

Problematyczność

inkluzji społecznej i edukacyjnej
osób z niepełnosprawnościami
i o szczególnych potrzebach



U N I W E R S Y T E T Z I E L O N O G Ó R S K I

**PROBLEMATYCZNOŚĆ INKLUZJI
SPOŁECZNEJ I EDUKACYJNEJ
OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI
I O SZCZEGÓLNYCH POTRZEBACH**

Redakcja naukowa

Zdzisława Janiszewska-Nieścioruk

Zielona Góra 2020

RADA WYDAWNICZA

Andrzej Pieczyński (*przewodniczący*), Andrzej Bisztyga, Bogumiła Burda, Eugene Feldshtein,
Beata Gabryś, Magdalena Gibas-Dorna, Jacek Korentz, Tatiana Rongińska,
Franciszek Runiec (*sekretarz*)



UNIWERSYTET
ZIELONOGÓRSKI

RECENZJA

Anna Nowak

REDAKCJA

Ewa Popiłka

KOREKTA

Ewelina Furtak

TŁUMACZENIE STRESZCZEŃ NA JĘZYK ANGIELSKI

Justyna Witczak

REDAKCJA TECHNICZNA

Arkadiusz Sroka

PROJEKT OKŁADKI

Marta Surudo

© Copyright by Uniwersytet Zielonogórski
Zielona Góra 2020

ISBN 978-83-7842-445-1

OFICyna WYDAWNICZA UNIWERSYTETU ZIELONOGÓRSKIEGO

65-246 Zielona Góra, ul. Podgórna 50, tel./faks (68) 328 78 64
www.ow.uz.zgora.pl, e-mail: sekretariat@ow.uz.zgora.pl

SPIS TREŚCI

Wstęp	7
-----------------	---

CZĘŚĆ I

Problematyczność inkluzji społecznej osób z niepełnosprawnościami i o szczególnych potrzebach

Teresa Żółkowska, Karolina Kaliszewska , Dyskurs wiedzy-władzy przestrzeni niepełnosprawności.	13
Piotr Majewicz , Inkluzja społeczna a problemy autopercepcji i spostrzegania społecznego osób z niepełnosprawnością	29
Adam Mikrut , Projektowanie uniwersalne w kontekście normalizacji środowiska życia osób z niepełnosprawnością i ich integracji społecznej	47
Irena Ramik-Mażewska , Inkluzyjne wyzwania społeczeństwa ponowoczesności wobec osób z niepełnosprawnością intelektualną	61
Beata Krzaczkowska, Danuta Borecka-Biernat , Praca terapeutyczna z rodziną w aspekcie psychologii pozytywnej	71
Zdzisława Janiszewska-Nieścioruk , Osoby z niepełnosprawnościami w pułapce bezrobocia i prekarności	91
Agata Miodek-Wojdyła , Dorosli z głębszą niepełnosprawnością intelektualną o wartości aktywności zawodowej	105
Agnieszka Żyta , Inkluzja społeczna dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną a samostanowienie – kręgi wsparcia jako propozycja działań	113
Adrianna Grabizna , „Uśmiech debila”. Wpływ wykluczenia społecznego na regulację emocji i zaburzenia psychiczne na przykładzie osób z niepełnosprawnością intelektualną	123
Ludwika Wojciechowska, Anna Winiarek , Tatuowanie ciała jako jeden ze sposobów radzenia sobie z niepełnosprawnością	141

Dorota Rybczyńska-Abdel Kawy, Łukasz Rybczyński , Cechy osobowości i kompetencje społeczne uczestników programu terapii substytucyjnej i ich rola w inkluzji społecznej	153
--	-----

CZĘŚĆ II

Problematyczność inkluzji edukacyjnej osób z niepełnosprawnościami i o szczególnych potrzebach

Marzenna Zaorska , Edukacja inkluzyjna uczniów niewidomych i słabo widzących w kontekście wyzwań organizacyjno-normatywnych i merytorycznych oraz możliwości, ograniczeń i perspektyw rozwoju	167
Jerzy Wolny , Historia zmian w edukacji osób z niepełnosprawnością intelektualną – od ekskluzji do inkluzji	185
Anna Zamkowska , Czy szkoła włączająca jest najlepszym miejscem dla wszystkich?	207
Jolanta Baran, Ewa Dyduch , Wsparcie edukacyjne ucznia ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w inkluzji	219
Monika Gołubiew-Konieczna , Edukacja włączająca w analizie SWOT – refleksje, komentarze, propozycje rozwiązań	235
Joanna Skibska , Pomiędzy personalizacją edukacji a autonomią dziecka o zróżnicowanych potrzebach edukacyjnych	257
Andrzej Twardowski , Nauczanie za pośrednictwem rówieśników w procesie edukacji inkluzyjnej.	271
Łukasz Nikel , Kompetencje społeczne i aspiracje edukacyjne uczniów z pogranicza funkcjonowania intelektualnego w wieku szkolnym	291
Urszula Bartnikowska, Hanna Dufner , Specjalne potrzeby dziecka z traumą rozwojową w świetle badań neurobiologicznych	307
Anita Stefańska , Obecność percepcji emocji w teatrze terapeutycznym dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną	319
Julia Nieścioruk , Teaching English as a foreign language to children and adults with disabilities and special educational needs. The usefulness of selected methods and techniques	331
Noty o autorach	341

TABLE OF CONTENTS

Introduction	7
------------------------	---

PART I

The problem of social inclusion of people with disabilities and special needs

Teresa Źółkowska, Karolina Kaliszewska , Knowledge-power discourse as a space of experiencing disability	13
Piotr Majewicz , Social inclusion and problems of self-perception and social perception of people with disability	29
Adam Mikrut , Universal design in the context of normalization of the environment of people with disabilities and their social integration	47
Irena Ramik-Mażewska , Inclusive challenges of post-modern society towards the intellectual disabled	61
Beata Krzaczkowska, Danuta Borecka-Biernat , Therapeutic work with family based on positive psychology	71
Zdzisława Janiszewska-Nieścioruk , People with disabilities in the unemployment and precariousness trap	91
Agata Miodek-Wojdyła , Meaning and value of employment to adults with more severe intellectual disabilities	105
Agnieszka Źyta , Social inclusion of adults with intellectual disabilities and self-determination – Circles of Support as a proposal for actions	113
Adrianna Grabizna , “The handicapped person’s smile”. An impact of social exclusion on emotion regulation and mental disorders in people with intellectual disabilities	123
Ludwika Wojciechowska, Anna Winiarek , Body tattooing as one of the ways of coping with disability	141

Dorota Rybczyńska-Abdel Kawy, Łukasz Rybczyński , Personality traits and social competences of the participants of the substitution therapy programme and their role in social inclusion	153
---	-----

PART II

The problem of educational inclusion of people with disabilities and special needs

Marzenna Zaorska , Inclusive education of blind and visually impaired students in the context of organizational, normative and substantive challenges as well as development opportunities, limitations and perspectives.	167
Jerzy Wolny , Changes in the education of people with intellectual disabilities – from exclusion to inclusion	185
Anna Zamkowska , Is inclusive school the best place for everyone?	207
Jolanta Baran, Ewa Dyduch , Educational support of a student with special educational needs in inclusion	219
Monika Gołubiew-Konieczna , Inclusive education in SWOT analysis – reflections, commentary, solution proposals	235
Joanna Skibska , Between personalizing education and the autonomy of a child with diverse educational needs	257
Andrzej Twardowski , Peer-mediated teaching in inclusive education process.	271
Łukasz Nickel , Social competences and educational aspirations in school-age children with borderline intellectual functioning	291
Urszula Bartnikowska, Hanna Dufner , Special needs of a child with developmental trauma in the light of neurobiological research	307
Anita Stefańska , Presence of the perception of emotions in therapeutic theatre for adults with intellectual disabilities	319
Julia Nieścioruk , Teaching English as a foreign language to children and adults with disabilities and special educational needs. The usefulness of selected methods and techniques	331
Notes on Authors	341

WSTĘP

Dynamiczne zmiany współczesnej gospodarki globalnej charakteryzują się występowaniem z coraz większą częstotliwością różnego rodzaju zakłóceń, turbulencji i kryzysów. Reakcja na nie, sposób ich niwelowania czy choćby osłabiania jest niestety ciągle nieadekwatny i dlatego często nieskuteczny. Stosowane dotąd konwencjonalne, antykryzysowe i typowe dla industrialnej cywilizacji metody, jak podkreśla Elżbieta Mączyńska¹, okazują się w obecnych realiach zawodne. Tymczasem przyczyny różnych perturbacji czy nierzadko eskalujących trudności są wielorakie, bardzo złożone i synergicznie sprzężone. Co więcej dwie z nich mają szczególne znaczenie. Pierwsza wiąże się z cywilizacyjnymi zmianami inspirowanymi rewolucją informacyjną, druga zaś wynika przede wszystkim z niedostatecznego zakorzenienia gospodarki w relacjach społecznych, co skutkuje narastaniem społecznych nierówności i różnych form wykluczenia społecznego². Chodzi zatem o istotne kwestie związane z uczestnictwem wszystkich obywateli, w tym z niepełnosprawnościami w różnych sferach czy dziedzinach życia społecznego i gospodarczego, ale także o tworzenie tym osobom możliwości lub ograniczeń w dostępie do ważnych społecznie zasobów³. Tak więc brak ukorzenienia gospodarki w relacjach społecznych i niedostatki kompetencyjne ograniczające możliwości czerpania z cywilizacyjnych i społecznych dóbr czy zasobów mogą utrudniać tym osobom zarówno uczestnictwo, jak i partycypację w ważnych dla ich rozwoju

¹ E. Mączyńska, *Gospodarka i jej zakorzenienie w relacjach społecznych*, http://www.pte.pl/pliki/2/10/Gospodarka_i_jej_zakorzenienie_w_relacjach_spoecznychPolish%20Marlket_2016.pdf [dostęp: 27.09.2020].

² Tamże.

³ Por. A. Nowak (2012), *Pojęcie, istota, przyczyny, mechanizmy marginalizacji i wykluczenia społecznego*, „Chowanna”, 1(38); D. Becker-Pestka, G. Kubiński, M. Łojko (2017), *Różne obszary wykluczenia społecznego w Polsce. Wybrane zagadnienia*, Wrocław: Exante.

oraz rehabilitacji obszarach życia społecznego. Utrudniają także dostęp do wysokiej jakości edukacji/wykształcenia, otwartego rynku pracy, świadczeń społecznych czy spersonalizowanego systemu wsparcia i ochrony zdrowia. Tym samym mogą stanowić poważne zagrożenie dla realizacji, zgodnie z założeniami Konwencji o Prawach Osób z Niepełnosprawnościami, procesu ich integracji i inkluzji z pełnosprawnymi w ważnych życiowo przestrzeniach. Wskazany jest zatem nowy, proinkluzywny wzorzec kształtowania rzeczywistości społeczno-gospodarczej, bardziej zakorzeniony społecznie, ukierunkowany na godzenie celów społecznych, kulturowych, edukacyjnych, gospodarczych i ekologicznych przy równoczesnej optymalizacji systemu wspierania osób z niepełnosprawnością w celu wykorzystania ich potencjału i zasobów dla dobra lokalnej i szerszej społeczności.

Głębokie i dynamiczne przemiany gospodarcze, ale także kulturowe, polityczne, technologiczne i społeczne tworzą niejako zapotrzebowanie na nowe, refleksyjne i zarazem krytyczne przyjrzenie się procesowi społecznej i edukacyjnej inkluzji osób z niepełnosprawnościami czy o szczególnych potrzebach. Bez wątplenia będzie mieć ono fundamentalne znaczenie dla lepszego zrozumienia istoty, jak i kontekstu zidentyfikowanych w toku jego realizacji słabości czy zaniechań, których skuteczne rugowanie czy choćby ograniczanie wymaga nie tylko od profesjonalistów, ale też obywateli naszego kraju zaakceptowania zróżnicowanych możliwości, potrzeb i ograniczeń wszystkich ludzi, w tym tych z niepełnosprawnościami.

Proponowana Czytelnikowi książka zawiera przede wszystkim krytyczne opracowania wskazanej problematyki – społecznej i edukacyjnej inkluzji osób z niepełnosprawnościami i o szczególnych potrzebach (odpowiednio w części pierwszej i drugiej), ale także ujęto w niej możliwości nowych rozwiązań czy działań, które mogą stanowić propozycje sprostania współczesnym wyzwaniom w realizacji tego wielowymiarowego i wysoce dynamicznego procesu. Ma to szczególne znaczenie w aktualnie trudnej i złożonej sytuacji, w dobie nasilenia zagrożeń, jakich wszyscy dotkliwie doświadczamy w związku z globalną epidemią choroby SARS-CoV-2, której skali i wywołanych nią destrukcyjnych zmian w każdej sferze życia pewnie długo jeszcze dokładnie nie poznamy.

Dziękując wszystkim Autorom za współpracę i inspirujące refleksje związane z możliwościami, utrudnieniami czy nowymi rozwiązaniami w inkluzji edukacyjnej i społecznej dzieci, młodzieży i dorosłych osób z niepełnosprawnościami i o szczególnych potrzebach, pragnę wyrazić nadzieję, że przyczynią się one w równym stopniu do teoretycznego, jak też praktycznego wzbogacania prezentowanej problematyki. Pani Recenzent – prof. zw. dr hab. Annie Nowak najserdeczniej dziękuję za trafne uwagi i sugestie, których wprowadzenie podniosło jakość monografii.

INTRODUCTION

Dynamic changes of modern global economy are strongly connected with the more and more frequent occurrence of different kinds of disturbances, turbulences, and crises. Unfortunately, the reaction to them and means of reducing and weakening their consequences still seem to be inadequate, therefore ineffective. Commonly used conventional anti-crisis methods typical of industrial civilization, as emphasized by Elżbieta Mączyńska¹, turn out to be unreliable in the current reality. Meanwhile, the causes of various instabilities or not infrequently escalating difficulties are diversified. Moreover, two of them are of special importance. The first one is related to civilizational changes inspired by the information revolution, while the second one is foremost the effect of the economy insufficiently rooted in social relations, which results in deepening social inequalities and multiplying of different forms of social exclusion². Hence, it concerns crucial issues linked with participation of all citizens, including those with disabilities, in various spheres and areas of social and economic life, as well as with offering them possibilities or creating obstacles in access to socially significant resources³. In this context, the economy not rooted in social relations and deficiency of competence limiting opportunities of using the civilizational goods and resources can make it difficult for those people both involvement and participation in the areas of

¹ E. Mączyńska, *Gospodarka i jej zakorzenie w relacjach społecznych*, http://www.pte.pl/pliki/2/10/Gospodarka_i_jej_zakorzenie_w_relacjach_spoecznychPolish%20Marlket_2016.pdf [access: 27.09.2020].

