziałanie nauczyciela z uczniem nie po to, żeby go oceniać i klasyfikować, ale po to, aby pomóc mu w porządkowaniu doświadczeń i budowaniu wiedzy;
- pełnienie funkcji diagnostyczno-prognostycznej wobec dziecka.



Rycina 3. Strategie działań nauczyciela w procesie wychowawczo-dydaktycznym z uczniem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w edukacji dialogu

Źródło: opracowanie własne.

W dialogu jako współbycie proces edukacji przebiega w takiej oto relacji: nauczyciel (wychowawca, terapeuta, rodzic), podając dłoń, mówi: *Jestem z Tobą*, natomiast wychowanek-uczeń odpowiada: *Potrzebuję Ciebie dla swojego rozwoju*. Dzięki temu mogą ze sobą współpracować, wiedzą, że potrzebują siebie nawzajem. To ich do siebie jeszcze bardziej zbliża, wzmacnia ich spotkanie. W efekcie tak rozumiany dialog zawiera wszystkie etapy zachodzące w procesie nauczania-uczenia się: rozpoznanie, planowanie, organizacja, przebieg i ewaluacja z uznaniem nadrzędności paradygmatu humanistycznego nad biologicznym, odejściem od dominacji metod i środków, w konstruowaniu „świata życia” uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.

Każda relacja pedagogiczna, która zakłada zróżnicowanie obu stron i jest przez nie wspomagana, nie może istnieć bez zdolności do dialogu. Jest to nowa

relacja dialogowa, która tworzy nowy kontekst relacyjny. Dialog wykracza poza werbalne sformułowanie i stanowi spotkanie Innego z Innym. W takiej dialogowej obecności „Ja” bierze odpowiedzialność za „Ty”. Dialogiczny nauczyciel nie tylko udowadnia swoją zręczność w zakresie sztuki dialogu, lecz także sam znajduje się w dynamicznej sytuacji dialogu, jest tym, który razem z wychowankiem poszukuje. Oznacza to, że nauczyciel nigdy nie spoczywa w poczuciu pewności. Dialog jest ekspresją w głąb samego siebie, a następnie w kierunku Innego. Jest to ruch w kierunku osób, przedmiotów, idei, faktów, którego celem jest zmiana w czasie i przestrzeni.

Osobista gotowość wyznacza zarówno jakość, jak i efektywność dialogu. Aby poruszać się w kierunku innego (nauczyciel ku uczniowi), należy wierzyć we wkład „Inności” w tworzenie siebie, mieć też poczucie bezpieczeństwa. W takim relacyjnym otoczeniu droga do wiedzy przeobraża się w drogę w kierunku Innego.

DIALOG EDUKACYJNY to szczególnie złożone postępowanie wobec siebie i Innych, a zatem wobec nauczycieli, uczniów i innych partnerów dialogu. To doświadczanie siebie i Innych, bycie ze sobą i Innymi. To spotkanie ze sobą i Innym przy zachowaniu niepowtarzalnej swoistości wobec drugiego. To odkrywanie człowieczeństwa swojego i Innego, przy pełnej akceptacji i ofiarowaniu siebie i partnera dialogu. To otwieranie potencjalności siebie i Innego, obojście Innego, wejście z nim w relacje przy zachowaniu autentyczności. To konstruowanie rzeczywistości człowieka z człowiekiem. To często rozmowa z samym sobą, której efektem jest refleksja i zmiana samego siebie. To odkrywanie swojej Inności. To zmierzanie do wspólnego poznania i odkrywania czegoś nieznanego, wyjaśnienia czegoś niezrozumiałego, sprawdzenia czegoś niepewnego, oceniania czegoś budzącego wątpliwości, to tworzenie czegoś nowego i pożytecznego. To zbliżenie stanowisk do współdziałania nauczyciela z uczniami i uczniów ze sobą, w atmosferze wzajemnej życzliwości, szacunku (Al-Khamisy, 2013, s. 126).

Zakończenie

Ujmując przestrzeń szkolną jako dialog w nauczaniu i wychowaniu, uczeń w procesie nauczania występuje w roli podmiotu. Szkolny proces edukacyjny to pasmo komunikacji pedagogicznej, łączy się ze wzajemnym oddziaływaniem nauczyciela i ucznia, ich kontaktem osobistym, pomiędzy teorią osobistą nauczyciela a doświadczeniem ucznia, innym nauczycielem, rodzicem, kontaktem profesjonalno-zawodowym wynikającym z roli nauczyciela a rolą ucznia jako indywidualnością. Ważna jest tu ich psychiczna wspólnota czy też nastawienie na wzajemne porozumienie, którego przedmiotem zainteresowania są nie tylko cele, zadania i program szkoły, lecz także ich wzajemna aktywność poddawana refleksji ukierunkowanej ku wyrażaniu siebie.

Na zakończenie warto zadać pytanie: Czy współczesna edukacja, przebiegająca w społeczno-kulturowo-edukacyjnej przestrzeni, jest faktycznie edukacją dialo-

gową? Potrzeba sformułowania takiego pytania wynika z faktu, że nadal niedoceniana i niesformułowana jest rekomendacja rozumienia edukacji specjalnej, integracyjnej, włączającej jako edukacji dialogu. Niestety sprzyja temu, wynikająca z zewnętrznych nacisków, obawa nauczyciela o swoją zawodową pozycję czy zatrudnienie. Powoduje to mało korzystną adaptację do narzuconych mu standardów edukacyjnych, wobec których odczuwa bezsilność. Warto też przyjrzeć się poziomowi dialogu w szkolnych stosunkach rówieśniczych, szczególnie w relacji sprawni – niepełnosprawni. Badania wykazują (Kirenko, 2006; Skrętowicz, Komorowska, 2008; Minczakiewicz, 2009), że dalekie są one od dialogowania, a bardziej przybierają formę konkurowania o lepszą pozycję czy rówieśnicze uznanie, brak w nich tolerancji i poszanowania. Podobnie kontakty nauczycielsko–rodzicielskie nie tworzą nastroju sprzyjającego uprawianiu dialogów. Rodzice w obawie o losy ich dziecka oraz przygotowanie mu korzystniejszego od innych miejsca statusowego traktują nauczycieli roszczeniowo, jako pracowników usług oświatowych, podlegających zasadom działania zgodnego z odpowiednimi procedurami. Pedagodzy w obawie swoich pozycji albo się podporządkowują, albo też próbują się przeciwstawić rodzicom w atmosferze napięcia i starcia, co definitywnie uniemożliwia dialog.

Scentralizowane i ciągle autorytarne zarządzanie oświatą, regulowane dyrektywno-nakazowymi zarządzeniami, obligatoryjnie narzuconymi zadaniami powoduje, że w gąszczu nowych rozporządzeń nauczyciele mają wrażenie, że ich aktywność związana z planowaniem, realizacją i ewaluacją procesu edukacyjnego odbywa się po tzw. śladach, wytycznych, jako wyraz posłuszeństwa wobec osób, instytucji zarządzających oświatą. Większość nauczycieli uczących przedmiotów deklaruje bardzo słabą znajomość zagadnień z obszaru prawa oświatowego czy pedagogiki specjalnej, szczególnie w zakresie kompetencji do pracy z grupą zróżnicowaną, do współpracy ze specjalistami czy rodzicami (Al-Khamisy, 2013).

Potrzeba zatem poważnych zmian w szkole dla wdrażania dialogowej przestrzeni edukacyjnej. Efektywność dydaktyki specjalnej, w procesie wspomagania i wspierania rozwoju ucznia ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, możliwa jest wyłącznie, gdy przyjmie się w relacji nauczyciel–uczeń humanistyczną perspektywę i postawę dialogową. Osoba, która twierdzi, że traktuje dziecko podmiotowo i wspiera JEGO rozwój, a jednocześnie „realizuje” sztywny program nauczania i odnosi osiągnięcia dziecka do przewidywanych efektów i norm, sama sobie przeczy.

Literatura

- Al-Khamisy, D. (2013). *Edukacja włączająca edukacją dialogu. W poszukiwaniu modelu edukacji dla ucznia ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*. Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Bielecki, J. (1990). Psychologiczne problemy dzieci i młodzieży jękażącej się. W: K.J. Ząbłocki (red.), *Dziecko niepełnosprawne jego rodzina i edukacja* (s. 134–150). Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.

- Buber, M. (1968). Wychowanie, tłum. S. Grygiel. *Znak*, 4(166), 442–461.
- Buber, M. (1992). *Ja i Ty*. W: M. Buber (red.), *Ja i Ty. Wybór pism filozoficznych*, tłum. J. Doktor. Warszawa: Instytut Wydawniczy PAX.
- Buber, M. (1998). Wychowanie. W: S. Wołoszyn (red.), *Źródła do dziejów wychowania i myśli pedagogicznej*. T. 3. Ks. 2. Kielce: D.W. Strzelec.
- Dąbrowa, E., Jankowska, D. (red.). (2008) *Pedagogika dialogu. Dialog warunkiem rozwoju osobowego i społecznego*. Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Folkierska, A. (1986). Dialog a wychowanie. *Kwartalnik Pedagogiczny*, 1, 31–45.
- Gadamer, H.-G. (1980). Niezdolność do rozmowy. *Znak*, 3, 369–376.
- Gara, J. (2007). Pedagogiczny model dialogicznych aktów wychowania. *Kwartalnik Pedagogiczny*, 1, 53–82.
- Glinkowski, W.P. (2016). Codziennosc i niecodziennosc spotkania – dialogika Martina Bubera wobec relacji między wychowawcą i wychowankiem. Intuicje pedagogiczne. *Nauki o wychowaniu. Studia interdyscyplinarne*, 1(2), 37–50.
- Głodkowska, J. (2010). Model kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi – różnice nie mogą dzielić. W: *Podniesienie efektywności kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Materiały szkoleniowe*. Cz. I (s. 37– 93). Warszawa: MEN.
- Karpińska, A. (2005). W poszukiwaniu źródeł edukacyjnego sukcesu. Oferta edukacyjna dla wszystkich. W: A. Karpińska (red.), *Edukacja głębszego poziomu*. Białystok: Trans Humana.
- Kirenko, J. (2006). *Oblicza niepełnosprawności*. Lublin: Wydawnictwo Akademickie WSS-P.
- Kubiak, M. (1996). Interpretatywny model interakcji podstawą dialogu edukacyjnego. W: M. Dudzikowa (red.), *Nauczyciel–uczeń. Między przemocą a dialogiem: obszary napięć i typy interakcji*. Kraków: Impuls.
- Kujawiński, J. (2006). *Szkoła dialogu i samodzielnego uczenia się uczniów*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Kwieciński, Z. (red.). (2000). *Alternatywy myślenia o/dla edukacji*. Warszawa: Instytut Badań Edukacyjnych.
- Kwieciński, Z. (1990). *Dynamika funkcjonowania szkoły*. Warszawa: IRWiR PAN.
- Kwieciński, Z. (1995). *Socjopatologia edukacji*. Olecko: Mazurska Wszechnica Nauczycielska.
- Milerski, B. (2008). Pedagogika dialogu: filozoficzne inspiracje i perspektywy. W: E. Dąbrowa, D. Jankowska (red.), *Pedagogika dialogu. Dialog warunkiem rozwoju osobowego i społecznego*. Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Minczakiewicz, E. (2009). Edukacja włączająca jako indywidualny i społeczny imperatyw normalizacji życia niepełnosprawnych i ich rodzin. W: D. Czajkowska-Ziobrowska, A. Zduniak (red.), *Edukacyjne zagrożenia i wyzwania młodego pokolenia*. Poznań: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Bezpieczeństwa.
- Palka, S. (2006). Humanistyczne podejście w badaniach pedagogicznych i praktyce pedagogicznej. W: D. Kubinowski, M. Nowak (red.), *Metodologia pedagogiki zorientowanej humanistycznie*. Kraków: Impuls.
- Parafiniuk-Soińska, J. (1996). *Zarys pedagogiki wczesnoszkolnej*. Szczecin: Wydawnictwo TWP.
- Rutkowiak, J. (1989). Dialog jako warunek możliwości rozumienia. *Ruch Pedagogiczny*, 5–6.
- Rutkowiak, J. (1992). O dialogu edukacyjnym. W: J. Rutkowiak (red.), *Pytanie – dialog – wychowanie*. Warszawa: PWN.

- Sawczak, W. (2010). Akademska współpraca międzynarodowa realizacją dialogu pedagogicznego. W: E. Dąbrowa, D. Jankowska (red.), *Pedagogika dialogu. Doświadczenie dialogu w rzeczywistości XXI wieku*. Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Sawyer, K.R. (2005). *Social emergence. Societies as complex systems*. Cambridge University Press: New York.
- Skętuwicz, B., Komorowska, M. (2008). *Osoby niepełnosprawne w społeczeństwie polskim okresu transformacji*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Tarnowski, J. (1983). *Próby dialogu z młodymi. Prekatecheza egzystencjalna*. Katowice: Księgarnia św. Jacka.
- Tarnowski, J. (1992). Pedagogika dialogu. W: B. Śliwerski (red.), *Edukacja alternatywna – dylematy teorii i praktyki* (s. 112–122). Kraków: Impuls.
- Tarnowski, J. (2003). Pedagogika egzystencjalna. W: Z. Kwieciński, B. Śliwerski (red.), *Pedagogika. Podręcznik akademicki*. T. 1 (s. 248–260). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Waloszek, D. (2009). *Sytuacyjne wspieranie dzieci w doświadczaniu świata*. Kraków: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego.

DIALOG JAKO SPOTKANIE W EDUKACJI – MODEL DYDAKTYCZNY

Streszczenie

Zaprezentowane rozważania pozwalają na rozumienie modelu dydaktycznego zastosowanego i wdrażanego w proces wspólnego kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi z ich sprawnymi rówieśnikami w szkole ogólnodostępnej. Efektywność edukacji zależy od funkcjonowania zgodnie z nakreślonymi kanonami modelu. Podstawą teoretyczną dla proponowanych kanonów jest edukacja dialogu edukacyjnego, traktowana przez autora jako szczególnie złożone postępowanie wobec siebie i Innych, a zatem wobec nauczycieli, uczniów i innych partnerów dialogu. To doświadczanie siebie i Innych, bycie ze sobą i Innymi. To zbliżenie poznawcze, spotkanie ze sobą i Innym przy zachowaniu niepowtarzalnej swoistości wobec drugiego. Tak rozumiany dialog wytycza nauczycielowi i innym osobom udzielającym uczniowi pomocy konieczność rozumienia siebie i rozumienia Innych. Autorka prezentowanego materiału poszukuje odpowiedzi na pytanie, czy edukacja i jej bardzo złożony proces dydaktyczny pozwalają na spotkanie osób o różnych kompetencjach wzajemnie wspierających się. Wśród tych osób są uczniowie ze specjalnymi potrzebami, ich sprawni rówieśnicy, nauczyciele, rodzice. Czy zaproponowane kanony edukacji stwarzają szansę na wzajemne poznanie, rozumienie i w efekcie bycie razem w ogromnej złożoności procesu edukacyjnego?

DIALOGUE AS A MEETING IN EDUCATION – DIDACTIC MODEL

Summary

Presented considerations allow for the understanding of didactic model of joint education of students with special educational needs with their non-disabled peers in a public school. The effectiveness of education depends on functioning in accordance with the outlined canons of the model. Theoretical basis for the proposed canons is an educational dialogue considered by the author as particularly complex relationship with oneself and others: teachers, students and other dialogue partners. This means experiencing oneself and Others, being with oneself and Others. This is a cognitive encounter between oneself and Others preserving the unique specificity towards the other. Dialogue understood in this way forces the teacher and other persons assisting student to face necessity of understanding themselves and Others. The author of the presented research tries to answer the question whether education and its very complex didactic process allow a meeting of people with different competences supporting each other? Among these people there are students with special needs, their peers and teachers with their needs and capabilities, there are also parents of students. Will the proposed canons of education provide an opportunity for mutual understanding, comprehending and finally being together in the vast complexity of the educational process?

Dostosowywanie procesu edukacyjnego do potrzeb i możliwości uczniów z zespołem Aspergera

Iwona Konieczna
Katarzyna Smolińska



Słowa kluczowe

uczeń z zespołem Aspergera, proces kształcenia, indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne, dostosowanie procesu kształcenia, pierwszy etap edukacyjny, edukacja wczesnoszkolna

Keywords

student with Asperger's syndrome, educational process, individual development and educational needs, adaptation of the educational process, first educational stage, early school education

Wstęp

Zgodnie z Powszechną Deklaracją Praw Człowieka (ONZ, 1948, s. 4) *celem nauczania jest pełny rozwój osobowości ludzkiej i ugruntowanie poszanowania praw człowieka i podstawowych wolności. Krzewi ono zrozumienie, tolerancję i przyjaźń między wszystkimi narodami, grupami rasowymi lub religijnymi (...)*. Istotne jest, aby w rzeczywistości szkolnej istniała możliwość dostrzegania sytuacji i potrzeb zapewnienia wszystkim uczniom prawa do ogólnodostępnej edukacji i zabezpieczenia dla nich pomocy i opieki uwzględniającej ich indywidualny potencjał.

Z tego względu szkoła powinna być nie tylko otwarta na każdego ucznia, lecz także jej działania winny być wspomagane zaangażowaniem podmiotów zewnętrznych, wyrównywać szanse rozwojowe i edukacyjne uczniów. Istotna w edukacji idea jedności w zróżnicowaniu powinna być realizowana poprzez tworzenie takich warunków, w których – uznając indywidualne potrzeby i możliwości dzieci i młodzieży – zapewnia się wspólne kształcenie wszystkim uczniom,

ze szczególnym uwzględnieniem uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym z zespołem Aspergera.

Podstawą podejmowania decyzji o miejscu w systemie edukacji dziecka z określonym rodzajem specjalnej potrzeby, w tym z zespołem Aspergera, musi być rzetelna i kompleksowa diagnoza, przeprowadzona możliwie najwcześniej i ponawiana w różnych okresach jego rozwoju. Ważne jest również zapewnienie każdemu dziecku wielospecjalistycznego i kompetentnego poradnictwa oraz pomocy psychologiczno-pedagogicznej (wynikających z jego potrzeb). Rzetelna diagnoza, odpowiedzialność i kompetencje specjalistów pozwolą na wskazanie właściwej drogi edukacyjnej, bowiem według Basila Bernsteina (1983, s. 557) szkoła gotowa na ucznia ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym ucznia z zespołem Aspergera, to instytucja zorientowana na osoby z otwartym systemem komunikacji, o jasnych stałych regułach, uwzględniająca autonomię osób i dobrze osadzona w społeczności lokalnej.

W tekście zostaną przedstawione wybrane sposoby działania nauczycieli w zakresie dostosowania procesu kształcenia do potrzeb i możliwości uczniów z zespołem Aspergera. Przykłady działań nauczyciela będą odnosiły się do zachowań ujawnianych przez uczniów w trakcie zajęć edukacyjnych, które pochodzą z przeprowadzonych obserwacji w ramach prowadzonych badań na temat potrzeb i możliwości edukacyjnych uczniów z zespołem Aspergera rozpoczynających naukę w klasie pierwszej szkoły podstawowej.

Ujawniane zachowania uczniów oraz sposoby działań nauczycieli w określonych sytuacjach zostaną omówione w trzech aspektach: organizacyjnym (przestrzeń szkolna), merytorycznym (dydaktyczno-wychowawczym) i emocjonalno-społecznym. Aspekty te wydają się kluczowe z uwagi na zakres doświadczanych trudności przez uczniów z zespołem Aspergera w trakcie edukacji szkolnej, jak i konieczność podejmowanych działań przez nauczycieli w zakresie dostosowywania procesu edukacyjnego do potrzeb i możliwości tej grupy dzieci.

Proces kształcenia a warunki realizacji potrzeb edukacyjnych uczniów z zespołem Aspergera

Kształcenie w szkole podstawowej stanowi fundament wykształcenia człowieka. Zadaniem szkoły jest łagodne wprowadzenie dziecka w świat wiedzy, przygotowanie do wykonywania obowiązków ucznia oraz wdrażanie do samorozwoju. Szkoła zapewnia bezpieczne warunki oraz przyjazną atmosferę do nauki, uwzględniając indywidualne możliwości i potrzeby edukacyjne ucznia²⁷.

²⁷ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 roku 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. z 2017 r., poz. 356).

Wszystkie dzieci w Polsce, w tym te z niepełnosprawnościami, mają prawo do nauki, do bycia aktywnymi podmiotami systemu kształcenia. Wincenty Okoń (1996, s. 133) proces kształcenia definiuje jako uporządkowany w czasie ciąg zdarzeń obejmujący czynności nauczycieli i uczniów, ukierunkowane przez odpowiedni dobór celów i treści oraz takie warunki i środki, które służą wywoływaniu zmian w uczniach stosownie do przyjętych celów kształcenia. Zgodnie z art. 23 Konwencji o prawach dziecka: *Dziecko psychicznie lub fizycznie niepełnosprawne powinno mieć zapewnioną pełnię normalnego życia w warunkach gwarantujących mu godność, umożliwiających osiągnięcie niezależności oraz ułatwiających aktywne uczestnictwo dziecka w życiu społeczeństwa. Państwo będzie zapewniało skuteczny dostęp do oświaty, nauki, opieki zdrowotnej, opieki rehabilitacyjnej, przygotowania zawodowego oraz możliwości rekreacyjnych, realizowany w sposób prowadzący do osiągnięcia przez dziecko jak najwyższego stopnia zintegrowania ze społeczeństwem oraz osobistego rozwoju* (Konwencja, 2006, art. 23).

Krajowe rozwiązania prawne w zakresie kształcenia osób z niepełnosprawnościami wynikają z zapisu w Konstytucji, w której jest mowa o obowiązku zapewnienia przez władze wszystkim obywatelom powszechnego i równego dostępu do wykształcenia (Konstytucja, 1997, art. 70). Ustawa o systemie oświaty (Dz.U. z 2019 r., poz. 1148 i 1078) precyzuje to założenie – szkoła powinna zapewnić każdemu uczniowi warunki niezbędne do jego rozwoju.

Zadania szkoły w zakresie organizowania procesu kształcenia i jego dostosowywania określa artykuł 1 Ustawy o systemie oświaty (Dz.U. z 2019 r., poz. 1148 i 1078):

- 1) dostosowanie treści, metod i organizacji nauczania do możliwości psychologicznych uczniów, a także możliwość korzystania z pomocy psychologiczno-pedagogicznej i specjalnych form pracy dydaktycznej (art. 1, pkt 5);
- 2) możliwość pobierania nauki we wszystkich typach szkół przez dzieci i młodzież niepełnosprawną, niedostosowaną społecznie i zagrożoną niedostosowaniem społecznym, zgodnie z indywidualnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi oraz predyspozycjami (art. 1, pkt 6);
- 3) opiekę nad uczniami niepełnosprawnymi przez umożliwianie realizowania zindywidualizowanego procesu kształcenia, form i programów nauczania oraz zajęć rewalidacyjnych (art. 1, pkt 7);
- 4) opiekę nad uczniami szczególnie uzdolnionymi poprzez umożliwianie realizowania indywidualnych programów nauczania oraz ukończenia szkoły każdego typu w skróconym czasie (art. 1, pkt 8);
- 5) przygotowywanie uczniów do wyboru zawodu i kierunku kształcenia (art. 1, pkt 19);
- 6) warunki do rozwoju zainteresowań i uzdolnień uczniów przez organizowanie zajęć pozalekcyjnych i pozaszkolnych oraz kształtowanie aktywności społecznej i umiejętności spędzania czasu wolnego (art. 1, pkt 20).

Zespół Aspergera to zaburzenie XXI wieku coraz częściej diagnozowane i należąca do kategorii całościowych zaburzeń rozwojowych. Analizując dostępne kryteria diagnostyczne w zakresie całościowych zaburzeń rozwojowych, kluczowe są kryteria zaproponowane przez Christophera Gillberga (1989, za: Attwood, 1998, s. 169), który wyróżnił sześć obszarów w zakresie pojawiających się trudności:

1. Ciężkie upośledzenie wzajemnych interakcji społecznych (przynajmniej dwa z następujących):
 - a) niezdolność do interakcji z rówieśnikami;
 - b) brak chęci nawiązywania interakcji z rówieśnikami;
 - c) brak rozumienia sygnałów społecznych;
 - d) niewłaściwe społeczne i emocjonalne zachowania.
2. Całkowite, pochłaniające wąskie zainteresowania (przynajmniej jedno z następujących):
 - a) wykluczenie innych działań;
 - b) powtarzające się zaangażowanie w daną aktywność;
 - c) więcej odtwarzania niż działań celowych.
3. Narzucanie codziennych zajęć i zainteresowań (przynajmniej jedno z następujących):
 - a) sobie w różnych aspektach życia;
 - b) lub innym.
4. Zaburzenia mowy i języka (przynajmniej trzy z następujących):
 - a) opóźniony rozwój mowy;
 - b) powierzchownie doskonały ekspresyjny język;
 - c) formalny, pedantyczny język;
 - d) dziwna prozodia;
 - e) osobliwe cechy głosu;
 - f) upośledzenie rozumienia obejmujące błędną interpretację znaczeń dosłownych i ukrytych.
5. Zaburzenia w komunikacji niewerbalnej (przynajmniej jedno z następujących):
 - a) ograniczona sugestia;
 - b) niezdarna lub niezręczna mowa ciała;
 - c) ograniczona mimika twarzy;
 - d) niewłaściwa ekspresja;
 - e) osobliwe chłodne spojrzenie.
6. Niezdarność ruchowa. Słabe wykonywanie zadań w czasie badań neurorozwojowych.

Nadrzędnym celem przyjętym w systemie edukacji jest stosowanie szeroko rozumianej zasady indywidualizacji, która powinna uwzględniać nie tylko specyfikę czynników tkwiących w genezie zaburzenia dziecka, lecz także jego indywidualnych cech, właściwości środowiska rodzinnego, wychowawczego i szkolnego. W imię tej zasady każdy uczeń, w tym z zespołem Aspergera, powinien otrzymać

odpowiednie wsparcie i pomoc w uczeniu się, aby osiągnąć sukces na miarę swoich możliwości. Mówiąc o wsparciu dostosowanym do indywidualnych potrzeb uczniów, rozumiemy z jednej strony wszechstronną diagnozę trudności i możliwości dziecka, a z drugiej strony konstruktywne realizowanie indywidualnego programu edukacyjno-terapeutycznego dostosowanego do potencjału i ograniczeń z przygotowaniem organizacyjnym, wykorzystaniem odpowiednio dobranych i dostosowanych strategii nauczania, metod kształcenia, treści, środków dydaktycznych, sposobów motywowania, kontrolowania i oceniania osiągnięć uczniów.

Szkoła oraz pracujący w niej nauczyciele i specjaliści podejmują działania mające na celu zindywidualizowane wspomaganie rozwoju każdego ucznia, stosownie do jego potrzeb i możliwości. Stosowanie ogólnie przyjętych norm postępowania dydaktycznego nauczyciela i działalności uczniów wynikające z podstawowych prawidłowości procesu dydaktycznego, zapewni lepszą realizację zakładanych celów kształcenia ogólnego. U uczniów z zespołem Aspergera naukę dostosowuje się do ich możliwości psychofizycznych oraz tempa uczenia się. Wybór form indywidualizacji nauczania powinien wynikać z rozpoznania potencjału każdego ucznia. Jeśli nauczyciel pozwoli uczniowi na osiąganie sukcesu na miarę jego możliwości, wówczas ma on szansę na rozwój edukacyjny. Nauczyciel powinien zatem tak dobierać zadania, aby z jednej strony nie przerastały one możliwości ucznia (uniemożliwiały osiągnięcie sukcesu), a z drugiej nie powodowały obniżenia motywacji do radzenia sobie z wyzwaniami²⁸.

Zachowania ujawniane przez uczniów z zespołem Aspergera w sytuacjach edukacyjnych oraz działania nauczycieli w zakresie dostosowywania procesu kształcenia

Przedstawione przykłady zachowań ujawnianych przez uczniów z zespołem Aspergera pochodzą ze zgromadzonego materiału empirycznego zebranego w trakcie obserwacji jawnych, uczestniczących i ciągłych.

Dokonane analizy pozwalają na określenie potrzeb i możliwości omawianej grupy uczniów podczas zajęć edukacyjnych (edukacja polonistyczna, edukacja matematyczna, edukacja plastyczna, edukacja muzyczna, zajęcia wychowania fizycznego, zajęcia komputerowe, język angielski) oraz nakreślają sposoby działania nauczycieli w zakresie stwarzania warunków do realizacji potrzeb edukacyjnych²⁹.

²⁸ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 roku 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. z 2017 r., poz. 356).

²⁹ Celem badań była analiza potrzeb i możliwości edukacyjnych uczniów z zespołem Aspergera rozpoczynających naukę w klasie pierwszej szkoły podstawowej. Główną techniką była obserwacja,

Ujawniane zachowania uczniów w konkretnych sytuacjach oraz wskazane warunki realizacji zaspokojenia potrzeb zostaną omówione w trzech aspektach: organizacyjnym (przestrzeń szkolna), merytorycznym (dydaktyczno-wychowawczym) i emocjonalno-społecznym. Aspekty te wydają się kluczowe z uwagi na zakres doświadczanych trudności przez uczniów i organizację procesu kształcenia, w tym warunków realizacji potrzeb edukacyjnych tej grupy uczniów.

Aspekt organizacyjny (przestrzeń szkolna)

W zakresie organizacji przestrzeni niezwykle istotna jest jej strukturalizacja wyrażana w określeniu jej stałości, w tym miejsce wykonywania czynności związanych z uczeniem się przez badanych uczniów. Bowierni wszyscy ujawniali potrzebę w tym zakresie w trakcie działań edukacyjnych z pedagogiem specjalnym. Badani uczniowie z zespołem Aspergera mieli określone miejsca w klasie, co jak wynikało z obserwacji dawało im poczucie bezpieczeństwa. Uwidoczniły to sytuacje, kiedy nauczyciel, nie uprzedzając uczniów, zmienił ustawienie ławek w sali na danej lekcji. W konsekwencji jego działanie zaburzyło warunki realizacji potrzeby edukacyjnej – stała się struktura przestrzeni, w której dotychczas odbywały się zajęcia. Zaprezentowane w dalszej części przykłady odnoszą się do sytuacji, które wygenerowały określone zachowania u uczniów:

Przykład 1

Franek do nauczyciela wspomagającego: *Nie będę tu siedział, to nie moje miejsce, chcę być na swoim.* Nie czekając na reakcję nauczyciela, uczeń zaczął spacerować po sali, zrzucił innym dzieciom ich rzeczy, kopać ławki, tak by przeszkadzać w prowadzeniu zajęć.

Przykład 2

Aleksander po wejściu do sali, kiedy zobaczył inną organizację przestrzeni, wybiegł z niej krzycząc: *Nie wrócę, dopóki wszystko nie będzie jak zawsze. Nienawidzę szkoły.*

O konieczności informowania uczniów przez nauczycieli o każdej zmianie, w tym również w miarę możliwości o nieobecności nauczyciela, z którym uczeń powinien mieć zajęcia zgodnie z planem, świadczą prezentowane przykłady zachowań badanych uczniów z zespołem Aspergera.

proszona w naturalnych sytuacjach edukacyjnych. Analiza i interpretacja materiału badawczego przeprowadzona została zgodnie z zasadami metodologii teorii ugruntowanej (Glaser, Strauss, 1967). Grupę badawczą stanowiło sześciu chłopców z diagnozą zespołu Aspergera na pierwszym etapie edukacyjnym (edukacja wczesnoszkolna). Wszyscy chłopcy byli uczniami klas integracyjnych. Obserwacje potrzeb i możliwości uczniów były prowadzone od połowy września 2018 roku do stycznia 2019 roku. Podstawowym kryterium było posiadanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego z diagnozą zespołu Aspergera.

Przykład 3

Kiedy na zastępstwo przyszedł inny obcy nauczyciel, Paweł powiedział, że *nie będzie pracował, dopóki nie wróci Pani Ania*.

Podobna sytuacja pojawiała się u pozostałych uczniów podczas nieobecności nauczyciela wspomagającego.

Przykład 4

Adam, kiedy wszedł do sali i zobaczył, że nie ma pani Kasi, wyszedł z niej i powiedział wybiegającej za nim nauczycielce, że wróci, kiedy przyjdzie pani Kasia. Do końca nieobecności nauczyciela wspomagającego nie było ucznia w szkole.

Przeprowadzone obserwacje pokazały, jak bardzo ważne jest projektowanie przestrzeni klasowej dla uczniów z zespołem Aspergera. Widoczne to było zaraz we wrześniu, kiedy sale „przesycone” były nadmiarem dekoracji. Wówczas większość uczniów koncentrowała swoją uwagę głównie na tym, co jest na ścianie, na szafkach, a nie na tym, co mówią nauczyciele. Wśród ujawnianych zachowań o tym świadczących można wskazać: wstawanie z ławki i dotykanie przedmiotów, podchodzenie do okna, zrywanie elementów dekoracji, chowanie twarzy w dłonie. Zachowania te świadczą o tym, że ściany w otoczeniu uczniów powinny być pozbawione elementów dekoracyjnych, zbędne przedmioty zaś pochowane do szafek. Zapobiega to rozproszeniu koncentracji i pozwala skupić uwagę ucznia na treściach eksponowanych przez nauczyciela w ramach zajęć edukacyjnych. Podobne wnioski nasuwają się obserwując zajmowane miejsce uczniów w klasie szkolnej. Nie należy sadzać uczniów przy oknie, gdy ich uwaga koncentruje się głównie na tym, co dzieje się za oknem, a nie w klasie. Istotne w organizacji przestrzeni, w której odbywają się zajęcia edukacyjne, a zwłaszcza z uwagi na poziom koncentracji uczniów z zespołem Aspergera, jest także miejsce w ławce – pierwszej czy w ostatniej, osobno czy z kimś. Taka decyzja zawsze powinna być podejmowana przez nauczyciela indywidualnie w stosunku do danego ucznia (jego potrzeb).

Wyniki obserwacji pokazały, że z punktu widzenia badanych uczniów rozpoczynających naukę w klasie pierwszej najlepsze dla nich okazało się siedzenie na końcu sali, w rzędzie od ściany, w pojedynkę lub czasami z nauczycielem wspomagającym. Ponadto istotne w zakresie organizacji zajęć wychowania fizycznego jest zaspokojenie potrzeby intymności i prywatności uczniów. Świadczy o tym wypowiedź jednego z uczniów (Michała) ujawniona przed lekcją wychowania fizycznego:

Przykład 5

Czy mogę się przebrać na zapleczu, żeby nikt mnie nie widział (...). W tej sytuacji nauczyciel wyraził zgodę na kierowaną do niego prośbę, zaspokajając tym samym potrzebę dziecka. Jego odpowiedzią na zachowanie nauczyciela był uśmiech.

Aspekt merytoryczny (dydaktyczno-wychowawczy)

Uczniowie w trakcie zajęć dydaktycznych prezentowali niezwykle zróżnicowane zachowania świadczące o ich potrzebach i możliwościach. Bardzo rzadko nawiązywali kontakt z nauczycielem wiodącym. Osobami, z którymi starali się komunikować najczęściej byli nauczyciele wspomagający – pedagodzy specjaliści. Przy czym sytuacjami, w których nauczyciele dokonywali dostosowania procesu edukacyjnego były zajęcia w ramach edukacji polonistycznej. Bardzo często uczniowie odmawiali wykonywania zadań związanych z kreśleniem wzorów literopodobnych i liter, pisania wyrazów, zdań lub czytania. Obrazują to kolejne przykłady:

Przykład 6

Adam wykrzykuje, że nic nie będzie robił: *Nie będę pisał tych głupich liter.*

Przykład 7

Paweł rzuca kartą pracy, chce ją porwać, gniecie ją.

Nauczyciel zawsze podczas takich sytuacji ustalał indywidualnie z uczniem zakres i kolejność wykonywanych prac. Bardzo często uczniowie rozpoczynali od zadań, które lubili i które sprawiały im radość.

Nauczyciele podejmowali działania również wtedy, kiedy uczniowie nie rozumieli czegoś w trakcie wykonywania ćwiczenia na karcie pracy.

Przykład 8

Kiedy Wojtek podczas wykonywania zadania miał trudność ze zrozumieniem sytuacji przedstawionej na karcie pracy (obrazek płaczącego niemowlęcia), próbował uciec z klasy. Po tym, jak nauczycielowi udało się uspokoić Wojtkę, chciał dowiedzieć się o powód takiego zachowania ucznia. Uczeń poprosił, aby nauczyciel wytłumaczył mu, dlaczego to dziecko płacze, bo on nie wie. Mimo wyjaśnienia sytuacji, uczeń nie powrócił do wykonania zadania, mówiąc: *Niech Pani schowa tę kartę. Chcę stąd uciec.*

Działanie nauczyciela w przedstawionej sytuacji polegało na wyjaśnieniu uczniowi kontekstu związanego z niezrozumiałą sytuacją na karcie pracy. Ponadto odpowiedział on na pytania i wątpliwości Wojtkę. Uczeń po wspólnej analizie przedstawionego zdarzenia przystąpił do pracy.