² *Ibidem*.

³ Cf. A. Nowak (2012), *Pojęcie, istota, przyczyny, mechanizmy marginalizacji i wykluczenia społecznego*, „Chowanna”, 1(38); D. Becker-Pestka, G. Kubiński, M. Łojko (2017), *Różne obszary wykluczenia społecznego w Polsce. Wybrane zagadnienia*, Wrocław: Exante.

social life important for their development and rehabilitation. They hinder also access to high-quality education, open labour market, social benefits or personalized support and health care system. For that reason, they may pose a serious threat to implementation the process of the integration and inclusion of the disabled in society in essential spheres of life according to the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Therefore, a new, pro-inclusive model of shaping the socioeconomic reality is recommended – more rooted socially, focused on reconciling social, cultural, educational, economic, and ecological goals with optimalization of the system supporting people with disabilities in order to use their potential and resources for the good of local and wider community.

Deep and dynamic economic, as well as cultural, political, technological, and social, changes in a way create a demand for new, insightful and at the same time critical reflection on the process of social and educational inclusion of people with disabilities and special needs. Undoubtedly, it will be of fundamental importance for better understanding the essence, as well as the context, of the weak points and areas of negligence identified this way, the efficient elimination or at least reduction of which requires not only from professionals, but also from all citizens of our country, the acceptance of the diversified opportunities, needs and limitations of all people, including those with disabilities.

The presented publication consists of critical essays on the subject matter – the social and educational inclusion of people with disabilities and special needs (in the first and second part, respectively), but it also offers the proposals of new solutions to be implemented during this multidimensional and highly dynamic process. It is of special importance in the difficult and complex current situation, especially in the face of the threats and insecurity we all experience in connection with the pandemic of SARS-CoV-2, the full extent and all destructive consequences of which we will probably not be able to truly comprehend for a long time.

Thanking the Authors for great cooperation and inspiring reflections on the opportunities, obstacles, and new solutions in the educational and social inclusion of children, teenagers and adults with disabilities and special needs, I hope that they contribute to the same extent to the enrichment of theoretical, as well as practical knowledge of the presented issues. My heartfelt thanks go to our reviewer, prof. zw. dr hab. Anna Nowak, for her valuable remarks and suggestions that contributed to the enhancement of the quality of this monograph.

Zdzisława Janiszewska-Nieścioruk

Część I

Problematyczność inkluzji społecznej osób z niepełnosprawnościami i o szczególnych potrzebach

PROBLEMATYCZNOŚĆ INKLUZJI SPOŁECZNEJ I EDUKACYJNEJ
OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI I O SZCZEGÓLNYCH POTRZEBACH

Teresa Żółkowska, Karolina Kaliszewska

Uniwersytet Szczeciński

DYSKURS WIEDZY-WŁADZY PRZESTRZENIĄ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

KNOWLEDGE-POWER DISCOURSE AS A SPACE OF EXPERIENCING DISABILITY

Summary: To get power over an individual, one needs to shape that individual as an item of knowledge: to construct knowledge of the person which will determine an account of every dimension of human life, so as to sanction mechanisms of normalization. Knowledge shaped this way enables the differentiation of 'normal' from 'not normal'. It is the same with knowledge about disability. Here also knowledge-power is the sphere that creates the discourses which define and classify disability, marking the border between what is normal and what is not normal.

In Poland, we have institutions and praxis which construct the experience of disability. Those institutions and praxis are maintained by pedagogical, legislative or medical discourse. The aim of this paper is to expose the institutions and praxis which tame the subjectivity of disabled people, exposing how knowledge-power enables the normalization of a disabled person by shaping in him or her a submissive 'me'. The paper exposes the taming mechanisms of knowledge-power, which are based on internalized norms and lead disabled people to take a determined position in the social sphere (which individuals then interpret as their own ambition), avoiding actions and behaviour that do not conform to the norm (which individuals recognize as not normal and dangerous for themselves) and performing such social roles and in such a manner that will be a maximal realization of being socially useful, which the individual sees as co-working for the common benefit.

Keywords: discourse, knowledge, power, disability

Wstęp¹

W Polsce od kilku lat mamy do czynienia z przemianami społeczno-kulturowymi i gospodarczymi, których zakres i tempo są znacznie większe niż w innych krajach. W ich wyniku doszło do zróżnicowanych, wielozakresowych zmian w życiu wielu

¹ Niniejszy tekst stanowi poszerzoną wersję referatu wygłoszonego przez autorki podczas Międzynarodowej Konferencji Naukowej Dpr14: "Research And Practice: Exchange And Change", Uniwersytet Greenwich, 2014.

Polaków. Pojawiły się grupy, które szybciej poddały się nowym wpływom, zaadoptowały do nowych wymagań oraz takie, które nie miały i nie mają możliwości włączenia się w te przemiany. W przypadku tych pierwszych mowa o ludziach sukcesu, tych, którzy „wygrali” swój własny rozwój i są „pożądanymi”, „wartościowymi” członkami polskiego społeczeństwa. W przypadku tych ostatnich – osób niepełnosprawnych, mamy do czynienia z tymi, którzy „przeegrali”, którzy zostali skazani na porażkę wyrażającą się utrwaleniem i powiększeniem sfer ubóstwa, marginalizacji i wykluczenia, bezrobocia, bezdomności, nędzy, głodu i zapóźnienia, pozostawaniem poza sferą korzyści światowego rynku, rządzonego przez anonimowe wielkie korporacje (Kwieciński, 2002, s. 23). Osoby niepełnosprawne stały się podmiotami neoliberalnego dyskursu. Dyskursu, który „wyprodukował” nowe prawdy na temat niepełnosprawności. Ukonstytuował osoby niepełnosprawne jako podmioty relacji władzy i „wyprodukował” ich sposób widzenia samego siebie i własnego działania w neoliberalnej przestrzeni społecznej.

Niniejszy artykuł stanowi próbę prezentacji współczesnego polskiego dyskursu niepełnosprawności przy wykorzystaniu perspektywy Michela Foucaulta. Perspektywy, która naszym zdaniem najpełniej umożliwi demaskację praktyk konstytuujących niepełnosprawność w obszarze dyskursu wiedzy i władzy.

Niepełnosprawność w dyskursie wiedzy

Jak wskazuje Michel Foucault wiedza przyczynia się do „wyprodukowania prawd” o nas samych o naszej esencjalnej naturze, o nas jako obiektach badań i o nas jako autentycznych (wolnych) podmiotach (Foucault, 2002a, 2002b). Dyskurs wiedzy obejmuje uznanie „prawdy”, która ustanawia jednostki jako podmioty – jako podmioty wiedzy, która je definiuje. Jako podmioty działające w szczególnych, regulowanych przez innych sposobach oraz jako podmioty etyczne zobowiązane do uznania „prawdy” w sobie i zarządzania odpowiednio swoim zachowaniem. Pojawienie się „prawdy” zdaniem Foucaulta odbywa się w konkretnych i historycznie uwarunkowanych systemach wiedzy i jest związane z relacjami władzy, pozycją podmiotu i znaczeniem, jakie ma to rozpoznanie dla samego podmiotu. „Prawda” określa miejsce podmiotów w systemie wiedzy oraz sposoby, w jakie te podmioty tworzą poszczególne dziedziny wiedzy. Podmioty nie są ukształtowane poza dyskursem i nie oczekują na odkrycie przez daną teorię czy dyscyplinę wiedzy. Przeciwnie, to dyskurs „tworzy obiekty” (Foucault, 2002a, s. 49).

W konstruowaniu „prawdy” o niepełnosprawności dużą rolę odgrywa wiedza naukowa, najczęściej oparta na autorytecie „obiektywnej” nauki. Aby jednak ta „prawda” została uznana za pewną, niezmienną, obiektywną, niezbędne jest oparcie jej na normie. Wiedza wyrażająca normę i normę legitymizująca dostarcza szczegółowych klasyfikacji pozwalających odróżnić zachowania „normalne” od „nienormalnych”, postawy

właściwe od niewłaściwych, dostarcza typologii pozwalającej odróżnić normalność od zбочenia, normalność od przestępstwa itp. (Foucault, 2009, s. 180 i n.). W naukach zajmujących się niepełnosprawnością, tak jak w każdej innej dyscyplinie wiedzy, definiowany jest, kategoryzowany, typologizowany specyficzny dla tej dziedziny aspekt normy i zarazem – co niezwykle istotne – definiowany jest obszar „nienormalności”, dewiacji czy „zбочenia” (Foucault, 2009, s. 180 i n.). Podobnie dzieje się w polskiej pedagogice specjalnej, w której pojęcie normy jest pojęciem podstawowym. Świadczy o tym m.in. przyjęta powszechnie definicja, według której pedagogika specjalna to subdyscyplina zajmująca się jednostką odchyloną od normy (Dykciak, 2005, s. 54). W związku z tym do opisu człowieka niepełnosprawnego tworzy się dużo różnych kryteriów odchyleń od normy. Są wśród nich czynniki biologiczne, psychologiczne i społeczne. Norma jest też uznawana za cel działań edukacyjnych, rehabilitacyjnych, za kategorię, według której mierzymy postępy rewalidacyjne, socjalizacyjne człowieka niepełnosprawnego. Norma to też punkt wyjścia do oceny sytuacji społecznej osób niepełnosprawnych i oceny działań społeczno-politycznych na rzecz zapobiegania ich wykluczeniu i marginalizacji. Norma to także podstawa do projektowania działań edukacyjnych, rehabilitacyjnych czy zadań socjalno-społecznych (Kosakowski, 2003; Krause, 2010).

Zgodnie z tym, co postuluje Foucault wykorzystanie normy w dyskursie wiedzy skutkuje wyprodukowaniem naukowych klasyfikacji, kategorii zaburzeń czy kategorii odchyleń od normy (Foucault, 2009, s. 180). Dyskurs „ukazuje” niepełnosprawność, a wraz z nią wyłaniają się różne typologie niepełnosprawności – postacie osób z odchyleniami od normy. Typy te posiadają własną, szczegółowo opracowaną charakterystykę. Szczególnego rodzaju cechy (innego) myślenia, zachowania, odczuwania. Odchylenia od normy są naukowo analizowane (Sowa i Wojciechowski, 2001). Wyjaśniane są ich przyczyny, projektowane mechanizmy korekcji – mechanizmy ironicznie nazywane przez Foucaulta mechanizmami ortopedycznymi, których zadaniem jest przywrócenie jednostki sferze normalności. Pojawiają się „fachowcy od normalności”, którzy są zarówno posiadaczami wiedzy o normie, jak i wiedzy o tym, co odchylone od normy (Foucault, 2009, s. 176, 292 i n.). W rzeczywistości owa „wiedza o odchyleniu od normy” nie jest niczym innym, jak odwrotnością wiedzy o normie i nie służy niczemu innemu, jak wyraźnemu określeniu granic normy, granic normalności i oddzielania jej od tego wszystkiego, co normie przeciwne (Foucault, 1987, 1999, 2000b). Stąd przywołane typy odchylonych od normy są tylko i wyłącznie zbiorem „cech negatywnych”, tj. takich cech zachowania, myślenia i odczuwania, które są sprzeczne z obowiązującą normą. Najważniejszym celem staje się rehabilitacja jednostki, która w związku z tym, że różni się od tego, co normalne, musi być poddana korekcji (Doroszewska 1981; Dykciak, 2002; Sękowska, 1998). Dyskurs wiedzy stwarza metody indywidualizacji

(Foucault, 2009, s. 368). W ujęciu Foucaulta *indywidualizacja* polega na stworzeniu „kolekcji typów” odchylonych od normy, które będzie można rozpoznać na podstawie ogólnych, przypisanych poszczególnemu typowi cech, na obiektywizacji niepełnosprawności w odniesieniu do poszczególnych kategorii odchyleń i poszczególnych typów osób z odchyleniami od normy. Dyskurs wiedzy sprawia, że każda jednostka posiadająca diagnozę odchylonej od normy podpada – w zależności od typu normy, którą przekracza – pod ogólną, zobiektywizowaną, naukowo wyodrębnioną i opisaną kategorię. Kategoria ta staje się opisem swego rodzaju obiektywnej tożsamości danego typu odchylonych, „obrazem” odchylonego, który to opis jest, jak wspomniano, niczym innym niż odwróceniem normy, odwróceniem opisu zachowania zgodnego z normą (Doroszevska, 1981; Dykcik, 2002; Sękowska, 1998). Niepełnosprawny jest zatem niezbędny, aby uściślić granicę normy. Jednocześnie jednak ta kategoria odchylonego od normy w jej poszczególnych odmianach musi być ukazana jako kategoria obiektywna, wypracowana za pomocą metod naukowych, ponieważ stąd czerpie swoją legitymizację.

Foucault w swoich refleksjach wypowiada się przeciwko obiektywnej nauce o człowieku, która w rzeczywistości jest wiedzą podporządkowaną wymogom normy i która zarazem zajmuje się produkcją owej normy w jej szczegółowych, odsłanianych na terenie poszczególnych dyscyplin przejawach. Tak rozumiana wiedza staje się podstawowym dla technik dyscyplinarnych „aparatem do produkowania prawdy” – prawdy interpretacji, prawdy normatywnej, prawdy ujarzmiającej (Blesznowski, 2009, s. 89). Foucault wskazuje, że aby uczynić z jednostki przedmiot władzy, należy uprzednio ukształtować ją jako przedmiot wiedzy, trzeba wypełnić przestrzeń wiedzy o człowieku, która będzie zawierała kompletną prawdę na temat wszystkich aspektów ludzkiego życia, prawdę wyprodukowaną w taki sposób, by sankcjonowała mechanizmy normalizacji. Powstała w ten sposób prawda zostaje potem przyswajana przez jednostkę, przede wszystkim w procesie socjalizacji, za pośrednictwem całego szeregu mechanizmów regulacyjnych.

Szczególne znaczenie normy w pedagogice specjalnej pokazuje jej ambiwalentną rolę, jako z jednej strony nauki niosącej pomoc i rehabilitację, a z drugiej regulację i kontrolę ludzkich zachowań. Ten drugi aspekt działań pedagogicznych wart jest podkreślenia, pedagogika jako taka nie jest bowiem postrzegana jako formalny czynnik kontroli społecznej. Na takie jej ujęcie pozwala nam tylko analiza z perspektywy Foucaulta. Spojrzenie na niepełnosprawność jako stan wymagający „korekcji” powoduje, że staje się ona „przedmiotem” społecznych praktyk mających na celu włączenie czy też przywrócenie do społeczności, do świata uznanych norm wyglądu czy zachowania się. Niepełnosprawność jest więc związana z szeregiem praktyk i technik dyscyplinarnych i stanowi problem w kontekście społecznym, politycznym i epistemologicznym.

Niepełnosprawność w dyskursie władzy

Człowiek niepełnosprawny jest zatem ustanawiany za przedmiot wiedzy, wiedzy precyzyjnie opisującej jego cechy charakterystyczne, projektującej pewien wzorzec normy i szacującej wszelkie przejawy aktywności tego człowieka w odniesieniu do normy. Wiedzę tę człowiek niepełnosprawny przyswaja sobie w procesie wychowania w rodzinie, w procesie edukacyjnym, w procesie leczenia, w procesie psychoterapii itp. Przystwojenie skonstruowanej wiedzy o sobie samym powoduje, że staje się ona dla człowieka niepełnosprawnego „wewnętrzną prawdą”, jego „tożsamością”. Zdaniem Foucaulta taki sposób internalizacji normy, iż staje się ona podstawowym elementem konstytuującym wewnętrzne „ja” człowieka niepełnosprawnego, jego tożsamością – jest podstawowym celem władzy (Foucault, 1998, s. 178). Przy czym autor wyraźnie podkreśla, że władza ta nie narzuca normy zwyczajnie jako nakazu czy zakazu (co jednak nie oznacza, że zakaz zniknął z zakresu stosowanych w relacjach władzy metod), sięga po o wiele bardziej subtelne i o wiele bardziej dzięki temu skuteczne środki oddziaływania, a więc: dokonuje normalizacji jednostki, wykształcając w niej uległe normie ja: indywidualum ujarzmione nawykami, regułami, nakazami – autorytetem, który stale działa wokół niego i na niego, któremu ma zatem automatycznie pozwolić działać w sobie (Hardt i Negri, 2005, s. 38-39). Tożsamość człowieka niepełnosprawnego jest więc efektem oddziaływania mechanizmów władzy, jest ich bezpośrednim wytworem i ma służyć zapewnieniu pełnego konformizmu jednostki wobec normy. Relacje władzy mają, jak widać, charakter normatywny. Jak wskazuje Foucault, władza oparta jest na „sędziach normatywności”, którymi są „profesorzy-sędziowie”, „lekarze-sędziowie”, „wychowawcy-sędziowie” (Foucault, 2009, s. 299).

W swojej teorii Foucault przyjmuje inne niż klasyczne ujęcie władzy. Nie traktuje władzy jako własności czy posiadania przez panującą klasę czy państwo (Foucault, 2009, s. 28). Uważa, że w nowoczesnym społeczeństwie władzę należy rozumieć nie jako jakiś jednoznaczny, może nawet centralny ośrodek władzy posługujący się siłą i przymusem, a raczej jako relację, jako sieć przenikających się relacji przemocy. Poszukując władzy, należy odnaleźć jej przejawy w obszarach życia społecznego. Przy czym, zgodnie z tym, co pisze Andrzej Zybertowicz, nie chodzi tu o obiektywną rzeczywistość, ale raczej o wzajemne uwikłanie różnych czynników konstytuujących tę rzeczywistość (Zybertowicz, 1995, s. 28-33). Zdaniem Foucaulta mechanizmy władzy można dostrzec na różnych poziomach i w różnych sferach życia społecznego, a ponieważ przenikają całe społeczeństwo, na ogół trudno dostrzec formy władzy (Foucault, 2009, s. 28 i n.). Można je zidentyfikować tylko przez opis procesów kulturowych i społecznych, poprzez demaskację mechanizmów zachodzących w konstytuujących tę władzę instytucjach, takich jak rodzina, szkoła, szpital, ośrodek rehabilitacji itp. Foucault pisał, że władzę

trzeba traktować jako strategię, analizować, w jaki sposób jest doświadczana, za pomocą jakich środków, jakie są efekty działania władzy, a nie, czym jest i skąd pochodzi (Kapusta, 1999, s. 133). Autor wskazywał, że „Władza jest wszędzie – nie dlatego, że wszystko obejmuje, ale dlatego, że zewsząd się wyłania. [...] władza nie jest ani instytucją, ani strukturą, ani czyjąkolwiek potęgą; jest nazwą użyczaną złożonej sytuacji strategicznej w danym społeczeństwie” (Foucault, 1987, s. 84).

W naszej ocenie dyskurs władzy przebiega w Polsce w różnych obszarach. Relacje władzy zachodzą zarówno w placówkach edukacyjnych i rehabilitacyjnych, rodzinie, jak i w przestrzeni neoliberalnego rynku. Ograniczając rozważania do władzy neoliberalnego rynku, należy zauważyć, że pojawiająca się w Polsce wraz z przemianami społeczno-gospodarczymi zasada ekonomiczności w miejsce zasad opiekuńczości państwa czy wspólnoty spowodowała specyficzną sytuację osób niepełnosprawnych. Ekonomizacja przeniknęła wszystkie struktury zajmujące się osobami niepełnosprawnymi intelektualnie i ich rodzinami. Mimo głoszonych w Polsce haseł integracji, normalizacji socjalnej, niezależnego życia, w codziennym życiu spotyka się liczne dowody na złą, a nawet bardzo złą sytuację osób niepełnosprawnych spowodowaną niewłaściwym prawem, sztywnością i ograniczeniami systemu rehabilitacji, niskimi kompetencjami osób zajmujących się rehabilitacją, brakiem kompleksowych rozwiązań, a przede wszystkim porzuceniem przez system, co skutkuje wykluczeniem i marginalizacją wielu osób niepełnosprawnych (Krause, 2004; Żółkowska, 2012, 2013). Pomimo składanych przez społeczeństwo polskie deklaracji pozytywnego nastawienia do osób niepełnosprawnych, akceptacji dla kierunków polityki społecznej wobec osób niepełnosprawnych i wyrażania swojego poparcia dla haseł integracji społecznej, rzeczywistość odbiega od oczekiwań samych zainteresowanych (Firkowska-Mankiewicz i Szeroczyńska, 2005). Problem pojawia się w przypadku określania odpowiedzialności za problemy tych osób. Znaczna część społeczeństwa polskiego podaje, że za los osób niepełnosprawnych powinna odpowiadać w pierwszej kolejności rodzina, a w dalszej kolejności organizacje społeczne. Jeszcze większą rozbieżność dostrzega się pomiędzy akceptacją ogólnych haseł akceptacji czy integracji a deklaracjami konkretnej pomocy. Większość Polaków nie widzi możliwości podejmowania działań na rzecz codziennej opieki nad osobą niepełnosprawną, w niewielkim stopniu deklaruje chęć wspólnego spędzania czasu wolnego, a największe trudności ma w zaakceptowaniu propozycji wspólnego zamieszkania oraz nauki i pracy z osobami niepełnosprawnymi (Ferentz, 2008; Żółkowska, 2010a). Postawy te są w pewnym sensie odzwierciedlone w systemie środowiskowego wsparcia osób niepełnosprawnych. Mamy bowiem określoną koncepcję tego systemu, ale jego rzeczywiste funkcjonowanie znacznie odbiega od założeń, a na pewno nie zaspokaja potrzeb osób niepełnosprawnych. Zgodnie z koncepcją systemu środowiskowego wsparcie w samodzielnej egzystencji to korzystanie z usług

socjalnych i opiekuńczych świadczonych przez sieć instytucji pomocy społecznej, organizacje pozarządowe oraz inne placówki (Wojciechowski, 2007). Właściwy system wsparcia to taki, który obejmuje najważniejsze obszary życia osoby z niepełnosprawnością intelektualną, takie jak: edukacja, opieka zdrowotna, poradnictwo, zatrudnienie, mieszkalnictwo, pomoc społeczna, bezpieczeństwo, korzystanie z lokalnych instytucji (kościół) czy usług: fryzjer, szewc itd. Podstawą tworzenia takiego systemu powinny więc być skoordynowane działania obejmujące różne służby wspierające, dostosowane do potrzeb i możliwości danej osoby niepełnosprawnej.

Z założenia sieć wsparcia społecznego powinna być opracowana w Miejskiej (Powiatowej czy Gminnej) Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych, opartej na konstruowanych centralnie ogólnopolskich, narodowych planach takich jak np. Narodowe Strategiczne Ramy Odniesienia oraz postanowieniach europejskich, np. Strategii komunikacji polityki spójności na lata 2014-2020 wprowadzonych Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z 17 grudnia 2013 r. Jednakże, jak wykazuje praktyka, współpraca pomiędzy służbami wspierającymi jest niekorzystna lub w ogóle jej brak (Krause, Żyta i Nosarzewska, 2010). Ważnym czynnikiem utrudniającym właściwe funkcjonowanie sieci wsparcia jest brak planowania i współpracy pomiędzy poszczególnymi służbami. Problem może wynikać z faktu, że konstruowane centralnie plany i strategie środowiskowego systemu wsparcia opierają się na idealistycznych założeniach, często wypracowanych w innych krajach mających inne warunki gospodarcze, kulturowe, polityczne i społeczne. W konstrukcji planów centralnych wykorzystuje się dane szacunkowe, opisujące w sposób globalny dane zjawisko albo też informacje pochodzące z poszczególnych resortów. Zupełnie inaczej przebiega planowanie na poziomie powiatu czy gminy. W wielu gminach, powiatach brakuje danych mogących być podstawą planowania. Zdarza się, że w gminie, powiecie nie jest znana liczba osób niepełnosprawnych. Często się zdarza, że jedyne dostępne dane to te, które określają liczbę osób objętych edukacją, opieką społeczną, terapią zajęciową itp. Brak koordynacji pomiędzy podziałem zadań w poszczególnych resortach czy instytucji powoduje konflikt interesów wynikający z tego, że w wielu przypadkach występuje przerost zadań i zbytnie poszerzanie kompetencji poszczególnych służb. To z kolei jest powodem konfliktów o finansowanie zadań. Dodatkową trudnością jest to, że poszczególne instytucje i organizacje w gminie czy powiecie zajmują się realizacją wybranych zadań, sprawują opiekę nad wybraną grupą osób niepełnosprawnych i w związku z tym mają własne plany rozwoju (Żółkowska 2004, 2013, 2019). Funkcjonowanie sieci usług wspierających osobę z niepełnosprawnością intelektualną w środowisku jest uzależnione od obowiązujących regulacji prawnych oraz współwystępującej z nimi polityki społecznej. W chwili obecnej odbywa się stały proces dostosowywania polskiej polityki społecznej i prawa do europejskich standardów. Niestety w większości obszar

ten pozostaje w sferze życzeń i deklaracji. W Polsce brakuje ustawy kompleksowo regulującej problematykę związaną z niepełnosprawnością. Obecnie obowiązująca ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych to wielokrotnie nowelizowane przepisy coraz mniej przystające do potrzeb środowiska, zawierające wiele niejasnych zapisów i zbyt skomplikowanych rozwiązań, nie zawsze skutecznych w zmieniającej się dynamicznie rzeczywistości, ponadto wielokrotnie nowelizowane i wyposażone w wiele aktów wykonawczych – jest mało czytelna i nie zapewnia kompleksowego wspierania osób niepełnosprawnych w ich dążeniu do aktywnego życia zawodowego i społecznego (Ustawa, 2012). Praktyka pokazała, że złym rozwiązaniem było scentralizowanie spraw osób z niepełnosprawnością w Państwowym Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych 1991). Działalność PFRON wiąże się z licznymi trudnościami w zakresie finansowania usług, braku systemowych rozwiązań w zakresie zatrudniania osób niepełnosprawnych czy środowiskowego wsparcia. Praktyka ujawniła również, że właściwej organizacji usług nie udało się zapewnić za pomocą reformy administracyjnej z 1999 r. Powołane wówczas wojewódzkie, powiatowe struktury nie realizują powierzonych zadań. Powodem jest m.in. brak pełnej decentralizacji państwa, słabe finansowanie, sztywne i ograniczające struktury samorządowe, które utrudniają realizację zadań, a przed wszystkim odpowiednią współpracę z innymi instytucjami (Cytowska, 2011).

Kolejnym obszarem dyskursu władzy wyznaczającego miejsce osoby niepełnosprawnej w przestrzeni jest system orzekania o stopniach niepełnosprawności. Z założenia powinien on być jednym z wyznaczników polityki społecznej w środowisku lokalnym. Z chwilą, kiedy odeszliśmy od sytuacji, że o diagnozie i rehabilitacji osoby niepełnosprawnej decydował tylko lekarz i zostały powołane zespoły orzekające, pojawiała się nadzieja, że taki sposób pozwoli nie tylko na lepszą funkcjonalną diagnozę, ale i na właściwe opracowanie programów wsparcia i odpowiedni dobór usług. Niestety oczekiwania nie zostały spełnione. Zespoły prowadzą wybiórczą, specjalistyczną diagnozę. Większość zaleceń rehabilitacyjnych jest ukierunkowana na wskazanie konieczności (lub nie) otrzymywania przez osobę niepełnosprawną zasiłków finansowych. Inne bowiem zalecenia zespołów są po prostu mało realne. Nawet w większych miastach Polski nie ma bowiem możliwości zrealizowania takich zaleceń jak np.: szkolenia dla osób niepełnosprawnych, w tym specjalistyczne, odpowiednie zatrudnienie uwzględniające psychofizyczne możliwości danej osoby, korzystanie z rehabilitacji ze wskazaniem form odpowiednich do potrzeb i możliwości, turnusy rehabilitacyjne, korzystanie z systemu pomocy społecznej, konieczność zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, uczestnictwo w terapii zajęciowej, korzystanie z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji, przez co rozumie się korzystanie z usług socjalnych i opiekuńczych świadczonych przez sieć instytucji pomocy społecznej, organizacje

pozarządowe oraz inne placówki (Ustawa, 2012). Nierealność wskazań wynika m.in. z tego, że brakuje skoordynowanych planów wsparcia na terenie powiatu. Miejskie (Powiatowe, Gminne) Strategie Rozwiązywania Problemów Społecznych są tworzone w oderwaniu od systemu orzekania, a orzecznictwo nie korzysta ze wspomnianych strategii, ponieważ one są tak samo nierealne, jak wskazania zespołu orzekającego. Szczególnie trudna sytuacja jest w przypadku usług związanych z rehabilitacją zawodową i pracą osób niepełnosprawnych. Zdecydowana większość osób niepełnosprawnych (84%) głównie utrzymuje się ze świadczeń społecznych: rent, emerytur i zasiłków. Według danych GUS za III kwartał 2018 roku (*Aktywność Ekonomiczna Ludności Polski – aktywność ekonomiczna ludności w wieku 15 lat i więcej*) współczynnik aktywności zawodowej osób z niepełnosprawnością w wieku produkcyjnym wyniósł 30,2%, a wskaźnik zatrudnienia 28,2%. Dla porównania, współczynnik aktywności zawodowej osób z niepełnosprawnością na koniec roku 2015 wynosił 26,8 %, a na koniec 2017 roku 27,7%. Te dane wyraźnie pokazują zarówno znaczne różnice między wskaźnikami dotyczącymi osób z niepełnosprawnością a tymi mierzącymi aktywność zawodową osób sprawnych, jak i na brak istotnej poprawy w obrębie wskaźników odnoszących się tylko do osób z niepełnosprawnością (<https://www.pfron.org.pl/>, 2020).