Widoczne były także sytuacje, w których uczniowie unikali pracy i doskonale potrafili podzielić się zadaniem z nauczycielem wspomagającym.

Przykład 9

To może Pani przeczyta jedno zadanie, a ja drugie i tak na zmianę. (wypowiedź Adama)

Przykład 10

Czy muszę to robić, czy muszę robić wszystkie szlaczki, czy mogę zrobić to w domu? (wypowiedź Pawła)

W takich sytuacjach nauczyciele dokonywali podziału zadania na etapy, wyznaczając uczniowi czas na ich realizację. Zdarzało się również, że stosując technikę „ja jeden, a ty drugi”, naprzemiennie z dzieckiem wykonywali ćwiczenie.

Wszyscy uczniowie w prezentowanych zachowaniach ujawniali potrzebę aprobaty i akceptacji, a także potrzebę bliskości.

Przykład 11

Podczas pracy jeden z uczniów (Michał) sygnalizował nauczycielowi, że skończył zadanie i prosi o sprawdzenie: *Czy dobrze zrobiłem, może Pani sprawdzić? Skończyłem już pracę!*

Chłopiec wzmacniał swoje zachowanie wymachiwaniem ręką, zachęcając tym nauczyciela wspomagającego do podejścia.

W takiej sytuacji nauczyciel podchodził do ucznia i prosił, aby poczekał na swoją kolej. Po czym podchodził do innej osoby, uwzględniając kolejność zgłaszania prośby o sprawdzenie pracy przez inne dzieci.

Potrzeba bliskości ujawniała się bardzo często poprzez pytania, które uczniowie kierowali podczas zajęć do nauczyciela.

Przykład 12

Czy na następnej lekcji będzie pracować Pani tylko ze mną? (wypowiedź Adama)

Przykład 13

Chcę, aby Pani przy mnie usiadła? (wypowiedź Wojtka)

Potrzeba kontaktu z nauczycielem widoczna była także w wyrażanych komunikatach, w których uczniowie kierowali prośbę o pomoc poprzez zadawanie pytań, prosząc nauczyciela o dodatkowe wyjaśnienie:

Przykład 14

Czy Pani mi to wytłumaczy, o co w tym chodzi? (wypowiedź Michała)

Przykład 15

Co mam robić w tym zadaniu? (wypowiedź Aleksandra)

Nauczyciel w takiej sytuacji podchodził do ucznia i wyjaśniał mu treść zadania, formułując przy tym jednoznaczne i krótkie polecenia. Ponadto upewniał się, czy uczeń zrozumiał komunikaty. Zdarzało się także, że dostosowywał tempo wygłaszania poleceń i kierowanych komunikatów do możliwości ucznia w zakresie ujawnianego poziomu koncentracji.

Inne zajęcia edukacyjne, takie jak edukacja matematyczna, plastyczna, muzyczna, wychowanie fizyczne czy język angielski, ukazały zbliżone potrzeby uczniów, jak w przypadku edukacji polonistycznej.

Natomiast podczas zajęć z zakresu edukacji matematycznej badani uczniowie chętnie wykonywali polecenia nauczyciela, starając się jak najlepiej wykonać określone zadania. Świadczą o tym wypowiedzi badanych uczniów podczas zajęć:

Przykład 16

Mogę wziąć liczydło, by sobie pomóc? (wypowiedź Aleksandra); *Czy mogę iść się bawić, jak skończyłem pracę?* (wypowiedź Pawła)

Przykład 17

Matematyka jest super – uwielbiam ją! (wypowiedź Franka)

Odpowiedzią nauczyciela na zachowanie uczniów był zazwyczaj uśmiech, który oni potrafili odczytać i zinterpretować, jak też dawanie możliwości wyboru innych aktywności (gra dydaktyczna, przejrzenie ulubionej gazetki, odpoczynek). Gdy uczniowie skończyli daną pracę, nauczyciele stosowali także wzmocnienia pozytywne (ustne i pisemne) na forum klasy i indywidualnie w stosunku do uczniów, by docenić ich pracę i włożony wysiłek. Zdarzało się także, że w sytuacji, kiedy uczeń szybko wykonał zadanie, był proszony przez nauczyciela do pomocy innym uczniom.

Podczas zajęć z zakresu edukacji plastycznej dały się zauważyć zachowania uczniów, które wymagały interwencji nauczyciela. Szczególnie wtedy, gdy uczniowie w trakcie musieli włożyć sporo wysiłku w wykonywanie pracy plastycznej (malowanie).

Przykład 18

Wojtek drze swój rysunek, mówiąc, że już nigdy nie będzie malował, bo jest w tym beznadziejny.

Przykład ten pokazuje, że uczniowie potrzebują pozytywnych wzmocnień ze strony nauczycieli – nagradzania zarówno każdej dobrze wykonanej części zadania, jak też komunikatów odnoszących się do całości ich wytworów w kontekście postępów indywidualnych. Warto pamiętać także, aby wdrażać uczniów do uważnego słuchania poleceń, skupiania uwagi na wykonywanej pracy, a w razie napotkanej trudności proszenia nauczyciela o pomoc.

Podczas zajęć wychowania fizycznego badani uczniowie ujawniali problemy, gdy była potrzeba podporządkowania się przyjętym normom i regułom:

Przykład 19

Nie będę tego robił, kto wymyślił rozgrzewkę? (wypowiedź Aleksandra)

Przykład 20

Chcę grać w piłkę, jak nie będzie piłki, to wychodzę stąd! (wypowiedź Franka)

Istotne w takiej sytuacji jest jasne ustalenie przez nauczyciela zasad i wyznaczenie granic. Ważne jest także określenie czytelnych, zrozumiałych i konkretnych oczekiwań wobec ucznia. Warto zaznaczyć, iż zdarzało się, że uczeń podczas zajęć wychowania fizycznego próbował sam dostosować normy i zasady do swoich potrzeb.

Przykład 21

Chcę zmienić zasady zabawy, ale czy mogę zapytać, co na to koledzy? (wypowiedź Adama)

W tej sytuacji nauczyciel wyraził zgodę, stawiając uczniowi warunek, że przekona on do zmiany całą klasę. Przytoczona sytuacja obrazuje włączanie uczniów do samodzielnego radzenia sobie z nowymi, czasem trudnymi sytuacjami.

Aspekt emocjonalno-społeczny

W zakresie stwarzania warunków realizacji potrzeb edukacyjnych uczniów z zespołem Aspergera nauczyciel, uwzględniając aspekt emocjonalno-społeczny, zawsze powinien starać się dostosowywać oddziaływanie edukacyjne do trudności ucznia, kierując się przede wszystkim zasadą indywidualizacji i zespołowości. Zasady te uwzględniają indywidualne możliwości każdego dziecka, konieczność zachowania indywidualnego podejścia do ucznia w warunkach pracy zespołowej, współpracy i współdziałania ze wszystkimi dziećmi w klasie szkolnej, co w konsekwencji rozwija kompetencje społeczne dziecka, uczy zasad przebywania z innymi i uczenia się od innych.

Badani uczniowie z zespołem Aspergera rozpoczynający naukę w klasie pierwszej szkoły podstawowej ujawniali podczas zajęć edukacyjnych zróżnicowane zachowania, świadczące o ich potrzebach w zakresie funkcjonowania emocjonalno-społecznego. Warto zaznaczyć, że wszyscy uczniowie wyrażali potrzebę stania w pierwszym rzędzie, bycia pierwszym podczas różnego rodzaju aktywności edukacyjnych, chodzenia zawsze w pierwszej parze. Należy podkreślić, że nie zawsze przestrzegali oni zasad i określonych norm społecznych. Zdarzało się, że ujawniali takie zachowania, jak: bicie pięścią w twarz i w czoło, obrażanie się i odchodzenie od grupy, ostentacyjne zostawianie w klasie połączone z komentarzem werbalnym.

Przykład 22

Jeśli ja nie będę pierwszy, to nikt nie będzie! (wypowiedź Wojtka)

Przykład 23

Mam zespół Aspergera i trzeba mi ustępować! (wypowiedź Michała)

Przykład 24

Dlaczego Pani nie widzi, że mam trudności i muszę być pod ręką? (wypowiedź Adama)

Jednym ze sposobów radzenia sobie z takimi sytuacjami było ustalenie nauczyciela z klasą, kto danego dnia ma być w szkolnych aktywnościach. Dobrą propozycją jest też wylosowanie szczęśliwego numerka, który w danym dniu zwalnia ucznia od pewnych obowiązków wcześniej ustalonych z klasą (np. nie jest pytany, nie musi robić jakiegoś zadania).

Podczas zajęć edukacyjnych widoczne było także u uczniów zmęczenie. Obrazują to pytania uczniów do nauczycieli wspomagających.

Przykład 25

Czy mogę pójść na zaplecze i poleżeć, bo jestem zmęczony? (wypowiedź Aleksandra)

Przykład 26

Jestem zmęczony potrzebuję przerwy. (wypowiedź Pawła)

Przykład 27

Kiedy koniec zajęć, bo już nie wytrzymuję? (wypowiedź Franka)

Sytuacje te informują nauczyciela o tym, że uczniowie potrzebują strukturalizacji działania poprzez określenie celu, zakresu, przewidywalnego czasu trwania i przewidywanych skutków. Ponadto warto pamiętać o tym, aby uwzględnić poziom zmęczenia i realny czas, jaki uczeń poświęcił na wykonanie określonego zadania. Istotna jest również zmienność aktywności, zwłaszcza gdy uczeń jest znużony daną czynnością.

Istotną potrzebą ujawnianą przez uczniów w wymienionym obszarze była potrzeba uzyskania od nauczyciela wzmacniania pozytywnego. Świadczą o tym następujące wypowiedzi uczniów.

Przykład 28

Oni nie chcą się ze mną bawić, bo jestem kiepski w bieganiu, biegam za wolno. (wypowiedź Adama)

Przykład 29

Znów mnie nie wybrali pierwszego do drużyny, jestem do bani. (wypowiedź Wojtka)

Przykład 30

Jestem za głupi na to czytanie – tego się nigdy nie nauczę. (wypowiedź Michała)

W takiej sytuacji należy dostosować oddziaływania edukacyjne zgodnie z zasadą indywidualizacji i zespołowości, uwzględniając w ocenie ucznia nie tylko efekt, lecz przede wszystkim wysiłek, jaki włożył w wykonanie zadania.

Zdarzało się także, że uczniowie dokonywali oceny swoich zachowań. Przy czym, jak pokazuje kolejny, przykład oceny te były negatywne.

Przykład 31

Paweł, biorąc z ławki pracę koleżanki, przez przypadek ją delikatnie naddarł. Do nauczyciela wspomagającego powiedział: *Ja jestem taki głupi, ja nie chciałem tego zrobić, przepraszam*, po czym zaczął płakać i bić się w głowę pięściami.

Nauczyciele w przytoczonych zachowaniach uczniów stosowali zawsze pozytywne wzmocnienia poprzez pozytywną informację zwrotną kierowaną do ucznia.

Zakończenie

Przedstawione, wybrane zachowania ujawniane przez uczniów z zespołem Aspergera ukazują ich indywidualne potrzeby i możliwości w ramach realizowanych zadań szkolnych. Pomimo indywidualnych różnic powinno się pamiętać o tym, że wszystkich uczniów z zespołem Aspergera łączy zestaw cech wynikający z kryteriów diagnostycznych zaburzenia. Oznacza to, że wszyscy ci uczniowie ujawniają trudności w interakcjach społecznych i wybranych aspektach komunikacyjnych, niezależnie od ich poziomu intelektualnego. Często brak im odpowiedniej elastyczności w myśleniu i działaniu, co obrazują przytoczone przykłady sytuacji szkolnych. W konsekwencji tego uczniowie ci stanowią wyzwanie dla nauczycieli w procesie kształcenia z uwagi na ciągłe poszukiwanie z jednej strony takich rozwiązań w zakresie dostosowań procesu kształcenia, które uwzględniłyby indywidualne różnice między dziećmi, z drugiej zaś pozwalałyby w najbardziej skuteczny sposób włączyć je w przestrzeń szkoły i klasy, dbając nie tylko o ich rozwój poznawczy, lecz przede wszystkim emocjonalno-społeczny.

Dokonując analizy sposobów działania nauczycieli w zakresie dostosowywania procesu kształcenia, starających się w sposób autentyczny wspierać uczniów z zespołem Aspergera w procesie budowania „roli ucznia”, można wyodrębnić grupy zadań mogących im to ułatwić.

Kluczowe wydają się działania w zakresie nie tylko diagnozowania, lecz także bieżącego monitorowania funkcjonowania ucznia w trakcie sytuacji formalnych (zajęcia edukacyjne), jak i nieformalnych (np. przerwy) na terenie szkoły. Niezwykle ważne jest dokonywanie systematycznej obserwacji wszystkich zmian w zachowaniu ucznia w określonych kontekstach sytuacyjnych i fazach procesu uczenia się. Ponadto wskazane jest monitorowanie ujawnianych zachowań ucznia w odniesieniu do ich przyczyn, specyfiki rozwojowej i zróżnicowanych uwarunkowań określonych sytuacji, w tym także odczytywanie i niemal natychmiastowe reagowanie na komunikaty ucznia, jak też stymulowanie do autokontroli.

Kolejna grupa zadań odnosi się do projektowania sposobów wspierania ucznia na lekcjach, w tym opracowania danych w celu konstruowania programów wspierających ucznia i zespół klasowy oraz formułowania celów działań w pracy nie tylko konkretnego ucznia, lecz także klasy, której jest częścią w odniesieniu do sytuacji aktualnej „tu i teraz”, jak i przyszłości „tam i potem”. Działania nauczycieli

w tym obszarze powinny się koncentrować na konfrontacji osobistych wyzwań, jak też wymagań związanych z realizowanym programem nauczania w zestawieniu z możliwościami, potrzebami i zainteresowaniami ucznia. Niezwykle ważne jest projektowanie strategii wspierania uczniów przez dobór odpowiednich metod, form i pomocy dydaktycznych. Z uwagi na potrzebę zmiany proponowanych aktywności dla uczniów z zespołem Aspergera kluczowe staje się opracowanie listy propozycji zróżnicowanych sposobów organizowania ich aktywności w celu stymulacji, podtrzymywania i ukierunkowywania uwagi poprzez uatrakcyjnianie proponowanych zadań realizowanych podczas lekcji w przyjaznej przestrzeni klasowej. Z perspektywy nauczyciela zadaniem istotnym wydaje się być konieczność ciągłej autorefleksji i oceny własnej praktyki w kontekście użyteczności, funkcjonalności, celowości i efektywności.

Ostatnią grupę zadań stanowią działania mające na celu komunikowanie wspierające, polegające przede wszystkim na: zachęcaniu uczniów do pracy poprzez dawanie wskazówek do dalszych działań, formułowaniu ocen, które mają funkcję informacyjną, motywacyjną i wspierającą, braku etykietowania ucznia i jego nieakceptowanych zachowań, skupianiu się na jego mocnych stronach podczas wyrażania opinii na temat jego działań, przy jednoczesnym omawianiu luk w wiadomościach, popełnianych błędach i pokazywaniu możliwych rozwiązań. Ponadto należy zadbać, aby przekazywanie informacji na temat ucznia odbywało się w warunkach sprzyjających okazywaniu szacunku odbiorcy.

Literatura

- Attwood, T. (1998). *Zespół Aspergera*. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.
- Bernstein, B. (1983). Socjolingwistyczne ujęcie procesu socjalizacji: uwagi dotyczące podatności na oddziaływanie szkoły. W: G. Shugar, M. Smoczyńska (red.), *Badania nad rozwojem języka dziecka. Wybór prac* (s. 557–598). Warszawa: PWN.
- Glaser, B.G., Strauss, A.L. (1967). *The Discovery of Grounded Theory. Strategies for Qualitative Research*. Chicago: Aldine Publishing Company.
- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. uchwalona przez Zgromadzenie Narodowe w dniu 2 kwietnia 1997 roku (Dz.U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483).
- Konwencja o prawach dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 roku (Dz.U. z dnia 23 grudnia 1991 roku).
- Michalak, R. (2013). *Dziecko u progu edukacji przedmiotowej. Studium teoretyczno-empiryczne*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Okoń, W. (1996). *Wprowadzenie do dydaktyki ogólnej*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Powszechna Deklaracja Praw Człowieka. (1948). Przyjęta i proklamowana rezolucja Zgromadzenia Ogólnego ONZ 217 A (III) w dniu 10 grudnia 1948 roku.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 roku 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. z 2017 r., poz. 356).

Ustawa o systemie oświaty (Dz.U. z 2019 r., poz. 1148 i 1078).

DOSTOSOWYWANIE PROCESU EDUKACYJNEGO DO POTRZEB I MOŻLIWOŚCI UCZNIÓW Z ZESPOŁEM ASPERGERA

Streszczenie

W artykule przybliżone zostały podstawowe kwestie związane z procesem kształcenia uczniów z zespołem Aspergera ze szczególnym uwzględnieniem dostosowania i stwarzaniu warunków do realizacji potrzeb edukacyjnych tej grupy uczniów na I etapie edukacyjnym. Ponadto autorki przedstawiły wybrane sposoby działania nauczycieli w zakresie dostosowania procesu kształcenia do potrzeb i możliwości tej grupy uczniów. Przykłady działań nauczycieli odnoszą się do zachowań ujawnianych przez uczniów w trakcie zajęć edukacyjnych. Wszystkie zaprezentowane opisy pochodzą z przeprowadzonych obserwacji w ramach prowadzonych badań własnych na temat potrzeb i możliwości edukacyjnych uczniów z zespołem Aspergera rozpoczynających naukę w klasie pierwszej szkoły podstawowej.

ADAPTING THE EDUCATIONAL PROCESS TO THE NEEDS AND CAPABILITIES OF STUDENTS WITH ASPERGER SYNDROME

Summary

The article outlines the basic issues related to the process of educating students with Asperger's syndrome with particular emphasis on adapting and creating conditions to meet their educational needs at the first stage of education. In addition, the authors presented selected methods of teachers in adapting the educational process to the needs and capabilities of students with Asperger's syndrome. Examples of teachers' actions relate to behaviors of students during educational activities. All the presented descriptions come from observations carried out as part of the authors' research on the needs and educational potential of students with Asperger's syndrome beginning their education in the first grade of primary school.

Tutoring rówieśniczy w edukacji inkluzyjnej

Kasper Sipowicz



Słowa kluczowe

tutoring rówieśniczy, tutor, tutee, edukacja inkluzyjna

Keywords

peer teaching, tutor, tutee, inclusive education

Wstęp

Liczba uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (SPE) rośnie z roku na rok (Plichta i in., 2017). Dlatego tak ważkie staje się zagadnienie ich edukacji. Dziewiętnastowieczna koncepcja edukacji specjalnej zasadzająca się na tendencjach segregacyjnych powoli, acz sukcesywnie ewoluuje. Dominujący obecnie w pedagogice specjalnej paradygmat normalizacyjny (Krause, 2010) zakłada stworzenie optymalnych warunków do nauki i wychowania dzieci i młodzieży ze SPE w szkołach ogólnodostępnych. Edukacja inkluzyjna (włączająca), bo o niej mowa, wykorzystuje przede wszystkim pracę na zasobach ucznia, z uwzględnieniem jego indywidualnych potrzeb. Dlatego też często nazywana jest edukacją „skrojoną na miarę”.

Tutoring rówieśniczy – rys historyczny i główne założenia

Jedną z metod należącą do dydaktyki inkluzyjnej jest tutoring rówieśniczy. Metoda ta została opracowana przez Kennetha Bruffee’a w latach 70. XX wieku (Gillespie, Lerner, 2007). Bruffee był amerykańskim nauczycielem akademickim prowadzącym kursy pisarskie w Brooklyn College. Spostrzegł, że jego studenci

chętniej proszą o pomoc swoich rówieśników niż jego (Wagner, 1982). Przy czym efekty otrzymanego wsparcia od koleżanek i kolegów znalazły odzwierciedlenie w lepszych ocenach (Sanders, Damron, 2017). To skłoniło nowojorskiego profesora do wykorzystywania zaobserwowanego zjawiska w swej pracy dydaktycznej i opublikowania pierwszego podręcznika do tutoringu rówieśniczego *A Short Course in Writing: Composition, Collaborative Learning, and Constructive Reading*. (Bruffee, 1972).

Tutoring rówieśniczy bazuje na naturalnej skłonności człowieka do proszenia o pomoc i oferowania swej pomocy innym (Rohr, den Ouden, Rottlaender, 2016). Człowiek na drodze ewolucji posiadał umiejętność unikania zagrożenia. Dziecko jako dobry obserwator zauważa, że proszenie o pomoc nauczyciela może przynieść skutek odwrotny od zamierzonego – pedagog uzna, że albo nie uważa dostatecznie na lekcji, skoro zadaje pytania, albo jest mało inteligentne i nie rozumie omawianego materiału. Dlatego uczeń woli skonsultować swoje wątpliwości z rówieśnikiem (Philipp, 2010). Kolejnym profitem płynącym z tej sytuacji jest to, że kolega bądź koleżanka wytłumaczy dane zagadnienie przystępniejszym językiem niż nauczyciel. W klasach inkluzyjnych są często nauczane dzieci w różnym wieku, co w naturalny sposób sprzyja tutoringowi rówieśniczemu (Sipowicz, Pietras, 2017). Przywodzi to na myśl rodzinę, w której starsze rodzeństwo pomaga młodszemu. Dziecko podlega modelowaniu społecznemu nie tylko przez dorosłych, lecz także przez rówieśników (Trempała, 2011). Jedno dziecko może stać się wzorcem osobowym dla rówieśnika. Tutoring ma szczególne znaczenie w okresie adolescencji, kiedy następuje odrzucenie autorytetu rodziców i nauczycieli. Młodzi ludzie aż do czasu ukończenia studiów wyższych żyją w kohortach rówieśniczych. W okresie adolescencji normy grupowe kohorty rówieśniczej są znacznie ważniejsze niż autorytet dorosłych (Brzezińska, Appelt, Ziółkowska, 2015). Wynika to z potrzeby współuczestnictwa w grupie w kontekście kształtującej się struktury osobowości. Kohorty również stają się kohortami obupięciowymi. Autorytet rówieśnika w tym okresie jest bardzo ważny. Stąd można go wykorzystywać w procesie nauczania i wychowania. Należy jednak to czynić umiejętnie, ponieważ wiedza i zdolności są często przedmiotem zazdrości i zawiści. Adolescent wybitnie uzdolniony może być izolowany społecznie i odrzucony przez kohortę rówieśniczą. Rolą nauczyciela i wychowawcy jest taka interwencja w sieć społeczną grupy rówieśniczej, aby pozytywnie przewartościować postrzeganie osoby zdolnej i utalentowanej jako wartościowej i godnej naśladowania. Grupy przed okresem dojrzewania niezależnie od rasy, kultury i środowiska są zazwyczaj jednopłciowe (Trempała, 2011). Chłopcy rywalizują z dziewczętami, wybierają inny rodzaj zabaw opartych na kulcie sprawności fizycznej i siły. Dziewczęta są natomiast bardziej zaangażowane w relacje, a ich zabawy odtwarzają często sytuacje znane z życia dorosłych, jak np. zabawa w dom, czy też zabawa w szkołę (Trempała, 2011). Z punktu widzenia psychologii rozwojowej tutoring rówieśniczy przed okresem dojrzewania powinien odbywać się w diadach jednopłciowych ze względu na rozłączną sieć społeczną przyjaźni chłopców i dziewcząt. Dzieci

w tym okresie odczuwają potrzebę bliskości z jednym lub dwoma przyjaciółmi tej samej płci (Brzezińska, Appelt, Ziółkowska, 2015). Tutoring rówieśniczy należy zatem formować w obrębie własnej płci dziecka. Szczególnie niekorzystny dla tworzenia relacji międzypłciowych jest okres skoku pokwitaniowego dziewcząt, które dojrzewają wcześniej od chłopców (Przetacznik-Gierowska, Tyszkowa, 2011). W wieku 12–13 lat są one od nich wyższe i bardziej dojrzałe emocjonalnie. Relacje tutoringowe w tym okresie przejściowym między dzieciństwem a adolescencją wymagają szczególnej uważności ze strony opiekunów i nauczycieli. W każdym okresie należy zachować czujność wobec dzieci odrzuconych przez grupę rówieśniczą, zanalizować przyczynę tego stanu rzeczy i pracować nad integracją. Przyjaźń z tutorem rówieśniczym może odegrać tu ważną rolę. Podobnej uważności wymagają dzieci preferujące zabawy z płcią przeciwną w okresie przed dojrzewaniem płciowym. Wynika to często z odmiennym od większości kształtowaniem się poczucia płci i orientacji seksualnej (Trempała, 2011).

Kolejnym istotnym zagadnieniem tutoringów rówieśniczych jest pozytywny wpływ bycia tutorem na rozwój własnej osobowości. Cienka jest bowiem granica między zasłużonym poczuciem własnej wartości oraz poczuciem misji, a zarozumiałością i poczuciem onnipotencji. Tutora należy tak formować, aby zdobywając autorytet i dzieląc się wiedzą, budował pozytywny obraz siebie z chęcią współpracy z ludźmi i potrzebą dzielenia się. Jeśli to nie nastąpi, istnieje pewne ryzyko, że tutor rówieśniczy rozwinię w dojrzałym życiu cechy dys socjalne (Butcher, Hooley, Mineka, 2018). Aby zapobiec takiemu rozwojowi osobowości młodych tutorów, nadzorujący nauczyciel powinien mieć doskonałe przygotowanie pedagogiczne w zakresie prowadzenia tutoringów i ingerowania w proces grupowy (Rüf, 2015). Wydaje się, że wymaga to zwrócenia uwagi w procesie kształcenia nauczycieli na prawa psychologii rozwojowej i doświadczenia procesu grupowego. Taka zmiana paradygmatu kształcenia nauczycieli i wychowawców wymaga wprowadzenia elementów treningów interpersonalnych i intrapsychicznych oraz być może analitycznego treningu grupowego w proces kształtowania osobowości nauczyciela i wychowawcy. Jest to duże wyzwanie dla współczesnej pedeutologii, gdyż wymaga integracji wiedzy pedagogicznej, wiedzy z zakresu psychologii rozwojowej oraz psychoterapii (Mazur, 2017). Jest to jednak niezbędne, ponieważ prawidłowa formacja pedagoga decyduje o jakości życia wielu pokoleń jego podopiecznych.

Już od najmłodszych lat zaznaczają się różnice w temperamencie dzieci. W konsekwencji następuje zróżnicowanie funkcji społecznych w grupie, lecz także atrakcyjności interpersonalnej (Brzezińska, Appelt, Ziółkowska, 2015). Jedne dzieci są lubiane, a inne odrzucane. Niektóre z lubianych dzieci mogą się także dobrze uczyć i być uzdolnione. Ich zachowanie i sposób bycia mogą służyć modelowaniu innych dzieci. Mądry nauczyciel ingeruje w system grupy rówieśniczej, wykorzystuje to modelowanie, gdyż pozytywne wzorce zachowań są skutkiem atrakcyjności interpersonalnej. Owe zdolne dzieci mogą pomagać w uczeniu i odrabianiu lekcji swoim koleżankom i kolegom. Tutoring rówieśniczy niesie z sobą także pewne zagrożenia. Tutor ma wysoką pozycję, a pozostali uczniowie mogą

czuć się wykluczeni. Z jednej strony tutoring sprzyja kooperacji w klasie, a z drugiej powoduje rozwarstwienie grupy. Ponadto bycie tutorem buduje nadmierne poczucie własnej wartości.

Tutoring rówieśniczy ewoluował z metod twórczej pracy w grupie, z którymi posiada następujące cechy wspólne:

1. Pozytywna współzależność – stanowi centralny punkt tutoringów rówieśniczych

Zachodzi ona wówczas, gdy realizacja własnych celów jest zależna od zachowania innych osób. Członek grupy pozostaje wobec niej w stosunku heteronomicznym, jeśli jego indywidualne dążenia dają się zrealizować wyłącznie wspólnie z całą grupą. *Ipso facto* sukces jednostki jest osiągalny li tylko w przypadku sukcesu wszystkich członków danej wspólnoty (Sanft, Jensen, McMurray, 2007). Transparentnym przykładem pozytywnej współzależności jest realizacja przedstawiń szkolnych. Natomiast negatywna współzależność zachodzi np. podczas zawodów sportowych, gdzie wygrana jednej osoby oznacza jednocześnie przegraną innego zawodnika. Wykorzystując pozytywną współzależność w dydaktyce szkolnej, można tak rozdzielić materiały, aby każdy z uczniów otrzymał jedynie część potrzebnych informacji do zrealizowania zadania. Wówczas komunikacja i kooperacja w grupie zostają wyzwolone w sposób naturalny (Borsch, 2010).

2. Komunikacja interpersonalna oraz wzajemne wspieranie się

Sukces metody tutoringów rówieśniczych polega w głównej mierze na tym, żeby uczniowie w klasie nie pracowali nad rozwiązaniem powierzonego im zadania pojedynczo w celu osiągnięcia celu, lecz wchodzili z sobą we wzajemne interakcje społeczne, oferowali sobie pomoc oraz dodawali otuchy. Istotne jest także, aby zasoby, materiały i informacje dawały uczniom motywujący feedback, lecz nie podpowiadały rozwiązania. Wzajemne wyjaśnianie przez uczniów materiału sprzyja logicznej argumentacji, wymianie perspektyw i doświadczeń, a w konsekwencji efektywnej pracy. Ponadto członkowie grupy na bieżąco sprawdzają, czy właściwie zrozumieli polecenie nauczyciela i czy w związku z tym ich jednostkowe cele są adekwatne z celami całej grupy. Komunikacja interpersonalna i wzajemne wspieranie się przyczyniają się do przejęcia przez uczniów funkcji wzajemnych motywatorów (Ogonowska, 2019; Hasselhorn, Gold, 2009).

3. Indywidualna odpowiedzialność

Obserwując uczniów pracujących w grupie, można dostrzec osoby mniej zmotywowane do pracy i co za tym idzie mniej efektywne, które czekają na to, że pozostali członkowie grupy ich wyręczą. W anglosaskiej literaturze przedmiotu takie zjawisko nazywa się *Free-rider problem*. Owa sytuacja może spowodować, że silni członkowie grupy będą jeszcze silniejsi, a słabi coraz bardziej słabi (tzw. efekt Matthäusa). Inny wariant: silny członek grupy będzie się czuł wykorzysty-

wany przez kolegów, dlatego też będzie stronił od pracy grupowej bądź nie realizował przydzielonych mu zadań (*Sucker effect*). Aby nie dopuścić do powstania wymienionych sytuacji, należy uczynić każdego członka grupy odpowiedzialnym za wykonanie przydzielonego mu zadania. Przy czym efekt pracy danej osoby powinien być łatwo mierzalny. Indywidualna odpowiedzialność jest łatwiejsza do wyegzekwowania w przypadku grup mało licznych. Im więcej członków, tym bardziej odpowiedzialność się rozmywa. Poza tym każdy członek grupy powinien podsumowywać, oceniać i informować pozostałych kolegów o bieżącym stanie swojej pracy. Można również wprowadzić zasadę wyszczegółowienia indywidualnego wkładu każdego członka podczas prezentacji końcowych wyników pracy całej grupy (Kerr, 2014; Johnson, Johnson, 1994).

4. Zdolności interpersonalne

Osoby pracujące w grupie stoją przed dwoma wyzwaniem. Po pierwsze muszą sprostać stawianym im zadaniom, po drugie zaś muszą dołożyć wszelkich starań, by praca zespołu była wydajna. Żeby tak się stało, konieczne są zdolności interpersonalne wszystkich członków grupy. Szczególnie istotne są kompetencje przewyższania konfliktów, które przyczyniają się do sprawnego wykonywania poleceń nauczyciela (Schrumpf, Crawford, Bodine, 1997). Dlatego też należy odpowiednio wcześniej ćwiczyć z uczniami kompetencje interpersonalne (Referda, 2019). Rzecz jasna w przypadku uczniów z autyzmem czy też dysocjalnością może być to karkołomne (Topping i in., 2017).

5. Wgląd w proces grupowy

To zdolność członków grupy do autorefleksji, do retrospektywnego spojrzenia co poszło dobrze, a co należy poprawić w pracy zespołowej. Należy ona do metakognitywnych zdolności człowieka i umożliwia proces ewaluacji (Wasilewski, Engel, 2011).

Tutoring rówieśniczy odbywa się w diadach, czyli dwuosobowych grupach (Szmatka, 2007). Początkowo nauczyciel dobierał w diady ucznia uzdolnionego w danym obszarze z uczniem, który miał mniejsze zasoby w analogicznej dyscyplinie wiedzy. Następnie z powodzeniem testowano tutoring rówieśniczy zamienny, gdzie rolę tutora powierzano kolejno uczniom z diady. Wówczas uczeń posiadający mniejsze zasoby musiał sam opanować należycie materiał, aby później mógł go przekazać koledze lub koleżance. Według badań Fuchsa i wsp. (1997) opisana sytuacja działa na ucznia mobilizująco i aktywizująco do tego stopnia, że lepiej przyswaja on wiedzę niż w tradycyjny sposób, na co wskazują analizy osiągnięć szkolnych uczniów (Fantuzzo, Ginsburg-Block, 1998). W tak pojmowanym tutoringowi największe korzyści czerpią te diady, w których między uczniami są małe bądź średnie różnice w zasobach wiedzy (Riegler, 2019).

Kolejną odsłoną tutoringowi rówieśniczego jest koncepcja *Classwide Peer Tutoring* (CWPT). Ta metoda została opracowana w latach 80. XX wieku w ramach *Juni-per Gardens Children's Project* z myślą o integracji na zajęciach lekcyjnych dzieci

z trudnościami w uczeniu się. CWPT składa się z czterech komponentów (Harper, Mallette, Moore, 1991):

1. Klasa zostaje podzielona na dwa zespoły, które ze sobą rywalizują. Każdy zespół zawiera wiele diad przyswajających wiedzę, kompetencje i umiejętności społeczne na zasadzie tutoringów rówieśniczych.
2. Członkowie diady wymieniają się rolami tutora i ucznia (tzw. *tutee*). Nauczyciel musi precyzyjnie opisać zadanie przydzielane uczniom. Owe zadanie nie powinno być zupełnie nowe, lecz bazować na materiałach uprzednio przerabianych na lekcjach.
3. Nauczyciel na bieżąco obserwuje postępy poszczególnych diad, przyznając punkty tym najlepiej pracującym. Punkty zostają zapisane na tablicy, by wszyscy uczniowie w klasie wiedzieli, jak prezentują się postępy ich koleżanek i kolegów.
4. Punkty uzyskane przez diady są wliczane w poczet osiągnięć całego zespołu. Te ostatnie nauczyciel ocenia raz w tygodniu, ogłaszając, który zespół wygrał rywalizację.

Na bazie CWPT opracowano *Peer Assisted Learning Strategies* (PALS), która przede wszystkim skupia się na podniesieniu kompetencji uczniów w czytaniu (PALS-R) i liczeniu (PALS-M) oraz w takich przedmiotach, jak przyroda czy wiedza o społeczeństwie. Metodę tę można zastosować w pracy z dziećmi od przedszkola po szkołę podstawową włącznie. Obejmuje ona trzy podstawowe elementy (Gibbs, Potter, Goldstein, 1995):

1. Uczeń czyta na głos zadany tekst. Ewentualne błędy na bieżąco poprawia tutor.
2. Następnie uczeń własnymi słowami przytacza uprzednio przeczytany tekst. Chodzi o to, by trafnie rozpoznał najważniejsze informacje zawarte w każdym akapicie. Tym samym ćwiczy czytanie ze zrozumieniem.
3. Kolejny krok polega na tym, że uczeń otrzymuje za zadanie przewidzieć możliwy dalszy ciąg czytanego tekstu. Zadaniem tutora jest natomiast dawanie informacji zwrotnej, czy proponowane zakończenie tekstu jest sensowne.

Tutoring rówieśniczy w porównaniu z tradycyjnymi metodami dydaktycznymi umożliwia osiągnięcie wielu celów zarazem, zarówno polepszając osiągnięcia uczniów, jak i korzystnie wpływając na ich integrację. Badania Fuchsa i wsp. (2002) wykazały, że dzięki tej metodzie uczniowie z trudnościami w uczeniu się są bardziej akceptowani przez klasę niż w przypadku tradycyjnych metod dydaktycznych. Poza tym tutoring rówieśniczy przyczynia się do zacieśnienia więzi społecznych między uczniami, którzy pracują wspólnie w diadach z koleżankami bądź kolegami często spoza swojego kręgu szkolnych przyjaciół. Dzięki temu przełamywane są stereotypy (Van Note Chism, 2007). Uczniowie mają okazję bliżej poznać osobę z klasy, którą np. wcześniej uznawali za niesympatyczną. Tuto-

ring rówieśniczy zwiększa motywację uczniów do nauki oraz aktywizuje ich podczas zajęć lekcyjnych. Czują się oni bowiem podmiotem procesu dydaktycznego. Czują się współodpowiedzialni za jego przebieg (Bernstein i in., 2006). Co istotne, omawiana metoda rozszerza autonomię uczniów. Nie czują się oni zdominowani przez nauczyciela tak, jak ma to miejsce w nauczaniu frontalnym.