Jak wynika z analizy w Polsce dyskurs władzy jest niekorzystny dla osób niepełnosprawnych. Nie istnieje właściwa koncepcja rozwoju środowiska osób niepełnosprawnych intelektualnie, brakuje właściwych warunków i to zarówno materialnych, jak i organizacyjnych oraz kompetencyjnych. Najtrudniej poprawić warunki materialne, ale właściwie konstruowany dyskurs może dać szansę na poprawę warunków organizacyjnych, kompetencji twórców i realizatorów rehabilitacji, a przede wszystkim osób niepełnosprawnych.

Konstituowanie niepełnosprawności w dyskursie wiedzy-władzy

Jak podkreśla Foucault, władza jest ściśle powiązana z wiedzą (Foucault, 1987, 1995, 2009). Podstawowym narzędziem władzy jest dyskurs, a raczej prawda, jaka w obrębie dyskursu jest produkowana. Zdaniem Foucaulta w nowoczesnych społeczeństwach władza dąży do zdobywania wiedzy o rządzonych jednostkach. Wiedza ta jest władzy niezbędna, ponieważ jest ważnym czynnikiem strategicznym. Dzięki wiedzy istnieje możliwość z jednej strony ujednoczenia i normalizowania, a z drugiej indywidualizowania ludzi, zdobywania informacji na temat każdej jednostki. W przypadku stwierdzenia odchylenia od normy można taką jednostkę poddać działaniom korekcyjnym, aby „wróciła” na normalną drogę funkcjonowania. Wiedza i władza nawzajem się wspierają i warunkują. Foucault pisze, władza produkuje wiedzę, władza i wiedza wprost się ze

sobą wiąza, nie ma relacji władzy bez skorelowanego z nimi pola wiedzy, ani też wiedzy, która nie zakłada i nie tworzy relacji władzy.

Stosunków w obrębie „władzy-wiedzy” nie da się analizować, wychodząc od podmiotu poznania, który jest albo nie jest wolny wobec systemu władzy; przeciwnie – trzeba uznać, że poznający podmiot, poznawane przedmioty i warunki poznania są raczej skutkami fundamentalnych następstw władzy-wiedzy i ich historycznych przemian. Krótko mówiąc – to nie działanie podmiotu poznającego tworzy wiedzę użyteczną dla władzy lub wobec niej oporną, ale władza-wiedza, procesy i walki, którym podlega i z których się składa, wyznaczą możliwe formy i dziedziny poznania (Foucault, 2009, s. 34).

Władza jest więc realizowana w obrębie dyskursu, który jest miejscem produkowania prawdy o człowieku – prawdy interpretacji, prawdy normatywnej, prawdy ujarzmiającej. Prawdy zawierającej interpretację funkcjonowania człowieka, na podstawie której wie, jaki jest i jak ma działać. Jest to prawda wyprodukowana w taki sposób, aby utwierdzała normalizację. Wiedza-władza zaopatruje jednostkę w interpretację jej własnego zachowania, kształtuje sposób widzenia świata i samej siebie. Wyprodukowana przez władzę-wiedzę prawda jest przyswajana przez człowieka w toku socjalizacji pod nadzorem różnych „sędziów normatywnych” (Foucault, 1998).

Foucault podkreślał, że nie należy utożsamiać władzy tylko z przemocą. Władza jest czymś neutralnym, niekoniecznie jest „zła”, czy represyjna; równie dobrze może promować, jak i ograniczać, tworzyć i niszczyć. Władza ogranicza pole możliwego działania innych, czyli nakazuje ludziom postrzegać samych siebie w pewien sposób (Foucault, 1998, s. 178). Przy czym relacje władzy nie polegają na wyznaczaniu zachowań ludzi, ale na ich nadzorowaniu, w tym kierowaniu samym sobą. Człowiekowi zawsze pozostaje wybór.

Dla Foucaulta władza wykorzystuje normę, aby spowodować upodobnienie się zachowań ludzi w celu osiągnięcia stabilności społecznej. Doprowadzenie do porządku społecznego uniemożliwiającego pojawianie się działań niezgodnych z normą, takich które mogłyby zaburzyć ten uznany porządek. Relacje władzy służą więc zniewalaniu ludzi, obligowaniu do działania zgodnie z tym, co w danej kulturze jest uznane za normalne. Najważniejszym celem relacji władzy jest implantacja normy, wszczęcie normy w najgłębsze struktury myślenia jednostek, którą to implantację Foucault opisuje za pomocą pojęcia *assujettissement* – ujarzmienia (Komendant, 2009, s. 301). Ujarzmić ludzi, jak postuluje Foucault, to znaczy wytworzyć w nich „ja”. Ponieważ mechanizm władzy ma charakter pozytywny, raczej produkuje niż sankcjonuje (zakazuje); poprzez system praktyk dyscyplinarnych tworzy jednostki podległe i posłuszne, łatwe do rządzenia (Foucault, 2009). Foucault pisze „Trzeba skończyć raz na zawsze z opisywaniem efektów władzy w terminach negatywnych: władza «wyklucza», «uciska», «tłumi», «cenzuruje», «abstrahuje», «maskuje», «skrywa». W rzeczywistości władza produkuje;

produkuje realność, produkuje dziedziny przedmiotowe i rytuały prawdy. Jednostka i wiedza, jaką można o niej zdobyć zależą od tej produkcji” (Foucault, 2009, s. 189). Efektem działania władzy jest więc ujarzmienie człowieka polegające na takim ukształtowaniu funkcjonowania człowieka (dusza, indywidualność, świadomość, zachowanie), aby odruchowo wzorował się na pożądanym społecznie normach. Ukształtowanie takiego funkcjonowania i nadzór nad tym, aby przebiegało ono zgodnie z normą zapewniają wspomniani „sędziowie normatywności” to znaczy instytucje społeczne, sędziowie, lekarze, nauczyciele.

Wyprodukowana w polskim dyskursie wiedzy-władzy prawda o niepełnosprawności jest widoczna w nielicznych badaniach (Foucault, 2009, s. 300). Analizując te z badań, które dotyczą kwestii ujarzmiania, można zauważyć, że istniejąca obecnie w Polsce organizacja systemu wsparcia przyczynia się do kształtowania zachowań nadmiernie zależnych od osób innych. Jak prezentują badania, większość placówek edukacyjnych i rehabilitacyjnych są to placówki, które bardziej sprzyjają chronieniu i izolowaniu niż integrowaniu i uniezależnianiu (Błęszyńska, 2001; Żółkowska 2010b, 2013). W większości placówek czy środowiskowych usługach dla osób z niepełnosprawnością ciągle tworzy się „udogodnienia” (często instytucjonalne) a ogranicza działania wspierające włączenie osoby w społeczność i kształtowanie jej autonomii i niezależnego życia. W zasadzie w żadnej z istniejących w Polsce form zawodowej rehabilitacji środowiskowej nie ma możliwości przechodzenia z jednej formy rehabilitacji (instytucji) do innej oferującej usługi dla tych, u których nastąpiły korzystne zmiany rozwojowe, podwyższenie możliwości wykonywania danej aktywności (Chorążuk, 2008). Ludzie ci nie mają więc szans na podjęcie aktywności trudniejszej, rozwijającej, dającej satysfakcję i poczucie wartości. W polskim systemie nie ma też propozycji innej usługi dla tych, którzy nie osiągają rezultatów, czy zamierzonych efektów. Funkcjonujące w Polsce placówki rehabilitacyjne takie jak np. warsztaty terapii zajęciowej, zakłady aktywności zawodowej osiągają niezbyt zadowalające efekty rehabilitacyjne. Jak ujawniają badania (Błęszyńska, 2001, Żółkowska, 2001, 2013), działalność tych instytucji jest źle oceniana nawet przez rodziców. Badania wykazują, że w wymienionych placówkach dochodzi do sytuacji, którą Krystyna Błęszyńska określa jako „posiadanie osób niepełnosprawnych”, całkowite podporządkowanie instytucji osoby niepełnosprawnej poprzez izolujące usytuowanie ośrodków, ograniczające wolność regulaminy, hierarchiczną strukturę organizacyjną, uspołecznienie w kierunku uległości, bierności i zależności. Podobnie uważa Małgorzata Kwiatkowska. Z jej badań wynika, że osobom z niepełnosprawnością intelektualną oferujemy w Polsce albo siedzenie w domach, albo pobyt w całodobowych placówkach, gdzie doświadczają całodobowej, niezwykle profesjonalnej, zgodnej z procedurami opieki, albo realizowanie się w różnorodnych formach terapii w izolacji od trosk i problemów codziennych. Rehabilitację w takich instytucjach Kwiatkowska

określa jako „aktywne spędzanie czasu w *bombonierkach*” (Kwiatkowska, 2013, s. 130). Jednocześnie podkreśla, że istnienie takich form jest możliwe tylko tam, gdzie są aktywni liderzy samorządowej lub pozarządowej pomocy społecznej. Aktywność liderów jest ściśle powiązana z potrzebą sukcesów ze strony administracji rządowej. Widać to szczególnie wyraźnie w oczekiwaniu na jak „najlepsze” sprawozdania na papierze czy „wymierne” efekty, takie np. jak prace wytworzone przez klientów tych instytucji, stroiki, ceramiczne figurki, kartki świąteczne itp. W instytucjach edukacyjnych i rehabilitacyjnych osoby niepełnosprawne są poddawane nadmiernej kontroli, ścisłemu opisowi zakresu przysługujących im ról społecznych oraz zadań, jakie mogą wykonywać w ramach uczestnictwa w wybranych grupach czy instytucjach. Ciągły trening posłusznosci, grzeczności uczy je bierności, a gratyfikacje, jakie uzyskują za niesprawianie kłopotu uczą, że nie opłaca się być niezależnym i samodzielny. Dużo bezpieczniejsze jest funkcjonowanie zgodnie z określonymi przez system zasadami. Tym bardziej że treningu autonomii i niezależności na ogół nie doświadczają ani w rodzinie, ani w szkole czy innej instytucji. Jeżeli dziecko niepełnosprawne nie będzie miało okazji doświadczać sposobów i konsekwencji samodzielnych wyborów i działań, nie stanie się dorosłym, który jest zdolny do niezależnego życia w środowisku. Rehabilitacja oparta na koncepcji podmiotowości, niezależności, autonomii, samostanowienia powinna być prowadzona od wczesnego okresu rozwoju do okresu starości. Osoba z niepełnosprawnością musi być odpowiednio przygotowana do samodzielności, niezależności kierowania swoim życiem. Musi w tym celu uzyskać odpowiednią wiedzę i umiejętności. Musi mieć stworzone warunki dla doświadczenia w stawaniu się pełnoprawnym członkiem społeczeństwa. W odwrotnej sytuacji bowiem, kiedy osoba niepełnosprawna będzie zdefiniowana jako „podmiot” opieki będzie miała wyznaczoną specjalną pozycję społeczną (Twardowski, 2009). Ta pozycja z kolei będzie jej wyznaczać możliwości. Będzie określać, co dana osoba może osiągnąć oraz jak będzie traktowana przez innych. Jak twierdzi Foucault, wiedza-władza określa pozycje podmiotu (Foucault, 1998, s. 187).

Podsumowanie

Mimo rozwoju nauki, przemian kulturowych, w Polsce normalność ciągle pozostaje nowoczesnym aparatem władzy-wiedzy. W dyskursie wiedzy-władzy nadal główną rolę odgrywa władza w postaci „przeźroczystych” technik dyscyplinowania czy represji. Wiedza-władza jest ukryta, tworzy coś w rodzaju matrycy neoliberalnego społeczeństwa, które nie tylko zapewnia ryzyko ukierunkowanych programów i polityk, ale również reguluje nasze (społeczne i osób niepełnosprawnych) subiektywne sposoby myślenia. Neoliberalna wiedza-władza nie działa jako głównie represyjny aparat, jako czynnik zewnętrzny. Jest ona „wszechobecną” matrycą zbudowaną z dynamicznych,

przenikających się relacji, polityk i programów konstytuujących człowieka oraz produkujących jego techniki samoregulacji. Nie ma już oficjalnych normalizujących rządów autorytarnych. Ale to nie oznacza, że nie ma dyskursów konstytuujących osoby niepełnosprawne jako ujarzmione podmioty neoliberalnego społeczeństwa (Kapusta, 1999, s. 149). Obecny w Polsce dyskurs wiedzy-władzy dąży do spowodowania takiego uwewnętrznienia normy, aż ta norma stanie się podstawą konstytuowania „ja” człowieka niepełnosprawnego, jego tożsamości, przy czym, zgodnie z tym jak to widzi Foucault, normy neoliberalnej wiedzy-władzy nie są narzucane, nakazywane przez władzę. Normalizacja człowieka niepełnosprawnego dokonywana jest w wyniku wykształcenia w nim „ja” uległego normie. Jak ujawniają badania, uwewnętrznione normy powodują, iż ludzie niepełnosprawni zajmują określone „pozycje” w przestrzeni społecznej (co jednostka interpretuje jako realizację własnych aspiracji), unikają czynności i zachowań niezgodnych z normą (które jednostka rozpoznaje jako nie-normalne i niebezpieczne dla siebie), dążą do normatywnie usankcjonowanych celów (które jednostka rozumie jako realizację autonomicznie wyznaczanych wartości) i pełnienia takich ról społecznych oraz pełnienia ich w taki sposób, by w maksymalnym stopniu wypełnić zasadę społecznej użyteczności (co jednostka rozpatruje w kategoriach współdziałania na rzecz „wspólnego dobra”) (Błesznowski, 2009).

W obrębie polskiej pedagogiki specjalnej kryteria normy i odchylenia są ewidentnie uwikłane w szereg wartości społecznych. To uwikłanie ma swoje plusy i minusy. Plusem jest to, że pojawia się możliwość analizowania niepełnosprawności jako obszaru leżącego na przecięciu epistemologii, polityki i etyki. Minusem natomiast ryzyko podważenia „prawd” produkowanych przez dyskurs wiedzy-władzy. Powołując się na słowa Foucaulta, analiza uwikłania pedagogiki specjalnej w szereg praktyk, instytucji, metod społecznej kontroli: „To bez wątpienia uciążliwy teren. Aby go przebyć, trzeba zrezygnować z komfortu ostatecznych prawd” (Foucault, 1987, s. 51). Foucault podkreśla też, że przyjęcie proponowanej przez niego perspektywy badawczej destabilizuje powagę i słuszność instytucjonalnych praktyk rehabilitacyjnych oraz sugeruje polityczną ingerencję państwa i jego struktur, służącą kontroli i normalizacji jednostek, co może czynić takie ujęcie teoretyczne niepopularnym i kontrowersyjnym (Foucault, 1987, s. 52). Mimo takiego niebezpieczeństwa, uważamy, że niezbędne jest kontynuowanie rozważań w zaproponowanym tu ujęciu. Nie wolno nam bowiem ignorować faktu, iż odchylenie od normy w każdej społeczności ma pewien status i funkcję. Odchyleniu od normy jako takiemu status nadaje grupa. Jest on efektem aktywnej produkcji: to dana kultura poprzez odchylenie od normy wyraża siebie pozytywnie (Foucault, 1987, s. 64), niezależnie od tego jaki temu odchyleniu nadaje status – umieszcza w centrum życia kulturowego albo wyklucza.

Bibliografia

- Blesznowski B. (2009), *Batalia o człowieka. Genealogia władzy Michela Foucaulta jako próba wyzwolenia podmiotu*, Warszawa: Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego.
- Bleszyńska K. (2001), *Niepełnosprawność a struktura identyfikacji społecznych*, Warszawa: Akapit.
- Chorażuk J. (2008), *Raport z badania warsztatów terapii zajęciowej*, Warszawa: MPiPS.
- Cytowska B. (2011), *Dorośli z niepełnosprawnością intelektualną w labiryntach codzienności. Analiza badań – krytyka podejść – propozycje rozwiązań*, Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek 2011.
- Doroszewska J. (1981), *Pedagogika specjalna*, Warszawa: Ossolineum.
- Dykcik W. (2002), *Pedagogika specjalna*, Poznań: Wydawnictwo UAM.
- Dykcik W. (2005), *Pedagogika specjalna wobec aktualnych sytuacji i problemów osób niepełnosprawnych*, Poznań: Wydawnictwo Naukowe PTP w Poznaniu.
- Ferentz K. (2008), *Źródła kształtowania się postaw wobec osób niepełnosprawnych*, [w:] *Teraźniejszość i przyszłość osób niepełnosprawnych w kontekście zmian społecznych* red. G. Miłkowska, B. Olszak-Krzyżanowska, Kraków: Impuls.
- Firkowska-Mankiewicz A., Szeroczyńska M. (2005), *Praktyka ubezwłasnowolnienia osób z niepełnosprawnością intelektualną w polskich sądach*, „Człowiek. Niepełnosprawność. Społeczeństwo” 2005, nr 2, s. 87-117.
- Foucault M. (1987), *Historia szaleństwa w dobie klasycyzmu*, przeł. H. Kęszycka, Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
- Foucault M. (1995), *Historia seksualności*, przeł. B. Banasiak, K. Matuszewski, Warszawa: Czytelnik.
- Foucault M. (1998), *Podmiot i władza*, „Lewą Nogą”, 10(8), s. 174-192.
- Foucault M. (1999), *Narodziny kliniki*, przeł. P. Mrówczyński, Warszawa: Wydawnictwo KR.
- Foucault M. (2000a), *Choroba umysłowa a psychologia*, przeł. P. Mrówczyński, Warszawa: Wydawnictwo KR.
- Foucault M. (2000b), *Historia seksualności*, przeł. B. Banasiak, T. Komendant, K. Mahuzewski, Warszawa: Czytelnik.
- Foucault M. (2002a), *Archeologia wiedzy*, przeł. A. Siemek, Warszawa: De Agostini Altaya.
- Foucault M. (2002b), *Porządek dyskursu*, przeł. M. Kozłowski, Gdańsk: Słowo/Obraz/Terytoria.
- Foucault M. (2009), *Nadzorować i karać. Narodziny więzienia*, przeł. T. Komendant, Warszawa: Aletheia.
- Hardt M., Negri A. (2005), *Imperium*, przeł. S. Ślusarski, A. Kołbaniuk, Warszawa: Wydawnictwo W.A.B.
- Kapusta A. (1999), *Szaleństwo i Władza: Myśl krytyczna Michela Foucaulta*, Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Komendant T. (2009), *Posłowie*, [w:] M. Foucault, *Nadzorować i karać*, Warszawa: Aletheia.
- Kosakowski C. (2003), *Węzłowe problemy pedagogiki specjalnej*, Toruń: Wydawnictwo Marszałek.
- Krause A. (2004), *Człowiek niepełnosprawny wobec przeobrażeń społecznych*, Kraków: Impuls.
- Krause A. (2010), *Paradygmaty pedagogiki specjalnej*, Kraków: Impuls.
- Krause A., Żyta A., Nosarzewska S. (2010), *Normalizacja środowiska społecznego osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Toruń: Akapit.
- Kwiatkowska M. (2003), *Kim chciałbyś zostać*, [w:] *Aktywizacja zawodowa uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu znacznym i umiarkowanym*, red. M. Piszczek, Warszawa: CMPPP.
- Kwieciński Z. (2002), *Gdzie jesteśmy jak świat się zmienia, czy i jak uczestniczymy w zmianie świata?*, „Forum Oświatowe”, 1(26), s. 23-26.

- Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (1991), <http://www.pfron.org.pl/> [25.02.2014].
- Sękowska Z. (1998), *Wprowadzenie do pedagogiki specjalnej*, Warszawa: WSPS.
- Sowa J., Wojciechowski F. (2001), *Proces rehabilitacji w kontekście edukacyjnym*, Rzeszów: Wydawnictwo Fosze.
- Twardowski A. (2009), *Bariery społeczne integracji osób z niepełnosprawnością*, [w:] *W kręgu niepełnosprawności. Teoretyczne i praktyczne aspekty poszukiwań w pedagogice specjalnej*, red. T. Żółkowska, L. Konopska, Szczecin: Uniwersytet Szczeciński.
- Uchwała nr 9/2014 Rady Nadzorczej PFRON w sprawie zatwierdzenia Programu wyrównywania różnic między regionami, Warszawa: PFRON
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz.U. Nr 123.
- Ustawa z dnia 28 czerwca 2012 r. o zmianie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych, Dz.U. Nr 127.
- Wojciechowski F. (2007), *Niepełnosprawność – rodzina – dorastanie*, Warszawa: Żak.
- Zybertowicz A. (1995), *Przemoc i poznanie: studium z nie-klasycznej socjologii wiedzy*, Toruń: UMK.
- Żółkowska T. (2019), *Doświadczenia zaufania osób z głębszym stopniem niepełnosprawności intelektualnej*, Warszawa: WN PWN.
- Żółkowska T. (2004), *Wyrównywanie szans społecznych osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Szczecin: Inplus.
- Żółkowska T. (2008), *Usługi dla dorosłych osób z niepełnosprawnością-integracja czy segregacja*, [w:] *W stronę podmiotowości osób niepełnosprawnych*, red. A. Klinik, Kraków: Impuls.
- Żółkowska T. (2010a), *Osoba z niepełnosprawnością intelektualną w przestrzeni społecznego wsparcia*, [w:] *Pedagogika specjalna*, red. S. Przybyliński, Olsztyn: Wydawnictwo UWM.
- Żółkowska T. (2010b), *Wymiary cierpienia – stosunek społeczeństwa do osób niepełnosprawnych*, [w:] *Wielowymiarowość cierpienia*, red. J. Binnebesel, J. Błeszyński, Z. Domżała, Łódź: Wydawnictwo WSEZ.
- Żółkowska T. (2013) *Spółeczna (de) waloryzacja roli osoby niepełnosprawnej*, [w:] *Człowiek z niepełnosprawnością w rezerwacie przestrzeni publicznej*, red. Z. Gajdzica, Kraków: Impuls.
- Żółkowska T. (2012), *Osoba niepełnosprawna intelektualnie w sieci nieformalnego wsparcia*, „Wychowanie na co Dzień”, 1-2, s. 220-221.
- <https://www.pfron.org.pl/aktualnosci/szczegoly-aktualnosci/news/sytuacja-osob-niepelnosprawnych-na-rynku-pracy-wzrost-zatrudnienia-i-formy-wsparcia/> [dostęp 02.08.2014].

Piotr Majewicz

Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie

INKLUZJA SPOŁECZNA A PROBLEMY AUTOPERCEPCJI I SPOSTRZEGANIA SPOŁECZNEGO OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

SOCIAL INCLUSION AND PROBLEMS OF SELF-PERCEPTION AND SOCIAL PERCEPTION OF PEOPLE WITH DISABILITY

Summary: Today, one of the dominant trends in area of issues connected with disability is inclusion, the emancipatory and theoretical basis for which is comprised mainly of the normalization and social paradigm constitutes, which together constitute the overarching humanistic paradigm. In the process of social inclusion, both individual factors, including those associated with the self-perception, as well as social conditioning in the form of interpersonal perception processes, are of great importance. The idea of social inclusion as a harmonious coexistence requires not only making specific decisions directed at nullifying any barriers dividing society, what may be done on a legislative and social basis, but it also requires a greater involvement of people with disabilities in responsibility in their own fate, and in their activity based on possessed resources.

Keywords: disability, inclusion, self-perception, social perception

Wprowadzenie

Współcześnie jednym z dominujących trendów w obszarze problematyki związanej z niepełnosprawnością jest inkluzja, której zaplecze teoretyczne stanowi głównie paradygmat normalizacyjny i społeczny, a także emancypacyjny, które łącznie składają się na nadrzędny, paradygmat humanistyczny (por. Krause, 2010). Jednak idea inkluzji, czy też jak czasem zamiennie bywa nazywana integracji, nie zawsze była i nadal nie jest w sposób jednoznaczny postrzegana i oceniana. Nawet w niezbyt odległej przeszłości wskazywano na pewne ograniczenia w tym zakresie – jak twierdzi Włodzisław Zeidler (2007, s. 23) „integracja osób niepełnosprawnych jest tylko postulatem, którego realizacja wydaje się coraz mniej prawdopodobna”. Także Amadeusz Krause (2009, s.10) wskazuje, że

[...] współczesny model funkcjonowania osób z niepełnosprawnością zakłada wspólne doświadczenie świata, kontakty i zbliżenie niepełnej/pełnej sprawności. Czas jednak ku temu jest nieszczególny. Pustoszejące podwórka i place zabaw dla dzieci, zmiany w sposobach spędzania wolnego czasu przez młodzież, niechęć dorosłych do zaangażowania w zintegrowane społeczeństwo obywatelskie, wszystko to sprawia, że szanse osoby na integrację, o których pisaliśmy jeszcze parę lat temu, maleją.

Tak więc w zakresie integracji czy też inkluzji społecznej istniały i nadal są obecne kontrowersje i to nie tylko zgłaszane przez praktyków, ale również, jak wskazano, przez teoretyków. Idea inkluzji społecznej i edukacyjnej wydaje się jednak całkowicie słuszna i pożądana, ale czy jednocześnie w pełni możliwa do realizacji? Takie pytanie i wiele pochodnych problemów implikuje współczesny postulat inkluzji.

Sam termin „inkluzja” pochodzi od łacińskiego słowa *inclusio* – włączenie. W logice określenie to oznacza stosunek między dwiema klasami obiektów, który sprowadza się do zawierania się jednego przedmiotu w drugim (*Słownik wyrazów obcych PWN 1971*, s. 307). Z kolei termin „integracja” pochodzi również z łaciny, od słowa *integratio* oznaczającego ‘zspolenie się, scalenie, tworzenie całości z części’. Słownik dookreśla nawet termin „integracji społecznej”, który jest rozumiany jako proces scalania się, zespalania zachodzący w społeczeństwie, w narodzie lub też w innej społeczności. Przejawia się on poprzez częstotliwość kontaktów, ich intensywność oraz wspólnotę ideową (*Słownik wyrazów obcych PWN 1971*, s. 309). Tak więc oba terminy mają źródłosłów łaciński, jednak nie są tożsame, chociaż oscylują wokół problemów związanych z włączeniem, zawieraniem, scalaniem, zespoleniem, łączeniem. Zatem etymologia obu słów jest inna i przekłada się z pewnym uproszczeniem na różnicę między włączeniem do szerszej kategorii a łączeniem poszczególnych elementów. Dlatego najczęściej rozgranicza się oba pojęcia, ale nie jest to praktyka powszechna. Należy dodać, że w Polsce zamienne traktowanie terminów „integracja” oraz „inkluzja” ma swoje źródło w pewnej nieścisłości tłumaczenia ważnego dokumentu, jakim jest Deklaracja z Salamanki, w której anglojęzyczne sformułowanie „inclusive education” zostało przetłumaczone jako „powszechna edukacja”. Zresztą tłumacz owego dokumentu, powołany z ramienia Ministerstwa Edukacji Narodowej, nie był konsekwentny, gdyż w dalszej części dokumentu potraktował termin „integration” oraz „inclusion” synonimicznie. Sugeruje to brak zrozumienia idei inkluzji w Polsce lat 90. ubiegłego wieku. Dopiero w XXI w. sytuacja uległa zmianie. W polskojęzycznej wersji Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych ONZ frazę „inclusive education system” przetłumaczono już jako „włączający system kształcenia”. Zatem nie tylko zmienił się sposób interpretowania i zarazem tłumaczenia inkluzji, ale nawet dodano polski odpowiednik w postaci „włączenia” (Sipowicz, 2018, s. 562), co zresztą nie jest zaskoczeniem, gdyż nawiązuje do tłumaczenia pierwotnego, a więc

łacińskiego *inclusio* zamieszczonego we wspomnianym pierwszym wydaniu *Słownika wyrazów obcych* PWN, z 1971 roku.