W szkole inkluzyjnej poziom wiedzy, kompetencji i umiejętności uczniów jest bardzo zróżnicowany. W tradycyjnie pojmowanej dydaktyce jest to uznawane za poważną przeszkodę, natomiast w dydaktyce inkluzyjnej za zróżnicowane źródło zasobów, z których skorzystać może cała klasa (Laugeson, 2014). Dzięki temu mogą być wspólnie nauczone dzieci z zaburzonymi funkcjami poznawczymi (np. z niepełnosprawnością intelektualną) oraz społecznymi (np. z zespołem Aspergera). Naturalnie w przypadku uczniów z niepełnosprawnością intelektualną nie stosuje się tutoringów rówieśniczych z wymianą ról (Newton, Ender, 2010).

Zakończenie

Tutoring rówieśniczy jest nowatorską koncepcją dydaktyczną, bazującą na naturalnych sposobach zachowania dzieci i adolescentów. Wpisuje się ona w ogólnoswiatowy trend odchodzenia od nauczania frontalnego na rzecz samodzielnego konstruowania swojej wiedzy przez uczniów, co procentuje następnie w dorosłym życiu. Jest to bardzo istotne, ponieważ współczesny świat wymaga od nas nieustannego podnoszenia kwalifikacji. Ponadto, jak wskazują przytoczone badania, z zastosowania tej metody na lekcji czerpią profity nie tylko uczniowie pełnosprawni, lecz także uczniowie ze SPE. Dzięki tutoringowi rówieśniczemu zajęcia lekcyjne są bardziej atrakcyjne dla uczniów, a osiągnięte przez nich wyniki w nauce lepsze niż przy tradycyjnych metodach dydaktycznych. Należy jednak pamiętać, że tutoring rówieśniczy można zastosować wyłącznie do ćwiczenia umiejętności, które uprzednio zostały wyjaśnione przez nauczyciela. Nie powinno się przy jej użyciu wprowadzać nowych treści programowych.

Literatura

- Bernstein, D., Nelson Burnett, A., Goodburn, A., Savory, P. (2006). *Making teaching and learning visible: Course portfolios and the peer review of teaching*. Bolton: Anker Publishing Company.
- Borsch, F. (2010). *Kooperatives Lehren und Lernen im schulischen Unterricht*. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Bruffee, K. (1972). *A short course in writing: Composition, collaborative learning, and constructive reading*. London–New York: Pearson.
- Brzezińska, A.L., Appelt, K., Ziółkowska, B. (2015). *Psychologia rozwoju człowieka*. Sopot: GWP.
- Butcher, J.N., Hooley, J.M., Mineka, S. (2018). *Psychologia zaburzeń*. Przeł. S. Pikiel, A. Sawicka-Chrapkiewicz. Sopot: GWP.

- Fantuzzo, J., Ginsburg-Block, M. (1998). Reciprocal peer tutoring: Developing and testing effective peer collaborations for elementary school students. W: K. Topping, S. Ehly (red.), *Peer Assisted Learning* (s. 121–144). Mahwah; NY: Erlbaum.
- Fuchs, D., Fuchs, L.S., Mathes, P.G., Simmons, D.C. (1997). Peer assisted learning strategies: Making classrooms more responsive to diversity. *American Educational Research Journal*, 34(1), 174–206.
- Fuchs, D., Fuchs, L.S., Mathes, P.G., Martinez, E.A. (2002). Preliminary evidence on the social standing of students with learning disabilities in PALS and No-PALS classrooms. *Learning Disabilities Research & Practice*, 17(4), 205–215.
- Gibbs, J.C., Potter, G.B., Goldstein, A.P. (1995). *The EQUIP program: Teaching youth to think and act responsibly through a peer-helping approach*. Champaign, IL: Research Press.
- Gillespie, P., Lerner, N. (2007). *Longman guide to peer tutoring*. London: Pearson.
- Harper, G., Mallette, B., Moore, J. (1991). Peer-mediated instruction: Teaching spelling to primary schoolchildren with mild disabilities. *Journal of Reading, Writing & Learning Disabilities International: Overcoming Learning Difficulties*, 7(2), 137–151.
- Hasselhorn, M., Gold, A. (2009). *Pädagogische Psychologie. Erfolgreiches Lernen und Lehren*. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Johnson, R.T., Johnson, D.W. (1994). An overview of cooperative learning: A practical guide to empowering students and teachers. W: J.S. Thousand, R.A. Villa, A.I. Nevin (red.), *Creativity and collaborative learning* (s. 31–44). Baltimore: Brookes Press.
- Kerr, D.W. (2014). *The instructional skills program: A peer-based forum for improving teaching and learning*. Victoria: Reciprocity Publishing.
- Krause, A. (2010). *Współczesne paradygmaty pedagogiki specjalnej*. Kraków: Impuls.
- Laugeson, E.A. (2014). *The PEERS curriculum for school-based professionals*. New York: Routledge.
- Mazur, E. (2017). *Peer Instruction: Interaktive Lehre praktisch umgesetzt*. Berlin: Springer Spektrum.
- Newton, F.B., Ender, S.C. (2010). *Students helping students: A guide for peer educators on college campuses*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Ogonowska, A. (2019). *Komunikacja i porozumienie. Sztuka bycia razem, tworzenia więzi i rozwiązywania konfliktów*. Kraków: Wydawnictwo Edukacyjne.
- Philipp, M. (2010). *Lesen empeerisch: Eine Längsschnittstudie zur Bedeutung von peer groups für Lesemotivation und -verhalten*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- 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: Impuls.
- Przetacznik-Gierowska, M., Tyszkowa, M. (2011). *Psychologia rozwoju człowieka. Zagadnienia ogólne*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Referda, M. (2019). *Zdolności a porażka szkolna. Jaką rolę odgrywa osobowość?*. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.
- Riegler, P. (2019). *Peer Instruction in der Mathematik: Didaktische, organisatorische und technische Grundlagen praxisnah erläutert*. Berlin: Springer Spektrum.
- Rohr, D., den Ouden, H., Rottlaender, E.M. (2016). *Hochschuldidaktik im Fokus von Peer Learning und Beratung*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Rüf, R.L. (2015). *Coaching und Peer-Mediation in der Schule: Chancen und Herausforderungen*. Saarbrücken: Akademikerverlag.

- Sanders, J., Damron, R.L. (2017). *“They’re all writers”*: Teaching peer tutoring in the elementary writing center. New York: Teachers College Columbia University Press.
- Sanft, M., Jensen, M., McMurray, E. (2007). *Peer mentor companion*. Belmont: Wadsworth Cengage Learning.
- Schrumpf, F., Crawford, D.K., Bodine, R.J. (1997). *Peer mediation: Conflict resolution in schools: Program guide*. Champaign, IL: Research Press.
- Sipowicz, K., Pietras, T. (2017). *Wprowadzenie do pedagogiki inkluzyjnej (włączającej)*. Wrocław: Wydawnictwo Continuo.
- Szmatka, J. (2007). *Małe struktury społeczne*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Topping, K., Buchs, C., Duran, D., van Keer, H. (2017). *Effective peer learning: From principles to practical implementation*. New York: Routledge.
- Trempała, J. (2011). *Psychologia rozwoju człowieka*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Van Note Chism, N. (2007). *Peer review teach: A sourcebook*. Bolton: Anker Publishing Company.
- Wagner, L. (1982). *Peer teaching: Historical perspectives*. Westport: Greenwood Press.
- Wasilewski, B.W., Engel, L. (red.). (2011). *Grupowy trening balintowski. Teoria i zastosowanie*. Warszawa: Eneteia.

TUTORING RÓWIEŚNICZY W EDUKACJI INKLUZYJNEJ

Streszczenie

Jedną z metod dydaktycznych wykorzystywanych w edukacji inkluzyjnej jest tutoring rówieśniczy. Stanowi on formę tutoringu, w której uczeń posiadający duże zasoby w danym obszarze wiedzy i umiejętności wciela się w rolę tutora. Ta metoda z jednej strony jest nadal niedoceniana, z drugiej zaś strony wymaga dużej uważności nauczyciela na relacje interpersonalne. Należałoby wypracować modele tutoringu rówieśniczego opracowanego na podstawie badań z zakresu: psychologii różnic indywidualnych, psychologii rozwoju człowieka, psychologii społecznej oraz pedagogiki szkolnej.

PEER-TEACHING IN INCLUSIVE EDUCATION

Summary

Peer teaching is one of the didactic methods used in inclusive education. It is a form of tutoring, in which a student with considerable resources in a particular area of knowledge and skills takes on the role of a tutor. On the one hand, this method is still underestimated and, on the other, it requires a high mindfulness of the teacher as far as the interpersonal relations are concerned. Peer tutoring models should be developed on the basis of studies in the field of psychology of individual differences, human development psychology, social psychology and school pedagogy.

Wpływ zastosowania systemu implantu ślimakowego na edukacyjne funkcjonowanie ucznia z wadą słuchu

Dorota Beata Wojewódzka
Joanna Rostkowska



Słowa kluczowe

edukacja, głęboki niedosłuch, implant ślimakowy

Keywords

education, profound deafness, cochlear implant

Wstęp

Głęboki niedosłuch pojawiający się u małych dzieci powoduje zaburzenie rozwoju mowy i języka (Kurkowski, 1997). Rozwój tych obszarów jest podstawą kompetencji komunikacyjnej (Kurcz, 2000), która jest potrzebna do efektywnego porozumiewania się (Kisielewska-Meller, 2012). Problemy komunikacyjne wpływają negatywnie na wiele obszarów życia, a według WHO szczególnie na edukację (WHO, 2011), która jest drogą do nabywania różnych umiejętności, począwszy od podstawowych (czytanie, pisanie), a skończywszy na zawodowych, umożliwiających sukces na rynku pracy. Niski poziom wykształcenia zmniejsza szanse na dobrą pracę i zwiększa zagrożenie wykluczeniem społecznym, a także wpływa na obniżenie ogólnej jakości życia (Ślebioda, 2012). Według Janusza Czapińskiego (1996) osoby lepiej wykształcone mają większą satysfakcję z pracy, życia osobistego, rzadziej doświadczają depresji. Jeszcze 20 lat temu dzieci z głębokim niedosłuchem lub głuchotą miały ograniczone możliwości kształcenia. Przełom nastąpił dzięki zastosowaniu w tej grupie osób implantów ślimakowych. Obecnie w wypadku dzieci z głębokim niedosłuchem lub całkowitą głuchotą zastosowanie tego urządzenia jest rutynowym sposobem leczenia.

Implant ślimakowy – istota, zasady działania, historia

System implantu ślimakowego jest aktywną protezą narządu słuchu. Jego działanie opiera się na stymulacji elektrycznej zakończeń nerwu słuchowego w celu wzbudzenia w nim określonych potencjałów czynnościowych, z pominięciem uszkodzonych komórek słuchowych (Lorens, 2015). Podstawą tej metody jest możliwość zamiany bodźca akustycznego docierającego do osoby niesłyszącej na bodziec elektryczny. Za pośrednictwem wszczepionych elementów elektronicznych impulsy elektryczne doprowadzane są do zakończeń nerwu słuchowego. Stymulacja zakończeń nerwu słuchowego powoduje odpowiednie reakcje fizjologiczne i pobudzenie kolejnych struktur nerwowych w drodze słuchowej. Impulsy nerwowe docierające do kory mózgowej wywołują ostatecznie efekt wrażeń słuchowych. Impulsy stymulujące przekazywane są bezpośrednio przez nerw słuchowy do obszarów mózgu odpowiedzialnych za słyszenie. Stosowanie wszczepów ślimakowych jest możliwe pod warunkiem, że zachowane jest przewodnictwo w nerwie słuchowym (Pruszewicz, 2003).

System implantu ślimakowego składa się z części wewnętrznej czyli odbiornika/ stymulatora i zewnętrznej – procesora mowy oraz części nagiłownej (która może zawierać zauszny procesor mowy). Procesor mowy składa się z mikrofonu, układów scalonych (przetwornik, procesor sygnałowy, pamięć), baterii lub akumulatorów oraz transmitera połączonego z częścią zauszną przewodem. W czasie operacji implant umieszczany jest w niszy kostnej w kości skroniowej, a elektrody wprowadzane są do schodów bębienka. Parametry pracy procesora mowy dopasowane są do indywidualnych potrzeb każdego pacjenta, a dźwięk dostarczony jest w ciągu mikrosekund, więc wrażenia dźwiękowe rejestrowane są przez użytkownika dokładnie wtedy, kiedy się pojawiają.

Działanie systemu implantu ślimakowego można przedstawić w kilku punktach:

1. Mikrofon odbiera dźwięki i przekształca sygnał akustyczny w analogowy sygnał elektryczny.
2. Sygnał podawany jest z mikrofonu do procesora mowy na wejście przetwornika, gdzie zmieniany jest w sygnał cyfrowy.
3. Sygnał cyfrowy przetwarzany jest na bodziec elektryczny. Cyfrowe przetwarzanie sygnału na bodziec elektryczny może być wykonane na podstawie różnych algorytmów zwanych strategiami kodowania mowy. Realizując strategię kodowania mowy, procesor zastępuje funkcje zdrowego ucha.
4. Przetworzone do postaci bodźca elektrycznego sygnały są następnie przesyłane z transmitera przez skórę za pomocą fal radiowych.
5. Transmitter (noszony za uchem) utrzymywany jest w prawidłowym ułożeniu dzięki magnesom umieszczonym zarówno w transmitterze, jak i w implancie (magnesy oddziela od siebie jedynie płat skóry).

6. Impulsy elektryczne są przesyłane do elektrod, które stymulując komórki nerwowe wywołują impulsy nerwowe (Śliwińska-Kowalska, Bochnia, Obrębski, 2005).

Historia implantu ślimakowego (elektrostymulacji) sięga ostatnich dziesięciu lat XVIII wieku. Eksperyment elektrostymulacji drogi słuchowej przeprowadził Alessandro Volta. Fizyk umieścił w swoich uszach przewodzące pręciki ze stosem baterii, a własne doznania porównał do huku i dźwięku gotującej się gęstej cieczy. Pierwszą operację wszczęcia elektrody, której celem była bezpośrednia elektryczna stymulacja nerwu słuchowego wykonali w 1957 roku we Francji Andre Djourno i Charles Eyries. Zastosowane urządzenie nie pozwalało na rozumienie mowy, umożliwiało tylko poczucie dźwięku, a po kilku miesiącach przestało działać. Te doświadczenia wykorzystał Wiliam House, który wraz ze swoimi współpracownikami w 1961 roku w Los Angeles wszczęił dwóm osobom niesłyszącym elektrody stymulujące nerw słuchowy. W 1964 roku John Doyle, współpracownik Housa, jako pierwszy wprowadził elektrodę do wnętrza ślimaka. Bazując na tych doświadczeniach, w 1972 roku w Stanach Zjednoczonych powstał pierwszy na świecie program leczenia głuchoty za pomocą implantów ślimakowych. W 1973 roku podobny program we Francji wprowadził Cloud-Henri Chouard, a w 1975 roku Kurt Burian w Austrii (Lorens, 2015). Wszystkie implanty ślimakowe stosowane w latach 70. ubiegłego wieku pozwalały na stymulację elektryczną tylko za pośrednictwem jednej elektrody, co nie dawało zadowalających efektów słuchowych, ponieważ nie można było różnicować dźwięków powyżej częstotliwości 2000 Hz. Dlatego rozpoczęto intensywne prace naukowo-badawcze nad konstruowaniem takiego implantu ślimakowego, który by na to pozwalał. Implant ślimakowy stosowano w latach 80. XX wieku wyłącznie w wypadku całkowitej głuchoty postlingwalnej u osób dorosłych (tzn. takich, które utraciły słuch po wykształceniu się systemu językowego) (Rostkowska, Pankowska, 2016). Za sukces uznawano wszelkie reakcje akustyczne. Pierwszych kilkaset osób korzystało z implantu ślimakowego jednokanałowego, a rozumienie mowy, i to w stopniu ograniczonym, obserwowano tylko w jednym na dwadzieścia przypadków (House, Urban, 1973).

W końcu lat 80. XX wieku nastąpił rozwój technologii elektronicznej (powstanie cyfrowych układów scalonych wielkiej skali integracji) i sposobów przetwarzania dźwięku na bodziec elektryczny, co umożliwiło wyprodukowanie i wdrożenie wielokanałowych implantów ślimakowych. Dzięki temu percepcja słuchowa mowy stawała się coraz lepsza (Wilson i in., 2003). Umożliwiło to rozpoczęcie systematycznego rozszerzania kryteriów kwalifikacji do zastosowania metody, włączając do grupy pacjentów także osoby z niedosłuchem korzystające, bez zadowalających efektów, z aparatów słuchowych. Nieustannie ewoluowały kryteria kwalifikacji audiologicznej – od obustronnej głuchoty (>110 dB HL) na początku lat 80. XX wieku, po znaczny niedosłuch (>70 dB HL) w latach 90. ubiegłego wieku (Szuchnik i in., 2001). Obecnie kwalifikacja do wszczęcia implantu ślima-

kowego zarówno u dziecka, jak i u osoby dorosłej, przebiega według nowych kryteriów (Heyning, Kleine Punte, 2010). Bazując na doświadczeniach związanych z zastosowaniem implantów ślimakowych wśród osób dorosłych, rozpoczęto ich stosowanie u dzieci, które w aparatach słuchowych nie uzyskiwały satysfakcjonującego poziomu słyszenia, umożliwiającego rozwój mowy. W 1980 roku wszczepiono, po raz pierwszy, implant ślimakowy 9-letniemu dziecku (Eisenberg, House, 1982). Podjęto intensywne badania naukowe udowadniające zależność rozwoju słuchowego dziecka od wieku, w którym zaopatruje się go w implant ślimakowy. Dowiedziano, że im wcześniejsza implantacja, tym większe prawdopodobieństwo rozwoju słuchowego zgodnego z normą (Arts, Garber, Zwolan, 2002). Już w roku 1990 zatwierdzono stosowanie implantu ślimakowego wielokanałowego u dzieci poniżej 2. roku życia. Obecnie zaleca się wszczepianie implantów ślimakowych przed 12. miesiącem życia, a obserwacje wskazują, że w tym wypadku rozumienie języka i mowa rozwijają się na podstawie percepcji słuchowej i z porównywalnym efektem jak u dzieci nieobarczonych niedosłuchem (Obrycka i in., 2014). W 2009 roku uznano, że obuuszne zastosowanie implantów ślimakowych u dzieci i dorosłych powinno być dominującym nurtem w praktyce medycznej. Wyniki badań jednoznacznie pokazały, że przyspiesza ono rozwój słuchowy, pozwala na lepszą lokalizację dźwięków i lepsze słyszenie mowy w warunkach trudnych akustycznie zarówno u dzieci jak i u dorosłych, niż przy użyciu jednego implantu ślimakowego (Müller, Schon, Helms, 2002). Efektem badań naukowych oraz rozwoju chirurgii są też zmiany techniczne w samym urządzeniu (rozmiar, materiał, wodoszczelność), a także w strategii kodowania dźwięku, które zapewniają użytkującym je osobom codzienny komfort słyszenia i słuchania.

W Polsce program leczenia całkowitej głuchoty i głębokich niedosłuchów z wykorzystaniem implantów ślimakowych został zapoczątkowany przez Henryka Skarżyńskiego w roku 1992 i jest udoskonalany nieprzerwanie do dziś. Autor programu wprowadził do niego zasadę ścisłej współpracy między członkami multidyscyplinarnego zespołu składającego się z lekarzy, logopedów, psychologów oraz inżynierów. Stosowanie implantu ślimakowego jest obecnie powszechną formą rehabilitacji medycznej osób z niedosłuchem znacznego lub głębokiego stopnia. Korzystanie z implantu ślimakowego umożliwi słuchową identyfikację dźwięków z otoczenia, percepcję słuchową mowy w ciszy i w hałasie (Vermeire i in., 2005; Sladen, Zappler, 2015; Rostkowska, Pankowska, 2016) czy możliwości słuchania muzyki oraz prowadzenia rozmów telefonicznych (Hoesel, Ramsden, Odriscoll, 2002; McDermott, 2004).

Diagnostyka i etapy terapii dedykowanej dzieciom korzystającym z implantu ślimakowego

Proces diagnostyczny prowadzący do wszczepienia implantu ślimakowego powinien zostać przeprowadzony możliwie sprawnie i szybko, tak aby dziecko miało szansę otrzymać urządzenie przed 12. miesiącem życia. Nadrzędnym

celem procesu diagnostycznego jest ocena funkcji słuchowych dziecka i ustalenie, czy mogą one ulec znaczącej poprawie dzięki wszczępieniu implantu ślimakowego. Dlatego diagnostyka przedoperacyjna to przede wszystkim badanie audiologiczne, w ramach którego wykonuje się: badanie otoskopowe uszu, oznaczenie progów słyszenia w obu uszach za pomocą audiometrii tonalnej lub innej uznanej metody odpowiedniej do wieku rozwojowego i możliwości dziecka, obiektywną ocenę progów słyszenia w uszach (otoemisje akustyczne – OAA, słuchowe potencjały wywołane z pnia mózgu – ABR), ocenę funkcjonowania prawego i lewego ucha środkowego za pomocą tympanometrii. Wyniki tych badań pozwalają także na dobranie aparatów słuchowych, ponieważ przed wszczępieniem implantu ślimakowego każde dziecko powinno zostać obustronnie zaopatrzone w aparaty słuchowe zapewniające mu słyszenie możliwie najszerszego zakresu dźwięków. Konieczna jest także ocena sposobów komunikacji i funkcjonowania społecznego dziecka. Informacje na ten temat mogą pochodzić z wywiadu z rodzicami lub obserwacji interakcji między dzieckiem i rodzicem dokonanej w czasie konsultacji logopedycznej. Niektóre rodziny mogą potrzebować także wsparcia psychologicznego z uwagi na odczuwanie straty słyszącego dziecka.

Rodzice (opiekunowie) dziecka odgrywają kluczową rolę w procesie rehabilitacji. Bardzo ważne jest upewnienie się, czy są odpowiednio zmotywowani do podjęcia zadań związanych z rehabilitacją i mają realistyczne oczekiwania dotyczące efektów wszczępienia implantu ślimakowego. Istotne znaczenie, zapewniające długoterminowe powodzenie leczenia, ma także wsparcie zapewniane dziecku przez osoby i instytucje zewnętrzne, takie jak przedszkole czy szkoła (Skarżyński i in., 2018).

Rodzice otrzymują informacje dotyczące przebiegu rehabilitacji słuchowej w trakcie diagnozy, która dzieli się na trzy główne poziomy:

- **poziom podstawowy** obejmujący wykrywanie dźwięków oraz ich dyskryminację;
- **poziom zwykłej rozmowy** obejmujący identyfikację dźwięków mowy i otoczenia w zestawach zamkniętych, a następnie ze wskazówką tematyczną;
- **poziom rozumienia mowy** obejmujący rozumienie mowy w zestawach otwartych na podstawie tylko percepcji słuchowej.

Poziomy te mogą być osiągnane w różny sposób i w różnym czasie w zależności od indywidualnych możliwości i ograniczeń. Dla większej przejrzystości poziomy te podzielono na sześć etapów, począwszy od wprowadzenia zakwalifikowanego do operacji, w program implantów ślimakowych, poprzez kolejne stopnie rehabilitacji słuchu i mowy, aż do swobodnego porozumiewania się z otoczeniem za pomocą mowy dźwiękowej. Największą trudność stanowi przejście do ćwiczeń w zestawach otwartych i część osób nie osiąga tego poziomu. Większość z nich odczuwa jednak znaczne ułatwienie w odczytywaniu mowy z ust, a w wypadku dzieci znacznej poprawie ulega proces uczenia się.

Oto szczegółowy opis poszczególnych etapów:

- Etap I (wstępny) – edukacja przedoperacyjna i pierwsze dopasowanie procesora mowy. Rodzice uzyskują informacje dotyczące:
 - leczenia całkowitej utraty słuchu,
 - zabiegu operacyjnego,
 - konieczności rehabilitacji pooperacyjnej oraz pracy nad motywacją do podejmowania przyszłych zadań,
 - miejsca i osób prowadzących rehabilitację,
 - pierwszego dopasowania procesora mowy,
 - funkcjonowania i obsługi procesora mowy.
- Etap II – nauka wykrywania obecności lub braku dźwięku w otoczeniu.
- Etap III – dyskryminacja dźwięków.
- Etap IV – identyfikacja dźwięków otoczenia i mowy (zestawy zamknięte).
- Etap V – rozumienie mowy (zestawy półotwarte).
- Etap VI – rozumienie mowy i dźwięków użytecznych na tle dźwięków zakłócających (zestawy otwarte).

Rehabilitacja nastawiona jest również na usprawnianie w zakresach: jakość głosu, zrozumiałości mowy, rozwoju języka, rozumienia i wypowiedzania się, funkcjonowania społecznego (Skarżyński, Szuchnik, Malesińska, 2004).

Rozwój i edukacja dziecka z implantem ślimakowym

Wiek przedszkolny i szkolny jest szczególnym okresem w rozwoju człowieka. Na tym etapie zaczyna ono wchodzić w życie społeczne oraz nawiązuje pierwsze relacje, które będą podstawą do budowania kolejnych. Uczy się, jak funkcjonować w świecie, jakie prawa nim rządzą, zdobywa nową wiedzę i umiejętności. Główną rolę w tym okresie odgrywa komunikacja – uczniowie uczą się od nauczyciela, słuchają tego, co ma im do przekazania, zadają pytania, dyskutują, sygnalizują swoje potrzeby, współpracują z rówieśnikami, spędzają czas wolny na rozmowach i zabawach z nimi. Wada słuchu u dziecka stanowi duże utrudnienie, ze względu na obecność zaburzeń w rozwoju mowy, jej odbiorze oraz komunikacji językowej. Uczniowie doświadczający tych problemów wymagają szczególnej uwagi i zapewnienia warunków niezbędnych do wspierania ich specjalnych potrzeb edukacyjnych.

Każdy uczeń z wadą słuchu będzie doświadczał odmiennych trudności, ponieważ zarówno samo dziecko (jego temperament, charakter, możliwości), jak i specyfika jego niepełnosprawności są bardzo zróżnicowane i zależą od wielu czynników, m.in. gdzie zlokalizowane jest uszkodzenie (ucho zewnętrzne, środkowe, wewnętrzne), a co za tym idzie, jaki typ niedosłuchu występuje (przewodzeniowy, odbiorczy, mieszany), kiedy wystąpiło (w okresie prelingwalnym, postlingwalnym), jakie były przyczyny (wrodzone, nabyte), a także stopień uszkodzenia słuchu (lekki, średni, znaczny, głęboki). Jeżeli po właściwym zdiagnozowaniu

dziecko zostanie odpowiednio leczone (zoperowane, zaopatrzone w protezę słuchową), umożliwi to wyeliminowanie konsekwencji wpływających na różne aspekty jego rozwoju. Jest to ważne zwłaszcza w wypadku znaczących i głębokich uszkodzeń słuchu powodujących deprywację drogi słuchowej.

W skrajnych przypadkach (głęboki niedosłuch, głuchota) dziecko z uszkodzonym słuchem z trudem odbiera nawet te informacje dźwiękowe, które są kierowane wprost do niego. Jest przy tym nieświadome kontekstu zdarzeń, w których uczestniczy, przez co przyzwyczaja się do chaotycznych informacji i nie szuka rozwiązań, akceptując nawet sprzeczne fakty. Nie ma ono dostępu do wielu ważnych komunikatów, np. tych sterujących jego uwagę, a także dotyczących oddalania bądź zbliżania się elementów otoczenia. Nie słyszy zbliżającego się samochodu, pukania do drzwi, które sygnalizuje nadejście gościa, podniesionego głosu oznaczającego, że rodzic jest zdenerwowany, przez co jest nieustannie zaskakiwany. Istotne nowe informacje dźwiękowe wypadają lub są spychane na drugi plan z powodu narzucających się w odbiorze łatwiejszych bodźców wzrokowych, przez co uwaga jest rozproszona. Mowa nie rozwija się w sposób naturalny. Występuje nieuchronne opóźnienie rozwoju językowego we wszystkich aspektach: leksykalnym, gramatycznym i artykulacyjnym, co stanowi barierę komunikacyjną w kontakcie z bliskimi, rówieśnikami, nauczycielami. Jest to powodem frustracji u dziecka, które nie może zrozumieć otoczenia, przekazać swoich myśli, uczuć i potrzeb. Narasta poczucie niezrozumienia, a dziecko staje się coraz bardziej wykluczone z grupy społecznej, w której się znajduje. Jest to poważne zagrożenie dla prawidłowego rozwoju emocjonalnego i społecznego, a także poznawczego. Świat uczuć, zwłaszcza z powodu braków w opanowaniu języka, może być uboższy, zdolność do empatii może rozwijać się później, gdyż uczucia i emocje to pojęcia abstrakcyjne, trudno dostępne i niejednoznaczne interpretacyjnie. W zakresie umiejętności szkolnych u ucznia mogą pojawić się trudności w rozumieniu poleceń, pytań, treści zadań, stwierdzeń, pojęć abstrakcyjnych, mowy, czytanego tekstu. Występują problemy z koncentracją uwagi. Również zasób podstawowych informacji o otaczającym świecie może być ograniczony ze względu na utrudnione korzystania ze środków masowego przekazu. Jedną z możliwości zniwelowania szkód poczynionych przez wadę słuchu jest zastosowanie implantu ślimakowego.

Na naukę w przedszkolu lub szkole ogólnodostępnej pozwala niedosłuch lekki i średni, przy dobrym protezowaniu słuchu i odpowiedniej rehabilitacji. Natomiast dzieci zaopatrzone w implanty ślimakowe funkcjonalnie są traktowane jak te z grupy słabosłyszących. Według Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 roku w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym kształcenie, wychowanie i opiekę dla dzieci niesłyszących bądź słabosłyszących organizuje się w przedszkolach i szkołach: ogólnodostępnych, ogólnodostępnych z oddziałami integracyjnymi, integracyjnych, ogólnodostępnych z oddziałami specjalnymi, specjalnych, oddziałach przedszkolnych w szkołach podstawowych, a także spe-

cyjnych ośrodkach szkolno-wychowawczych. Rodzic ma prawo zapisać dziecko do wybranej przez siebie szkoły czy przedszkola, bez względu na jej typ i rodzaj niepełnosprawności dziecka. Jednak o przyjęciu do placówki decyduje dyrektor, który ma prawo odmówić przyjęcia ucznia. Jest to uzasadnione tym, że nie każde przedszkole bądź szkoła ogólnodostępna jest w stanie zapewnić dziecku z niepełnosprawnością odpowiednią opiekę i warunki pobytu. Informacja o tym, czy placówka ogólnodostępna ma możliwość przyjęcia dziecka z niepełnosprawnością, powinna znaleźć się w jej statucie. Szkoła lub przedszkole, do którego dziecko zostało przyjęte, ma obowiązek uwzględnić i zrealizować zalecenia według orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego. Aby integracja w placówce przebiegała prawidłowo, trzeba pamiętać, że protezy słuchowe nie czynią z uczniów dzieci normalnie słyszących, konieczna jest więc rehabilitacja prowadzona przez specjalistów. Dziecko z uszkodzonym słuchem w placówce ogólnodostępnej realizuje podstawę programową kształcenia ogólnego. Wszelkie zmiany powinny być podyktowane stopniem uszkodzenia słuchu oraz ukierunkowane na treści językowe, tak aby były bardziej przystępne i możliwe do opanowania przez ucznia. Nauczyciele pracujący z dzieckiem powinni zostać poinformowani o rodzaju uszkodzenia słuchu dziecka, jego konsekwencjach i postępach terapii, a także posiadać wiedzę na temat jego możliwości rozwojowych oraz optymalnych warunków, w jakich powinien przebiegać proces edukacyjno-terapeutyczny, zaspokojenie potrzeb dziecka i rozwój jego zainteresowań. Zapewnia to odpowiednie możliwości kształtowania i rozwijania autonomii ucznia, ze szczególnym zwróceniem uwagi na jego samodzielność w realizacji zadań edukacyjnych oraz ich celowość i przydatność w codziennym życiu. Nauka w placówce ogólnodostępnej pozwala na otaczanie się słyszącymi i mówiącymi rówieśnikami. Dzięki nim dziecko z wadą słuchu jest ciągle stymulowane do porozumiewania się w sposób werbalny. Trzeba jednakże liczyć się z pewnymi minusami.

Klasy bądź grupy w placówkach ogólnodostępnych są zazwyczaj bardzo liczne (25–30 osób), indywidualne podejście do każdego ucznia jest zatem ograniczone. Dodatkowo pracują tam głównie nauczyciele bez przygotowania do pracy z osobami z wadą słuchu. Dzieci dotknięte tą wadą mogą ponosić duże koszty emocjonalne, osamotnienia, braku chęci nawiązywania relacji (ze względu na niezrozumienie ze strony rówieśników czy nauczycieli), a także odczuwać presję ze strony rodziców i wychowawców spowodowaną stawianiem zbyt wysokich wymagań. Może również pojawić się zjawisko dyskryminacji pozytywnej, tzn. dostają bardzo dobre oceny za nikłe postępy w nauce ze względu na swoją niepełnosprawność. Populacja uczniów z wadą słuchu kształcących się w szkołach ogólnodostępnych nie jest mała i w ostatnich latach stale rośnie. Konieczne zatem jest przekazywanie pedagogom potrzebnej wiedzy odnoszącej się do różnych problemów związanych z uszkodzeniami słuchu. Powinna ona objąć wychowanie słuchowe i tworzenie tzw. optymalnego otoczenia akustycznego. W surdopedagogice pod pojęciem wychowania słuchowego rozumie się zastosowanie wszelkich środków pedagogicznych opartych na wykorzystaniu resztek słuchu dzie-

ci z uszkodzeniem tego zmysłu. Ma ono na celu pomóc w osiągnięciu takiego poziomu mowy dźwiękowej, który umożliwi nawiązanie werbalnych kontaktów z otoczeniem. Niebagatelną rolę w tak pojętym procesie wychowania słuchowego odgrywają nauczyciele szkół ogólnodostępnych. Zakładają oni bowiem we wszelkich swoich działaniach, że wszyscy uczniowie słyszą. Powoduje to mobilizację uczniów do wykorzystywania swojego słuchu w nauce przez ponad połowę codziennego pobytu w szkole. Nauczyciele powinni jednak umożliwić uczniowi stałą, optymalną percepcję mowy dźwiękowej i muszą wiedzieć, jak to robić poprzez stworzenie optymalnego otoczenia akustycznego. Powinno ono być wypełnione maksymalną ilością dźwięków użytecznych, a minimalną zakłócających. Niepożądane zjawiska dźwiękowe w klasie szkolnej to hałas oraz pogłos. Ten ostatni można zniwelować poprzez umieszczenie na ścianach korkowych tablic z pomocami dydaktycznymi i zawieszenie zasłon. Na jakość rozumienia mowy przez ucznia z uszkodzonym słuchem korzystnie wpływa nie tylko ograniczenie hałasów tła, lecz także bliska odległość od mówiącego, powtarzanie poleceń, nieco wolniejsze tempo mowy, uwydatnianie wskazówek prozodycznych, poprawna wymowa z naturalnym natężeniem głosu, poruszanie się w określonym temacie lekcji materiale słownikowym, tworzenie raczej krótkich i prostych wypowiedzi niż długich i złożonych.

Podobnie rzecz się ma w przedszkolach i szkołach integracyjnych lub też z oddziałami integracyjnymi. W klasie integracyjnej jest mniej uczniów (15–20, w tym 3–5 z orzeczeniami wydanymi przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną). W mniej licznych grupach i klasach łatwiej prowadzi się zajęcia, jest większa możliwość indywidualnego podejścia do każdego ucznia. Co prawda kadra posiada odpowiednie kwalifikacje do pracy z dziećmi niepełnosprawnymi, jednakże często brakuje surdopedagogów. Podobnie jak w placówkach ogólnodostępnych – dzieci te są stymulowane do porozumiewania się w sposób werbalny, a środowisko jest podobne do tego, z którym będzie miało do czynienia w dorosłym życiu. Niewątpliwą zaletą jest to, że dzieci te mają okazję zobaczyć, że są osoby, które doświadczają innych trudności, np. w poruszaniu się, widzeniu, rozumieniu pewnych rzeczy, dzięki czemu one również uczą się tolerancji i mogą wejść w rolę opiekuna. Integracja oswaja dzieci w normie z dziećmi z różnymi niepełnosprawnościami, co sprawia, że przejawiają one bardziej tolerancyjne podejście i nie reagują obawą na odmienność. Również wymagania stawiane przez nauczycieli i rodziców mogą okazać się dla dziecka zbyt wysokie, lub występuje dyskryminacja pozytywna.