Te kontrowersje natury językowej w efekcie doprowadziły do stosowania obu terminów, a więc integracja oraz inkluzja i to nierzadko zamiennie. Jest to problem nie tylko występujący w naszym kraju, ale również obecny w wielu innych, wraz z różnorodnymi konotacjami omawianych pojęć. Jak wskazuje Alfred Sander (za: Sipowicz 2018, s. 560), termin „inkluzja” w naukach społecznych jest stosowany bądź jako synonim „integracji”, albo zoptymalizowana integracja, lub też, ku czemu szczególnie skłania się wspomniany autor, nowa era w pedagogice. Te sposoby interpretacji inkluzji w znacznej mierze wpisują się w wyodrębnione przez Aloisa Bürli (za: Sipowicz 2018, s. 560), cztery fazy rozwoju pedagogiki, obejmujące kolejno:

- 1) ekskluzję (wykluczenie),
- 2) separację,
- 3) integrację,
- 4) inkluzję.

Przyjmując taki procesualny rozwój pedagogiki, można powiedzieć, że współczesna faza inkluzji jest w pewnym stopniu efektem długotrwałego procesu składającego się z trzech kolejnych faz rozwojowych, z czego tylko bezpośrednio poprzedzająca zawiera wyraźne tendencje łączące, scalające funkcjonowanie poszczególnych grup społecznych. Ta faza w Polsce, np. w obszarze edukacji, rozwija się intensywnie od ponad trzydziestu lat, a w ostatnim okresie towarzyszy jej również inkluzja. Tak więc obecnie w obszarze edukacji współwystępuje szkolnictwo integracyjne, inkluzyjne, ale również nadal obecne jest szkolnictwo specjalne. Jak zaznacza Amadeusz Krause (2010, s. 71) „Istotna zaleta szkoły specjalnej – «bycie wśród swoich» – tak długo powinna mieć charakter nadrzędny wobec innych argumentów, jak długo nauczanie integracyjne będzie oznaczało wątpliwą przyjemność «bycia wśród innych»”. Z jednej strony sytuacja zróżnicowania form edukacji stwarza możliwości wyboru i decydowania o postaci kształcenia, a z drugiej jest przejawem pewnego braku zdecydowania i konsekwencji, co do realizacji konkretnej idei edukacyjnej. Taki stan prawdopodobnie będzie się utrzymywał jeszcze przez pewien czas, gdyż powszechna realizacja względnie nowej dla naszego społeczeństwa idei inkluzji może zająć jeszcze wiele lat. Wymaga to podjęcia licznych działań, w tym przygotowania pedagogów (Janiszewska-Nieścioruk, 2016). Ponadto, efekty nowego rozwiązania mogą okazać się w naszych warunkach społecznych i kulturowych nie do końca w pełni skuteczne. Swego rodzaju „import” gotowych rozwiązań z krajów wielokulturowych o znacznym zróżnicowaniu w większości wymiarów życia społeczno-politycznego, może spotkać się z oporem ze strony mniej otwartych społeczeństw, a także poszczególnych grup społecznych i konserwatywnych ugrupowań politycznych. Inaczej mówiąc, to co np. w USA może

być obecnie pewnym standardem inkluzyjnym, niekoniecznie musi znaleźć aprobatę w innych, nieemigracyjnych, mniej zróżnicowanych etnicznie, światopoglądowo i religijnie krajach. Zatem praktyczna realizacja idei inkluzyjności społecznej, w tym także edukacyjnej, osób z niepełnosprawnością, w różnych krajach może przebiegać nieco odmiennie oraz w różnym tempie.

Istotne w omawianym zakresie są również najważniejsze kwestie związane z inkluzyjnością, a podnoszone przez współczesne interdyscyplinarne badania nad niepełnosprawnością (*Disability Studies*). Jak wskazuje Dorota Podgórska-Jachnik (2016, s. 23), na podstawie analizy słów kluczy zebranych w ramach badań w obszarze *Disability Studies* (na podstawie Reiss, Serlin i Adams (eds.), 2015), a przeanalizowanych za pomocą procedury zagęszczania i wyodrębniania kategorii centralnych, wyróżnionych zostało sześć skupień, wśród których znajduje się również kategoria „dyskursu emancypacyjno-inkluzyjnego”. Zawiera ona takie określenia, jak: aktywizm, wywieranie wpływu, rzecznictwo, obywatelstwo, praca, prawa, instytucje, dostęp, mieszkanie, edukacja, technologia, protetyka, przestrzeń, komunikacja oraz projektowanie. Ogólnie można powiedzieć, że dyskurs ten jest po pierwsze związany z procesem zwiększania dostępu do wszystkich sfer życia społecznego, co implikuje optymalną partycypację społeczną, a po drugie akcentuje wymiar podmiotowości osób z niepełnosprawnością, a zarazem możliwości wywierania przez nie realnego wpływu na rzeczywistość. Akcentowana jest zatem tak istotna dla każdego człowieka kwestia edukacji, mieszkania czy też pracy. Niezbędne dla ich osiągnięcia są z kolei aktywizm, rzecznictwo własne oraz zaangażowanie obywatelskie. Wsparcie w tym zakresie mogą uzyskać osoby z niepełnosprawnością w powoływanych w tym celu instytucjach, ale zaplecze tych działań stanowi niewątpliwie rosnąca wciąż świadomość w omawianym obszarze. Ponadto, niezbędne jest wykorzystanie nowoczesnych rozwiązań technologicznych, protetycznych czy też komunikacyjnych. Nie bez znaczenia pozostają również problemy zagospodarowania wspólnej przestrzeni znajdujące swój wyraz w projektowaniu uniwersalnym, które uwzględnia zarówno ograniczenia, jak i potrzeby różnych osób. Wszystko to niewątpliwie sprzyja społecznej inkluzyjności.

Warto zatem zaznaczyć, że czynniki natury indywidualnej, jak i społecznej mają tu istotne znaczenie. Obraz siebie, własnych możliwości, posiadanego potencjału oraz obraz innych ludzi, w tym osób z niepełnosprawnością, sposób ich percepcji przez otoczenie społeczne, zdają się mieć istotne znaczenie dla procesu inkluzyjności społecznej. Zatem w czynnikach indywidualnych i społecznych w znacznej mierze tkwią potencjalne możliwości i wszelkie pozytywne perspektywy rozwoju, czy też budowania społecznej inkluzyjności, ale również mogą one stwarzać pewne ograniczenia w procesie jej formowania się i dalszego rozwoju.

Problemy autopercepcji osób z niepełnosprawnością

Wymiar indywidualny inkluzji społecznej jest przede wszystkim związany z autopercepcją osób z niepełnosprawnością. Postrzeganie własnej niepełnosprawności jest osadzone w szerszym kontekście, który stanowi wspomniana już świadomość siebie samego lub przyjmując jeszcze szerszą perspektywę, wytworzony w świadomości obraz świata. Funkcjonowanie świadomości oraz samoświadomości jest przede wszystkim uwarunkowane fizjologicznymi właściwościami kory mózgowej, a także działaniem szeregu dodatkowych czynników, wśród których należy wymienić: treści kulturowe, normy społeczne, strukturę ról oraz stosunki społeczne. Istotne są również czynniki psychologiczne, a wśród nich treści poznawcze, emocjonalne oraz motywacyjne. Należy zaznaczyć, że mogą one również powodować pewne zniekształcenia funkcjonowania świadomości i samoświadomości, przyjmując postać faworyzacji subiektywnej, egotyzmu atrybucyjnego czy też iluzji kontroli. Pierwsza ze wspomnianych możliwych deformacji, czyli faworyzacja subiektywna przejawia się skłonnością do wyższej oceny siebie niż innych osób. Z kolei egotyzm atrybucyjny polega na przypisywaniu sobie sukcesów, a wszelkich niepowodzeń czynnikom zewnętrznym. Natomiast iluzja kontroli manifestuje się skłonnością do przeceniania własnego wpływu na zachodzące zdarzenia.

Wymienione czynniki fizjologiczne, socjologiczne i psychologiczne wchodzi z sobą w interakcje warunkujące funkcjonowanie świadomości i samoświadomości. Umożliwia to w konsekwencji efektywne przystosowanie zarówno do otoczenia społecznego, jak i środowiska zewnętrznego. Można powiedzieć, że świadomość i samoświadomość są funkcjonalne w stosunku do zachowań, emocji oraz osobowości człowieka. Zwykle u osób zdrowych fizycznie i psychicznie zarówno świadomość, jak i samoświadomość wpływają w sposób pozytywny na podtrzymywanie i umacnianie sił życiowych, a w tym dobrej samooceny, optymizmu, nadziei, czy też zaufania do innych. Natomiast u osób będących w stanie stresu, chorych fizycznie lub psychicznie w świadomości często są obecne ujemne siły, takie jak poczucie mniejszej wartości, pesymizm, nieufność do innych, które z kolei dezorganizują i osłabiają psychikę oraz organizm (por. Zaborowski, 1998, s. 19-23). Nie jest to oczywiście regułą, ale bywa często spotykaną konsekwencją doświadczanej choroby i niepełnosprawności. Proces ten może zatem wywierać wpływ na spostrzeganie siebie samego (*self-perception*), czyli świadomość własnej osoby, która wyraża się w postaci sądów o sobie samym (por. Jarymowicz, 1985; Kirenko, 2007).

Podstawowe źródła spostrzegania siebie, zgodnie z teorią autopercepcji Daryla J. Bema (1972) są lokowane w introspekcji oraz obserwacji własnego zachowania. Ponadto wskazuje się również na takie kanały, jak porównywanie z innymi ludźmi, a także informacje płynące od nich na nasz temat. Dzięki tym wszystkim źródłom,

tworzą się w toku ontogenezy autoschematy, czyli poznawcze generalizacje na własny temat (Markus, 1993). W późniejszym okresie wywierają one zasadniczy wpływ na autopercepcję poprzez modyfikację napływających głównymi kanałami informacji, w taki sposób, aby osiągnąć większą ich zgodność z „ja”. Tworzona w ten sposób wiedza o sobie jest ważnym punktem odniesienia, który przede wszystkim umożliwia dokonanie oceny własnych możliwości w procesie wyboru, planowania i realizacji różnorodnych zadań. Biorąc pod uwagę to szczególne znaczenie autopercepcji w funkcjonowaniu, należy podkreślić, że w sytuacji choroby lub niepełnosprawności odgrywa ona niezwykle istotną rolę tak w procesie kreatywnej adaptacji, jak i w rehabilitacji oraz inkluzyj społecznej. Zasadnicze znaczenie ma tu kierowanie swoim zachowaniem oraz rozwojem poprzez tworzenie i realizowanie planów (por. Larkowa, 1987; Obuchowski, 1985; Mądrzycki, 1996; Majewicz, 2010, s. 259-262). Istotne jest zatem uwzględnienie posiadanych zasobów, które będą mogły być inwestowane w toku realizacji własnych zamierzeń, w tym również związanych z inkluzją. Należy przyjąć, że o rzeczywistej inkluzji społecznej można mówić wówczas, gdy nie tylko otoczenie społeczne wyraża taką wolę i dyktują to rozporządzenia, konwencje oraz różnego typu inne przepisy i akty prawne, ale przede wszystkim osoba z niepełnosprawnością jest nią zainteresowana i zmierza do społecznego włączenia, czerpiąc z niego pozytywne doświadczenia. W takim przypadku posiadane zasoby zapewne zostaną wykorzystane w toku praktycznej realizacji społecznej inkluzji. Posiadane kompetencje, pozytywne cechy charakteru, czy też konkretne umiejętności umożliwiają radzenie sobie z sytuacjami trudnymi, nawiązanie pozytywnych relacji z otoczeniem społecznym, czy wreszcie przyczyniają się do motywowania korzystnych działań i podejmowania samodzielnych decyzji lub też, ujmując szerzej – samostanowienia (*self-determination*).

To zwrócenie szczególnej uwagi na zasoby osobiste oraz ich podstawową rolę w toku kreatywnej adaptacji, a współcześnie także inkluzji społecznej, zawdzięczamy psychologii humanistycznej i egzystencjalno-personalistycznej. Podmiotowo-osobowa aktywność bycia i stawania się, a więc samorealizacja, oparta jest na dwóch filarach, które można sprowadzić do określeń: „chcę” oraz „mogę”, co podkreśla świadomy, wolny wybór, dążenia, decyzje i rozstrzygnięcia (Popielski, 1994).

Ogólnie zasoby można zdefiniować jako: przedmioty, warunki, własności osobiste i formy energii, które albo same są wartościowe dla przeżycia, albo służą jako środek do osiągnięcia obiektów mających tę własność (Hobfoll za: Heszen i Sęk, 2007, s. 146). Zasoby osobiste są związane z rozwojem somatycznym, intelektualnym oraz z rozwojem osobowości (Pilecka, 1999, s. 23). Te ostatnie pełnią szczególną rolę i można je podzielić na dwie duże kategorie: metazasoby i zasoby szczegółowe.

Metazasoby są złożonymi właściwościami psychologicznymi umożliwiającymi skuteczne radzenie sobie ze stresem, w tym korzystanie z wszelkich dostępnych

osobowych i środowiskowych zasobów. Pozwalają one chronić jednostkę przed stresem oraz skutecznie sobie z nim radzić (por. Poprawa, 2001). Konstruktem takim jest np. opisana przez Suzanne Kobasę (za: R. Poprawa 2001) tzw. twardość, określana jako osobowościowy styl odporności na stres, a także poczucie koherencji – pojęcie stworzone przez Aarona Antonovskyego (1995, 1997), na które składa się: poczucie zrozumiałości, zaradności i sensowności. Pierwszy z wymienionych komponentów, czyli zrozumiałość polega na tym, że bodźce odbierane ze środowiska zewnętrznego i wewnętrznego, które są nośnikami informacji, tworzą określoną strukturę i dlatego można je wyjaśnić oraz przewidzieć, przy czym należy zaznaczyć, że nie chodzi tu o zrozumienie wszystkich sytuacji, bo to jest niemożliwe, ale o dostrzeżenie spójnej struktury w odniesieniu do tych obszarów życia, które człowiek może uważać za ważne i znaczące.

Z kolei drugi składnik poczucia koherencji, jakim jest zaradność, wiąże się z gotowością do wykorzystania posiadanych zasobów osobistych lub znajdujących się w otoczeniu, w celu sprostania wymaganiom stawianym przez różne sytuacje życiowe. Chodzi tu o aktywne działanie człowieka, który potrafi uruchomić posiadane środki własne lub będące w dyspozycji innych ludzi, aby poradzić sobie z daną sytuacją. O wysokim poziomie zaradności u danej osoby można mówić wówczas, gdy ma ona silne poczucie oparcia w sobie samym lub w innych ludziach, siłach metafizycznych lub też środkach materialnych.

Ostatni wymieniony komponent poczucia koherencji to sensowność, która jest emocjonalnym odpowiednikiem zrozumiałości. Oznacza to, że postrzegana istota, znaczenie danego zdarzenia motywuje człowieka do działania, ponieważ jest to coś, o co warto zabiegać. Dlatego niektóre wymagania i problemy uznawane są przez człowieka jako warte inwestowania energii, poświęcenia i zaangażowania.

Z kolei drugi wyróżniony poziom zasobów, a więc szczegółowy, konstruuje zasoby poznawcze, na które składają się pewne wymiary obrazu samego siebie; zasoby instrumentalne, a więc określone umiejętności oraz zasoby noetyczne, które nadają życiu sens. Do pierwszej z wyróżnionych grup zasobów należą: samoświadomość, samoakceptacja, poczucie własnej wartości, a także poczucie własnej skuteczności. Umożliwiają one orientację we własnej osobowości, wiarę i zaufanie do siebie oraz przekonanie o własnych możliwościach, motywują również do wytrwałego działania. Wspomniane działanie jest możliwe także dzięki zasobom instrumentalnym takim jak: umiejętności społeczne, umiejętności radzenia sobie oraz umiejętności korzystania ze wsparcia innych osób.

Bardzo ważną grupą zasobów są także zasoby określane jako noetyczne. Przejawiają się one w sposobie odniesienia człowieka do świata wartości, a co za tym idzie w poszukiwaniu sensu w świecie zewnętrznym oraz sensu własnego życia. Najważniejsze dla osób niepełnosprawnych wydaje się pięć potencjalności osobowych: autonomia,

odpowiedzialność, otwartość, cierpienie i nadzieja (Pilecka, 1999, s. 32). Ogromne znaczenie w tej sytuacji ma zwłaszcza nadzieja, która motywuje człowieka do akceptacji tego, co niesie życie, mobilizuje do działania i do współpracy w procesie rehabilitacji (Majewicz, 2009, s. 173-176), a także inkluzji społecznej. Opieranie się na zasobach jest istotą działań podejmowanych na gruncie inkluzji (por. Sipowicz, 2018, s. 563). W tym kontekście niezwykle istotne są również wszelkie możliwości wykorzystania zalet sygnaturowych osób z niepełnosprawnością, na co zwraca uwagę psychologia pozytywna. Pośród właściwości charakteru pozytywnego, który konstytuuje 6 zasadniczych cnót oraz 24 siły wchodzące w ich skład, największą rangę przypisuje się właśnie im, a więc zaletom sygnaturowym, które są dla danego człowieka najbardziej charakterystyczne, najsilniej ukształtowane i to one są przyczyną doświadczania autentyczności własnego życia. Stanowią trwałe i naturalne źródło gratyfikacji i czerpania dodatknych emocji (Seligman, 2005).

Wyniki dotychczasowych badań zarówno dotyczące osób z niepełnosprawnością intelektualną, jak i somatyczną wskazują na znaczenie i rolę zalet sygnaturowych w procesie szeroko rozumianego przystosowania i samoorganizacji. Większość wyników badań wskazuje, że młodzież z niepełnosprawnością intelektualną ocenia się niżej pod względem każdej z cnót i zalet charakteru pozytywnego w porównaniu z pełnosprawnymi rówieśnikami. Rezultaty te są spójne z wynikami badań z zakresu samostanowienia (*self-determination*), które również wskazują, że młodzież z niepełnosprawnością ocenia się pod tym względem niżej w porównaniu do osób pełnosprawnych (Shogren i in., 2006; Niemiec, Shogren i Wehmeyer, 2017). Warto dodać, że wyniki szeroko zaprojektowanych badań przeprowadzonych wśród rodziców i opiekunów uczniów z niepełnosprawnością intelektualną i/lub zaburzeniami ze spektrum autyzmu w wieku (Carter i in., 2015) wykazały, że każdy badany został opisany jako posiadający co najmniej jedną wyraźnie pozytywną cechę (siłę), przy czym wyższe oceny mocnych stron były związane z większym zaangażowaniem badanej młodzieży w relacje społeczne oraz wykorzystaniem mowy jako podstawowego sposobu komunikacji. Ponad połowa rodziców wskazała, że każda cecha pozytywna była do pewnego stopnia niezwykle charakterystyczna dla ich dziecka. Jedynym wyjątkiem było stwierdzenie „Mojemu dziecku łatwo jest poznać nowych przyjaciół”, gdzie ponad połowa osób odpowiadających wskazała, że nie dotyczy to ich dziecka lub jest to mało charakterystyczne. Można więc stwierdzić, że integracja społeczna, albo ujmując szerzej, inkluzja, ma w tym zakresie nadal jeszcze wiele do zdziałania. Niemniej jednak każda osoba z niepełnosprawnością została opisana jako posiadająca co najmniej jedną silną pozytywną właściwość.

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

Podobnie wiele organizacji będzie zainteresowanych współpracą z osobami cechującymi się wysokim poziomem wdzięczności, współczucia i życzliwości, a większość osób jest raczej skłonna do zaprzyjaźnienia się z kimś znanym z troskliwości, humoru i szczęścia (Carter i in., 2015, s. 101-119).

Z kolei mocne strony młodzieży z niepełnosprawnością fizyczną, w tym zalety sygnaturowe (Majewicz, 2011, s. 64-70), którym przypisuje się największą wagę to: duchowość, wdzięczność, miłość, pomysłowość i wesołość. Ponadto na bardzo zbliżonym poziomie kształtują się również: optymizm oraz poczucie piękna. Oznacza to, że charakteryzowana grupa młodzieży ma przede wszystkim spójne przekonania dotyczące wyższego celu i znaczenia wszechświata, ma poczucie celu i sensu życia, potrafi znaleźć swoje miejsce w szerszym planie, odwołując się głównie do wiary i religii. Ponadto jest świadoma pozytywnych doświadczeń i jest za nie wdzięczna, ceni bliskie relacje z innymi ludźmi. Chętnie myśli o nowych i produktywnych sposobach realizowania różnorodnych zadań, czerpie również emocje pozytywne ze śmiechu i przekomarzania się, uśmiechania się do innych, czy też robienia (niekoniecznie opowiadania) żartów (por. Peterson i Park, 2007).

Dokonując krótkiej charakterystyki zasobów osobowościowych, które mogą zostać wykorzystane w procesie inkluzji społecznej, warto również wspomnieć o tak istotnym elemencie autopercepcji, jak spostrzeganie własnej niepełnosprawności. Indywidualna bądź społeczna percepcja w tym zakresie może być czynnikiem wyraźnie modyfikującym inkluzję. Z dużym uproszczeniem można powiedzieć, że przejście od indywidualnej do społecznej koncepcji niepełnosprawności polega na przesunięciu problemu niepełnosprawności z osoby, której ona dotyczy, na środowisko społeczne. Jednak przesunięcie to nie jest powszechne i nadal wiele osób preferuje model indywidualny. Wyniki badań (Kirenko 2002, 2007, s. 292-293) sugerują, że osoby z niepełnosprawnością trwającą od urodzenia dostrzegają najczęściej główne źródło trudności w akceptacji niepełnosprawności przez społeczeństwo. Skłaniając się ku inkluzji społecznej jednocześnie opowiadają się za społecznym modelem niepełnosprawności, co przekłada się na przekonanie, że społeczeństwo oraz władze, które je reprezentują mają obowiązek zabezpieczenia pełnej inkluzji społecznej na równych prawach z innymi osobami. Natomiast osoby z niepełnosprawnością nabytą w toku życia, podobnie jak osoby pełnosprawne, preferują indywidualny model niepełnosprawności. Źródłem takiego ujmowania niepełnosprawności należy poszukiwać we wcześniejszych doświadczeniach związanych z pełnosprawnością, która z kolei stanowi dla nich wzorzec postępowania i osiągnięć, a przy tym nierzadko źródło nieporozumień i zadrażnień utrudniających proces inkluzji.

Ponadto mogą również pojawić się inne indywidualne zagrożenia związane z procesem inkluzji społecznej, jak chociażby efekt przesycenia rehabilitacyjnego, który

polega na swego rodzaju inwersji funkcji – „to, co miałyby być w zamiarze przydatne do uzyskania normalności, staje na jej drodze”, np. terapeutyzacja czasu wolnego, medykalizacja codzienności, czy też rewalidacja zamiast normalności (Krause, 2009, s. 15). Tak więc głównym zadaniem pedagogiki specjalnej, a także psychologii rehabilitacji, staje się znalezienie kompromisu pomiędzy rehabilitacją a normalnością. Istotna staje się zatem rzeczywista podmiotowość osoby z niepełnosprawnością, jej możliwości samostanowienia w drodze ku zgodnej koegzystencji, zamiast prób realizacji idealistycznego i bezkrytycznego łączenia dwóch światów. W przeciwnym razie mogą pojawić się skłonności do automarginalizacji. Współcześnie mają one swoje podłoże głównie w indywidualnych właściwościach i kompetencjach danej osoby, a nie w działaniach otoczenia społecznego. Negatywna autopercepcja bez wątpienia sprzyja tego typu tendencjom. Zaniżona samoocena, negatywny obraz własnej osoby, niski poziom poczucia własnej wartości, samoakceptacji, poczucia kontroli, samostanowienia i wszelkich innych zasobów, w tym instrumentalnych i noetycznych, nie stwarza klimatu korzystnego dla inkluzji społecznej. Wręcz przeciwnie, generuje skłonności ucieczkowe, zmierzające do wykluczenia, automarginalizacji. Główne formy działań prowadzących do samowykluczenia to: popadanie w uzależnienia, brak aktywności zawodowej, a w zasadzie całkowita bierność w tym zakresie. Ponadto, negatywna autopercepcja własnej sytuacji życiowej, możliwości, zdolności, kompetencji, w postaci poczucia ich całkowitego braku, powoduje bezradność wobec wielu sytuacji trudnych i kryzysowych, a jednocześnie może aktywizować działania roszczeniowe. Zatem bierność, brak motywacji, niska samoocena, poczucie osamotnienia rodzą doświadczenie izolacji, lęku i zagrożenia, a w dłuższej perspektywie wycofanie, przyjęcie postawy wyuczonej bezradności, a w efekcie automarginalizacji (por. Chodkowska, 1993, s. 96-97).

Problemy postrzegania społecznego osób z niepełnosprawnością

Najbardziej pierwotną strukturą związaną bezpośrednio ze spostrzeganiem osób z niepełnosprawnością, wydaje się prototyp człowieka, który formuje się głównie na podstawie powszechnego doświadczenia i intuicji, a w mniejszym zakresie wynika z intelektualnego procesu definiowania. Można powiedzieć, że prototyp człowieka jest konstruktem zawierającym wyobrażenie typowego osobnika – jego wyglądu i zachowania. Tym samym wpływa na percepcję osób odbiegających od tego obrazu, powodując, wskutek dysonansu poznawczego, napięcie psychiczne, mogące uruchamiać poczucie zagrożenia, a w jego konsekwencji dystansowanie się od osoby generującej te doświadczenia, a także może powodować zniekształcenia procesu percepcji w rezultacie stosowanych prób obrony przed negatywnymi emocjami. Omawiany dysonans pojawia

się głównie w przypadku kontaktu z osobami o widocznej niesprawności. Dostrzeżenie odmienności uruchamia proces kategoryzacji, w wyniku którego obserwator dokonuje oceny stopnia zgodności obrazu siebie z osobą obserwowaną. Przy znacznej rozbieżności w dokonanej ocenie percepcji, pojawia się trudność w zakwalifikowaniu danej osoby o odmiennym wyglądzie lub zachowaniu do kategorii „my” lub „tacy, jak ja”. Czynnikiem dodatkowo utrudniającym jest niechęć do odnoszenia obserwowanych stanów do siebie, co z kolei jest warunkowane powszechnym lękiem przed chorobą, niepełnosprawnością i śmiercią. W efekcie następuje przesunięcie danej osoby z kategorii „my” do kategorii „inni”, „obcy”, a następnie zakwalifikowanie jej do subkategorii „innych”, a więc osób charakteryzujących się określonymi własnościami. Towarzyszy temu proces depersonalizacji oraz stereotypizacji, w wyniku czego dana osoba przestaje być spostrzegana jako posiadająca niepowtarzalny zestaw cech, a staje się członkiem homogenicznej zbiorowości osób z niepełnosprawnością.

Tak więc percepcja odmienności pociąga za sobą atrybucję cech psychicznych i społecznych, które z jednej strony mogą być warunkowane doświadczeniami indywidualnymi, a z drugiej, co ma zwykle większe znaczenie, kulturowo przyswajanymi stereotypami, przekazywanymi w toku socjalizacji (por. Błeszyńska, 2001, s. 86-87).