Szkoły lub przedszkola specjalne oraz specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze są miejscami, do których uczęszczają najczęściej osoby z niedosłuchem w stopniu znacznym lub głębokim. Dużym plusem jest zmniejszona liczba osób w klasie czy grupie, dzięki czemu nauczanie jest zindywidualizowane. Nauczyciel ma możliwość poznania mocnych i słabych stron swoich uczniów, ich preferencji co do sposobów przyswajania wiedzy, ale także problemów prywatnych, a dziecko może poczuć, że jest znane i rozumiane, nie stanowi jedynie jednego z wielu w klasie.

Tego typu placówki wyjątkowo dbają o zapewnienie dzieciom odpowiedniej opieki. Zatrudniają wyłącznie osoby wysoce wykwalifikowane ze specjalistycznym przygotowaniem dostosowanym do zaburzenia grupy. Indywidualny program nauczania sprawia, że sposób przekazywania wiedzy i jej zakres są przystosowane do każdego ucznia. Uczeń znajduje się wśród rówieśników z podobnymi problemami, porozumiewających się w ten sam sposób, dzięki czemu czuje się rozumiany i akceptowany, jest częścią grupy. Uczy się również naturalnego dla siebie języka migowego, co jest zaletą, ale może okazać się i wadą, ponieważ nauka ta może odbywać się kosztem mowy werbalnej. Dużym minusem jest to, że osoby te mają ograniczony kontakt ze środowiskiem ludzi słyszących, w którym z czasem będą musiały samodzielnie funkcjonować, co może prowadzić do wielu późniejszych problemów, m.in. dotyczących zdrowia psychicznego.

Kazimierz Kirejczyk (1970) w badaniach dotyczących nauczania dzieci głuchych w szkołach dla słyszących, stwierdzał, że spośród nich jedynie wyjątkowo zdolne będą mogły pokonać trudności i zaadoptować się w szkole ogólnodostępnej. Uwarunkowania edukacji osób niesłyszących zmieniają się pod wpływem wykorzystywanych, stale udoskonalanych technologii służących poprawie możliwości słyszenia. Nauczyciele coraz częściej spotykają się w swojej pracy z uczniami niesłyszącymi, którzy na co dzień korzystają z elektronicznej protezy słuchu. Technologia ta nie przywraca stanu pełnego zdrowia, ale stosowana w odpowiedni sposób umożliwia osiąganie zdolności percepcyjnych wcześniej niedostępnych dla osób, które utraciły słuch. Edukacja szkolna w warunkach integracji ze słyszącymi dziećmi staje się celem słyszących rodziców dzieci głuchych od samego początku (momentu zdiagnozowania głuchoty dziecka). Wielu rodziców dzieci niesłyszących postrzega edukację wspólną ze słyszącymi rówieśnikami za najlepsze rozwiązanie (Kobosko, 2014). Ogromna rola integracji społecznej, którą uznaje się za tak samo ważną jak integracja edukacyjna, by dziecko niepełnosprawne odniosło sukces, tj. efektywnie realizowało naukę w szkole, koegzystując i współpracując w grupie dzieci pełnosprawnych. Polityka edukacyjna wobec uczniów niepełnosprawnych sprzyja coraz liczniejszemu udziałowi dzieci z wadą słuchu w edukacji poza szkolnictwem specjalnym, co jest przejawem realizacji założeń edukacji włączającej.

Nie ma wielu publikacji, w których autorzy porównywaliby osiągnięcia szkolne dzieci korzystających z implantów ślimakowych i dzieci bez dysfunkcji. W swoim artykule Linda Spencer, Bruce Gantz i John Knutson (2004) wykazali, że średnie wyniki szkolne dzieci zaopatrzonych w implant ślimakowy są porównywalne a nawet wyższe niż wyniki uzyskiwane przez słyszących rówieśników. Podobne wyniki uzyskali Che-Ming Wu i wsp. (Wu i in., 2013). Zgoda i wsp. (2014) raportują, że wyniki ze sprawdzianu po szóstej klasie dzieci, którym wszczepiono implant ślimakowy poniżej 3. roku życia, były lepsze niż wyniki dzieci bez dysfunkcji słuchowej. Również Masoud Motasaddi-Zarandy i wsp. (2009) stwierdzają, że większość uczniów z implantami ślimakowymi uzyskuje wyniki szkolne powyżej średniej osiągniętej przez dzieci słyszące.

Zakończenie

Przytoczone wyniki potwierdzają praktyczne doświadczenia surdologopedów i surdopedagogów pracujących z niesłyszącymi uczniami wcześniej zaopatrzonymi w implanty ślimakowe, że wcześniej podjęta i stale prowadzona stymulacja słuchu oraz mowy skutkuje wyrównaniem możliwości dziecka z głęboką wadą słuchu do poziomu słyszącego rówieśnika. Często zdarza się, że pod wpływem stymulacji wcześniej pojawiają się umiejętności z zakresu rozwoju mowy, poziomu funkcjonowania językowego i zasobu słownikowego (również szkolnego). Otwiera to dzieciom z głęboką wadą słuchu drogę do efektywnego porozumiewania się, nabywania nowych umiejętności komunikacyjnych, edukacyjnych i zawodowych.

Literatura

- Arts, H.A., Garber, A., Zwolan, T.A. (2002). Cochlear implants in young children. *Otolaryngol Clin North Am*, 35(4), 925–943.
- Czapiński, J. (1996). *Cywilizacyjna rola edukacji. Dlaczego warto inwestować w wykształcenie*. Warszawa: Instytut Studiów Społecznych Uniwersytetu Warszawskiego.
- Eisenberg, L., House, W. (1982). Initial experience with the cochlear implant in children. *Ann Otol Rhinol Laryngol*, 91(2), 67–73.
- Heyning, P. van de, Kleine Punte, A. (red.). (2010). *Cochlear Implants and Hearing Preservation*. Basel [Switzerland], New York: Karger.
- Hoesel, R., van, Ramsden, R., Odriscoll, M. (2002). Sound-direction identification, interaural time delay discrimination and speech intelligibility advantages in noise for a bilateral cochlear implant user. *Ear Hear*, 23(2), 137–149.
- House, W.F., Urban, J. (1973). Long term results of electrode implantation and electronic stimulation of the cochlea in man. *Ann Otol Rhinol Laryngol*, 82(4), 504–517.
- Kirejczyk, K. (1970). Kryzys systemu szkolnictwa specjalnego dla głuchych – przyczyny i próby zwalczania kryzysu. W: K. Kirejczyk (red.), *Z zagadnień surdopedagogiki*. Warszawa: Nasza Księgarnia.
- Kisielewska-Meller, J. (2012). Uszkodzenie słuchu a społeczna marginalizacja, dyskryminacja, wykluczenie. W: H. Grzesiak, M. Fryza, K. Ratajczak (red.), *Wykluczenie społeczne wczoraj i dziś*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Kobosko, J. (2014). Psychologiczne implikacje głuchoty dziecka w rodzinie i środowisku szkolnym. W: *Edukacja głuchych*. Warszawa: Rzecznik Praw Obywatelskich.
- Kurcz, I. (2000). *Psychologia języka i komunikacji*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Kurkowski, Z.M. (1997). Dynamika rozwoju dziecka z głębokim ubytkiem słuchu. *Audiofonologia*, 11, 51–57.
- Lorens, A., Obrycka, A., Piotrowska, A., Obszańska, A. (2015). Ocena jakości życia związanej ze zdrowiem u pacjentów z zaburzeniami słuchu z wykorzystaniem kwestionariusza AQoL-D8. *Now Audiofonol*, 3, 5–9.
- Lorens, A., Piotrowska, A., Skarżyński, H., Obrycka, A. (2005). Zastosowanie elektronicznych protez wszczepialnych w leczeniu niedosłuchów. *Pol Merk Lek*, 19(111), 487–489.

- Lorens, A. (2015). Model rehabilitacji audiologicznej po wszczepieniu implantu ślimakowego opracowany na podstawie Międzynarodowej Klasyfikacji Zdrowia, Funkcjonowania i Niepełnosprawności (ICF). *Now Audiofonol*, 3(5), 77–90.
- McDermott, H.J. (2004). Music perception with cochlear implants. A review. *Trends Amplif*, 8(2), 49–82.
- Motasaddi-Zarandy, M., Rezai, H., Mahdavi-Arab, M., Golestan, B. (2009). The scholastic achievement of profoundly deaf children with cochlear implants compared to their normal peers. *Arch Iran Med*, 12(5), 441–447.
- Müller, J., Schon, F., Helms, J. (2002). Speech understanding in quiet and noise in bilateral users of the MED-EL COMBI 40/40+ Cochlear Implant System. *Ear Hear*, 23(3), 198–206.
- Obyrcka, A., Lorens, A., Piotrowska, A., Skarżyński, H. (2014). Wykorzystanie kwestionariusza Littl EARS do oceny skuteczności interwencji związanej ze stosowaniem implantu ślimakowego u małych dzieci z głębokim niedosłuchem. *Now Audiofonol*, 3(5), 52–58.
- Pruszewicz, A. (red.). (2003). *Zarys Audiologii klinicznej*. Poznań: WAM.
- Rostkowska, J., Pankowska, A. (2016). Cele rehabilitacji słuchowej przeznaczonej dla dzieci i dorosłych korzystających z implantu ślimakowego. *Now Audiofonol*, 5(1), 58–63.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 roku w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym.
- Skarżyński, H., Mielnik-Niedzielska, G., Kochanek, K., Niedzielski, A., Skarżyński, P.H., Lorens, A. (2018). Standardy jakości stosowania implantów ślimakowych u niemowląt, dzieci i młodzieży. Stanowisko Towarzystwa Otorynolaryngologów, Foniatorów i Audiologów Polskich oraz Polskiego Towarzystwa Otolaryngologów Dziecięcych. *Now Audiofonol*, 7(1), 7–15.
- Skarżyński, H., Szuchnik, J., Malesińska, M. (2004). *Implanty ślimakowe – rehabilitacja*. Warszawa: Stowarzyszenie „Człowiek – Człowiekowi”.
- Sladen, D.P., Zappler, A. (2015). Older and younger adult cochlear implant users: Speech recognition in quiet and noise, quality of life, and music perception. *Am J Audiol*, 24(1), 31–39.
- Spencer, L., Gantz, B., Knutson, J. (2004). Outcomes and achievement of students who grew up with access to cochlear implants. *Laryngoscope*, 114(9), 1576–1581.
- Szuchnik, J., Skarżyński, H., Geremek, A., Zawadzki, R. (2001). Results of total deafness treatment in young pre- and postlingually deafened. *Scand Audiol*, 30(1), 42–44.
- Ślebioda, R. (2012). Kierunek i poziom wykształcenia oraz aktywność zawodowa osób z niepełnosprawnością. *Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania*, 2(3), 107–130.
- Śliwińska-Kowalska, M., Bochnia, M., Obrębowski, A. (2005). *Audiologia kliniczna*. Łódź: Oficyna Wydawnicza Mediton.
- Vermeire, K., Brokx, J.P.L., Wuyts, F.L., Cochet, E., Hofkens, A., Van de Heyning, P.H. (2005). Quality-of-life benefit from cochlear implantation in the elderly. *Otol Neurotol*, 26(2), 188–195.
- Wilson, B.S., Lawson, D.T., Müller, J.M., Tyler, R.S., Kiefer, J. (2003). Cochlear implants: Some likely next steps. *Ann Rev Biomed Eng*, 5(1), 207–249.

World Health Organization. (2011). *World report on disability*.

Wu, C., Liu, T., Liao, P., Chen, C., Chang, B., Lin, B. (2013). Academic achievements and classroom performance in Mandarin-speaking prelingually deafened school children with cochlear implants. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*, 77(9), 1474–1480.

Zgoda, M., Obrycka, A., Putkiewicz-Aleksandrowicz, J., Lorens, A., Skarżyński, H. (2014). Analiza porównawcza osiągnięć szkolnych trzynastolatków korzystających z implantu ślimakowego wszczepionego im przed ukończeniem 3. roku życia i słyszących rówieśników. *Now Audiofonol*, 3(5), 66–74.

WPŁYW ZASTOSOWANIA SYSTEMU IMPLANTU ŚLIMAKOWEGO NA EDUKACYJNE FUNKCJONOWANIE UCZNIĄ Z WADĄ SŁUCHU

Streszczenie

W artykule podjęto bardzo ważne zagadnienie dotyczące wpływu zastosowania systemu implantu ślimakowego na możliwości edukacji. Zamieszczono informacje dotyczące implantu ślimakowego – krótki rys historyczny, kryteria zastosowania, sposób działania oraz etapy rehabilitacji. Scharakteryzowano wpływ niedosłuchu na rozwój mowy i języka oraz możliwości komunikacyjne dziecka. Omówiono możliwości edukacyjne (rodzaje placówek), właściwe dla dziecka korzystającego z implantu ślimakowego.

IMPACT OF A COCHLEAR IMPLANT ON EDUCATIONAL FUNCTIONING OF A STUDENT WITH HEARING IMPAIRMENT

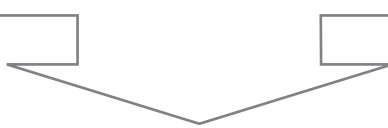
Summary

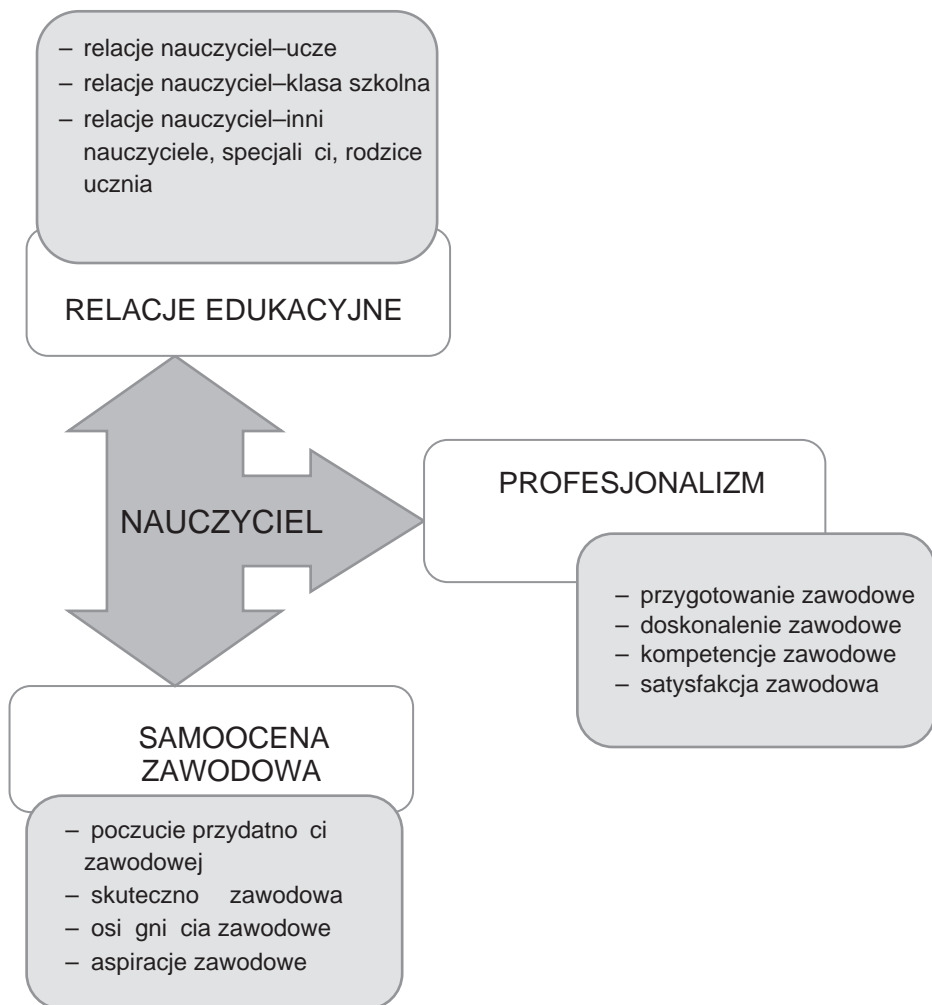
This article presents an important topic of an impact that a cochlear implant application has on educational possibilities. It contains information regarding a cochlear implant – its history, application criteria, functioning and rehabilitation stages. It also describes an influence of hearing impairment on speech and language development, as well as on communication abilities of a child. The article elaborates on educational possibilities (kinds of facilities) appropriate for a child using a cochlear implant.

Część IV

Wątki teoretyczne, modele, strategie dydaktyczne w zakresie harmonizowania

Poruszane zagadnienia

- harmonizowanie
 - relacje edukacyjne
 - profesjonalizm
 - samoocena zawodowa
 - funkcje nauczyciela
 - kompetencje nauczyciela
 - społeczna rola nauczyciela
 - współpraca
 - rodzic
 - specjalista
 - głęboka niepełnosprawność intelektualna
 - model podwójnego ABCX
 - rodziny dzieci z trudnościami rozwojowymi
- 



Rycina 1. Obszar edukacyjny w kategorii HARMONIZOWANIE – implikacja teoretyczno-badawcza wzorców dydaktyki specjalnej

Źródło: Głodkowska (2017a, s. 98, zob. *Wprowadzenie*).

Harmonizowanie celem, efektem, procesem w dydaktyce specjalnej

Justyna Maria Gasik



Słowa kluczowe

harmonizowanie, relacje edukacyjne, profesjonalizm, samoocena zawodowa, funkcja harmonizująca, funkcje nauczyciela, kompetencje nauczyciela, społeczna rola nauczyciela

Keywords

harmonization, educational relationships, professionalism, professional self-assessment, harmonizing function, teacher's function, teacher's competences, social role of teacher

Wstęp

W artykule zawarte są rozważania na temat jednego z kanonów dydaktyki specjalnej – harmonizowania. Jest to kanon związany z postacią nauczyciela, co powoduje, że jest on omawiany w kontekście zagadnień związanych z pedagogiem i pedagogiem specjalnym. Analizowane są kwestie funkcji i roli społecznej nauczyciela w zmieniającym się świecie, tematyka kompetencji pedagoga. Przedstawiono też założenia kanonu harmonizowania, a także przybliżono implikacje badawcze wynikające z wnikliwej analizy zagadnienia.

Harmonizowanie – rozważania terminologiczne

Harmonizowanie to jeden z kanonów dydaktyki specjalnej, koncentrujący się na postaci nauczyciela. Razem z kanonami różnicowania i dostosowywania tworzą one konstrukt teoretyczno-badawczy procesu nauczania–uczenia się autorstwa

Joanny Głodkowskiej (2017). Harmonizowanie rozpatrywane być może w trzech kontekstach:

1. Edukacji profesjonalnej;
2. Edukacji w harmonizowaniu;
3. Edukacji z optymizmem pedagogicznym (Głodkowska, 2017, s. 90).

Edukacja profesjonalna koncentruje się na przygotowaniu zawodowym nauczyciela – jego kompetencjach, funkcji zawodowej, predyspozycjach. Uwzględnia oczekiwania społeczne w stosunku do pedagogów oraz miejsce przypisywane im w systemie społecznym. Edukacja w harmonizowaniu koncentruje się na relacjach pomiędzy uczestnikami procesu dydaktycznego. Zadaniem nauczyciela w tym kontekście jest zapewnianie równowagi w relacjach. Edukacja z optymizmem pedagogicznym odwołuje się do cech osobowościowych oraz poczucia przydatności i spełnienia zawodowego pedagoga.

Postać nauczyciela tworzy bardzo szerokie pole do rozważań na płaszczyźnie dydaktyki specjalnej. Analizy podejmuje się pod kątem osobowości, roli zawodowej, kompetencji, funkcji społecznej. Nauczyciel postrzegany być może jako intelektualista, entuzjastyczny nowator lub też bezrefleksyjny odtwórca (Cholewiński, 2016, s. 77). Głodkowska (2017, s. 98) proponuje trzy główne obszary badawcze skoncentrowane wokół postaci nauczyciela: relacje edukacyjne, profesjonalizm oraz samoocenę zawodową. Każdy z tych obszarów obejmuje inny, istotny fragment zawodowego funkcjonowania pedagoga oraz pedagoga specjalnego. Relacje edukacyjne dotyczą nauczyciela pozostającego w kontakcie z uczniem, jego rodzicami, innymi pedagogami. Jest to ten obszar, który koncentruje się na byciu razem w procesie nauczania. *Relacje interpersonalne na gruncie pedagogicznym obejmują szeroki zakres zjawisk, które mogą być sklasyfikowane w oparciu o elementy interakcji, jakimi są: rozumienie i postrzeganie siebie i ludzi, atrakcyjność interpersonalna oraz wzajemne oddziaływanie i zachowanie. Kluczowe jednak zawsze będzie spotkanie z drugim człowiekiem* (Siewiora, 2016, s. 37–38). Co istotne – koncentrując się na analizie tego obszaru, należy mieć na uwadze założenie pedagogiki dialogu, według której *zarówno podmiotem, jak i przedmiotem doświadczania człowieka, jest konkretna osoba* (Siewiora, 2016, s. 38). Osoba ta może być tą, która dialog nawiązuje jak i tą, która w nim uczestniczy. Przyjmując perspektywę nauczyciela, osobą której doświadcza, może być uczeń, rodzice ucznia, inni nauczyciele, specjaliści pracujący z uczniem (logopedzi, terapeuci, fizjoterapeuci) czy też dyrektor szkoły lub placówki. Wejście w relację jest naturalną konsekwencją bycia bytem autonomicznym i samostanowiącym, ale też bytem otwartym na drugiego człowieka (Siewiora, 2016, s. 39). Konsekwencją tego jest zależność pomiędzy samoświadomością a otwarciem na relacje w różnych wymiarach.

Profesjonalizm dotyczy wszystkich obszarów związanych z rozwojem zawodowym i satysfakcją zawodową nauczyciela. Jako implikacje badawcze tej kategorii Głodkowska (2017, s. 98) wymienia: przygotowanie zawodowe, doskonalenie zawodowe, kompetencje zawodowe oraz satysfakcję zawodową. Można więc

wnioskować, że jest to obszar obejmujący wszystkie działania mające na celu zwiększenie swoich umiejętności zawodowych: od momentu podejmowania decyzji o swojej drodze zawodowej (przygotowanie zawodowe), poprzez formy doskonalenia i podnoszenia kompetencji, aż po działania mające na celu osiągnięcie poczucia spełnienia w wykonywanej profesji (satysfakcja zawodowa). Działania w tym obszarze z założenia podejmowane są w sposób świadomy, co oznacza, że nauczyciela cechuje dojrzałość i celowość podejmowanych decyzji. Są to także działania podejmowane według pewnego planu, którego celem jest osiągnięcie jak najszerszej rozumianej satysfakcji zawodowej. Konkludując – koniecznymi warunkami działania profesjonalnego są dojrzałość, świadomość oraz celowość postępowania w wymienionych kategoriach.

Działania w obszarze samooceny zawodowej dotyczą postrzegania siebie w społecznej roli nauczyciela. Jest to obszar bardzo dynamiczny, co wynika z intensywnych przemian społecznych i zmian w postrzeganiu funkcji nauczyciela. Należy mieć na uwadze, że zmiana jest wpisana w zawód nauczyciela, jest też kategorią wielowymiarową (Gajdzica, 2013, s. 52), co akurat w tym obszarze badawczym przynosi szeroko rozumiane konsekwencje. Nauczyciel musi odnaleźć własne miejsce pomiędzy zmieniającymi się oczekiwaniami społecznymi co do własnej roli a wizją siebie jako nauczyciela. Głodkowska (2017, s. 98) wskazuje na następujące implikacje badawcze w tym obszarze: poczucie przynależności zawodowej, skuteczność zawodowa, osiągnięcia zawodowe, aspiracje zawodowe. Są to wszystko kategorie, które wpływają na poczucie sukcesu zawodowego, tak więc obszar samooceny nierozłącznie będzie się wiązał z pojęciem osiągnięcia bądź braku osiągnięcia sukcesu zawodowego. Wydaje się naturalne, że podejmowane w tym obszarze działania nauczyciela będą zmierzały w kierunku osiągnięcia sukcesu. Należy jednak zauważyć, że jest to obszar najbardziej ze wszystkich omówionych subiektywny – to sam nauczyciel decyduje, czy jego samoocena jest wysoka i ma poczucie osiągnięcia sukcesu zawodowego, czy też nie. Samodzielną decyzją jest także podejmowanie i rodzaj działań mających na celu doświadczenie wysokiej samooceny zawodowej. Warto jednak zauważyć, że – mimo silnego subiektywizmu tego obszaru – jest on silnie zakotwiczony w społecznym postrzeganiu funkcji i roli nauczyciela. Poczucie sukcesu zawodowego tworzy się na styku samooceny nauczyciela i wymagań stawianych mu przez grupę społeczną. Trudno bowiem wyobrazić sobie nauczyciela, który ma wysoką samoocenę i poczucie sukcesu zawodowego, podczas gdy grupa społeczna postrzega go jako słabego, nie realizującego swoich zadań zawodowych.

Harmonizowanie w kontekście społecznej funkcji nauczyciela

Tradycyjnie wyróżnia się trzy funkcje, które nauczyciel pełni w szkole: funkcję dydaktyczną, opiekuńczą i wychowawczą (Waszyńska, Woźniak, 2010). Funkcja dydaktyczna wiąże się bezpośrednio z przekazywaniem wiedzy i nauczaniem. Opiekuńcza – z zapewnieniem podopiecznemu bezpieczeństwa i opieki. Funkcja

wychowawcza polega na przekazaniu mu umiejętności społecznych, ukształtowaniu i ugruntowaniu u wychowanka systemu wartości. Nauczyciel powinien umiejętnie łączyć te funkcje, będąc jednocześnie opiekunem, wychowawcą oraz dydaktykiem. Coraz częściej zwraca się jednak uwagę, że ten tradycyjny podział funkcji zawodowych nauczyciela nie wystarcza. Zmieniająca się w zawrotnym tempie rzeczywistość stawia przed nauczycielem zupełnie nowe zadania, powodując także inne postrzeganie i formułowanie pełnionych przez niego funkcji. Zmiany te mają określony kierunek i stanowią odbicie zmian społecznych w otaczającym świecie. W ujęciu Henryki Kwiatkowskiej (2008, s. 40–41) kierunek opisywanych zmian przebiega:

- *Od poczucia bezpieczeństwa, wyznaczonego stabilnością środowiska życia i pracy człowieka, do poczucia zagrożenia, powodowanego powszechnością ryzyka;*
- *Od odpowiedzialności instytucjonalnej (grupowej) do odpowiedzialności indywidualnej (personalnej);*
- *Od przystosowania się człowieka do rzeczywistości do jej przekształcania, modyfikowania;*
- *Od pracy z dominacją czynności powtarzalnych, do pracy z przewagą czynności twórczych, innowacyjnych;*
- *Od dominacji techniczności do dynamicznego wzrostu intelektualności;*
- *Od kształtowania własnego życia według wzorów tradycji do tworzenia jego koncepcji (myślenie przyszłościowe umiejętność „czytania” rozumienia procesu przemian).*

Podobnie uważa Jolanta Szempruch (2012), która zwraca uwagę na silne przesunięcie akcentu z funkcji dydaktycznej pełnionej przez nauczyciela na funkcje: wychowawczą, profilaktyczną i terapeutyczną. Krzysztof Juszcak (2010) zauważa, że wszystkie nowe oczekiwania wobec nauczyciela wynikają z przekonania, że nauczyciel będzie inspirował wychowanka do rozwoju, zamiast kształtować go w odgórnie narzucony sposób. Wszystko to powoduje, że postrzeganie funkcji pełnionych przez pedagoga ulega bardzo gwałtownym przemianom i zdecydowanie wymyka się tradycyjnemu spojrzeniu. Szempruch (2012, s. 161) mówi wprost o potrzebie *redefinicji specyfiki i funkcji zawodowych nauczyciela*. Zwraca się uwagę, że współczesny nauczyciel powinien:

- umieć pracować z informacją, odkryciami naukowymi, wiedzą;
- dobrze odnajdywać się w pracy z innymi ludźmi;
- mieć świadomość społecznej wagi swojego zawodu; *umieć pracować w społeczeństwie dla społeczeństwa* (Juszcak, 2010, s. 74).

Bardziej szczegółowo definiuje listę nowych „powinności” nauczycielskich Stefan T. Kwiatkowski (2017). W tym ujęciu nauczyciel:

- ustawicznie doskonalą i rozwija swoje kompetencje;
- umie posługiwać się różnymi źródłami informacji;

- pełni w stosunku do swoich uczniów funkcję psychologa i doradcy zawodowego;
- sprawuje funkcję zastępczego rodzica;
- pełni funkcję doradczą w problemach i wątpliwościach natury egzystencjalnej (Kwiatkowski, 2017, s. 131–132).

Współczesny pedagog ukierunkowany jest na ciągłą zmianę – tak w kontekście siebie, swoich umiejętności i kompetencji, jak też – a może przede wszystkim – w kontekście pracy z uczniem. Jest dla ucznia nie tylko dydaktykiem, wychowawcą i opiekunem, lecz także swoistym przewodnikiem po współczesnym świecie. Konieczne jest więc, aby otaczający go świat rozumiał i umiał go wyłumaczyć oraz przybliżyć uczniom. Prowadzi to do konkluzji, że nauczyciel powinien dobrze odnajdywać się w rzeczywistości i potrafić stawiać czoła postulatом współczesnej pedagogiki. Wśród postulatów tych Agnieszka Kwitok (2015, s. 53) wymienia m.in.:

- zaangażowanie się w ideę edukacji dla wszystkich;
- edukację w sposób wprowadzający dzieci i młodzież w realne życie, nie zaś dostarczającą jedynie wiedzy książkowej lub też wąsko wyspecjalizowanej zawodowej;
- przygotowanie uczniów do pracy zespołowej;
- potrzebę zwrócenia uwagi na treści z nowych obszarów (np. ekologii i tolerancji).

Jednocześnie autorka zwraca uwagę, że nauczyciel nie może pozostać obojętny wobec realnych problemów społecznych, takich jak:

- alienacja młodzieży;
- rosnące nierówności społeczne;
- zrywanie i rozluźnianie więzi społecznych;
- bezrobocie, wśród młodych ludzi wchodzących dopiero na rynek pracy;
- przemoc i używki w szkole i poza nią (Kwitok, 2015, s. 53).

Z kolei Anna Gajdzica (2013, s. 53) wyodrębnia obszary, w których zmiany zachodzą najintensywniej i zwraca uwagę na wiążące się z tym faktem zagrożenia:

1. Obszar ekonomiczny – związany z szeroko rozumianymi finansami;
2. Obszar aksjologiczny – związany z wartościami i ich systemami;
3. Obszar ogólnospołeczny – wiążący się z przemianami społecznymi;
4. Obszar interpersonalny – odwołujący się do kontaktów międzyludzkich i ich znaczenia w edukacji;
5. Obszar techniczny – związany z szerokim zastosowaniem technologii w życiu współczesnego człowieka (także w edukacji);
6. Obszar interpersonalno-techniczny – związany z nowymi możliwościami kontaktowania się ludzi oraz zagrożeniem wirtualizacji relacji.

W świetle prowadzonych rozważań można postulować, aby do licznie wymienianych nowych funkcji nauczyciela dodać funkcję harmonizującą. Jest to ogół działań, których podjęcie ma sprawić, że uczeń zostaje w równowadze z otaczającym go mikro- i makroświatem. Odwołując się do tradycyjnej klasyfikacji funkcji nauczyciela, czyli przytoczonego już podziału na funkcję dydaktyczną, wychowawczą i opiekuńczą – każda z nich odnosi się do innego obszaru funkcjonowania ucznia: dydaktyczna – do jego wiedzy, opiekuńcza – do niego samego i jego bezpieczeństwa w otaczającym go świecie, wychowawcza – do wartości, którymi będzie się otaczał. W tym kontekście funkcja harmonizująca jest funkcją przenikającą i łączącą wszystkie pozostałe. Zwraca ona uwagę na doniosłość relacji łączących: nauczyciela z uczniem, nauczyciela z klasą szkolną, nauczyciela z rodzicami ucznia i innymi specjalistami (Głodkowska, 2017, s. 81). Jednocześnie jednak – biorąc pod uwagę kontekst działań edukacyjnych i wychowawczych – jest ona funkcją ukierunkowaną na relacje ucznia z kolegami, ucznia z jego rodziną, a także ucznia z otaczającym go światem. Jest to więc funkcja o charakterze relacyjnym odnosząca się do działań tak ucznia, jak i nauczyciela. Funkcja harmonizująca dotyczy także działań dydaktycznych – dzięki niej nauczyciel jest w stanie znaleźć równowagę pomiędzy tym, czego powinien ucznia nauczyć, a umiejętnościami i możliwościami ucznia. Jest to zadanie szczególnie istotne w wypadku pedagogów specjalnych i nauczycieli pracujących z uczniami z niepełnosprawnościami.

Kompetencje nauczyciela w kontekście kanonu harmonizowania

Harmonizowanie może być rozumiane jako funkcja nauczyciela, sposób jego działania bądź też jako pewna umiejętność. Rozpatrując pojęcie harmonizowania jako umiejętność właściwą współczesnemu nauczycielowi oraz pedagogowi specjalnemu, należy się zastanowić, czy nie byłoby uprawnione włączenie tej umiejętności w kompetencje współczesnego pedagoga. Temat kompetencji pedagogicznych poruszany był wielokrotnie przez pedeutologów i badaczy oświaty (m.in. Kwiatkowska 2008; Kowolik 2003; Gmoch, Krasodębska, 2005; Szempruch, 2012). O kompetencjach i osobowości nauczyciela pisała Maria Grzegorzewska. W *Listach do Młodego Nauczyciela* opisała sylwetkę nauczyciela idealnego. Jest to człowiek przede wszystkim dobry, prawy. Taki, który *wiele ma i wiele może innym od siebie dać* (za: Gasik, 2010, s. 256). Sam zawód nauczyciela Grzegorzewska traktuje w kategoriach powołania, służby społecznej, Nauczyciel, aby być szczęśliwy, musi to powołanie dobrze odczytać i wypełnić. Powinny charakteryzować go takie cechy, jak: wolność, umiłowanie prawdy, uspołecznienie, ciągły samorozwój, kreatywność. Autorka szczególnie podkreśla znaczenie optymizmu i pogody ducha nauczyciela. Zwraca też uwagę, że konieczną jego cechą jest życzliwość dla wychowanka.

Według Piotra Kowolika (2003, s. 21) kompetencja jest to *zdolność do wykonywania czynności w zawodzie w sposób zgodny ze standardami wymaganymi do wykonania zadania zawodowego*. Z kolei Kwiatkowska (2008, s. 35) twierdzi, że kompe-

tencja jest to *zdolność i gotowość podmiotu do wykonywania zadań na oczekiwanym poziomie*. Kompetencje nauczyciela jest to więc zestaw kwalifikacji i umiejętności, które umożliwiają mu sprawne i właściwe wykonywanie zawodu. Nie są to jednak właściwości stałe – mogą ulegać przemianom w zależności od pracy pedagoga nad samym sobą, jego rozwoju osobistego, zaangażowania w pracę (Gasik, 2010, s. 253). Przemianom ulega także postrzeganie i rozumienie kompetencji. Szempruch (2012) zwraca uwagę, że we współczesnym świecie kompetencje nauczyciela są kategorią dynamiczną, wymagającą nieustannego ich dostosowywania do rzeczywistości. Coraz częściej podkreśla się konieczność akcentowania kompetencji związanych z aktywnością i kreatywnością ucznia, jak też umiejętnością przystosowania się oraz funkcjonowania we współczesnej, dynamicznie zmieniającej się rzeczywistości (Szempruch, 2012, s. 185). We współczesnych naukach społecznych (w tym w pedagogice i pedagogice specjalnej) kompetencje mogą być postrzegane jako:

- *podstawa sprawnego działania,*
- *warunek konstruowania psychospołecznej tożsamości jednostki,*
- *zdolność refleksyjnego działania,*
- *warunek dystansującego rozumienia,*
- *potencjał działania o charakterze emancypacyjnym* (Szempruch, 2012, s. 187).

Bardzo interesujący podział kompetencji nauczyciela zaproponował Józef Kuźma (2005, s. 23, za: Bartuś, 2011, s. 56):

- kompetencje merytoryczne (rzeczowe) – związane z wiedzą, którą nauczyciel przekazuje;
- dydaktyczne, psychologiczne i pedagogiczne – wiążące się z wiedzą nauczyciela na temat psychologii ucznia, organizacji procesu dydaktycznego, znajomością metod i form pracy nauczyciela;
- komunikacyjne – przejawiające się w umiejętności komunikacji z uczniem, jego rodzicami i innymi nauczycielami;
- wychowawcze i diagnostyczne – związane z kształtowaniem postaw uczniów, przekazywaniem im systemu wartości;
- projektowania i planowania pracy własnej i zbiorowej – umiejętność zaplanowania procesu dydaktycznego, doboru metod pracy, organizacji nauczania w klasie;
- medialne, informatyczne i techniczne – związane z wykorzystaniem technologii i multimediów w nauczaniu;
- moralne – zdolność do etycznej refleksji nad swoimi działaniami;
- autoedukacyjne – odnoszące się do rozwoju i doskonalenia zawodowego.

Zmieniająca się rzeczywistość powoduje, że zmianie ulega nie tylko rola nauczyciela, lecz także sposób jego działania. Coraz częściej odchodzi się od tradycyjnego postrzegania roli pedagoga, jako tego, który wie wszystko, w kierunku tego, który przewodzi, prowadzi, wspomaga uczniów w zdobywaniu wiedzy.

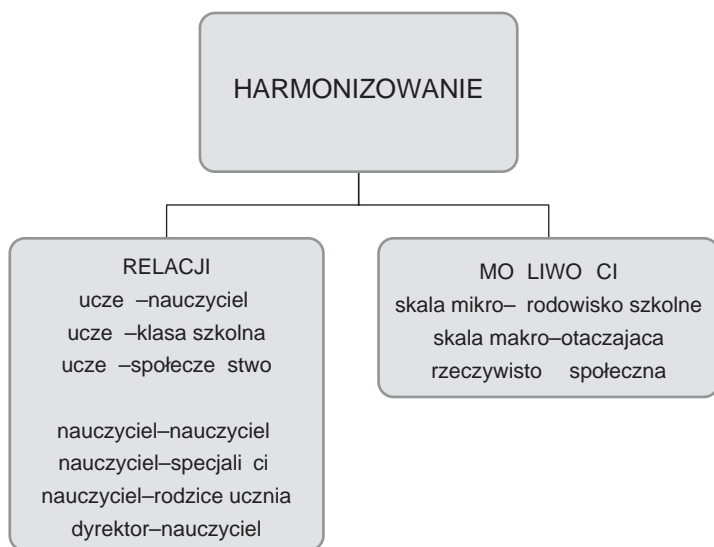
Prowadzi to do kolejnego rozumienia kanonu harmonizowania jako umiejętności – kompetencji łączenia wielu dziedzin wiedzy i doświadczeń w zrozumiałą dla ucznia, spójną wizję świata. W tym ujęciu nauczyciel jest przewodnikiem, osobą która towarzyszy uczniowi w samodzielnym zdobywaniu wiedzy. Harmonizując powoduje, że wiedza ma dla ucznia przełożenie na praktykę, a jednocześnie stanowi całość.

Odnosząc się do nowych wymagań stawianych nauczycielowi, umiejętność harmonizowania przekazywanej wiedzy wydaje się wprost konieczna dla nauczania. Szczególnie istotne wydaje się, aby umiejętność tę posiadali nauczyciele pracujący z uczniami z niepełnosprawnościami i specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Specyfika pracy z tą grupą podopiecznych wymaga szczególnej kompetencji do przekazywania wiedzy spójnej, harmonijnej, dostosowanej do możliwości poznawczych ucznia. Jednocześnie nauczyciel powinien potrafić ucznia zainspirować do pracy, tak aby być tym, który go w stronę wiedzy prowadzi, dopasowuje ją do jego potrzeb, ale jednocześnie pozwala mu na aktywność własną i samodzielne poznawanie świata. Harmonizowanie w tym ujęciu oznacza także zapewnienie uczniowi poczucia bezpieczeństwa w czasie eksploracji nowych dziedzin wiedzy. Uczeń, który czuje się bezpieczny, chętniej podejmuje ryzyko nowych doświadczeń i znacznie łatwiej nabywa wiedzę.

Role społeczne nauczyciela w kontekście kanonu harmonizowania

Ciągle zmieniająca się rzeczywistość otaczająca człowieka powoduje, że zmianie ulegają także role wyznaczane nauczycielowi przez grupę społeczną. Głodkowska (2017, s. 91) w swoich rozważaniach na temat harmonizowania w edukacji pisze o nauczycielu refleksyjnym. Jest to pedagog o szerokiej wiedzy ogólnej, który jest w stanie sprostać nie tylko codziennym obowiązkom, lecz także sytuacjom trudnym, nieprzewidzianym czy też krytycznym. Nauczyciel taki charakteryzuje się chęcią poznania, otwartością na nowe idee, jest wrażliwy i dociekliwy w swojej pracy. Autorka w sposób szczególny podkreśla rolę nauczyciela refleksyjnego w pracy z uczniami o specjalnych potrzebach edukacyjnych, jako z grupą wymagającą szczególnej uważności i cierpliwości. Nauczyciel taki posiada umiejętność harmonizowania tak w obszarze relacji, jak i w obszarze możliwości. Harmonizowanie w obszarze relacji oznacza umiejętność wprowadzenia równowagi pomiędzy uczestnikami procesu dydaktycznego: w diadzie uczeń–nauczyciel, uczeń–klasa szkolna, uczeń–społeczeństwo, ale także nauczyciel–nauczyciele, nauczyciel–specjaliści. Szczególną kategorią harmonizowania w obszarze relacji jest relacja dyrektor–nauczyciele. Jest to relacja szczególna, ponieważ z jednej strony wymaga wejścia w nią i dialog, z drugiej zaś immanentnie zakłada stosunek podległości. Rolą dyrektora jest zarówno umiejętne wejście w relacje z podwładnymi, jak i harmonizowanie, równoważenie wszystkich obszarów funkcjonowania placówki. Może to oznaczać konieczność zarzucenie dialogu na rzecz postępowania bardziej dyrektywnego, a więc całkowitą zmianę relacji wyjścio-

wej. Harmonizowanie w obszarze możliwości oznacza umiejętność dostosowania i zrównoważenia wymagań w stosunku do ucznia oraz jego możliwości. Jest to zadanie, które można postrzegać w skali mikro – dotyczy wtedy nauki i programu szkolnego, lub też w skali makro – kiedy dostosowanie i zrównoważenie dotyczy możliwości ucznia w relacjach ze światem zewnętrznym.



Rycina 1. Możliwości interpretacji kanonu harmonizowanie w obszarze dydaktyki specjalnej

Źródło: opracowanie własne.

Odnosząc się do roli społecznej nauczyciela, Szempruch (2012) opisuje siedem ról pełnionych (i wymaganych społecznie) przez nauczycieli: przewodnik, tłumacz, badacz, refleksyjny praktyk, nauczyciel wyemancypowany, transformatywny intelektualista i postpozytywistyczny praktyk. Role przewodnika i tłumacza wynikają z intensywnych zmian w otaczającej nauczyciela i ucznia rzeczywistości. Nauczyciel powinien za uczniem nadążać i podążać wraz z nim, umieć mu tę zmieniającą się rzeczywistość objaśnić i sprawić, by się z nią oswoił. Jest to rola bardzo wymagająca, jednocześnie jednak świetnie wpisująca się w kanon harmonizowania. Nauczyciel – przewodnik i tłumacz nie tylko pokazuje i objaśnia dziecku rzeczywistość. Powinien dbać także o to, aby przedstawiane mu fakty tworzyły spójną całość. Rola badacza odwołuje się do konieczności prowadzenia przez nauczyciela badań i analiz odnośnie do edukacji i swojej własnej pracy. *Nauczyciel staje się jednocześnie uczestnikiem zdarzeń edukacyjnych, ich twórcą i kompetentnym obserwatorem* (Szempruch, 2012, s. 180).

Dzięki prowadzeniu badań i obserwacji swojej pracy nauczyciel staje się bardziej świadomy swojej zawodowej tożsamości, może wprowadzić konieczne

zmiany – działa więc w kierunku samodoskonalenia. Takie działanie łączy się z rolą refleksyjnego praktyka, która oznacza nabywanie kompetencji poprzez własne działanie. Nauczyciel analizuje swoje doświadczenia, wyciąga wnioski, tworzy własne teorie, poprzez co zwiększa się jego świadomość i wzrasta poziom kompetencji. Refleksyjny praktyk jest uważny i dokładny w swoich obserwacjach oraz samokrytyczny i samoświadomy w osądach.

Kolejną rolą jest nauczyciel wyemancypowany – jest to nauczyciel zaangażowany w sprawy społeczności, doceniający znaczenie buntu i kontestacji jako drogi do rozwoju młodych ludzi. Pedagog taki jest działaczem na rzecz lepszego świata i umiejętnie łączy tę funkcję z byciem przewodnikiem i opiekunem dla swoich uczniów. Świadomie odrzuca stereotypy i uprzedzenia społeczne, starając się nauczyć takiego działania także swoich uczniów.

Inne są założenia roli transformatywnego intelektualisty, która to koncepcja powstała w nurcie ideologii radykalnej w opozycji do ideologii konserwatywnej i liberalnej (Szempruch, 2012, s. 183). Oznacza to, że nauczyciel – transformatywny intelektualista – jest otwarty na problemy współczesnego świata – zjawiska związane z dyskryminacją i nierównościami społecznymi. Przybliża je uczniom i stara się naprowadzić ich na możliwe drogi rozwiązania. Nauczyciel taki pobudza uczniów do myślenia i działania, nie przedstawiając im jednakże gotowych rozwiązań.

Ostatnią rolą jest nauczyciel – postpozytywistyczny praktyk. Jest to model postulatywny (Szempruch, 2012, s. 183), co wskazuje na wolitywny charakter tej roli. Szempruch (2012, s. 184) nazywa tę rolę *nauczycielem współczesności i przyszłości*. Jest to model tego, jaki nauczyciel może być – refleksyjny w stosunku do własnej praktyki pedagogicznej, zaangażowany w sprawy otaczającego go świata, umożliwiający uczniom aktywność własną, otwarty na dialog z uczniami. Jednocześnie patrzy on na rzeczywistość i naukę w sposób holistyczny, harmonijny – wiąże konteksty, łączy wątki, stara się widzieć zjawiska całościowo, bez podziałów. Co jest bardzo istotną cechą jego działania – dopuszcza różnorodność kulturową, docenia różnorodne doświadczenia swoich uczniów, traktuje inność jako wyzwanie. Chętnie wchodzi w relacje z uczniami, starając się wykorzystywać w nauczaniu emocje i zachowania emocjonalne. Można przypuszczać, że jest to nauczyciel, który zauważa potrzeby uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi i niepełnosprawnościami, a proces dydaktyczny projektuje w taki sposób, aby potrzeby te zaspokoić i wydobyc z uczniów ich zdolności oraz możliwości.

Zakończenie

Harmonizowanie, jako część konstruktu teoretyczno-badawczego procesu nauczania–uczenia się, jest pojęciem w dydaktyce specjalnej nowym. Jako takie daje szerokie pole do analiz, rozważań i interpretacji tak w kontekście teoretycznym dydaktyki specjalnej, jak też praktycznym. Umożliwia spojrzenie na postać nauczyciela z nowej, współczesnej perspektywy – jako osoby, której zadaniem

jest nie tyle tradycyjne nauczanie, ale przewodzenie uczniowi, troska o relacje z uczestnikami procesu dydaktycznego, dbałość o swój profesjonalizm i samoocenę zawodową. Harmonizowanie wydaje się kanonem charakterystycznym dla szkoły czasu zmiany – szkoły, którą charakteryzuje holistyczne, całościowe podejście do ucznia i procesu edukacji, która jest wrażliwa na inność i specjalne potrzeby edukacyjne. Tworzy także szerokie pole do badań edukacyjnych w obszarze działań i roli społecznej nauczyciela. Wyniki tych badań, razem z opracowaniami teoretycznymi, z pewnością umożliwią umocnienie i rozwinięcie omawianego konstruktów w dydaktyce specjalnej jako obszarze poznania naukowego.

Literatura

- Bartuś, E. (2011). *Kompetencje diagnostyczne i kreatywne nauczycieli a ich postawy wobec integracji szkolnej*. Płock: Wydawnictwo Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej.
- Cholewiński, M. (2016). Nauczyciel jako autor innowacji w szkole i przedszkolu. W: J.R. Paśko (red.), *Relacje uczeń – nauczyciel we współczesnej szkole*. Tarnów: Wydawnictwo Małopolskiej Wyższej Szkoły Ekonomicznej.
- Gajdzica, A. (2013). Pomiędzy zmieniającym a byciem zmienianym. Zmiana jako element funkcjonowania zawodowego nauczyciela. *Chowanna*, 2(41), 51–60.
- Gasik, J. (2010). Pedagog specjalny w kształceniu uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. W: J. Głodkowska (red.), *Dydaktyka specjalna w przygotowaniu do kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi* (s. 260–283). Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Głodkowska, J. (2017). *Dydaktyka specjalna. Od wzorca do interpretacji*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Grzegorzewska, M. (2002). *Listy do Młodego Nauczyciela*. Cykl I–III. Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Juszczak, K. (2010). Nauczyciel wobec wyzwań XXI wieku. W: E. Murawska (red.), *Obraz szkoły i nauczyciela. Egzemplifikacje teoretyczne i empiryczne*. Kraków: Impuls.
- Kowolik, P. (2003). Kompetencje zawodowe nauczycieli nauczania początkowego w reformowanej szkole podstawowej (szkic teoretyczny). W: M.T. Michalewska (red.), *Kompetencje nauczycieli w reformowanej szkole*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Kwiatkowska, H. (2008). *Pedeutologia*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.
- Kwiatkowski, S.T. (2017). Znaczenie kształcenia społeczno-emocjonalnego w rozwijaniu kluczowych kompetencji współczesnych nauczycieli. W: S.T. Kwiatkowski, D. Walczak (red.), *Kompetencje interpersonalne w pracy współczesnego nauczyciela* (s. 125–158). Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Kwitok, A. (2015). Rola i znaczenie nauczyciela we współczesnej rzeczywistości edukacyjnej. W: A. Kwatery, S. Kowal, E. Zawisza (red.), *Nauczyciel – między etosem a presją rzeczywistości*. T. 1: *Wielowymiarowość kompetencji współczesnego nauczyciela*. Kraków: Wydawnictwo internetowe e-bookowo.
- Siewiora, J. (2016). Postrzeganie innych a budowanie relacji partnerskich na lekcji. W: J.R. Paśko (red.), *Relacje uczeń–nauczyciel we współczesnej szkole* (s. 37–48). Tarnów: Wydawnictwo Małopolskiej Wyższej Szkoły Ekonomicznej w Tarnowie.

Szempruch, J. (2012). *Nauczyciel w warunkach zmiany społecznej i edukacyjnej*. Kraków: Impuls.

Waszyńska, K., Woźniak, A. (2010). Społeczny kontekst zawodu nauczyciela. Analiza zasobów i trudności. W: E. Murawska (red.), *Obraz szkoły i nauczyciela. Egzemplifikacje teoretyczne i empiryczne* (s. 35–44). Kraków: Impuls.

HARMONIZOWANIE CELEM, EFEKTEM, PROCESEM W DYDAKTYCE SPECJALNEJ

Streszczenie

Artykuł dotyczy harmonizowania – jednego z kanonów dydaktyki specjalnej z perspektywy kategorii edukacyjnej nauczyciela. Przeprowadzono analizę pojęcia wraz z odwołaniem się do możliwych interpretacji. W tym kontekście przedstawiona została problematyka związana z funkcją i zmieniającą się społeczną rolą nauczyciela, omówiono także zagadnienie kompetencji zawodowych. Odwołując się do konstruktów teoretyczno-badawczego procesu uczenia się–nauczania, przedstawiono możliwe implikacje badawcze w obszarze harmonizowania.

HARMONIZING – THE GOAL, EFFECT, AND PROCESS IN SPECIAL EDUCATION

Summary

The article concerns harmonization – one of the canons of special didactics related to the teacher. An analysis of the concept was made, with reference to possible interpretations. In this context, issues related to the teacher's function and changing social role were presented. Also, the issue of professional competence was discussed. Referring to the theoretical-research construct of the process of learning and teaching, possible research implications in the area of harmonization were presented.

Od (nie)możliwej do skutecznej współpracy rodzic–specjalista. W dążeniu do rozwoju dziecka z głęboką niepełnosprawnością intelektualną

Diana Aksamit
Andrzej Giryński



Słowa kluczowe

współpraca, rodzice, specjaliści, głęboka niepełnosprawność intelektualna

Keywords

cooperation, parents, specialists, profound intellectual disability

Wstęp

Na temat współpracy rodziców dziecka z niepełnosprawnością ze specjalistami (włączając instytucje świadczące usługi edukacyjno-terapeutyczno-wychowawcze) napisano wiele, zarówno w Polsce (Borzyszkowska, 1971; Kornas-Biela, 1988; Twardowski, 1995, 2003; Mendel, 2000; Kielin, 2002; Owieczko, Łangowski, 2003; Wołosiuk, 2008; Chodkowska, 2008; Jakoniuk-Diallo, 2010; Sekułowicz, 2013), jak i na świecie (Miedel, Reynolds, 1999; Al-Hassan, Gardner, 2002; Anderson, Minke, 2007; Benson, Karlof, Siperstein, 2008; Bryan, Henry, 2012). Niewiele miejsca w literaturze przedmiotu poświęcono rodzinom z dzieckiem z głęboką niepełnosprawnością intelektualną i charakterystyce pracy specjalistów z tymi rodzinami (Cytowska, 2003; MacKean, Thurston, Scott, 2005; Boer, Munde, 2014; Marcinkowska, 2017). Może to być spowodowane wieloma czynnikami, m.in.:

- 1) małą liczebnością grupy osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną

Szacuje się, że na świecie w wieku do 14 lat jest około 93 mln dzieci z różnymi niepełnosprawnościami, z czego 13 mln to dzieci z najcięższymi postaciami niepełnosprawności intelektualnej (za: Bobińska, Pietras, Gałeczki, 2012). Należy wspomnieć, że wyniki statystyczne zawsze są uzależnione od sposobu definiowania niepełnosprawności. W prezentowanym artykule przyjmujemy definicję

niepełnosprawności intelektualnej za Amerykańskim Stowarzyszeniem Niepełnosprawności Intelektualnej i Rozwojowej (*American Association on Intellectual and Developmental Disabilities – AAIDD*) (Schalock i in., 2010). Konstrukty pojęciowy „głęboka niepełnosprawność intelektualna” zostanie przeanalizowany w dalszej części rozważań. Zakładamy, że sposób ujmowania, postrzegania i specyfiki obrazu funkcjonowania jednostki z głęboką niepełnosprawnością intelektualną jest jednym z głównych czynników i determinantów dobrej współpracy między specjalistami a rodzicami takiego dziecka;

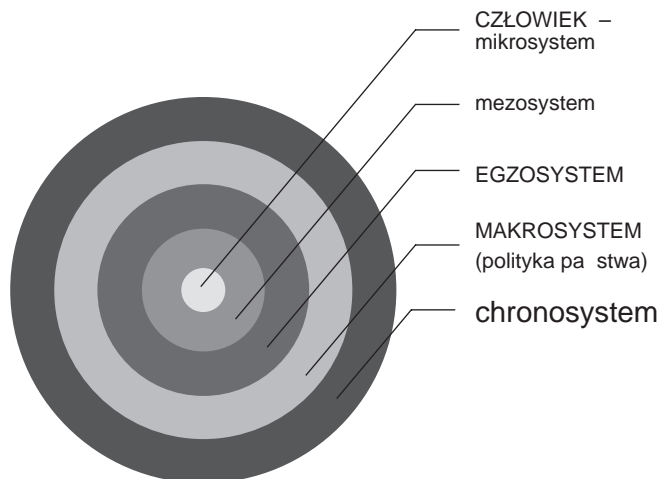
2) trudnościami w znalezieniu podłoża teoretycznego do analizy skuteczności i jakości współpracy między specjalistami a rodzicami dziecka z głęboką niepełnosprawnością intelektualną

W tym względzie założenia teoretyczne powinny uwzględniać zarówno charakterystykę głębokiej niepełnosprawności intelektualnej, oczekiwania rodziców z uwzględnieniem ich sytuacji emocjonalnej (duchowej, psychicznej), społecznej, jak i specyfikę pracy edukacyjno-terapeutycznej z tym dzieckiem.

Analiza literatury wskazuje jednoznacznie, że współpraca środowiska rodzinnego z edukacyjno-terapeutyczno-wychowawczym ma ogromne znaczenie dla trzech podmiotów: dziecka – całościowa poprawa funkcjonowania; specjaliści – poczucie spełnienia zawodowego; rodzica, rodziny – poprawa funkcjonowania psychicznego poszczególnych członków (Epstein, Van Voorhis, 2010). Przegląd literatury przedmiotu umożliwi zapoznanie się z różnymi koncepcjami wskazującymi na złożoność głębokiej niepełnosprawności intelektualnej, specyficzne potrzeby tej grupy osób, a także ujęcie ich funkcjonowania zgodnie z teorią systemów ekologicznych (Schalock i in., 2010) oraz założenia procesu terapeutycznego (Olechnowicz, 1994, 1999, 2004, 2007; Olechnowicz, Wiktorowicz, 2013). Przyjmujemy, że wiele jest możliwości analizowania współpracy między rodzicami a specjalistami. Poszukiwaliśmy analiz złożoności problematyki głębokiej niepełnosprawności intelektualnej zarówno od strony prawnej warunkującej proces edukacyjno-terapeutyczny, wsparcia i sytuacji rodzin, jak i specyfiki pracy specjalistów.

Dziecko z głęboką niepełnosprawnością intelektualną – rodzic – specjalista. Ujęcie wzajemnego powiązania w paradygmacie systemowo-ekologicznym

Definicja niepełnosprawności intelektualnej za AAIDD brzmi: *niepełnosprawność intelektualna charakteryzuje się znacznym ograniczeniem zarówno w zakresie funkcjonowania intelektualnego, jak i zachowań przystosowawczych, które wyrażają się w umiejętnościach poznawczych, społecznych i praktycznych. Niepełnosprawność intelektualna ma początek przed 18. rokiem życia* (Schalock i in., 2010, s. 5). Definicję tę można odnieść do paradygmatu systemowo-ekologicznego, a mianowicie do teorii systemów bioekologicznych Bronfenbrennera (Bronfenbrenner, Ceci, 1994; Bronfenbrenner, 1995) (rycina 1).



Rycina 1. Założenia teorii systemów ekologicznych Bronfenbrennera

Źródło: opracowanie własne na podst. Bronfenbrenner, Ceci (1994); Bronfenbrenner (1995).

W centrum systemu mieści się **mikrosystem**. Tworzy go jednostka z głęboką niepełnosprawnością intelektualną z jej złożonością funkcjonowania intelektualnego (iloraz inteligencji poniżej 20 punktów), ograniczonymi możliwościami percepcyjno-poznawczymi, społecznymi, komunikacyjnymi (Cierpiałkowska, 2007). W mniejszym lub większym zakresie wszystkie sfery funkcjonowania jednostki z głęboką niepełnosprawnością intelektualną są zaburzone, co jest jedną z możliwych głównych trudności w pracy terapeutycznej.

Mezosystem to rodzina, a w tym funkcjonowanie emocjonalne poszczególnych jej członków, obciążenia związane z wychowywaniem dziecka z głęboką niepełnosprawnością intelektualną (codzienne czasochłonne czynności pielęgnacyjne, wydatki na rehabilitację, potrzeba nieustannej pielęgnacji, niezrozumienie zachowań dziecka) (Marcinkowska, 2017; Kopeć, 2013; Aksamit, 2019). Danuta Kopeć (2013, s. 36) podaje, że w tym systemie mieści się *relacja dom rodzinny osoby lub miejsce, w którym osoba przebywa, a szkoła, na której terenie realizowane są zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze* – charakter współpracy pomiędzy domem rodzinnym osoby a szkołą.

Egzosystem to praca zawodowa rodziców, satysfakcja z wykonywanej pracy. Trudności w wykonywaniu pracy zawodowej przez rodziców wynikają z braku: wyspecjalizowanych placówek świadczących usługi edukacyjno-terapeutyczne dla ich dzieci (do 1997 roku pozostawały poza systemem edukacji, zgodnie z rozporządzeniem MEN w sprawie zasad organizowania zajęć rewalidacyjno-wychowawczych objęto je obowiązkiem szkolnym) oraz możliwości łączenia pracy zarobkowej ze świadczeniem pielęgnacyjnym z tytułu sprawowania opieki nad dzieckiem.

Makrosystem to polityka państwa w odniesieniu do osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną. W przypisie wymieniamy kilka znaczących aktów

prawnych, które weszły w życie i przyczyniły się w ostatnich latach do podniesienia jakości życia osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną i ich rodzin, co jak zakładamy, ma wpływ na współpracę omawianych podmiotów, a nawet determinuje ją od strony formalnej³⁰.

Chronosystem to postęp w medycynie, zmiany jakości życia osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną, np.: wczesne wykrywanie i leczenie chorób mogących prowadzić do głębokiej niepełnosprawności intelektualnej, postęp w farmacji, a zatem i stosowania leków mogących zapobiec chorobom takim, jak padaczka czy cukrzyca, które potęgują zaburzenia w funkcjonowaniu osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną. Jak zauważa Danuta Kopeć (2013), ograniczenia w funkcjonowaniu konkretnej osoby muszą być rozpatrywane tu i teraz w powiązaniu ze środowiskiem społecznym oraz kulturowym, czyli wszystkimi miejscami, w których osoby w tym samym wieku, co osoba z głęboką niepełnosprawnością intelektualną, żyją, przebywają, uczęszczają do szkoły, spędzają wolny czas. Sposób, w jaki dana osoba funkcjonuje w zakresie poznawczym, przystosowawczym, wpływa na funkcjonowanie innych systemów (mezo-, egzo- i makrosystemu). W rozumieniu głębokiej niepełnosprawności intelektualnej ważne jest to, jak funkcjonuje człowiek będący w centrum całego systemu (mikrosystem), jakie jest jego funkcjonowanie poznawcze, przystosowawcze, społeczne, i jak jest to zależne od funkcjonowania innych systemów. Systemy te nawzajem uzupełniają się i warunkują. W danym systemie (zob. rycina 1) mieszczą się wszystkie podmioty zaangażowane oraz odpowiedzialne za współpracę i za jej jakość (rodzice, terapeuci, społeczeństwo, system edukacji i system zdrowia (akty prawne)). Przyjmujemy, że proces rehabilitacji dziecka z głęboką niepełnosprawnością, mimo że składa się z wielu etapów, należy roz-

³⁰ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 stycznia 1997 roku w sprawie zasad organizowania zajęć rewalidacyjno-wychowawczych dla dzieci i młodzieży upośledzonych umysłowo w stopniu głębokim (Dz.U. z 1997 r. Nr 14, poz. 76); nowe rozporządzenie MEN z dnia 23 kwietnia 2013 roku w tej samej sprawie (Dz.U. z 2013 r., poz. 529) – obowiązuje do dzisiaj i stanowi szersze ujęcie tej problematyki;

Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 1994 r. Nr 111, poz. 535);

Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 roku o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz.U. z 1993 r. Nr 17, poz. 78 ze zm.);

Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 roku, ratyfikowana przez Polskę dnia 6 września 2012 roku (Dz.U. z 2012 r., poz. 1169);

Ustawa z dnia 4 listopada 2016 roku o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz.U. z 2016 r., poz. 1860);

Ustawa z dnia 7 września 1991 roku o systemie oświaty (Dz.U. z 1991 r. Nr 95, poz. 425 ze zm.) i Ustawa z dnia 25 kwietnia 2019 roku o zmianie ustawy o systemie oświaty i ustawy – Prawo oświatowe (Dz.U. z 2019 r., poz. 761);

Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 1997 r. Nr 123, poz. 776) – obowiązuje Ustawa z dnia 10 maja 2018 roku o zmianie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2018 r., poz. 1076).

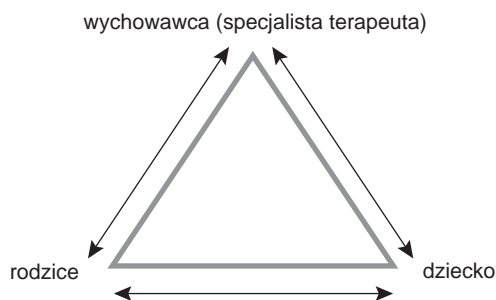
patrywać jako całość w kontekście systemowym (Głodkowska, 2003; Marcinkowska, 2013). W systemie wszystkie jego elementy (systemy) są ze sobą wzajemnie powiązane. Przekładając to założenie na uwarunkowania współpracy rodziców i specjalistów, można powiedzieć, że zarówno specjaliści, jak i rodzice, polityka państwa, są odpowiedzialni za dobro dziecka. Jeżeli więc rodzice nie są gotowi na uczestniczenie w procesie rehabilitacji dziecka, np. z powodu braku akceptacji niepełnosprawności dziecka, niewłaściwej postawy wobec niego, zbyt wygórowanych oczekiwań (Obuchowska, 1991; Twardowski, 1995, 2005), to wpłynie to na pracę systemu, jaki tworzą specjaliści. Będzie miało również negatywne odbicie w funkcjonowaniu emocjonalnym dziecka, bo pojawi się u niego poczucie osamotnienia, w tym niezaspokojone potrzeby emocjonalne. I odwrotnie – jeżeli specjaliści nie są gotowi na pracę z dzieckiem z głęboką niepełnosprawnością intelektualną (brak im gotowości emocjonalnej na przyjęcie i akceptację złożonego obrazu funkcjonowania dziecka z jego specyficznymi potrzebami; mają zbyt małe kompetencje lub warsztat, wrażliwość terapeutyczną i elastyczność, inaczej możliwość dostosowania swojej wiedzy i umiejętności do złożoności funkcjonowania osoby z głęboką niepełnosprawnością intelektualną), to system, jakim jest rodzina, oraz system, jakim jest dziecko z niepełnosprawnością, nie będą działać prawidłowo.

Polityka państwa, w tym środowisko lokalne, uwarunkowania kulturowe – są kolejnymi znaczącymi determinantami jakości współpracy specjalistów z rodzicami. Bez względu na najcięższe zaburzenia towarzyszące osobie z głęboką niepełnosprawnością intelektualną jest ona pełnoprawnym członkiem państwa, środowiska lokalnego, małej grupy społecznej, do której należy. Od tego, jakie warunki zapewnią wymienione systemy, zależy jakość jej życia, a w konsekwencji – całego procesu rehabilitacji.

Dziecko z głęboką niepełnosprawnością intelektualną – rodzic – specjalista. Ujęcie wzajemnego powiązania w założeniu wybranych koncepcji pracy Hanny Olechnowicz

W tej części rozważań odwołamy się do wybranych założeń aktywizacji dzieci z niepełnosprawnością intelektualną, współpracy ze środowiskiem rodzinnym, o których w swoich publikacjach pisała polska psycholog Hanna Olechnowicz (1994, 1999, 2004, 2007; Olechnowicz, Wiktorowicz, 2013). Odwołamy się też do dzisiejszych procesów terapeutycznych dziecka z głęboką niepełnosprawnością intelektualną i budowania współpracy rodziców ze specjalistami. Olechnowicz postulowała w swoich pracach **niedyrektywność** w pracy z dzieckiem z niepełnosprawnością. Interpretacja tego pojęcia jest następująca: powstrzymywanie się od wydawania poleceń w różnych sytuacjach terapeutycznych i zabawach. Przy czym dorosły cały czas jest aktywny poprzez obserwację, przekazywanie dziecku tego, co widzi, co czuje (Olechnowicz, 2007). Autorka zwracała uwagę, że dzieciom z niepełnosprawnością nie tyle są potrzebne przedmioty (zabawki, pomoce dydaktyczne), ile

prawdziwi ludzie, którzy mają się poddawać sugestiom dzieci, pomagając im w ten sposób radzić sobie z wewnętrznymi napięciami. W podejściu niedyrektywnym w terapii osób z głębszymi zaburzeniami (w tym niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim) zakłada się, że zasadniczym zadaniem terapii dziecka jest doprowadzenie do sytuacji, w której bliskość ludzi stanie się dla niego ważniejsza niż obcowanie z przedmiotami (Olechnowicz, Wiktorowicz, 2013). Istotą terapii stanowi umożliwienie dziecku tworzenia więzi z osobami z otoczenia, przez którą dziecko, nabierając zaufania do rodzica lub terapeuty, przełamuje wewnętrzne bariery lękowe i otwiera się na bodźce płynące ze świata. Otwarcie to pozwala mu na pozyskiwanie wiedzy, nowych doświadczeń, a co za tym idzie – na rozwój w różnych sferach (Olechnowicz, Wiktorowicz, 2013). Olechnowicz w swoich badaniach bazowała na założeniach trójkąta terapeutycznego (rycina 2).



Rycina 2. Charakterystyka trójkąta terapeutycznego

Źródło: opracowanie własne na podst. Olechnowicz (1994).

Założenia trójkąta terapeutycznego znajdują odzwierciedlenie w założeniach teorii bioekologicznych systemów Bronfenbrennera (Bronfenbrenner, Ceci, 1994; Bronfenbrenner, 1995). W myśl założeń Olechnowicz, uruchomienie trójkąta jest opłacalne, ale również może mieć negatywny wpływ na każdą ze stron (wychowawcę, rodziców, dziecko), ponieważ każdy podmiot podlega wpływowi dziecka, rodzica i wychowawcy. Olechnowicz (1994, 1999, 2004, 2007; Olechnowicz, Wiktorowicz, 2013) zwraca szczególną uwagę na to, że każdy z tych podmiotów, musi mieć **poczucie osoby znaczącej** (dziecko, rodzic, specjalista – kolejność zaangażowanych podmiotów jest bez znaczenia). Współpraca tych trzech podmiotów powinna odbywać się na zasadzie **demokratycznego partnerstwa**, co jak zakładamy, powinno być pierwszym fundamentem budowania współpracy rodziców ze specjalistami. Demokratyczna współpraca oznacza, że partnerzy dzielą się odpowiedzialnością za podejmowane decyzje i za wizję partnerstwa, za cele i wyniki (Galassi, Akos, 2004). W trójkącie terapeutycznym niezwykle ważne jest partnerstwo wszystkich podmiotów. Polega ono na korzystaniu z mocnych stron każdego podmiotu; gdy partnerzy koncentrują się na identyfikowaniu i wzmacnianiu mocnych stron każdego z nich, w ten sposób tworząc współodpowiedzialność.

Założenia terapii dziecka z niepełnosprawnością Olechnowicz są zbudowane na niedyrektywnych sposobach postępowania nauczyciela z dzieckiem, dzięki czemu stwarza się możliwość wzbudzenia aktywności twórczej osób z najcięższymi postaciami niepełnosprawności. Zarówno dziecku, jak i terapeutce potrzebny jest jedynie w sposób dyrektywny narzucony układ sytuacji społecznych: *po-lecono dzieciom, aby usiadły przy stoliku naprzeciw siebie i malowały na wspólnym arkuszu i jednym zestawem farb to, na co mają ochotę. Dzieci mogły przerwać malowanie w dowolnym momencie* (Olechnowicz, 1994, s. 140). Olechnowicz każde dziecko, bez względu na złożoność zaburzenia, postrzega jako istotę twórczą, dlatego posługuje się sformułowaniem *dziecko własnym terapeutą*. Przez zdolność do bycia twórczą jednostką rozumie możliwość zaspokajania własnych potrzeb i interpretuje to jako przejaw realizacji wrodzonych potrzeb czynnościowych.

Współpraca rodziców i specjalistów ma z góry oznaczony cel – dobro dziecka dzięki nabyciu przez nie umiejętności, wiedzy i sprawności. Często specjaliści poszukują metod i form terapii, aby dziecko wiedziało, potrafiło, umiało... Jednocześnie rodzice poszukują gotowych recept na to, jak sprawić, aby dziecko rozumiało, potrafiło, wiedziało, umiało. Oba podmioty szukają gotowych recept, przez co ograniczają przestrzeń dziecka do samorzutnej aktywności, która zdaniem Olechnowicz ma podstawowe znaczenie w uzyskaniu przez nie dojrzałości umysłowej, społecznej optymalnej dla jego rozwoju. Zakładamy, że może to wpływać z innego sposobu rozumienia pojęcia rozwoju. Dla zwolenników nurtu dyrektywnego rozwój dziecka ma miejsce wówczas, gdy nabywa ono umiejętności uznawanych w procesie terapeutycznym za ważne i przydatne, a odbywa się to zgodnie z określonym planem (Suchowierska, Ostaszewski, Bąbel, 2018). Zgodnie z tą filozofią, z rozwojem mamy do czynienia wówczas, gdy możemy jednoznacznie stwierdzić u dziecka przyrost kompetencji w różnych obszarach. Tymczasem dla zwolenników terapii niedyrektywnych rozwój realizuje się przez zaspokajanie przez dziecko jego instynktownych potrzeb. Niezależnie od stopnia zaburzenia dziecko samo wie, co sprzyja jego rozwojowi i równowadze psychologicznej. Dlatego też w sposób maksymalnie czynny dąży, na poziomie indywidualnych możliwości, do osiągnięcia stanu zaspokojenia swoich potrzeb (Olechnowicz, 1994, 1995, 1997, 2005, 2007).

Stąd też współpraca trzech podmiotów (rodzic, dziecko, terapeuta) powinna opierać na **poszanowaniu praw do własnej przestrzeni to fundament drugi**. Współcześnie specjaliści i rodzice mają obawy przed „terapeutycznym nic-nierobieniem” (Olechnowicz, 1999, s. 61). Dla dziecka ma on jednak walory terapeutyczne (zob. Winnicott, 1985). W tym fundamencie kryją się: poszanowanie zmęczenia każdej ze stron, prawo do czasu wolnego od terapii z jednoczesnym przebywaniem z dzieckiem – „nic nierobienie przez specjalistów i rodziców”, uznanie samorzutnej aktywności dziecka i podążanie za nią, swoboda wyboru. Dziecku z głęboką niepełnosprawnością intelektualną, co należy podkreślić, potrzebne są chwile, kiedy samo będzie o sobie decydowało, kiedy będzie miało poczucie sprawczości (Olechnowicz, 1999).

Zdaniem Olechnowicz dziecko nawet z najcięższą postacią niepełnosprawności jest zdolne do wewnętrznej samoregulacji. Obrazują to następujące słowa: *nie zdarza się przecież, by słońce odwrócić się od słońca. Żaden kot nie ułoży się w zimnym miejscu – wybierze cieplejsze. Nie zdarza się, by szczeniak uciekł od sutka matki. Czy dziecko ludzkie jest głupsze od słońca? Czy dziecko upośledzone lub autystyczne jest na pewno pozbawione odczuwania takich samych potrzeb jak dziecko zdrowe? Czy my, z wyżyn naszej wiedzy akademickiej, na pewno wiemy lepiej, co jest potrzebne dziecku, które zachowuje się patologicznie?* (Olechnowicz, 1999, s. 13). Autorka widzi jednak pewną różnicę między dziećmi prawidłowo rozwijającymi się, a tymi z niepełnosprawnościami w stosowanych przez nie strategiach autoterapeutycznych. Dziecko pełnosprawne broni się przed przeciążeniem płacząc, często szukając pomocy u dorosłego, potrafi przepracować swoje wewnętrzne przeżycia. Dziecko z głęboką niepełnosprawnością intelektualną jest w stanie to wykonać jedynie przez kontakt i w obecności „prawdziwego człowieka”. Wpływa z tego wniosek, że kolejnym istotnym fundamentem współpracy rodzica dziecka z głęboką niepełnosprawnością intelektualną i specjalistów jest zaspokojenie jego potrzeby **bycia razem**. Współcześnie kładzie się ogromny nacisk na wspólne spędzanie czasu rodziców z dzieckiem, co wpływa na jakość funkcjonowania całej rodziny. Jednakże jest to różnie przez rodziców interpretowane. Dużą rolę mogą tu odgrywać terapeuci, których zadaniem jest psychopedagogizacja rodziców, czyli pokazanie im, czym jest spędzanie wolnego czasu z dzieckiem z głęboką niepełnosprawnością intelektualną i jakie są możliwości wspólnego spędzania czasu. Z badań wynika, że rodzice dzieci z niepełnosprawnością mają poczucie zagubienia w rzeczywistości, w której funkcjonują, co wynika z:

- ograniczonej liczby miejsc, w jakich rodzice mogą swobodnie przebywać ze swoim dzieckiem (im dziecko bardziej niepełnosprawne, tym bardziej ograniczona przestrzeń);
- realizacji zadań tu i teraz (rodzice bardzo rzadko wracają do przeszłości bądź wybiegają w przyszłość ze względu na ból i niepokój, jaki towarzyszy tym myślom);
- specyficznych relacji: rodzice–dziecko niepełnosprawne, rodzice–inni członkowie rodziny czy rodzice–dalsze otoczenie społeczne (Kamińska-Reyman, 1995).

W analizie fundamentu bycia razem niezmiernie ważne jest odwołanie się do interpretacji pojęcia uwagi. Zgodnie z filozofią terapii niedyrektywnych nagrodą dla dziecka ma być samo uczestniczenie w aktywności oraz kontakt z drugim człowiekiem. Przyjemność, jaką ma sprawiać dziecku działanie, potęgować ma, zdaniem terapeutów niedyrektywnych, uwaga i całkowita aprobatą towarzyszącej mu osoby (Kielin, Klimek-Markowicz, 2016). System nagród i kar stanowi kluczowy element procesu terapii w nurcie dyrektywnym, w terapiach niedyrektywnych natomiast mają one charakter jedynie naturalny. Przejawiają się w okazywaniu dziecku uwagi oraz emocji wynikających z wzajemnych kontak-

tów. Wzmacniają zachowanie w sposób całościowy, a nie wybiórczy, tzn. w odniesieniu do poszczególnych zachowań (Kielin, Klimek-Markowicz, 2016). Olechnowicz wskazuje potrzebę neutralnego, niewartościującego podejścia do dziecka (szczególnie w przypadku lęklności, nadpobudliwości). Uwaga o charakterze neutralnym zabezpiecza również nauczyciela, rodzica przed wydawaniem dziecku sygnałów o podwójnym wiązaniu (dorosły wypowiada się w sposób pozytywny o dziecku, używając pozytywnych określeń, ale jednocześnie ton jego głosu, mimika pokazują dezaprobatę, postawę agresji wobec dziecka).

Specjalista rozpoczynający pracę z rodziną dziecka z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim powinien zostać łącznikiem relacji między rodzicem a dzieckiem, pomóc zbudować tę relację przez poznanie się bliskich, lecz jednocześnie obcych sobie podmiotów. Opiera się to na kolejnym znaczącym fundamencie w budowaniu współpracy rodziców ze specjalistami od trzeciego podmiotu (dziecka): **zrozumieniu zachowań i potrzeb**. Olechnowicz tłumaczy dziwaczne, uciążliwe, specyficzne zachowania dzieci, które są często ich walką o przetrwanie. Podaje następujące przykłady: *gdy jest zimno, wkładamy palto, gdy czujemy się samotni, odwiedzamy przyjaciół, gdy jesteśmy zaatakowani, bronimy się* (Olechnowicz, 2007, s. 10). Określa te zachowania jako alloplastyczne, czyli takie, które przynoszą zmiany umożliwiające przetrwanie i rozwój organizmu na „zewnątrz”. Pomóc dziecku to inaczej – zrozumieć dziecko. Ale zanim rodzic czy specjalista dojdzie do tego etapu, musi zrozumieć siebie – swoje oczekiwania, potrzeby jako matka, ojciec czy specjalista, od całego procesu terapeutycznego dziecka z głęboką niepełnosprawnością intelektualną.

We wcześniejszych rozważaniach rodzinę dziecka z głęboką niepełnosprawnością osadzono w mezosystemie (Bronfenbrenner, Ceci, 1994; Bronfenbrenner, 1995). Z założeń Olechnowicz jednak wynika, że rodziców dziecka z głęboką niepełnosprawnością intelektualną nie należy zbyt obciążać procesem terapeutycznym. W jej założeniu rodzice są zbyt często narażeni na bolesne niepowodzenia, są zmęczeni obcowaniem z trudnym dzieckiem i potrzebna jest im po prostu chwila relaksu. Na rodziców działa terapeutycznie patrzenie na własne dziecko, gdy jest ono wesołe, rozluźnione, gdy nie stawia mu się wymagań, którym nie potrafi sprostać. Współcześnie jest wiele opinii na temat współpracy rodziców i specjalistów w odniesieniu do dziecka z niepełnosprawnością. Podejmowane są próby podziału ich odpowiedzialności w procesie terapeutycznym. Zauważamy, że ten zabieg, mający na celu dobro dziecka, prowadzi jednak do niezgody między rodzicami a specjalistami. Joanna Przybyszewska (2011) na podstawie wyników badań własnych na temat rodzica i jego roli terapeutycznej podkreśla, że większość rodziców (60% ankietowanych) wolałaby siebie w roli rodzica, osoby, która dba o samopoczucie dziecka, o dobre wychowanie, spełnianie jego podstawowych potrzeb oraz dawanie wsparcia, izolując się od terapii. Połowa tej grupy uważa to za niemożliwe, informując, że to właśnie rodzic zna najlepiej swoje dziecko i jego możliwości i dlatego jest w stanie dużo lepiej je zmotywować, a także dostosować ćwiczenia najlepiej pasujące do jego pre-

dyspozycji. Autorka badań opisuje grupę, w której zaledwie 10% ankietowanych to rodzice, którzy zdecydowanie i otwarcie mówią, że w przypadku dziecka z niepełnosprawnością rolą rodziców jest głównie terapia i jest to zazwyczaj narzucane przez specjalistów. Rodzice nie mają wyboru, jeżeli chcą, aby praca dziecka przynosiła efekty. Natomiast pozostałe 30% podkreślała, że rola terapeutyczna rodzica to nieodzowny element ich życia. Są to osoby, które chcą brać udział w działaniach usprawniających rozwój dziecka i uważają, że robią to dobrowolnie i bez jakichkolwiek przymusów. Żaneta Stelter (2011) podkreśla, że terapia prowadzona przez rodziców jest niezwykle istotna oraz przynosi zamierzone efekty, zwłaszcza gdy odbywa się w warunkach naturalnych dziecka, tzn. w domu. Inne badania pokazują, że przyjmowane przez rodzica stanowisko często wiąże się z obawą i lękiem przed obowiązkami związanymi z pracą nad dysfunkcjami dziecka, a także z ich konsekwencjami (Moczia, 2008). Zdarza się, że rodzice pewniej czują się, spełniając podstawowe funkcje rodzicielskie i tym samym pozostawiając terapię specjalistom.

Czy należy szukać sztywnego podziału obowiązków w procesie terapeutycznym, kiedy dotyczy on dziecka z głęboką niepełnosprawnością intelektualną? Na każdej ze stron tego procesu spoczywa obowiązek: (1) demokratycznego partnerstwa, (2) poszanowania praw do własnej przestrzeni, (3) bycia z dzieckiem, (4) podejmowania prób zrozumienia zachowań i potrzeb dziecka. Z tych fundamentów rodzi się kolejny (5) fundament – **podążanie za dzieckiem**. W tym fundamencie zakodowany jest podział obowiązków między rodzicami a specjalistami, ukryty w indywidualności każdego dziecka z głęboką niepełnosprawnością intelektualną. Rodzice są wręcz przyzwyczajeni do tego, że otrzymują zalecenia od specjalistów. Jest to współcześnie jednym z etapów ich współpracy. Rodzice często oczekują konkretnych zaleceń, jak postępować z dzieckiem. Dziecko z głęboką niepełnosprawnością intelektualną ze względu na złożoność zachowań (przejawiane zachowania trudne: bicie, odpychanie, kopanie, rzucanie, gryzienie), na specyficzne potrzeby (np. potrzeba dużej bliskości emocjonalnej), w tym potrzeby sensoryczne (wacanie, wydawanie dźwięków, zgrzytanie zębami, ciągła potrzeba autostymulacji ruchowej: np. bujanie się, machanie rękami), może budzić w rodzicach odczucia niezadowolenia, strachu (Vliegen, 2006; Poppes, van der Putten, Vlaskamp, 2010). Stąd jednym z kluczowych zadań terapeuty jest dążenie do tego, aby rodzice nie tylko obdarzali swoje dziecko, lecz też przyjmowali od dziecka. Czym rodzice mieliby lub mogliby obdarzać dziecko i co od niego przyjmować? We współpracy z rodzicami terapeuta powinien dążyć do tego, aby oba podmioty (rodzic i dziecko) były podmiotami obdarzającymi. Obraz dziecka z głęboką niepełnosprawnością intelektualną w literaturze (Porter i in., 2001; Vliegen, 2006; Poppes i in., 2016) jest raczej negatywny; opisuje się i analizuje zaburzenia, słabe strony, wskazuje wymagania wobec dziecka przez rodziców, terapeutów, personel medyczny. Z tych powodów dorosły przedstawiany jest jako podmiot obdarzający, a dziecko jako podmiot przyjmujący. Mimo takiej charakterystyki funkcjonowania dziecko jest

także podmiotem obdarzającym. Jest to zgodne z koncepcją Bronfenbrennera (1976, 1995; Brnefenbrenner, Ceci, 1994), którego zdaniem w stosunkach międzyludzkich nie istnieją kontakty (odziaływania) o charakterze jednostronnym. W tej właśnie teorii odnajdujemy odpowiedź na pytanie, w jaki sposób specjalista może pracować nad tym, aby rodzice i dzieci byli jednocześnie podmiotami obdarzającymi i przyjmującymi. Zdaniem Bronfenbrennera (1976) psychoterapia dziecka przebiega efektywnie tylko wtedy, kiedy świadkiem tego procesu jest osoba stanowiąca autorytet zarówno dla rodzica, jak i dla dziecka. Pomimo tego proces terapii dziecka to nadal wspólna praca trzech podmiotów: specjalisty, rodzica, dziecka. Olechnowicz zwraca uwagę na bardzo istotną rzecz, o której współcześnie często obie strony zapominają: rodzic musi wypracować sam postawę rozumiejącą, nieetykietującą (myśli, uczucia, zachowanie) wobec własnego dziecka. Dotyczy to również specjalistów, którzy dzięki swojej wrażliwości, kompetencji i zaangażowaniu mogą być autorytetem dla rodzica i dziecka. Kolejnym (6) fundamentem budowania „dobrej, jakościowej współpracy” jest **rozumienie zamiast etykietowania (tabela 1)**.

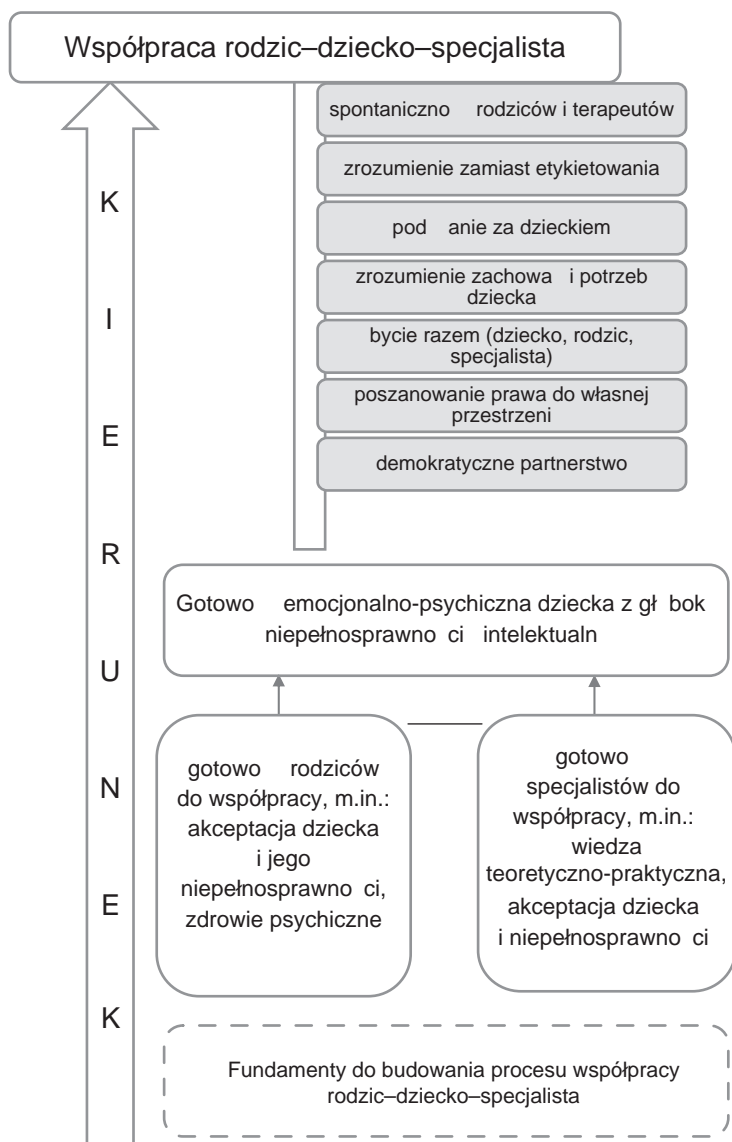
Tabela 1. Pomiędzy etykietowaniem a rozumieniem – wyznaczniki interpretacji

Postawa etykietująca – niesprzająca współpracy	Postawa rozumiejąca – sprzająca współpracy i rozwojowi dziecka
– dziecko: agresywne, złośliwe, uparte	– dziecko nie potrafi wyrazić, uczuć, potrzeb; – nie reguluje własnej siły (włącza odruch chwytny)
– dziecko krzywdzi innych	– w określony sposób nawiązuje kontakt i przejawia radość
– autystyczne, upośledzone – niepotrzebujące miłości ani ludzi – traktuje ludzi jak rzeczy – zrywa, rzuca, szarpie	– regresja terapeutyczna – przejaw zainteresowania
– boi się ludzi, ucieka z zajęć	– próba przewycięzania lęków
– przejawia stereotypie	– sposób na pokonanie lęków – ożywianie całego organizmu

Źródło: opracowanie własne na podst. Olechnowicz (1999).

Postawa rozumiejąca prowadzi do zrozumienia komunikatu dziecka. Olechnowicz zwraca uwagę, że często rodzicom jest narzucana postawa wymuszania określonych zachowań, reakcji dziecka. Mieści się w tym kolejny fundament do budowania „dobrej i skutecznej” współpracy specjalistów z rodzicami. Należy zaznaczyć, że ten fundament jest sprzeczny z dzisiejszą rzeczywistością prawną procesu rehabilitacyjnego dziecka z głęboką niepełnosprawnością intelektualną, a mianowicie ze **spontannością rodziców i terapeutów oraz ich równorzędnością**, czyli (7) fundamentem. Spróbujemy odnieść siódmy fundament do

współczesności, kiedy każde dziecko z głęboką niepełnosprawnością intelektualną musi mieć opracowany program terapii, z góry założone cele (na podstawie diagnozy nozologicznej oraz wielospecjalistycznej oceny funkcjonowania wychowanka), opierając się często na sposobach realizacji niemających odniesienia do przyszłości, bo pisząc program, nie jesteśmy w stanie ich przewidzieć. Olechno-



Rycina 3. Fundamenty budowania współpracy rodzic–dziecko–specjalista

Źródło: opracowanie własne.

wicz zakłada, że terapia dzieci powinna odbywać się bez z góry opracowanych programów, z których terapeuta i rodzic nawzajem się „rozliczają”. Jej zdaniem spontaniczność w działaniach pozwala reagować na każde zdarzenie, mieć wolną rękę. Terapeuta może wówczas realizować tylko te propozycje, które wybrało dziecko (Kielin, Klimek-Markowicz, 2016). Działania te mają służyć pobudzeniu jego aktywności, wzmocnieniu zdolności podejmowania przez nie decyzji i dokonywaniu wyborów oraz rozbudzaniu motywacji wewnętrznej (Olechnowicz, Wiktorowicz, 2013). Nauka staje się więc procesem mniej kontrolowanym, a bardziej spontanicznym, uzależnionym od samego dziecka. Zachowana jest także równorzędność – każdy jest znaczącym podmiotem w procesie terapeutycznym. Olechnowicz zwraca szczególną uwagę na równorzędność osoby dorosłej i dziecka, co manifestuje się również w założeniach pracy z dzieckiem w opracowaniach Edyty Gruszczyk-Kolczyńskiej (1985). Dziecko jest czynnym uczestnikiem procesu terapeutycznego, nie tylko dorosły. Najważniejsze, że każdy z podmiotów jest osobą znaczącą współodpowiedzialną za jakość danego procesu.

Zakończenie

Dla każdego z podmiotów współpraca powinna stanowić szczególne wyzwanie, dlatego też musi być ona procesem przeanalizowanym i budowanym w czasie. W rozważaniach wyłoniono siedem fundamentów, których założenia mogą posłużyć do budowania współpracy oraz do opracowania modelu skutecznej współpracy rodziców i specjalistów z uwzględnieniem specyfiki i złożoności głębokiej niepełnosprawności intelektualnej dziecka (rycina 3).

Dwa spośród podmiotów składających się na trójkąt terapeutyczny: rodzice i specjaliści już na początku budowania współpracy muszą charakteryzować się gotowością do niej. Przeprowadzone analizy pokazują, że potrzebny jest określony model współpracy specjalistów z rodzicami dziecka z głęboką niepełnosprawnością intelektualną. Powinien on być zbudowany z uwzględnieniem potrzeb i doświadczenia trzech głównych podmiotów (rodziców, specjalistów, dziecka).

Literatura

- Aksamit, D. (2019). *Kobiety-matki o macierzyństwie. Socjopedagogiczne studium narracji matek dorosłych osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną*. Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Al-Hassan, S., Gardner, R. (2002). Involving immigrant parents of students with disabilities in the educational process. *Teaching Exceptional Children*, 34(5), 52–58.
- Anderson, K.J., Minke, K.M. (2007). Parent involvement in education: Toward an understanding of parents' decision making. *The Journal of Educational Research*, 100, 311–323.
- Benson, P., Karlof, K.L., Siperstein, G.N. (2008). Maternal involvement in the education of young children with autism spectrum disorders. *Autism*, 12, 47–63.

- Bobińska, K., Pietras, T., Gałęcki, P. (red.). (2012). *Niepełnosprawność intelektualna etiopatogeneza, epidemiologia, diagnoza, terapia*. Wrocław: Wydawnictwo Continus.
- Boer, A.A.D., Munde, V.S. (2014). Parental attitudes toward the inclusion of children with profound intellectual and multiple disabilities in general primary education in the Netherlands. *The Journal of Special Education*, 49, 179–187.
- Borzyszkowska, H. (1971). *Współpraca szkoły specjalnej z domem rodzinnym*. Warszawa: PZWS.
- Bronfenbrenner, U. (1976). *Ökologische Sozialisationsforschung*. K. Lüscher (red.), Stuttgart: Ernst Klett Verlag.
- Bronfenbrenner, U. (1995). Developmental ecology through space and time: A future perspective. W: P. Moen, G.H. Elder, Jr., K. Lüscher (red.), *Examining lives in context: Perspectives on the ecology of human development* (s. 641–642). Washington: American Psychological Association.
- Bronfenbrenner, U., Ceci, S.J. (1994). Nature-nurture reconceptualized in development all perspective: A bioecological model. *Psychological Review*, 101(4), 568–586.
- Bryan, J., Henry, L. (2012). A model for building school–family–community partnerships: principles and process. *Journal of Counseling & Development*, 90, 408–420.
- Chodkowska, M. (2008). Socjopedagogiczne aspekty współpracy pedagoga specjalnego z rodzicami dziecka niepełnosprawnego. W: Z. Palak (red.), *Pedagog specjalny w procesie edukacji, rehabilitacji i resocjalizacji*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Cierpiałkowska, L. (2007). *Psychopatologia*. Warszawa: Wydawnictwo Scholar.
- Cytowska, B. (2003). Sytuacja rodziców dzieci i młodzieży z głęboką niepełnosprawnością intelektualną. W: Z. Janiszewska-Nieścioruk (red.), *Człowiek z niepełnosprawnością intelektualną*. T. 1: *Wybrane problemy osobowości, rodzin i edukacji osób z niepełnosprawnością intelektualną* (s. 173–182). Kraków: Impuls.
- Epstein, J.L., Van Voorhis, F.L. (2010). School counselors' roles in developing partnerships with families and communities for student success. *Professional School Counseling*, 14, 1–14.
- Galassi, J.P., Akos, P. (2004). Developmental advocacy: Twenty-first century school counseling. *Journal of Counseling & Development*, 82, 146–157.
- Głodkowska, J. (2003). Przestrzeń rehabilitacyjna w otoczeniu osób z niepełnosprawnością intelektualną – ujęcie koncepcyjne. *Ruch Pedagogiczny*, 5(6), 7–23.
- Gruszczyk-Kolczyńska, E. (1985). *Niepowodzenia w uczeniu się matematyki u dzieci z klas początkowych*. *Prace naukowe Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach*, 553 Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Jakoniuk-Diallo, A. (2010). Wstęp. W: A. Jakoniuk-Diallo, H. Kubiak (red.), *O co pytają rodzice dzieci z niepełnosprawnościami?* (s. 7–12). Warszawa: Difin.
- Kamińska-Reyman, J. (1995). Rodzice zagubieni w rzeczywistości. W: I. Heszen-Niejoдек (red.), *Doświadczenie kryzysu – szansa rozwoju czy ryzyko zaburzeń?* (s. 26–41). Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Kielin, J. (2002). *Jak pracować z rodzicami dziecka upośledzonego*. Gdańsk: GWP.
- Kielin, J., Klimek-Markowicz, K. (2016). *Krok po kroku*. Sopot: GWP.
- Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 roku, ratyfikowana przez Polskę dnia 6 września 2012 roku (Dz.U. z 2012 r., poz. 1169).
- Kopeć, D. (2013). *Rzeczywistość (nie)edukacyjna osoby z głęboką niepełnosprawnością. Zbiоровe instrumentalne studium przypadku*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.

- Kornas-Biela, D. (1988). Wczesna pomoc psychopedagogiczna rodzinie dziecka z upośledzeniem umysłowym. W: D. Kornas-Biela (red.), *Osoba niepełnosprawna i jej miejsce w społeczeństwie* (s. 66–68). Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL.
- MacKean, G.L., Thurston, W.E., Scott, C.M. (2005). Bridging the divide between families and health professionals' perspectives on family-centred care. *Health Expectations*, 8, 74–85.
- Marcinkowska, B. (2013). *Model kompetencji komunikacyjnych osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną*. Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Marcinkowska, B. (2017). Zagubieni w przestrzeni społecznej – rozważania nad postrzępionym światem osób głęboko niezrozumianych. W: J. Głodkowska (red.), *Personalistyczne ujęcie fenomenu niepełnosprawności* (s. 137–151). Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Mendel, M. (2000). *Rodzice i szkoła. Jak współuczestniczyć w edukacji dzieci*. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.
- Miedel, W.T., Reynolds, A.J. (1999). Parent involvement in early intervention for disadvantaged children: Does it matter?. *Journal of School Psychology*, 37, 379–402.
- Moczia, K. (2008). Rola rodziców w rewalidacji dziecka ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. W: A. Stankowski (red.), *Nauczyciel i rodzina w świetle specjalnych potrzeb edukacyjnych dziecka* (s. 69–82). Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Obuchowska, I. (red.). (1991). *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*. Warszawa: WSiP.
- Olechnowicz, H. (1994). *Wyzwalanie aktywności dzieci głębiej upośledzonych umysłowo*. Warszawa: WSiP.
- Olechnowicz, H. (1999). *Jaskiniowcy zagubieni w XXI wieku. Praca terapeutyczna z małymi dziećmi*. Warszawa: WSiP.
- Olechnowicz, H. (2004). *Wokół autyzmu. Fakty, skojarzenia, refleksje*. Warszawa: WSiP.
- Olechnowicz, H. (2007). *Dziecko własnym terapeutą. Jak wspomagać strategie autoterapeutyczne dzieci z dysfunkcjami więzi osobistych*. Warszawa: WSiP.
- Olechnowicz, H., Wiktorowicz, R. (2013). *Dziecko z autyzmem. Wyzwalanie potencjału rozwojowego*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Owieczko, K., Łangowski, I. (2003). Rodzice jako partnerzy w procesie rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego. W: Z. Janiszewska-Nieścioruk (red.), *Człowiek z niepełnosprawnością intelektualną*. T. 1: *Wybrane problemy osobowości, rodzin i edukacji osób z niepełnosprawnością intelektualną* (s. 111–120). Kraków: Wydawnictwo Impuls.
- Poppes, P., van der Putten, A.J.J., Vlaskamp, C. (2010). Frequency and severity of challenging behavior in people with profound intellectual and multiple disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 31(6), 1269–1275.
- Poppes, P., van der Putten, A.J.J., Post, W.J., Vlaskamp, C. (2016). Risk factors associated with challenging behaviour in people with profound intellectual and multiple disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 60(6), 537–552.
- Porter, J., Ouvry, C., Morgan, M., Downs, C. (2001). Interpreting the communication of people with profound and multiple learning difficulties. *British Journal of Learning Disabilities*, 29(1), 12–16.
- Przybyszewska, J. (2011). Obsługa czy samoobsługa, *Szkoła Specjalna*, 5, 371–376.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 stycznia 1997 roku w sprawie zasad organizowania zajęć rewalidacyjno-wychowawczych dla dzieci i młodzieży upośledzonych umysłowo w stopniu głębokim (Dz.U. z 1997 r. Nr 14, poz. 76); nowe rozporządzenie MEN z dnia 23 kwietnia 2013 roku w tej samej sprawie (Dz.U. z 2013 r., poz. 529).

- Schalock, R.L. i in. (2010). *Intellectual disability: Definition, classification and systems of supports*. 11th Edition. Washington: AAIDD.
- Sekułowicz, M. (2013). *Wypalenie sił rodziców dzieci z niepełnosprawnością*. Wrocław: Wydawnictwo Naukowe Dolnośląskiej Szkoły Wyższej.
- Stelter, Ż. (2011). Realizacja ról rodzinnych w rodzinie z dzieckiem niepełnosprawnym. W: H. Liberska (red.), *Rodzina z dzieckiem niepełnosprawnym – możliwości i ograniczenia rozwoju* (s. 67–94). Warszawa: Difin.
- Suchowierska, M., Ostaszewski, P., Bąbel, P. (2018). *Terapia behawioralna dzieci z autyzmem. Teoria, badania i praktyka stosowanej analizy zachowania*. Sopot: GWP.
- Twardowski, A. (2003). *Wczesne wspomaganie rodzin wychowujących dzieci niepełnosprawne intelektualnie*. W: Z. Janiszewska-Nieścioruk (red.), *Człowiek z niepełnosprawnością intelektualną*. T. 1: *Wybrane problemy osobowości, rodzin i edukacji osób z niepełnosprawnością intelektualną* (s. 101–110). Kraków: Impuls.
- Twardowski, A. (1995). Rodzina a dziecko niepełnosprawne. W: I. Obuchowska (red.), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie* (s. 18–53). Warszawa: WSiP.
- Twardowski, A. (2005). Sytuacja rodzin dzieci niepełnosprawnych. W: I. Obuchowska (red.), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie* (s. 18–54). Warszawa: WSiP.
- Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 1994 r. Nr 111, poz. 535).
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 1997 r. Nr 123, poz. 776) oraz ustawa z dnia 10 maja 2018 roku o zmianie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2018 r., poz. 1076).
- Ustawa z dnia 4 listopada 2016 roku o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz.U. z 2016 r., poz. 1860).
- Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 roku o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz.U. z 1993 r. Nr 17, poz. 78 ze zm.).
- Ustawa z dnia 7 września 1991 roku o systemie oświaty (Dz.U. z 1991 r. Nr 95, poz. 425 z późn. zm.) i Ustawa z dnia 25 kwietnia 2019 roku o zmianie ustawy o systemie oświaty i ustawy – Prawo oświatowe (Dz.U. z 2019 r., poz. 761).
- Vliegen, N. (2006). She doesn't want to look at me. Mother–infant observation as a bridge between clinical practice and research. *Infant Observation*, 9, 261–268.
- Wołosiuk, B. (2008). Poradnictwo psychopedagogiczne a oczekiwania rodziców dzieci niepełnosprawnych. W: T. Żółkowska, M. Wlaziło (red.), *Pedagogika specjalna – koncepcje i rzeczywistość. Socjopedagogiczne aspekty rehabilitacji osób niepełnosprawnych* (s. 731–738). Szczecin: Wydawnictwo ZAPOL.

OD (NIE)MOŻLIWEJ DO SKUTECZNEJ WSPÓŁPRACY RODZIC–SPECJALISTA. W DAŻENIU DO ROZWOJU DZIECKA Z GŁĘBOKĄ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ

Streszczenie

Współpraca rodziców i specjalistów podlega częstym analizom w badaniach nad: rodziną dziecka z niepełnosprawnością, jakością pracy specjalistów zajmujących się dziećmi z różnymi niepełnosprawnościami, uwarunkowaniami i jakością procesu terapeutycznego dziecka z niepełnosprawnością. W prezentowanym artykule połączone zostały wymienione obszary w odniesieniu do głębokiej niepełnosprawności intelektualnej dziecka. Artykuł ma charakter analityczny, wyłonione zostały w nim fundamenty służące budowaniu procesu współpracy między rodzicami a specjalistami na podstawie wybranych koncepcji teoretycznych, jednocześnie obejmuje złożoność funkcjonowania i potrzeby dziecka z głęboką niepełnosprawnością intelektualną. Artykuł ma na celu ukazanie sposobów i możliwości analiz tego obszaru oraz potrzeby podjęcia nowej konstrukcji modelu współpracy środowisk rodzinnego z edukacyjno-terapeutyczno-wychowawczym dziecka z głęboką niepełnosprawnością intelektualną.

FROM AN IMPOSSIBLE TO EFFECTIVE PARENT–SPECIALIST COOPERATION. IN PURSUIT OF THE DEVELOPMENT OF CHILDREN WITH PROFOUND INTELLECTUAL DISABILITIES

Summary

The cooperation of parents and specialists is a subject of frequent analyzes in research on: family of a disabled child, work quality of specialists working with disabled children, conditions and the quality of the therapeutic process of a disabled child. In this article, the abovementioned areas have been combined in relation to the child's profound intellectual disability. The article is of an analytical nature. It describes the foundations which serve to build the process of cooperation between parents and specialists based on selected theoretical concepts. At the same time, the article covers the complexity of functioning and the needs of a child with profound intellectual disability. The article aims to show the ways of analyzing this area and the need to undertake a new model of cooperation between the family and educational-therapeutic environments of a child with profound intellectual disability.

Model podwójnego ABCX w badaniach nad adaptacją rodzin dzieci z trudnościami rozwojowymi

Iwona Omelańczuk



Słowa kluczowe

model podwójnego ABCX, rodziny dzieci z trudnościami rozwojowymi

Keywords

The Double ABCX Model, families of children with developmental disorders

Wstęp

Badania nad adaptacją rodziny dzieci z trudnościami rozwojowymi do sytuacji kryzysowej stanowią istotny obszar dociekań naukowych. Rozważania na temat czynników mających znaczenie dla przystosowania tych rodzin najczęściej obejmują trzy grupy zmiennych: cechy dziecka, cechy rodzica oraz cechy środowiska (McStay, Trembath, Dissanayake, 2015). Jednym z modeli, który w wyjaśnianiu adaptacji rodziny do sytuacji stresogennej pozwala na jednoczesne uwzględnienie wszystkich trzech grup czynników jest model podwójnego ABCX (McCubbin, Patterson, 1983). W tym artykule pokrótce przedstawiony zostanie model podwójnego ABCX (McCubbin, Patterson, 1983) oraz charakterystyki dziecka, rodzica i środowiska, które najczęściej uwzględniane są przez badaczy w tym modelu, jak i wybrane narzędzia do pomiaru tych charakterystyk.

Model podwójnego ABCX w badaniach nad poziomem adaptacji rodziny dzieci z trudnościami rozwojowymi do sytuacji kryzysowej

Model podwójnego ABCX opisali Hamilton I. McCubbin i Joan Patterson (1983). Stanowi on rozszerzoną wersję modelu ABCX stworzonego przez Reubena Hilla

(1949; za: McCubbin, Patterson, 1983). Zgodnie z modelem ABCX odpowiedź rodziny na sytuację stresogenną (X) determinowana jest przez trzy czynniki:

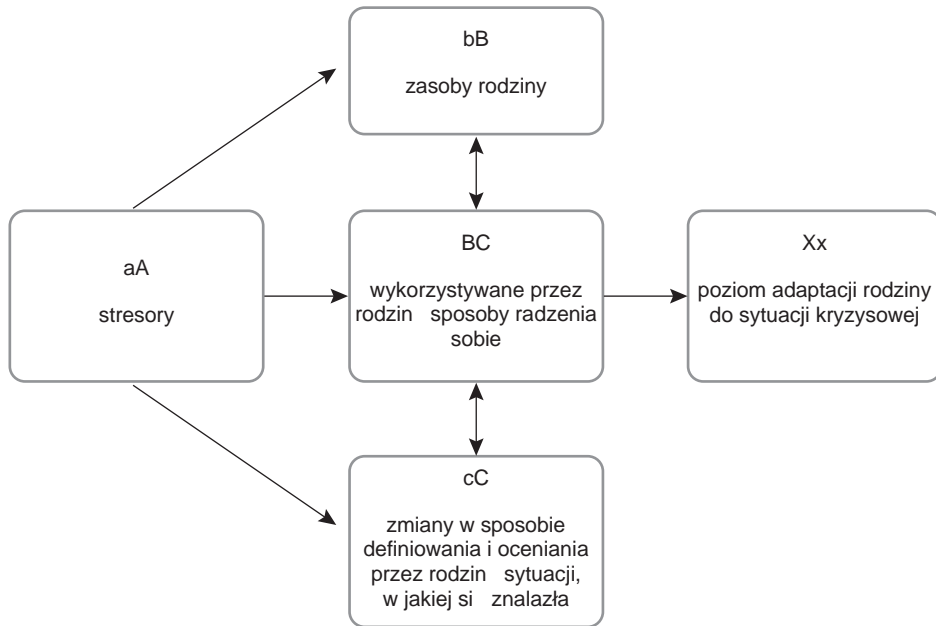
- A – oczekiwane bądź niespodziewane wydarzenia stresogenne, które mają potencjał wywołania zmiany w systemie rodzinnym;
- B – dostępne zasoby rodzinne, które mogą zostać wykorzystane w celu zminimalizowania wpływu początkowego stresora i zmniejszyć prawdopodobieństwo wywołania kryzysu;
- C – dokonywana przez rodzinę subiektywna interpretacja sytuacji, w jakiej się ona znalazła, oraz nadanie jej znaczenia.

Jednak model stworzony przez Hilla (1949) obejmuje wyłącznie czynniki sprzed pojawienia się kryzysu oraz fazy samego kryzysu. McCubbin i Patterson (1983) stwierdzili, że na adaptację rodziny do sytuacji stresogennej mają wpływ również czynniki działające po kryzysie. Rozszerzony o czynniki pokryzysowe model to model podwójnego ABCX, którego czynniki zostały opisane w następujący sposób:

- xX – poziom adaptacji rodziny do sytuacji kryzysowej;
- aA – nagromadzenie zmian w życiu rodzinnym, które wynikają z działania samej sytuacji kryzysowej, ale także transformacji członków rodziny i całego systemu rodzinnego pod wpływem działania stresorów. Czynnikiem ten obejmuje problemy i wyzwania, z którymi rodzina musiała sobie radzić przed wystąpieniem wydarzenia stresogennego oraz te, które są wynikiem nagromadzonych wymagań i oczekiwań wywołanych przez sam kryzys lub pojawiły się w jego następstwie;
- bb – posiadane przez rodzinę zasoby, które zostały wzmocnione, rozwinięte lub osłabione przez sytuację stresogenną, a także zasoby, które pojawiły się lub zostały utracone pod wpływem działania stresora;
- cc – zmiany w sposobie postrzegania, definiowania oraz oceniania przez rodzinę pierwotnego stresora oraz skumulowanych wtórnych stresorów wynikających z pojawienia się stresora pierwotnego;
- BC – sposoby radzenia sobie z kryzysem wykorzystywane przez rodzinę.

Zgodnie z założeniami modelu podwójnego ABCX odpowiedź rodziny na sytuację stresogenną jest efektem interakcji pomiędzy opisanymi czynnikami. Odpowiedź ta odnosi się do zmian, które wynikają z restrukturyzacji procesów rodzinnych, a także prób dostosowania się do skutków działania stresorów i innych wyzwań życiowych po wystąpieniu kryzysu. Obciążające wydarzenia mogą, ale nie muszą, prowadzić do pojawienia się kryzysu, a co więcej, finalne przystosowanie rodziny do sytuacji kryzysowej nie jest oceniane wyłącznie w kategorii dwuwymiarowej, czyli pozytywne vs negatywne. **Odpowiedź każdej rodziny na sytuację stresogenną jest unikatowa, a rodzina może znajdować się w dowolnym miejscu na kontinuum wyznaczonym pomiędzy pozytywnym a negatywnym przystosowaniem.** Ponadto opisywany model pozwala określić, jakie zna-

czenie dla poziomu adaptacji rodziny mają czynniki ryzyka, które niekorzystnie wpływają na proces adaptacji oraz czynniki ochronne, działające jak bufor mogący łagodzić negatywne skutki stresorów.



Rycina 1. Model podwójnego ABCX (McCubbin, Patterson, 1983)

Źródło: opracowanie własne na podst. Katz (2002).

Cechy dziecka, rodzica oraz środowiska uwzględniane w modelu podwójnego ABCX

Model podwójnego ABCX stosowany jest w wielu badaniach nad adaptacją rodziny do sytuacji kryzysowej (zob. Hastings, 2002; McStay, Trembath, Dissanayake, 2014). Niektórzy badacze uważają wręcz, że model ten powinien stanowić główną ramę teoretyczną w rozważaniach nad sytuacją psychiczną rodziców dzieci z zaburzeniami w rozwoju (Schuntermann, 2002). W pracach na temat adaptacji rodziny do sytuacji kryzysowej poziom przystosowania (xX) operacjonalizowany jest najczęściej jako poziom stresu rodzicielskiego (Hastings, 2002; Hodapp, Dykens, Masino, 1997; McStay, Trembath, Dissanayake, 2015; Saloviita, Itälänna, Leinonen, 2003) lub rodzicielska depresja (Brannan, Heflinger, 2001). Czynniki te definiowane bywa także jako jakość małżeństwa (Siman-Tov, Kaniel, 2011), jakość życia rodziny (Frishman i in., 2017; McStay, Trembath, Dissanayake, 2014) oraz rodzicielstwa (Bristol, 1987; McStay, Trembath, Dissanayake, 2015). Do czynników ryzyka, które niekorzystnie wpływają na proces adaptacji do sytuacji

kryzysowej (aA), zalicza się zaburzenia w rozwoju występujące u dziecka, takie jak np. zaburzenia ze spektrum autyzmu (McStay, Trembath, Dissanayake, 2014), zespół Willego-Pradera (Hodapp, Dykens, Masino, 1997) lub niepełnosprawność intelektualną (Blacher, 2001). Wśród stresorów związanych z dzieckiem wymieniane są także jego choroby przewlekłe, np. astma (Brazil, Krueger, 2002), epilepsja (Austin, 1996), cukrzyca (Stallwood, 2005), dystrofia mięśniowa (Frishman i in., 2017) oraz choroby nowotworowe (Hendricks-Ferguson, 2000) i psychiczne (Greeff, Vansteenwegen, Gillard, 2012). Poza czynnikami stresogennymi związanymi z poziomem rozwoju i stanu zdrowia dziecka istotne znaczenie dla poziomu adaptacji rodziny mają również problemy w zachowaniu przejawiane przez dziecko (Brannan, Heflinger, 2001; Hastings, 2002; McStay, Trembath, Dissanayake, 2014) oraz umiejętności adaptacyjne dziecka (McStay, Trembath, Dissanayake, 2015; Saloviita, Itälina, Leinonen, 2003). Do czynników chroniących przed niepomyślnym przystosowaniem się rodziny do sytuacji kryzysowej (bB) zalicza się wsparcie społeczne (Frishman i in., 2017; McStay, Trembath, Dissanayake, 2015) i małżeńskie (Brannan, Heflinger, 2001), satysfakcję małżeńską (Katz, 2002), spójność rodziny (Bristol, 1987) oraz poczucie rodzicielskiej koherencji i wewnętrzne umiejscowienie kontroli (Siman-Tov, Kaniel, 2011). Zmiany w sposobie postrzegania, definiowania oraz oceniania pierwotnego stresora (cC) najczęściej operacjonalizowane są jako samoobwinianie (Bristol, 1987), przewartościowanie życia (McStay, Trembath, Dissanayake, 2015; Xu, 2007), ocenianie sytuacji stresogennej jako wzywianie (Siman-Tov, Kaniel, 2011) oraz poczucie koherencji (Frishman i in., 2017; Pozo, Sarriá, Brioso, 2013). W niektórych pracach czynnik ten definiowany bywa także jako poziom stresu rodzicielskiego (Hall, Graff, 2012). W większości prac sposoby radzenia sobie z kryzysem (BC) operacjonalizowane są jako sposoby radzenia sobie ze stresem (np.: Brazil, Krueger, 2002; Katz, 2002; McStay, Trembath, Dissanayake, 2015; Stallwood, 2005).

Model podwójnego ABCX wykorzystywany jest przez badaczy elastycznie, co oznacza, że dowolnie wybierają oni, jakie charakterystyki uwzględnią w analizach oraz jak je zoperacjonalizują. Krańcowo różne definiowanie poszczególnych zmiennych skutkuje uzyskiwaniem odmiennych wyników i zależności pomiędzy badanymi charakterystykami, a to z kolei rodzi wiele interpretacyjnych niejasności (McGrew, Keyes, 2014). Istotne jest także to, że choć model podwójnego ABCX stwarza możliwości jednoczesnego przeanalizowania wielu czynników, to badacze nie są w stanie uwzględnić w rozważaniach wszystkich zmiennych, które potencjalnie mogą mieć znaczenie dla poziomu przystosowania rodziny do sytuacji kryzysowej (McStay, Trembath, Dissanayake, 2015). Warto odnotowania jest także to, że prezentowany model pierwotnie służył do opisu procesu adaptacji rodziny, jednak coraz częściej stanowi ramy teoretyczne opisu osobistych doświadczeń matki lub ojca, a nie całego systemu rodzinnego (np. Bristol, 1987). Dodatkowo, by w pełni opisać proces przystosowania się rodziny lub jednostek do sytuacji kryzysowej oraz zmian, jakie w nich zachodzą na przestrzeni czasu, należy stosować badania o charakterze longituidalnym, a model podwójnego ABCX najczę-

ściej stosowany jest w badaniach poprzecznych (McStay, Trembath, Dissanayake, 2015). Niemniej jednak, mimo ograniczeń, model ten zapewnia ramy teoretyczne do konceptualizacji i organizowania zmiennych związanych z psychologicznym przystosowaniem się rodziny lub poszczególnych jej członków do sytuacji stresogennej, stając się szczególnie przydatny w badaniu procesu adaptacji rodzin dzieci z trudnościami rozwojowymi.

Wybrane narzędzia badawcze służące do pomiaru niektórych charakterystyk uwzględnianych w modelu podwójnego ABCX

Istnieje wiele narzędzi badawczych służących do pomiaru poszczególnych charakterystyk dziecka, rodzica i rodziny uwzględnianych w modelu podwójnego ABCX. W tej części artykułu przedstawiony zostanie krótki opis wybranych narzędzi badawczych.

- **Parental Stress Index** (PSI; Abidin, 1990, polska wersja językowa – Pisula, Barańczuk, 2020) pozwala na pomiar stresu odczuwanego przez rodziców. Narzędzie pozwala ocenić ogólny poziom stresu rodzicielskiego, jak i stres związany z domeną dziecko oraz rodzic. Domena dziecko dotyczy charakterystyk potomstwa, które sprawiają, że rodzicom trudno jest wypełniać zadania opiekuńcze i wychowawcze wobec dziecka. Domena rodzic związana jest z cechami rodzica, które mogą stanowić potencjalne źródło stresu i dysfunkcji w systemie rodzic–dziecko. Narzędzie w języku ma satysfakcjonujące właściwości psychometryczne (Pisula, Barańczuk, 2020).
- **Kwestionariusz Zasobów i Stresu** (*Questionnaire on Resources and Stress*, QRS; Holroyd, 1982; polska wersja językowa – Pisula, 2007) wykorzystywany jest do pomiaru poziomu stresu u rodziców dzieci z trudnościami w rozwoju lub dzieci przewlekle chorych. Kwestionariusz QRS składa się z 15 skal, które obejmują trzy obszary: problemy osobiste, problemy rodziny oraz problemy związane z funkcjonowaniem chorej osoby. Narzędzie w polskiej wersji językowej ma dobre parametry psychometryczne (Pisula, 2007).
- **Inwentarz depresji Becka** – wydanie drugie (*Beck Depression Inventory – Second Edition*; BDI-II; Beck, Steer i Brown, 1995; polska wersja językowa – Łojek, Stańczak, 2019) pozwala na pomiar emocjonalnych, poznawczych, motywacyjnych oraz fizycznych objawów depresji, które wystąpiły u badanego w ostatnim czasie. Właściwości psychometryczne polskiej adaptacji narzędzia są satysfakcjonujące (Łojek, Stańczak, 2019).
- **Family Hardiness Index** (FHI; McCubbin, McCubbin, Thompson, 1996) jest narzędziem do pomiaru odporności rodziny, rozumianej jako zdolność rodziny do rozwoju oraz zarządzania życiem rodzinnym w obliczu wysokiego poziomu stresu. Kwestionariusz składa się z 20 pozycji podzielonych na trzy obszary wiążące się z odpornością rodziny: zaangażowanie rodzinne (wewnętrzna siła rodziny oraz zdolność do współpracy członków rodziny), ra-

dzenie sobie rodziny z wyzwaniami oraz poczucie kontroli nad życiem rodzinnym. Narzędzie nie ma polskiej wersji językowej.

- **Family Quality of Life Scale** (FQoL; Hoffman, Marquis, Poston, Summers, Turnbull, 2006) służy do pomiaru jakości życia rodziny. Składa się z 25 itemów podzielonych na pięć podskal: interakcje w rodzinie, rodzicielstwo, dobrostan emocjonalny i fizyczny oraz wsparcie związane z niepełnosprawnością jednego z członków rodziny. Polska wersja językowa została przygotowana przez autorkę tego artykułu, a właściwości psychometryczne narzędzia są w trakcie analiz.
- **Skala Oceny Rodziny** (SOR; Margasiński, 2009) jest adaptacją kwestionariusza *Flexibility and Cohesion Evaluation Scales* (FACES IV; Olson, Gorall, Tiesel, 2006). Skala pozwala na ocenę spójności i elastyczności rodziny, jej komunikacji i zadowolenia z życia rodzinnego. Narzędzie spełnia wymagania psychometryczne stawiane narzędziom diagnostycznym.
- **Child Behavior Checklist** (CBCL; Achenbach, 1991; polska adaptacja językowa – Wolańczyk, 2003) to narzędzie wykorzystywane do oceny występujących u dziecka problemów emocjonalnych i behawioralnych związanych z wycofaniem, skargami somatycznymi, lękiem i depresją, problemami społecznymi, zachowaniami związanymi z niedostosowaniem czy agresją, a także zaburzeń dotyczących myślenia lub uwagi. Polska wersja narzędzia ma bardzo dobre parametry psychometryczne (Wolańczyk, 2017).
- **The Strengths and Difficulties Questionnaire** (SDQ; Goodman, 1997; polska wersja językowa – Mazur, Tabak, Kołło, 2007). Narzędzie służy do oceny psychologicznej regulacji u dziecka. Skala składa się z pięciu skal obejmujących problemy emocjonalne, problemy z zachowaniem, nadaktywność i zaburzenia uwagi, problemy w kontaktach z rówieśnikami oraz zachowania prospołeczne. W polskiej adaptacji kwestionariusza współczynnik rzetelności dla poszczególnych skal zawiera się w przedziale 0,38–0,77 α Cronbacha (Mazur, Tabak, Kołło, 2007).
- **The Vineland Adaptive Behavior Scales, Second Edition** (Vineland-II; Sparrow, Cicchetti, Balla, 2005) służy do oceny zachowań adaptacyjnych człowieka w obszarach takich, jak komunikacja, umiejętności dnia codziennego, rozwój motoryczny oraz umiejętności społeczne związane z socjalizacją. Istnieją dwie równoległe wersje skali: przeznaczona dla rodziców/opiekunów osób w wieku od 0 do 90. roku życia oraz wersja dla nauczycieli osób w wieku od 3 do 21 lat. Skala Vineland-II może być przydatnym narzędziem wykorzystywanym w procesie diagnozy, planowania programów wspierających rozwój oraz monitorowania postępów w terapii. Brak jest polskiej wersji narzędzia.
- **Dyadic Adjustment Scale** (DAS; Spanier, 1976) to skala pozwalająca na pomiar jakości relacji małżeńskiej. Zadaniem badanego jest określenie stopnia, w jakim zgadza się z partnerem w kwestiach codziennych, a także w zakresie odczuwanych emocji, czuje się zadowolony z relacji z partnerem oraz w jakim zakresie badany i partner uczestniczą wspólnie w róż-

nych aktywnościach. Polska wersja językowa narzędzia nie została jak dotąd opracowana.

- **Personal Assessment of Intimacy in Relationships Scale** (PAIR; Schaefer, Olson, 1981) pozwala na pomiar intymności w związku w obszarach emocjonalnym (poczucie bliskości, umiejętność dzielenia się uczuciami oraz poczucie bycia wspieranym), społecznym (posiadanie wspólnych znajomych i wspólnej sieci społecznej), seksualnym (dzielenie się uczuciem, dotykiem, bliskością fizyczną i seksualną) oraz intelektualnym (dzielenie się pomysłami i doświadczeniami na temat życia i pracy). Skala pozwala również na pomiar intymności związanej ze wspólną rozrywką i angażowaniem się we wspólne działania. Brak jest polskiej wersji językowej narzędzia.
- **Family Resource Scale** (FRS; Dunst, Leet, 1987) pozwala na ocenę posiadanych przez rodzinę zasobów fizycznych i społecznych oraz stopnia, w jakim zasoby te są wystarczające, by zaspokoić potrzeby rodziny. Narzędzie to umożliwi także zidentyfikowanie zasobów, które są niezbędne rodzinie, by w pełni mogła ona zaspokoić swoje potrzeby. Jak dotąd narzędzie to nie zostało przetłumaczone na język polski.
- **The Multidimensional Scale of Perceived Social Support** (MSPSS; Zimet, Dahlem, Zimet, Fadey, 1988). Skala została opracowana jako narzędzie samoopisowe służące do oceny, w jakim stopniu wsparcie społeczne otrzymywane od członków rodziny, przyjaciół oraz innych znaczących osób jest wystarczające i adekwatne do potrzeb respondenta. Brak jest polskiej wersji językowej narzędzia.
- **Test Kompetencji Rodzicielskich** (TKR; Matczak, Jworowska, 2017) służy do pomiaru kompetencji rodzicielskich oraz tendencji do popełniania przez rodziców błędów wychowawczych związanych z rygoryzmem, permissywnością, nadopiekuńczością i bezradnością. Narzędzie ma dobre parametry psychometryczne (Matczak, Jworowska, 2017).
- **The Sense of Coherence Questionnaire** (SOC; Antonovsky, 1987; polska wersja językowa – Koniarek, Dudek, Makowska, 1993). Kwestionariusz pozwala na pomiar poczucia koherencji, czyli postrzegania przez człowieka życia jako takiego, które jest zrozumiałe, daje się zarządzać oraz ma znaczenie. Polska wersja językowa narzędzia ma satysfakcjonujące właściwości psychometryczne (Koniarek, Dudek, Makowska, 1993).
- **Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych** (CISS; Endler, Parker, 1990; polska adaptacja – Strelau, Jaworowska, Wrześniewski, Szczepaniak, 2013) służy do pomiaru częstotliwości, z jaką respondenci radzą sobie ze stresem poprzez wykorzystywanie sposobów skoncentrowanych na problemie, emocjach oraz na unikaniu. Polska wersja narzędzia spełnia wymagania psychometryczne stawiane narzędziom diagnostycznym.

Jak wykazano w poprzedniej części tego artykułu, model podwójnego ABCX bywa stosowany przez badaczy bardzo swobodnie. W zależności od analizy ela-

stycznie wybierają oni, jakie charakterystyki uwzględnią, a także narzędzia, za pomocą których mierzą poszczególne zmienne. W związku z tym zaprezentowane wcześniej narzędzia stanowią jedynie przykład, który został subiektywnie wybrany spośród wielu istniejących narzędzi badawczych.

Zakończenie

Model podwójnego ABCX często stanowi ramy teoretyczne rozważań nad sytuacją psychologiczną rodziców i/lub rodziny dzieci z zaburzeniami rozwojowymi. Model ten pozwala uwzględnić istotne dla poziomu adaptacji czynniki związane zarówno z charakterystykami dziecka, rodzica, jak i środowiska. Choć Model podwójnego ABCX stanowi podłoże badań naukowych, wydaje się cenny także w aspekcie aplikacyjnym. Stanowi bowiem istotną wskazówkę dla specjalistów, którzy planują proces diagnostyczny oraz przyszłe oddziaływania terapeutyczne.

Literatura

- Abidin, R.R. (1990). *Parenting Stress Index (PSI) Manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Achenbach, T.M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 Profile*. Burlington: University of Vermont.
- Antonovsky, A. (1987). *Unravelling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Austin, J.K. (1996). A model of family adaptation of new-onset childhood epilepsy. *Journal of Neuroscience Nursing*, 28(2), 82–92.
- Beck, A.T., Steer, R.A., Brown, G.K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Blacher, J. (2001). Transition to adulthood: Mental retardation, families, and culture. *American Journal on Mental Retardation*, 106(2), 173–188.
- Brannan, A.M., Heflinger, C.A. (2001). Distinguishing caregiver strain from psychological distress: Modeling the relationships among child, family, and caregiver variables. *Journal of Child and Family Studies*, 10(4), 405–418.
- Brazil, K., Krueger, P. (2002). Patterns of family adaptation to childhood asthma. *Journal of Pediatric Nursing*, 17(3), 167–173.
- Bristol, M.M. (1987). Mothers of children with autism or communication disorders: Successful adaptation and the Double ABCX Model. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 17(4), 469–486.
- Dunst, C.J., Leet, H.E. (1987). Measuring the adequacy of resources in households with young children. *Child: Care, Health and Development*, 13, 111–125.
- Endler, N.S., Parker, J.D.A. (1990). *Coping Inventory of Stressful Situations (CISS): Manual*. Toronto: Multi-Healts Systems, Inc.
- Frishman, N., Conway, K.C., Andrews, J., Oleson, J., Mathews, K., Ciafaloni, E., Romitti, P. (2017). Perceived quality of life among caregivers of children with a childhood-onset dystrophinopathy: A Double ABCX Model of caregiver stressors and perceived resources. *Health and Quality of Life Outcomes*, 15(1), 1–12.

- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(5), 581–586.
- Greeff, A.P., Vansteenwegen, A., Gillard, J. (2012). Resilience in families living with a child with a physical disability. *Rehabilitation Nursing*, 37(3), 97–104.
- Hall, H.R., Graff, J.C. (2012). Maladaptive behaviours of children with autism: parent support, stress and coping. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 35(3–4), 194–214.
- Hastings, R.P. (2002). Parental stress and behaviour problems of children with developmental disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 27(3), 149–160.
- Hendricks-Ferguson, V.L. (2000). Crisis intervention strategies when caring for families of children with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 17(1), 3–11.
- Hodapp, R.M., Dykens, E.M., Masino, L.L. (1997). Families of children with Prader-Willi syndrome: stress-support and relations to child characteristics. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 27(1), 11–24.
- Hoffman, L., Marquis, J., Poston, D., Summers, J.A., Turnbull, A. (2006). Assessing family outcomes: Psychometric evaluation of the Beach Center Family Quality of Life Scale. *Journal of Marriage and Family*, 68(4), 1069–1083.
- Holroyd, J. (1982). *Manual for the Questionnaire on Resources and Stress*. Los Angeles: UCLA Neuropsychiatric Institute.
- Kaniel, S., Siman-Tov, A. (2011). Comparison between mothers and fathers in coping with autistic children: A multivariate model. *European Journal of Special Needs Education*, 26(4), 479–493.
- Katz, S. (2002). Gender differences in adapting to a child's chronic illness: A causal model. *Journal of Pediatric Nursing*, 17(4), 257–269.
- Koniarek, J., Dudek B., Makowska, Z. (1993). Kwestionariusz Orientacji Życiowej. Adaptacja The Sense of Coherence Questionnaire (SOC) A. Antonovsky'ego. *Przegląd Psychologiczny*, 36, 491–502.
- Łojek, E., Stańczak, J. (2019). *Inwentarz depresji Becka – wydanie drugie BDI-II. Podręcznik*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Margasiński, A. (2009). *Skale Oceny Rodziny. Polska adaptacja FACES IV – Flexibility and Cohesion Evaluation Scales Davida H. Olsona*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Matczak, A., Jaworowska, A. (2017). *Test Kompetencji Rodzicielskich TKR. Podręcznik*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Mazur, J., Tabak, I., Kołoiło, H. (2007). Towards a better assessment of child and adolescent mental health status. Polish version of strengths and difficulties questionnaire. Experiences from two population studies. *Medycyna Wieku Rozwojowego*, 11(1), 13–24.
- McCubbin, H.I., McCubbin, M.A., Thompson, A.I. (1996). *Family assessment: Resiliency, coping and adaptation – Inventories for research and practice*. Madison, WI: University of Wisconsin System.
- McCubbin, H.I., Patterson, J.M. (1983). The family stress process: The Double ABCX Model of adjustment and adaptation. *Marriage & Family Review*, 6(1–2), 7–37.
- McGrew, J.H., Keyes, M.L. (2014). Caregiver stress during the first year after diagnosis of an autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8(10), 1373–1385.

- McStay, R.L., Trembath, D., Dissanayake, C. (2014). Stress and family quality of life in parents of children with autism spectrum disorder: Parent gender and the Double ABCX Model. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 4(12), 3101–3118.
- Mcstay, R., Trembath, D., Dissanayake, C. (2015). Raising a child with autism: A developmental perspective on family adaptation. *Current Developmental Disorders Reports*, 2(1), 65–83.
- Olson, D.H., Gorall, D.M., Tiesel, J.W. (2006). *FACES IV package. Administration manual*. Minneapolis: Life Innovation.
- Pisula, E. (2007). *Rodzice i rodzeństwo dzieci z zaburzeniami rozwoju*. Warszawa: Wydawnictwa UW.
- Pisula, E., Barańczuk, U. (2020). Psychometric properties of a Polish version of the Parental Stress Index III (PSI III). *Journal of Developmental and Physical Disabilities*. <https://doi.org/10.1007/s10882-019-09697-x>.
- Pozo, P., Sarriá, E., Brioso, A. (2013). Family quality of life and psychological well-being in parents of children with autism spectrum disorders: A Double ABCX Model. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58(5), 442–458.
- Saloviita, T., Italinna, M., Leinonen, E. (2003). Explaining the parental stress of fathers and mothers caring for a child with intellectual disability: A Double ABCX Model. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(4–5), 300–312.
- Schaefer, M.T., Olson, D.H. (1981). Assessing intimacy: The pair inventory. *Journal of Marital and Family Therapy*, 7(1), 47–60.
- Schuntermann, P. (2002). Pervasive developmental disorder and parental adaptation: Previewing and reviewing atypical development with parents in child psychiatric Consultation. *Harvard Review of Psychiatry*, 10(1), 16–27.
- Siman-Tov, A., Kaniel, S. (2010). Stress and personal resource as predictors of the adjustment of parents to autistic children: A multivariate model. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41(7), 879–890.
- Spanier, G.B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38, 15–28.
- Sparrow, S.S., Cicchetti, D.V., Balla, D.A. (1984). *Vineland Adaptive Behavior Scales*. Circle Pine, MN: American Guidance Service.
- Stallwood, L. (2005). Influence of caregiver stress and coping on glycemic control of young children with diabetes. *Journal of Pediatric Health Care*, 19(5), 293–300.
- Strelau, J., Jaworowska, A., Wrześniewski, K., Szczepaniak, P. (2013). *Kwestionariusz Rządzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych. Podręcznik*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Wolańczyk, T. (2003). *Zaburzenia emocjonalne i behawioralne dzieci i młodzieży w Polsce*. Warszawa: Akademia Medyczna w Warszawie.
- Xu, Y. (2007). Empowering culturally diverse families of young children with disabilities: The Double ABCX Model. *Early Childhood Education Journal*, 34(6), 431–437.
- Zimet, G.D., Dahlem, N.W., Zimet, S.G., Farley, G.K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41.

MODEL PODWÓJNEGO ABCX W BADANIACH NAD ADAPTACJĄ RODZIN DZIECI Z TRUDNOŚCIAMI ROZWOJOWYMI

Streszczenie

Proces adaptacji rodziny do sytuacji stresogennej jest jednym z centralnych obszarów zainteresowań badaczy zajmujących się problematyką dobrostanu psychicznego rodzin dzieci z trudnościami w rozwoju. Istnieje wiele podejść do analizy tego zagadnienia, ale coraz częściej formułowane są postulaty, by w warstwie teoretyczno-metodologicznej rozważania te opierały się na modelu podwójnego ABCX. W tym artykule pokrótce przedstawiono model podwójnego ABCX, charakterystyki dziecka, rodzica i środowiska, które najczęściej uwzględniane są przez badaczy w tym modelu oraz wybrane narzędzia do pomiaru tych charakterystyk.

THE DOUBLE ABCX MODEL IN RESEARCH ON FAMILIES OF CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL DISORDERS

Summary

The process of family adaptation to stressful situation is one of the main areas of interests of researchers who study mental wellbeing of families of children with developmental disorders. There are many approaches to the analysis of this issue, but more and more base theoretically and methodologically on The Double ABCX Model. This chapter will briefly present The Double ABCX Model, and also the characteristics of a child, parent, and environment, which are most often taken into account by researchers in this model. It also describes selected tools for measuring these characteristics.

Rekapitulacja

Niektóre tezy do refleksji dydaktycznej

Niektóre tezy do refleksji dydaktycznej zostały wybrane z poszczególnych artykułów tej monografii. Zapraszamy Czytelników do zgłębiania następujących zagadnień dydaktycznych, czy też konstatacji autorów nad specjalnymi potrzebami edukacyjnymi i rolą dydaktyki specjalnej jako obszaru akademickiego służącego praktyce pedagogicznej.

JOANNA GŁODKOWSKA

Dydaktyka specjalna – idee i ich urzeczywistnianie w edukacji

Special didactics – ideas and their implementation in education

- *Idea normalizacji stała się istotnym źródłem budowania współczesnego wizerunku osoby z niepełnosprawnością i nowego definiowania wielu obszarów jej życia (s. 20).*
- *Rozpoznawanie różnic z nieodłącznym ich respektowaniem wymaga społecznej akceptacji „różnorodności”, która jednocześnie nie może być w sprzeczności z przyjętymi normami życia zbiorowego (s. 24).*
- *Edukacja, która jest zorientowana na integrowanie, staje się jednym z podstawowych czynników przeciwdziałania wykluczeniu i niwelowaniu deprywacji potrzeby przynależności każdego człowieka do większej społeczności. Szkoła jest jednym z najważniejszych środowisk, w którym mogą zaistnieć procesy budowania więzi między uczniami objętymi specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (SPE) a społecznością rówieśniczą (s. 25).*
- *Uwzględnianie różnic między uczestnikami procesu kształcenia, uznanie idei jedności w edukacyjnej różnorodności, pozwala nakreślić kierunek dążeń, których istotnym celem jest tworzenie spójnego środowiska edukacyjnego i wspólnoty rówieśniczej (s. 28).*

MARTA PAĞOWSKA

Dydaktyka specjalna obszarem poznania empirycznego

Special didactics in the area of empirical knowledge

- *Badania procesu kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi mają swoją bogatą tradycję, a ich opracowanie wymagałoby bardzo obszernego zestawienia wykraczającego poza ramy tego artykułu. Ponadto trudność dokonania całościowego przeglądu badań z obszaru dydaktyki specjalnej wynika ze złożoności jej podmiotu zainteresowania, a więc ucznia ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (s. 42).*
- *Bez wątpienia, mając na uwadze konieczność zmian w systemie kształcenia uczniów z niepełnosprawnością, które podnosiłyby efektywność ich edukacji bardzo ważne okazują się te analizy empiryczne, które formułują wskazania i rekomendacje dla polityki publicznej, także w obszarze edukacji (s. 45).*
- *Należy także zaznaczyć, że nie zawsze deklarowana przez uczniów pełnosprawnych gotowość do wspólnej edukacji z uczniami z niepełnosprawnością przekłada się na pozytywne relacje między nimi i wyższą pozycję socjometryczną ucznia (s. 48).*
- *Jednocześnie, biorąc pod uwagę przedmiot zainteresowania dydaktyki specjalnej oraz jej rozległy zakres tematyczny, można wskazać w obszarze dotychczasowych rozpoznai empirycznych na swoisty trend do badania wybranych obszarów rzeczywistości edukacyjnej. Uwzględniając jej złożoność, można natomiast dostrzec wiele wątków nieobecnych, a koniecznych rozpoznania empirycznego (s. 60).*

MAŁGORZATA PAPLIŃSKA, MAŁGORZATA WALKIEWICZ-KRUTAK

Kształcenie uczniów z niepełnosprawnościami – rozwiązania stosowane w wybranych krajach świata

Education of students with disabilities – solutions applied in selected countries of the world

- *Zgodnie z definicjami zawartymi w licznych dokumentach UNESCO, włączanie postrzegane jest jako proces wymagający zmian i modyfikacji treści, podejść, struktur i strategii nauczania, polegający na wychodzeniu naprzeciw różnorodnym potrzebom wszystkich dzieci, młodzieży i dorosłych (s. 75).*
- *W większości krajów na świecie rodzice mają duże prawa decydowania o edukacji swojego dziecka. Do nich należy wybór szkoły. Współcześnie uważa się, że między rodzicami a szkołą istnieją pewne relacje, powiązania, zależności (s. 75).*
- *[...] idea „pełnego włączenia”, która ma doprowadzić do „nowej ery edukacji” i „nowej szkoły”, stojącej na czele prawdziwie włączającego społeczeństwa, jest daleka od rzeczywistości (s. 84).*
- *Opisane w artykule rozwiązania systemowe i praktyki prowadzone w różnych państwach w zakresie kształcenia uczniów z niepełnosprawnościami potwierdzają występowanie różnych podejść do kwestii edukacji włączającej i specjalnej oraz różnorodności świadczeń oferowanych zgodnie z prowadzoną przez dane*

państwo polityką w zakresie edukacji. W różnych krajach przyjęto odmienne rozwiązania prawne i wynikający z nich podział odpowiedzialności (s. 90).

MAGDALENA WAŁACHOWSKA

Dydaktyka specjalna – interdyscyplinarne związki z neurodydaktyką i psychodydaktyką

Special didactics – interdisciplinary connections with neurodidactics and psychodidactics

- *Dydaktyka stanowi jedną z nauk pedagogicznych, która w teorii i praktyce zajmuje się procesem kształcenia i wychowania w ramach wszystkich przedmiotów oraz poziomów pracy szkolnej, dlatego nazywana jest „ogólną teorią nauczania i uczenia się” lub „dydaktyką ogólną” (s. 95).*
- *Zgodnie z założeniami neurodydaktyki efektywność procesu uczenia się wymaga: uwagi (czujności i aktywności), emocjonalnego zaangażowania, motywacji do działania oraz stworzenia warunków do głębokiego przetwarzania informacji [...] (s. 104).*
- *Nauczyciel osiągnie cel dydaktyczny, okazując swoją aprobatę, chwając, unikając bycia krytycznym, odpowiadając w sposób konkretny, dostarczając precyzyjnych, pisemnych poleceń i kryteriów ocen oraz doceniając nowatorstwo i otwartość myślenia [...] (s. 106).*
- *[...] najistotniejszą rolę nauczyciela wobec ucznia jest pomoc w nabyciu umiejętności kierowania samokształceniem poprzez: wyznaczanie celów i stawianie problemów, zbieranie i weryfikowanie potrzebnych informacji, aktywne powtarzanie, ocenianie osiągniętych efektów oraz wzbudzanie motywacji zadaniowej [...] (s. 109).*

MARTA PĄGOWSKA, JUSTYNA MARIA GASIK, IWONA PATEJUK-MAZUREK,
MAGDA LEJZEROWICZ, KASPER SIPOWICZ, ALEKSANDRA MAZUREK

Autorstwo własnego życia uczniów z niepełnosprawnościami – od teorii do praktyki pedagogicznej

The life authorship of students with disabilities – from theory to pedagogical practice

- *Autorstwo własnego życia identyfikuje doświadczenia podmiotowe, niezależność, dobrostan, skuteczność korzystania ze wsparcia społecznego oraz realizację zadań rozwojowych. Jest więc konstruktem wielowymiarowym, którego konstytutywnymi cechami są uniwersalizm, kompleksowość, transdyscyplinarność i partycypacja (s. 117).*
- *[...] na ile uczeń z niepełnosprawnością staje się podmiotem własnych wyborów i działań, w jakim zakresie ma możliwość decydowania o sobie samym, bycia samodzielnym w różnych obszarach życia i realizowania własnej ścieżki życiowej, zależne jest nie tylko od czynników osobowych odnoszących się do cech i dyspozycji ucznia, lecz także wynikających z niepełnosprawności. W dużej mierze,*

a bywa, że w stopniu dominującym, zależy od właściwych postaw jego rodziców, opiekunów, nauczycieli i innych osób wspierających oraz czynników kulturowo-społecznych (s. 120–121).

- *Podmiotowość i autonomia dziecka z niepełnosprawnością, a od rozpoczęcia edukacji – ucznia, będzie zależna od postawy rodziców, którzy w pełni akceptują swoje dziecko, jego fizyczność, intelekt, możliwości (s. 122–123).*
- *Wydaje się więc, że autorstwo życia osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną może być rozpatrywane jedynie w kontekście konkretnego oraz rzeczywistości najbliższej (tu i teraz) (s. 130).*

BARBARA TROCHIMIAK

Diagnozowanie w dydaktyce specjalnej – konteksty różnicowania potrzeb edukacyjnych

Diagnosis in special didactics – contexts in differentiating educational needs

- *Przy zbieraniu faktów na użytek diagnozy pedagogicznej należy pamiętać, że częste poddawanie uczniów testom jest niedopuszczalne, a nacisk powinno się kłaść na nieinwazyjność technik zbierania danych (s. 142).*
- *Diagnoza poradni ma charakter diagnozy różnicowej (nozologicznej). Do jej sporządzenia używa się obiektywnych, wystandaryzowanych, znormalizowanych, trafnych i rzetelnych testów psychologicznych (s. 143).*
- *Rozpoznanie zewnętrznych uwarunkowań funkcjonowania związane jest z dalszym i bliższym otoczeniem osoby, ze znalezieniem odpowiedzi na pytania, czy przestrzeń fizyczna różnych środowisk, w których przebywa podopieczny, jest dostosowana do jego możliwości i potrzeb, jaki rodzaj wsparcia innych osób jest potrzebny i w jakich czynnościach (s. 144).*
- *Prezentując podopiecznemu cel edukacyjny czy terapeutyczny, trzeba przyjąć perspektywę działań „skrojoną na miarę”, sprzyjającą pozytywnej motywacji. Konieczność sprostania nowym zadaniom nie może wywoływać paniki, bezradności czy oporu (s. 145).*

IWONA KONIECZNA, KATARZYNA SMOLIŃSKA, URSZULA GOSK

Różnicowanie umiejętności komunikacyjnych uczniów ze spektrum autyzmu

Differentiation of communication skills of students with autism spectrum

- *W planowaniu diagnozy dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu w zakresie oceny umiejętności komunikacyjnych istotne jest określenie różnic w rozwoju ich mowy i języka. Badania diagnostyczne w wymienionych obszarach są bowiem odrębnymi procesami [...] (s. 153).*
- *[...] dokonywanie oceny umiejętności komunikacyjnych dzieci ze spektrum autyzmu jest procesem, w którym wymagana jest szeroka znajomość specyfiki rozwojowej dziecka w każdym wieku, jak również typowych zmian na każdym etapie doskonalenia kompetencji charakterystycznych dla całościowych zaburzeń rozwojowych (ASD) (s. 154).*

- *Całościowa diagnoza umiejętności komunikacyjnych tych dzieci powinna obejmować nie tylko trudności, lecz także ich mocne strony, potrzeby komunikacyjne, w tym bieżącą sprawność kompetencji komunikacyjnych, historię poszczególnych etapów rozwojowych, jak też informacje, w których opiekunowie dziecka wyrażają niepokój w związku z „dziwnymi zachowaniami” lub brakiem możliwości nawiązania kontaktu z nim (s. 154).*
- *Niewątpliwie zaletą tego narzędzia do diagnozy przesiewowej jest wczesne zauważenie/rozpoznanie pewnych nieprawidłowości, a tym samym skierowanie dziecka na dalszą pogłębioną, bardziej ukierunkowaną diagnostykę z użyciem wyspecjalizowanych narzędzi (s. 156).*

KORNELIA CZERWIŃSKA

Diagnostyka inkluzyjna w pracy dydaktycznej z uczniem z niepełnosprawnością wzroku

Inclusive diagnostics in working with a student with visual impairment

- *Przeniesienie uwagi z funkcjonowania uczniów należących do grup często dyskryminowanych w strukturach społecznych na sposób organizacji procesu kształcenia prowadzi do dekategoryzacji i przyjęcia wysoce zindywidualizowanej perspektywy w dostarczaniu niezbędnego wsparcia i środków wyrównujących szanse edukacyjne (s. 167).*
- *Stosowane obecnie w edukacji modele diagnozy wykazują silne powiązania z paradygmatami występującymi w pedagogice, co uwidacznia się wyraźnie w obszarze pedagogiki specjalnej, w którym odejście od medycznego ujęcia niepełnosprawności związane z wprowadzeniem paradygmatu humanistycznego doprowadziło do uznania szczególnej wartości diagnozy funkcjonalnej określającej rodzaj i stopień rozbieżności między możliwościami i potrzebami danej osoby a właściwościami środowiska [...] (s. 168).*
- *Diagnoza nie ma statycznego charakteru, lecz przybiera postać ciągłego procesu (s. 169).*
- *Diagnostyka inkluzyjna wydaje się dostarczać skutecznych narzędzi do oceny specjalnych potrzeb edukacyjnych związanych z występowaniem niepełnosprawności wzroku oraz określenia wsparcia adekwatnego pod względem rodzaju i intensywności (s. 173).*

DIANA AKSAMIT

Miejsce osoby z niepełnosprawnością intelektualną w zmieniającym się świecie – wsparcie rozwojowe w perspektywie zróżnicowanych potrzeb

Place of a person with intellectual disability in a changing world – developmental support in the perspective of diverse needs

- *[...] znacząco zmienił się ogólny kierunek zainteresowania zjawiskiem niepełnosprawności, ponieważ jeszcze kilkadziesiąt lat temu zainteresowanie osobami z niepełnosprawnością często ograniczało się do dzieci, a dorośli z niepełno-*

sprawnością nie stanowili podmiotu nasilonych działań i obserwacji [...] (s. 181–182).

- W 1992 roku Ruth Lucasson zwróciła uwagę na to, żeby nie kierować się jedynie ilorazem inteligencji, lecz przede wszystkim poznaniem stanu zdrowia, poziomu funkcjonowania intelektualnego, poziomu zachowań przystosowawczych, środowiska społecznego i stanu psychicznego jednostki (s. 187).
- Proces komunikowania się z otoczeniem ze względu na wszelkiego rodzaju sprzężenia jest zaburzony, jednak istnieje możliwość znalezienia wspólnego kanału komunikacji, ponieważ każda jednostka, bez względu na stopień zaburzenia, komunikuje się z otoczeniem [...] (s. 189–190).
- Badania pokazują, że rodzice uczniów z niepełnosprawnością intelektualną nie oczekują od placówek oświatowych jedynie szeroko rozumianej edukacji i rehabilitacji, lecz także pomocy w uporaniu się z trudnościami wychowawczymi dziecka z niepełnosprawnością [...] (s. 190).

GRAŻYNA WALCZAK

Strategie diagnozy i narzędzia pomiaru poziomu funkcjonowania uczniów ze złożoną niepełnosprawnością

Diagnostic strategies and tools for measuring the level of students' functioning with complex disability

- Osoby z niepełnosprawnością złożoną „mimo wielu ograniczeń w funkcjonowaniu, mają takie same potrzeby jak osoby o prawidłowym rozwoju (...), mogą jednak mieć problem z uświadomieniem potrzeby, sygnalizowaniem potrzeby i jej realizacją. (...) Głównym więc zadaniem terapeutów i osób z najbliższego otoczenia (rodziców, opiekunów) jest pomoc w rozpoznaniu tych potrzeb i umożliwienie komunikacji, ekspresji oraz realizacji tych potrzeb” [...] (s. 200).
- Zgodnie z biopsychospołeczną koncepcją niepełnosprawności dla potrzeb rehabilitacyjnych konieczne jest całościowe rozpoznanie potrzeb i możliwości danej osoby oraz jej warunków środowiskowych. Jest to bardzo ważne w aspekcie analizy uwarunkowań jej funkcjonowania. Środowisko, zgodnie z teorią systemów, stanowi bowiem wielowymiarową przestrzeń nie tylko fizyczną, lecz także społeczną, wypełnioną siecią związków, współzależności, relacji między różnymi obiektami tej przestrzeni (s. 201).
- Diagnoza dla jakości życia jest rodzajem złożonego procesu rozpoznawczego, którego celem jest zaprojektowanie skutecznej procedury wspierania poziomu jakości życia, dostosowanej do indywidualnych potrzeb i możliwości rozwojowych dziecka, młodego człowieka czy osoby dorosłej [...] (s. 202).
- Każde dziecko jest inne, stanowi pewne sacrum i stąd najważniejsza jest właściwa wnikliwa obserwacja jego rozwoju, na podstawie której można przystąpić do opracowania planu pracy i programu [...] (s. 210).

DANUTA AL-KHAMISY

Dialog jako spotkanie w edukacji – model dydaktyczny

Dialogue as a meeting in education – didactic model

- *Pedagogika dialogu traktuje człowieka jako istotę pozostającą zawsze w relacji do świata rzeczy i ludzi. Stąd też podstawą w procesie kształtowania człowieka jest zawsze „bycie w relacji”, czyli życie w pewnej interpersonalnej wspólnotcie (s. 223).*
- *Dialog jest niezwykle złożonym „sposobem bycia”, wymaga poznania i zrozumienia przedmiotu dialogu oraz racji obu stron, a zarazem przewyższenia postawy egoistycznej (s. 223).*
- *[...] po obu stronach procesu pedagogicznego stoją nie tyle wychowawca i wychowanek, co raczej ludzie, a więc człowiek wobec człowieka (s. 224).*
- *Dialog edukacyjny wymaga odkrywania człowieczeństwa swojego i Innego, przy pełnej akceptacji oraz ofiarowaniu siebie i partnera dialogu. Podmioty spotykają się będąc na różnych etapach swojego życia i ze zróżnicowanym doświadczeniem (s. 227).*

IWONA KONIECZNA, KATARZYNA SMOLIŃSKA

Dostosowywanie procesu edukacyjnego do potrzeb i możliwości uczniów z zespołem Aspergera

Adapting the educational process to the needs and capabilities of students with Asperger syndrome

- *[...] szkoła powinna być nie tylko otwarta na każdego ucznia, lecz także jej działania winny być wspomagane zaangażowaniem podmiotów zewnętrznych, wyrównywać szanse rozwojowe i edukacyjne uczniów (s. 238).*
- *Podstawą podejmowania decyzji o miejscu w systemie edukacji dziecka z określonym rodzajem specjalnej potrzeby, w tym z zespołem Aspergera, musi być rzetelna i kompleksowa diagnoza, przeprowadzona możliwie najwcześniej i ponawiana w różnych okresach jego rozwoju (s. 239).*
- *Wszystkie dzieci w Polsce, w tym te z niepełnosprawnościami, mają prawo do nauki, do bycia aktywnymi podmiotami systemu kształcenia (s. 240).*
- *Zasady te uwzględniają indywidualne możliwości każdego dziecka, konieczność zachowania indywidualnego podejścia do ucznia w warunkach pracy zespołowej, współpracy i współdziałania ze wszystkimi dziećmi w klasie szkolnej, co w konsekwencji rozwija kompetencje społeczne dziecka, uczy zasad przebywania z innymi i uczenia się od innych (s. 248).*

KASPER SIPOWICZ

Tutoring rówieśniczy w edukacji inkluzyjnej

Peer-teaching in inclusive education

- *Tutoring rówieśniczy bazuje na naturalnej skłonności człowieka do proszenia o pomoc i oferowania swej pomocy innym [...] (s. 254).*

- *W każdym okresie należy zachować czujność wobec dzieci odrzuconych przez grupę rówieśniczą, zanalizować przyczynę tego stanu rzeczy i pracować nad integracją* (s. 255).
- *[...] dzięki tej metodzie uczniowie z trudnościami w uczeniu się są bardziej akceptowani przez klasę aniżeli w przypadku tradycyjnych metod dydaktycznych* (s. 258).
- *[...] tutoring rówieśniczy przyczynia się do zacieśnienia więzi społecznych między uczniami, którzy pracują wspólnie w diadach z koleżankami bądź kolegami często spoza swojego kręgu szkolnych przyjaciół* (s. 258).

DOROTA BEATA WOJEWÓDZKA, JOANNA ROSTKOWSKA

Wpływ zastosowania systemu implantu ślimakowego na edukacyjne funkcjonowanie ucznia z wadą słuchu

Impact of a cochlear implant on educational functioning of a student with hearing impairment

- *Stymulacja zakończeń nerwu słuchowego powoduje odpowiednie reakcje fizjologiczne i pobudzenie kolejnych struktur nerwowych w drodze słuchowej. Impulsy nerwowe docierające do kory mózgowej wywołują ostatecznie efekt wrażeń słuchowych* (s. 263).
- *Obecnie zaleca się wszczepianie implantów ślimakowych przed 12. miesiącem życia, a obserwacje wskazują, że w tym wypadku rozumienie języka i mowa rozwijają się na podstawie percepcji słuchowej i z porównywalnym efektem jak u dzieci nieobarczonych niedosłuchem [...]* (s. 265).
- *Stosowanie implantu ślimakowego jest obecnie powszechną formą rehabilitacji medycznej osób z niedosłuchem znacznego lub głębokiego stopnia* (s. 265).
- *Aby integracja w placówce przebiegała prawidłowo, trzeba pamiętać, że protezy słuchowe nie czynią z uczniów dzieci normalnie słyszących, konieczna jest więc rehabilitacja prowadzona przez specjalistów. Dziecko z uszkodzonym słuchem w placówce ogólnodostępnej realizuje podstawę programową kształcenia ogólnego* (s. 269).

JUSTYNA MARIA GASIK

Harmonizowanie celem, efektem, procesem w dydaktyce specjalnej

Harmonizing – the goal, effect, and process in special education

- *Harmonizowanie to jeden z kanonów dydaktyki specjalnej, koncentrujący się na postaci nauczyciela* (s. 277).
- *Postać nauczyciela tworzy bardzo szerokie pole do rozważań na płaszczyźnie dydaktyki specjalnej. Analizy podejmuje się pod kątem osobowości, roli zawodowej, kompetencji, funkcji społecznej* (s. 278).
- *Harmonizowanie w obszarze relacji oznacza umiejętność wprowadzenia równowagi pomiędzy uczestnikami procesu dydaktycznego: w diadach uczeń–nauczyciel, uczeń–klasa szkolna, uczeń–społeczeństwo, ale także nauczyciel–nauczyciele, nauczyciel–specjaliści* (s. 284).

- [...] można postulować, aby do licznie wymienianych nowych funkcji nauczyciela dodać funkcję harmonizującą. Jest to ogół działań, których podjęcie sprawi ma, że uczeń pozostaje w równowadze z otaczającym go mikro – i makroświatem (s. 282).

DIANA AKSAMIT, ANDRZEJ GIRYŃSKI

Od (nie)możliwej do skutecznej współpracy rodzic–specjalista. W dążeniu do rozwoju dziecka z głęboką niepełnosprawnością intelektualną

From an impossible to effective parent-specialist cooperation. In pursuit of the development of children with profound intellectual disabilities

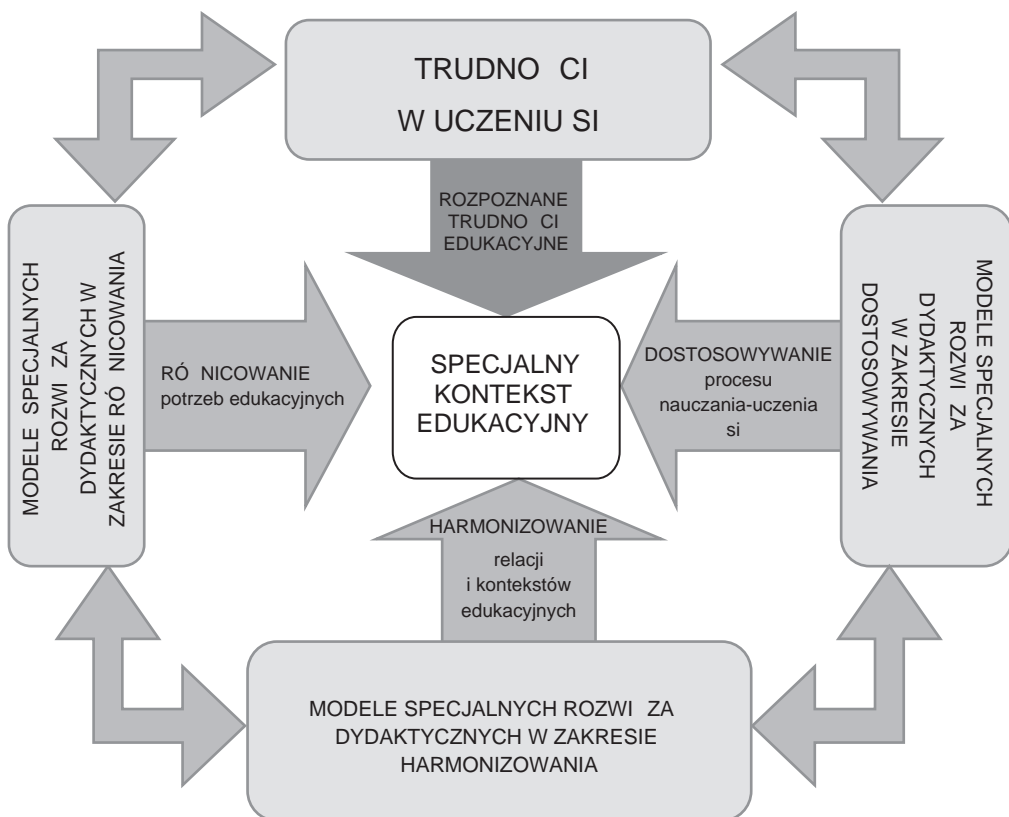
- [...] ograniczenia w funkcjonowaniu konkretnej osoby muszą być rozpatrywane tu i teraz w powiązaniu ze środowiskiem społecznym oraz kulturowym, czyli wszystkimi miejscami, w których osoby w tym samym wieku, co osoba z głęboką niepełnosprawnością intelektualną, żyją, przebywają, uczęszczają do szkoły, spędzają wolny czas (s. 292).
- [...] dziecko nawet z najcięższą postacią niepełnosprawności jest zdolne do wewnętrznej samoregulacji (s. 296).
- Specjalista rozpoczynający pracę z rodziną dziecka z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim powinien zostać łącznikiem relacji między rodzicem a dzieckiem, pomóc zbudować tę relację przez poznanie się bliskich, lecz jednocześnie obcych sobie podmiotów (s. 297).
- Najważniejsze, że każdy z podmiotów jest osobą znaczącą, współodpowiedzialną za jakość danego procesu (s. 301).

IWONA OMELAŃCZUK

Model podwójnego ABCX w badaniach nad adaptacją rodzin dzieci z trudnościami rozwojowymi

The Double ABCX Model in research on families of children with developmental disorders

- Rozważania na temat czynników mających znaczenie dla przystosowania tych rodzin najczęściej obejmują trzy grupy zmiennych: cechy dziecka, cechy rodzica oraz cechy środowiska [...] (s. 306).
- Odpowiedź każdej rodziny na sytuację stresogenną jest unikatowa, a rodzina może znajdować się w dowolnym miejscu na kontinuum wyznaczonym pomiędzy pozytywnym a negatywnym przystosowaniem (s. 307).
- Model podwójnego ABCX często stanowi ramy teoretyczne rozważań nad sytuacją psychologiczną rodziców i/lub rodziny dzieci z zaburzeniami rozwojowymi (s. 313).
- Model ten pozwala uwzględnić istotne dla poziomu adaptacji czynniki związane zarówno z charakterystykami dziecka, rodzica, jak i środowiska (s. 313).



Rycina 1. Specjalny kontekst edukacyjny procesu nauczania–uczenia się

Źródło: Głodkowska (2017a, s. 147, zob. Wprowadzenie).

O Autorach

DIANA AKSAMIT (<https://orcid.org/0000-0003-4169-4654>) – doktor nauk społecznych w zakresie pedagogiki. Adiunkt w Zakładzie Edukacji i Rehabilitacji Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną w Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie. Pedagog specjalny, terapeuta wczesnego wspomagania rozwoju. W obszarze jej zainteresowań naukowych leżą: studia nad niepełnosprawnością, współczesne orientacje badań nad rodziną, macierzyństwem, ojcostwem w odniesieniu do głębokiej niepełnosprawności intelektualnej dziecka.

DANUTA AL-KHAMISY (<https://orcid.org/0000-0002-4388-4649>) – autorka licznych publikacji na temat wspierania dziecka/ucznia ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w przedszkolu i w szkole w edukacji integracyjnej oraz włączającej. Podejmowane działania badawcze mają na celu diagnozę, opis i interpretację edukacyjnych (instytucjonalnych oraz pozainstytucjonalnych) warunkowań funkcjonowania dziecka/ucznia w systemie edukacji integracyjnej i włączającej. Do wiodących obszarów badawczych należą m.in. następujące zagadnienia: (1) dialogowe wsparcie edukacyjne ucznia ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi oraz kompetencje nauczycieli w edukacji integracyjnej, włączającej; (2) klimat szkoły jako znaczący komponent szkolnej przestrzeni społeczno-edukacyjnej dla funkcjonowania ucznia z ADHD w edukacji włączającej; (3) wsparcie edukacyjne dziecka/ucznia ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w percepcji rodziców.

KORNELIA CZERWIŃSKA (<http://orcid.org/0000-0003-4064-6255>) – doktor nauk humanistycznych w zakresie pedagogiki, pedagog specjalny (tyflopedagog), psycholog, terapeuta SI, adiunkt w Zakładzie Tyflopedagogiki Instytutu Pedagogiki Specjalnej Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie. Obszary zainteresowań naukowo-badawczych: psychologiczne aspekty realizacji przez osoby niewidome i słabowidzące zadań rozwojowych w biegu życia, sytuacja psychologiczna osoby tracącej wzrok, edukacja uczniów z niepeł-

nosprawnością wzroku w młodszym wieku szkolnym. Autorka i redaktorka wielu publikacji naukowych dotyczących tyflopedagogiki, w tym monografii: *Wybrane aspekty rozwoju małego dziecka z niepełnosprawnością wzroku* (2014), *Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka z niepełnosprawnością wzroku – w kręgu diagnozy i terapii* (2015). Współautorka monografii naukowej *Tyflopsychologia. Realizacja zadań rozwojowych w biegu życia przez osoby z niepełnosprawnością wzroku* (2019).

JUSTYNA MARIA GASIK (<https://orcid.org/0000-0001-7715-7792>) – doktor nauk społecznych w zakresie pedagogiki, adiunkt w Katedrze Interdyscyplinarnych Studiów nad Niepełnosprawnością Instytutu Pedagogiki Specjalnej Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie, logopeda. Autorka opracowań z zakresu dydaktyki specjalnej, pedagogiki specjalnej, pedeutologii. W swoich zainteresowaniach badawczych koncentruje się na zagadnieniach związanych z cechami osobowości i rozwojem pedagogów specjalnych, terapii logopedycznej osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną i osób w stanie śpiączki oraz rodzicielstwie rodziców dzieci przebywających w stanie śpiączki. Zawodowo związana jest także z Kliniką „Budzik” w Warszawie oraz ORW Stowarzyszenia Rodziców i Przyjaciół Dzieci Niewidomych i Słabowidzących „Tęcza”.

ANDRZEJ GIRYŃSKI (<http://orcid.org/0000-0002-0532-3322>) – doktor habilitowany nauk humanistycznych, profesor Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie, zatrudniony w Zakładzie Edukacji i Rehabilitacji Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną Instytutu Pedagogiki Specjalnej tej uczelni. Obszar zainteresowań badawczych: wybrane aspekty egzystencji i funkcjonowania interpersonalnego, rodzina, postawy społeczne – w odniesieniu do niepełnosprawności intelektualnej.

JOANNA GŁODKOWSKA (<https://orcid.org/0000-0001-5579-060X>) – profesor nauk społecznych. W latach 2004–2020 pełniła funkcję dyrektora Instytutu Pedagogiki Specjalnej Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie. Od 2005 roku do 2020 roku była redaktorką naczelną czasopisma naukowego *Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo*. Od 2003 roku jest twórczynią cyklicznych konferencji międzynarodowych pod tytułem OSOBA. Jest autorką wielu książek, artykułów z zakresu pedagogiki specjalnej oraz studiów nad niepełnosprawnością. W swoich publikacjach omawia wielowątkowe rozpoznawanie zjawiska niepełnosprawności w kontekstach interdyscyplinarnych, w perspektywie dobrostanu, podmiotowości, samostanowienia, optymalnego funkcjonowania i wsparcia. Rozwinęła obszar akademicki dydaktyki specjalnej, opracowując pierwszy w Polsce podręcznik z tego zakresu i konstruując w kolejnych publikacjach dydaktyki specjalistyczne. Od 2015 roku tworzy w APS Interdyscyplinarne Studia nad Niepełnosprawnością (*Disability Studies*).

URSZULA GOSK (<https://orcid.org/0000-0002-3113-2853>) – doktor nauk humanistycznych w zakresie pedagogiki, oligofrenopedagog, specjalista terapii peda-

gicznej, adiunkt w Zakładzie Terapii Pedagogicznej Instytutu Pedagogiki Specjalnej Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie. Autorka zainteresowania badawcze koncentruje na funkcjonowaniu ucznia ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się, z ADHD oraz z niepełnosprawnością ruchową w przestrzeni szkolnej. Ponadto badawczo zajmuje się rozpoznaniem poziomu oraz uwarunkowań wybranych zasobów zewnętrznych i wewnętrznych młodzieży z dysleksją rozwojową, a także z niepełnosprawnością ruchową.

IWONA KONIECZNA (<https://orcid.org/0000-0001-7489-0198>) – doktor nauk humanistycznych w zakresie pedagogiki, adiunkt w Zakładzie Edukacji i Rehabilitacji Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną Instytutu Pedagogiki Specjalnej Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie. Główne obszary jej zainteresowań badawczych są z pogranicza pedagogiki i pedagogiki specjalnej. Podejmuje zagadnienia: edukacji włączającej i integracyjnej, specjalnych potrzeb edukacyjnych uczniów, ze szczególnym uwzględnieniem problemów komunikacyjnych. Ponadto interesuje się problematyką związaną z sytuacją osób z chorobami przewlekłymi, z niepełnosprawnością ruchową i zaburzeniami ze spektrum autyzmu oraz ich rodzin w różnych obszarach życia.

MAGDA LEJZEROWICZ (<https://orcid.org/0000-0001-7225-2387>) – doktor nauk humanistycznych w zakresie pedagogiki, adiunkt w Katedrze Interdyscyplinarnych Studiów nad Niepełnosprawnością Instytutu Pedagogiki Specjalnej 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. Pozostałe zainteresowania naukowe to osoba z niepełnosprawnością jako podmiot działań, 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*.

ALEKSANDRA MAZUREK (<https://orcid.org/0000-0002-0391-4524>) – doktorantka, absolwentka kierunku Interdyscyplinarne Studia nad Niepełnosprawnością Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie, asystent w Katedrze Interdyscyplinarnych Studiów nad Niepełnosprawnością Instytutu Pedagogiki Specjalnej tej uczelni. Obszary badawcze: społeczne i kulturowe aspekty niepełnosprawności.

IWONA OMELAŃCZUK (<https://orcid.org/0000-0001-8543-7399>) – magister, absolwentka kierunku pedagogika specjalna, asystent w Zakładzie Podstaw Pedagogiki Specjalnej Instytutu Pedagogiki Specjalnej Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie. Obszary badawcze: dobrostan psychiczny rodziców dzieci z zaburzeniami w rozwoju, szczególnie rodziców dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu.

MAŁGORZATA PAPLIŃSKA (<https://orcid.org/0000-0002-2753-6636>) – doktor nauk humanistycznych w zakresie pedagogiki, adiunkt w Zakładzie Tyflopedagogiki Instytutu Pedagogiki Specjalnej Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie. Główne obszary zainteresowań badawczych to: specyfika czytania dotykowego pisma Braille’a; wyrównywanie szans edukacyjnych uczniów niewidomych i słabowidzących – diagnoza funkcjonalna i wsparcie; wykorzystanie edukacyjnych technologii wspomagających w edukacji i komunikacji osób z niepełnosprawnością wzroku; kompetencje informacyjne i komunikacyjne niewidomych adolescentów. Współzałożycielka i wiceprezes Fundacji CEDUNIS. Autorka wielu publikacji poświęconych pismu Braille’a, w tym podręczników dla rodziców i nauczycieli pracujących z niewidomym dzieckiem oraz artykułów i rozdziałów w monografiach obejmujących zagadnienia wykorzystania nowych technologii w wyrównywaniu szans edukacyjnych uczniów z niepełnosprawnością wzroku.

IWONA PATEJUK-MAZUREK (<https://orcid.org/0000-0001-7704-742X>) – doktor nauk medycznych, specjalista psychiatra, specjalista psychiatrii środowiskowej, adiunkt w Katedrze Interdyscyplinarnych Studiów nad Niepełnosprawnością Instytutu Pedagogiki Specjalnej Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie. Obszary badawcze: autorstwo własnego życia osób z zaburzeniami psychicznymi – schizofrenia, depresja, choroba afektywna dwubiegunowa, zaburzenia nerwicowe.

MARTA PAĞOWSKA (<http://orcid.org/0000-0002-2290-9886>) – doktor nauk humanistycznych w zakresie pedagogiki, kierownik Katedry Interdyscyplinarnych Studiów nad Niepełnosprawnością Instytutu Pedagogiki Specjalnej Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie. Autorka publikacji podejmujących problematykę zespołu wypalenia sił u rodziców dzieci z autyzmem i ich sytuacji psychospołecznej, autorstwa własnego życia osób z niepełnosprawnościami, *Disability Studies* oraz dydaktyki specjalnej. Obszary zainteresowań badawczych autorki to także edukacja, rehabilitacja i wsparcie dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną oraz zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Z wykształcenia pedagog specjalny – oligofrenopedagog, nauczyciel w Zespole Szkół Specjalnych nr 85 im. Eunice Kennedy-Shriver w Warszawie. Pracuje z dziećmi i młodzieżą z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym oraz niepełnosprawnościami sprzężonymi.

JOANNA ROSTKOWSKA (<http://orcid.org/0000-0002-4822-755X>) – surdologopeda, neurologopeda. Ukończyła studia magisterskie na kierunku pedagogika specjalna, specjalność logopedia w Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie. Od 19 lat pracuje w Klinice Rehabilitacji Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu. Obszary badawcze obejmują zagadnienia dotyczące rehabilitacji dzieci i dorosłych z zaburzeniami słuchu. Prowadzi diagnozę i terapię słuchową osób z głębokim niedosłuchem, które korzystają z implantów śli-

makowych. Interesuje się także badaniem jakości życia tej grupy pacjentów. Jest autorką wystąpień na konferencjach krajowych i międzynarodowych.

KASPER SIPOWICZ (<http://orcid.org/0000-0001-7384-2899>) – pedagog, germanista oraz politolog-niemcoznawca, adiunkt w Katedrze Interdyscyplinarnych Studiów nad Niepełnosprawnością Instytutu Pedagogiki Specjalnej Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie. Obszary badawcze: pedagogika inkluzyjna, pedagogika zdrowia, dogoterapia.

KATARZYNA SMOLIŃSKA (<https://orcid.org/0000-0002-7047-1815>) – doktor nauk humanistycznych w zakresie pedagogiki, adiunkt w Zakładzie Edukacji i Rehabilitacji Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną Instytutu Pedagogiki Specjalnej Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie, oligofrenopedagog, logopeda. Obszar zainteresowań badawczych koncentruje wokół kompetencji komunikacyjnych dzieci i młodzieży ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, a zwłaszcza z autyzmem i zespołem Aspergera.

BARBARA TROCHIMIAK (<https://orcid.org/0000-0001-7116-2769>) – doktor nauk humanistycznych w zakresie pedagogiki, adiunkt w Zakładzie Podstaw Pedagogiki Specjalnej Instytutu Pedagogiki Specjalnej Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie. Zainteresowania badawcze autorki związane są głównie z konstruowaniem narzędzi do diagnozy pedagogicznej. Opracowała narzędzia do oceny rozwoju rysunkowego uczniów z niepełnosprawnością intelektualną. Badała stopień kontynuacji nauki ponadgimnazjalnej w szkołach typu zawodowego polskiej młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, umiarkowanym, znacznym (badania typu *desk research*). W pracach teoretycznych tworzy autorską koncepcję terapii dydaktycznej, analizując procesy edukacyjne i wychowawcze metodą Trzech Aspektów Formy (TAF).

GRAŻYNA WALCZAK (<https://orcid.org/0000-0003-4032-968X>) – doktor nauk humanistycznych w zakresie pedagogiki, wykładowca w Zakładzie Edukacji i Rehabilitacji Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną Instytutu 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 (ICEVI)* oraz *European Association on Early Childhood Intervention (EAECI)*. Autorka wielu publikacji z zakresu wczesnego wspomaganie rozwoju małego dziecka. Obszar zainteresowań naukowo-badawczych: wczesne wspomaganie rozwoju dzieci z zaburzeniami wzroku oraz dzieci z niepełnosprawnością złożoną.

MAŁGORZATA WALKIEWICZ-KRUTAK (<https://orcid.org/0000-0002-3628-8953>) – doktor habilitowany nauk społecznych w zakresie pedagogiki, kierownik Zakładu Tyflopädagogiki Instytutu Pedagogiki Specjalnej Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie. Główne obszary zainteresowań badaw-

czych: konsekwencje słabowzroczności dzieci, młodzieży i dorosłych; mózgowie uszkodzenie widzenia u małych dzieci; zaburzenia percepcji wzrokowej u dzieci z dysfunkcjami mózgowymi w wieku szkolnym; rozwijanie orientacji przestrzennej i samodzielnego poruszania się dzieci i dorosłych niewidomych i słabowidzących. Autorka książek *Funkcjonowanie wzrokowe małych dzieci słabowidzących* (2009), *Mózgowe uszkodzenie widzenia u małych dzieci. Studium teoretyczno-empiryczne* (2018), współredaktorka trzech monografii naukowych, autorka ponad trzydziestu artykułów i rozdziałów w monografiach naukowych.

MAGDALENA WAŁACHOWSKA (<http://orcid.org/0000-0002-6161-0764>) – doktor nauk humanistycznych w zakresie pedagogiki; adiunkt w Zakładzie Podstaw Pedagogiki Instytutu Pedagogiki Specjalnej Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie. Zainteresowania naukowe i obszary badawcze: pedagogika osób z niepełnosprawnością wzroku – kompleksowe wsparcie edukacyjne i rehabilitacyjne; pedagogika rodziny ze szczególnym uwzględnieniem specyfiki rodzicielstwa osób z niepełnosprawnością; społeczny aspekt funkcjonowania osób z niepełnosprawnością w działalności organizacji pozarządowych.

DOROTA BEATA WOJEWÓDZKA (<https://orcid.org/0000-0003-0345-5492>) – doktor nauk społecznych w zakresie pedagogiki, adiunkt w Zakładzie Surdopedagogiki Instytutu Pedagogiki Specjalnej Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie. Obszary badawcze autorki związane są z rehabilitacją osób zaopatrzonych w implanty ślimakowe, oceną możliwości słuchowych i poprawy odbioru słuchowego po wprowadzeniu rehabilitacji słuchowej w wyniku zastosowania implantu ślimakowego. Prowadziła również badania nad efektywnością i specyfiką treningu słuchowego dedykowanego różnym grupom wiekowym pacjentów implantowanych.

SPECIAL DIDACTICS

IN THE HORIZON OF MEANINGS, CONCEPTS
AND PEDAGOGICAL PRACTICE

volume **1**

Edited by

Joanna Głodkowska

Contents

INTRODUCTION

Special didactics – patterns, constructs, systematics, interpretations <i>Joanna Głodkowska</i>	9
---	---

PART I

SPECIAL DIDACTICS – CONTEXTUAL, COMPARATIVE, AND EXPLORATIVE APPROACHES

Special didactics – ideas and their implementation in education <i>Joanna Głodkowska</i>	17
Special didactics in the area of empirical knowledge <i>Marta Pągowska</i>	38
Education of students with disabilities – solutions applied in selected countries of the world <i>Małgorzata Paplińska, Małgorzata Walkiewicz-Krutak</i>	74
Special didactics – interdisciplinary connections with neurodidactics and psychodidactics <i>Magdalena Wałachowska</i>	94
The life authorship of students with disabilities – from theory to pedagogical practice <i>Marta Pągowska, Justyna Maria Gasik, Iwona Patejuk-Mazurek, Magda Lejzerowicz, Kasper Sipowicz, Aleksandra Mazurek</i>	115

PART II

THEORETICAL THREADS, DIAGNOSTIC STRATEGIES IN THE FIELD OF DIFFERENTIATION

Diagnosis in special didactics – contexts in differentiating educational needs <i>Barbara Trochimiak</i>	139
Differentiation of communication skills of students with autism spectrum disorders <i>Iwona Konieczna, Katarzyna Smolińska, Urszula Gosk</i>	150

Inclusive diagnostics in working with a student with visual impairment	
<i>Kornelia Czerwińska</i>	166
Place of person with intellectual disabilities in a changing world – developmental support in the perspective of diverse needs	
<i>Diana Aksamit</i>	181
Diagnostic strategies and tools for measuring the level of students' functioning with complex disability	
<i>Grażyna Walczak</i>	199
PART III	
THEORETICAL THREADS, TEACHING MODELS FOR CUSTOMIZATION	
Dialogue as a meeting in education – didactic model	
<i>Danuta Al-Khamisy</i>	221
Adapting the educational process to the needs and capabilities of students with Asperger syndrome	
<i>Iwona Konieczna, Katarzyna Smolińska</i>	238
Peer-teaching in inclusive education	
<i>Kasper Sipowicz</i>	253
Impact of a cochlear implant on educational functioning of a student with hearing impairment	
<i>Dorota Beata Wojewódzka, Joanna Rostkowska</i>	262
PART IV	
THEORETICAL THREADS, MODELS AND TEACHING STRATEGIES IN HARMONIZATION	
Harmonizing – the goal, effect, and process in special education	
<i>Justyna Maria Gasik</i>	277
From an impossible to effective parent-specialist cooperation. In pursuit of the development of children with profound intellectual disabilities	
<i>Diana Aksamit, Andrzej Giryński</i>	289
The Double ABCX Model in research on families of children with developmental disorders	
<i>Iwona Omelańczuk</i>	306
RECAPITULATION	
Some theses for didactic reflection	317
ABOUT AUTHORS	327

Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej
Wydanie pierwsze
Arkuszy drukarskich: 21
Skład i łamanie: Grafini DTP
Druk ukończono w grudniu 2020
Druk i oprawa: Fabryka Druku