Stereotyp w procesie spostrzegania osób z niepełnosprawnością odgrywa niezwykle istotną rolę. Ogólnie można powiedzieć, że stereotyp stanowi bezpośrednią lub pośrednią przesłankę wnioskowania o nieznaną osobie, która należy do określonej kategorii społecznej. Jest to zatem rodzaj schematu poznawczego, umysłowa reprezentacja pewnej kategorii społecznej. To deskryptywne ujęcie stereotypu akcentuje ścisły związek między nazwą obiektu lub grupy a ich reprezentacją umysłową. Z kolei drugie ujęcie stereotypu, ewaluatywne podkreśla ocenianie i wartościowanie osób należących do danej kategorii i w związku z tym wykazuje ścisły związek z uprzedzeniami (por. Byra, 2010, s. 33-34). W odniesieniu do osób z niepełnosprawnością istnieje zarówno stereotyp ogólny, jak i stereotypy szczegółowe odnoszące się do poszczególnych rodzajów niepełnej sprawności. Stereotyp ogólny nacechowany jest słabością fizyczną i psychiczną oraz izolacją społeczną. Osobom z niepełnosprawnością w ramach stereotypu ogólnego przypisywane są następujące właściwości: lękliwość, smutek, podejrzliwość, nerwowość, skrytość, skłonność do narzekania, osamotnienie, brak pewności siebie, niesamodzielność (Ostrowska, 1994, s. 41). Natomiast Maria Chodkowska (2010, s. 14) w stereotypie osoby z niepełnosprawnością wymienia wiele mieszczących się w nim właściwości:

- człowiek niepełnosprawny = nieprzydatny społecznie, niezdolny do bycia społecznie użytecznym;
- człowiek niepełnosprawny = obciążony jakąś winą (własną lub swoich bliskich) i za nią ukarany;

- człowiek niepełnosprawny = obciążony fatum, naznaczony piętnem przez bogów;
- człowiek niepełnosprawny = nieposiadający prawa do realizacji własnych celów życiowych, aspiracji i marzeń;
- człowiek niepełnosprawny = przeszkadzający innym, utrudniający im życie bądź nawet zmniejszający ich szanse przetrwania;
- człowiek niepełnosprawny = czarny charakter (złośliwy, agresywny, postępujący niegodnie);
- człowiek niepełnosprawny = przynoszący wstyd swoim bliskim;
- człowiek niepełnosprawny = nieszczęsny, odrzucony, zmarginalizowany, godny litości.

Warto dodać, że z kolei percepcję poszczególnych kategorii osób z niepełnosprawnością w znacznym stopniu modyfikują czynniki występujące na gruncie poszczególnych systemów kulturowych. Stereotypy i uprzedzenia przyczyniają się do uruchomienia procesów społecznej dyskryminacji, które jako pierwszy opisał Erving Goffman (Błęszyńska, 2001, s. 91-92), wyróżniając trzy rodzaje stygmatów: wzbudzające awersję ułomności ciała (zwłaszcza związane z deformacjami fizycznymi), cechy charakteru uważane w danej zbiorowości za wady (np. konfliktowość, lenistwo, alkoholizm czy nieuczciwość) oraz cechy określane jako „plemienne” (np. obca narodowość, język, pochodzenie etniczne i wyznawana religia). Wśród stygmatów autor wyodrębnił dwie kategorie: własności zdyskredytowane i cechy potencjalnie dyskredytujące. Pierwsza wyróżniona kategoria dotyczy własności, które są powszechnie znane otoczeniu społecznemu danej osoby, np. widoczne ubytki lub deformacje anatomiczne. Do drugiej kategorii należą te właściwości, które pozostają w ukryciu i nie są bezpośrednio spostrzegane przez osoby z otoczenia społecznego, jak np. przewlekła choroba, lżejsze zaburzenia psychiczne, orientacja seksualna inna niż heteroseksualna. Zarówno w pierwszym, jak i w drugim przypadku wymienionych kategorii stygmatów, głównym problemem jest ustosunkowanie się osoby stygmatyzowanej do dyskredytującej cechy. Związana jest z tym odmienność problemów współwystępujących, a więc w sytuacji widocznych, powszechnie zwracających uwagę właściwości zdyskredytowanych, pojawiają się problemy związane z autoprezentacją, odczytywaniem zachowań i oczekiwań innych osób oraz dostosowaniem do nich własnych reakcji. Natomiast w przypadku drugiego typu stygmatów, a więc niewidocznych na zewnątrz, ale znanych danej osobie, obecne są problemy związane z przewidywaniem oczekiwań i reakcji otoczenia społecznego. W związku z tym poddawane są analizie sytuacje potencjalnie zagrażające, następnie podejmowane są próby ich unikania, a także stosowane są i wciąż rozwijane różne strategie maskujące.

Pomimo różnic w sposobie reagowania w obu przedstawionych przypadkach stygmatów, wspólna pozostaje modyfikacja zachowania realizowana pod ich presją. Rzutuje to bez wątpienia również na proces inkluzji społecznej.

Inną perspektywę w spojrzeniu na problemy percepcji społecznej osób z niepełnosprawnością proponuje Jonathan D. Raskin (2009), odwołując się do zasady „złotego

podziału”. Zgodnie ze wspomnianym ujęciem w typowym sposobie oceniania około 62% ocen jest pozytywnych, natomiast 38% negatywnych. Tymczasem, gdy ta proporcja zostaje odwrócona pojawia się stygmatyzacja. Wspomniana tu zasada złotego podziału lub inaczej mówiąc, złota zasada albo złoty środek jest z niewyjaśnionych przyczyn bardzo atrakcyjny estetycznie, a zawiera się w równaniu: $a/b = (a + b) / a = \phi$, przy czym złota liczba, czyli ϕ wynosi w przybliżeniu 1,618033988... Proporcje uzyskane według podanego wzoru wydają się niezmiennie atrakcyjne i to w różnych dziedzinach życia, w tym w architekturze, w sztuce, ale także w stosunku do ludzi, gdzie złoty środek to proporcja między ocenami negatywnymi a pozytywnymi, czyli w rezultacie oznacza to 38,2% ocen negatywnych w stosunku do 61,8% ocen pozytywnych dotyczących właściwości danej osoby. Warto dodać, że wiedza o tym, który element jest pozytywny, a który negatywny ma charakter intuicyjny. Omawianą zasadę można interpretować również w kategoriach figury i tła w procesie spostrzegania. W takim ujęciu to, co pozytywne tworzy pierwotne tło, od którego wyraźnie odróżniają się negatywne właściwości stanowiące w tym przypadku figurę. Jeżeli nastąpi zamiana miejsc, a więc zastosowany zostanie plan odwrócony, w którym pozytywne cechy wyróżniają się na tle negatywnych (odwrócona zasada złotego podziału), to pojawia się stygmatyzacja (Raskin, 2009, s. 47). Zatem przypisywanie cech pozytywnych i akcentowanie dodatnich właściwości u osób określanych np. jako „chora psychicznie” lub „bezdomna”, a prawdopodobnie również „niepełnosprawna” nie wystarczy, aby stwierdzić, że spostrzeganie jest pozbawione stygmatyzacji. Co więcej, pozytywna cecha może być dostrzeżona właśnie dlatego, że jest zaskakująca, z góry bowiem przyjmowane jest założenie, że taka osoba nie funkcjonuje dobrze. Pozytywne cechy osób stygmatyzowanych wyróżniają się, podczas kiedy negatywne wtapiają się w tło. W efekcie to, co się wyróżnia jest postrzegane jako wyjątek, a nie reguła. Dlatego samo wyrażanie pozytywnych uczuć w stosunku do osób stygmatyzowanych nie jest wystarczające, należy raczej dążyć do zmiany proporcji ocen pozytywnych i negatywnych. Tak więc ograniczenie piętnowania może być związane nie tyle z eliminowaniem negatywnej percepcji, ile z przesunięciem negatywnych ocen z tła na plan pierwszy.

Zatem problemy związane ze spostrzeganiem społecznym osób z niepełnosprawnością, a w tym kwestia formowania się prototypu człowieka, stereotypów, uprzedzeń, stygmatyzacji stanowią istotny obszar wymagający podejmowania działań korygujących. Nie jest to jednak zadanie łatwe, gdyż większość wymienionych problemów charakteryzuje się znaczną trwałością. Na przykład stereotypy tworzą się w długich przedziałach czasowych, co bez wątpienia powoduje ich dużą trwałość i w związku z tym trudno poddają się modyfikacji, nie mówiąc już o możliwości całkowitej eliminacji. Niemniej jednak wciąż należy podejmować wysiłki w tym zakresie, gdyż działanie stereotypów powoduje często blokadę aktywności zarówno pojedynczych osób, jak i całych

grup, których dotyczą, głównie w sposób pośredni poprzez kreowanie nieprzyjaznych postaw wobec nich (Chodkowska, 2010, s. 30). Tak więc nawet częściowe osłabienie działania stereotypu jest już znacznym sukcesem. Ponadto warto pamiętać, że problemy w zakresie społecznego spostrzegania są szczególnie nasilone w pierwszych kontaktach, jak np. reguła złotego podziału, która jest stosowana w sytuacji braku wcześniejszych doświadczeń w danym zakresie. Natomiast ludzie mający bezpośrednie doświadczenie z określoną grupą osób nie muszą korzystać w procesie spostrzegania z reguły złotego środka, ponieważ opierają własne oceny na posiadanym doświadczeniu. Zatem czynnikiem chroniącym przed odwróconym złotym podziałem w postrzeganiu osób z niepełnosprawnością jest własne doświadczenie, a ponadto w celu przeciwdziałania stygmatyzacji należy podejmować działania, które w szerszym kontekście prowadzą do zmiany proporcji ocen pozytywnych i negatywnych. Z dużym prawdopodobieństwem można to osiągnąć poprzez normalizację życia osób z niepełnosprawnością, co z kolei będzie wsparciem dla dalszego procesu inkluzji społecznej.

Zakończenie

W procesie inkluzji społecznej istotne znaczenie mają zarówno czynniki indywidualne, w tym związane z autopercepcją, jak również uwarunkowania społecznie, w postaci procesów spostrzegania interpersonalnego. Mówiąc inaczej, włączenie społeczne ma swoje determinanty związane ze spostrzeganiem siebie samego, a więc przez aktora, jak i percepcją przez innych, czyli obserwatora. Przy czym obie role w procesie inkluzji społecznej przeplatają się, umożliwiając tworzenie wspólnoty o elastycznych strukturach, wyraźnie heterogenicznej, która obejmuje wszystkich i pozwala zmieniać zajmowane pozycje w społeczeństwie. Jak ujmuje to Amadeusz Krause (2010, s. 292) chodzi tu o „koegzystencję ludzi pełnosprawnych i niepełnosprawnych [...] współistnienie zróżnicowanej, równouprawnionej społeczności, której członkowie są ze sobą powiązani i mają wobec siebie określone obowiązki”. Bazą owej koegzystencji mogą być przede wszystkim posiadane zasoby, to co pozytywne i pozwalające na optymalny rozwój, samostanowienie i samorealizację. Niezwykle istotne jest również ukształtowanie społecznej, pozytywnej percepcji osób z niepełnosprawnością, poprzez osłabienie negatywnych stereotypów i uprzedzeń, odwróceniu stosunku pozytywnych i negatywnych elementów, zgodnie z zasadą złotego podziału. Wydaje się, że jest to możliwe głównie dzięki procesowi normalizacji, umożliwieniu prowadzenia życia nie różniącego się w zasadniczy sposób od życia pozostałych członków społeczeństwa. Niemniej jednak do osiągnięcia tego celu wymagany jest czas. Na przykład w krajach skandynawskich idea normalizacji rozwijana jest już od połowy ubiegłego wieku (Żółkowska, 2011, s. 85), a w Polsce od około trzydziestu lat. Ponadto czas jest niezbędny do ukształtowania

prototypu człowieka w okresie dzieciństwa poprzez integrację przedszkolną. Poza tym modyfikacja stereotypów związanych z niepełnosprawnością wymaga długiego okresu czasu. Podejmowane są również różne inicjatywy społeczne, np. w USA raport Ford Foundation „Road Map for Inclusion” (Amoroso, 2020, s. 4) sugeruje, aby jedna na cztery postacie w filmach i programach telewizyjnych była osobą z niepełnosprawnością, co jest odzwierciedleniem odsetka dorosłych osób niepełnosprawnych w kraju. Ponadto prace „za kamerą” powinny być również wykonywane w podobnej proporcji przez osoby z niepełnosprawnością.

Tak więc idea inkluzji społecznej, jako zgodnej koegzystencji wymaga nie tylko podejmowania określonych decyzji ukierunkowanych na niwelowanie wszelkich barier dzielących społeczeństwo, co może być realizowane na gruncie legislacyjnym i społecznym, ale również wymaga większego zaangażowania osób z niepełnosprawnością w odpowiedzialność za swój los, we własną aktywność opartą na posiadanych zasobach.

Bibliografia

- Adams R., Reiss B., Serlin D. (eds.) (2015), *Keywords for Disability Studies*, New York: Univeristy Press.
- Amoroso A. (2020), *Extended Commentary: Moving Towards a More Inclusive Society: Full Inclusion for Those with Disabilities*, „International Social Science Review”, Vol. 96, Issue 2, Article 20, s. 1-6.
- Antonovsky A. (1995), *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia*, Warszawa: Fundacja IPN.
- Antonovsky A. (1997), *Poczucie koherencji jako determinanta zdrowia*, [w:] *Psychologia zdrowia*, red. I. Heszen-Niejodek, H. Sęk, Warszawa: PWN, s. 206-231.
- Bem D.J. (1972), *Self-perception theory*, [w:] *Advances in Experimental Social Psychology*, red. L. Berkowitz, New York: Academic Press, s. 1-62.
- Błeszyńska K. (2001), *Niepełnosprawność a struktura identyfikacji społecznych*, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
- Byra S. (2010), *Mechanizmy kształtowania się stereotypów dotyczących osób z niepełnosprawnością*, [w:] M. Chodkowska i in., *Stereotypy niepełnosprawności. Między wykluczeniem a integracją*, Lublin: UMCS, s. 33-48.
- Carter E.W. i in. (2015), *Known for My Strengths: Positive Traits of Transition-Age Youth With Intellectual Disability and/or Autism*, „Research and Practice for Persons with Severe Disabilities”, Vol. 40(2), s. 101-119.
- Chodkowska M. (1993), *Kobieta niepełnosprawna. Socjologiczne problemy postaw*, Lublin: UMCS.
- Chodkowska M. (2010), *Źródła stereotypów niepełnosprawności i osób nią obciążonych w kręgu kultury europejskiej*, [w:] M. Chodkowska i in., *Stereotypy niepełnosprawności. Między wykluczeniem a integracją*, Lublin: UMCS, s. 13-31.
- Heszen I., Sęk H. (2007), *Psychologia zdrowia*, Warszawa: PWN.
- Janiszewska-Nieścioruk Z. (2016), *(Nie)dojrzałość proinkluzyjnych zmian w kształceniu osób z niepełnosprawnością*, „Niepełnosprawność”, nr 22, s. 47-59.
- Jarymowicz M. (1985), *Spostrzeganie samego siebie: porównanie „ja-inni”*, [w:] *Psychologia spostrzegania społecznego*, red. M. Lewicka, Warszawa: Książka i Wiedza, s. 217-256.

- Kirenko J. (2002), *Indywidualny a społeczny model niepełnosprawności – próba empirycznej weryfikacji*, [w:] *Człowiek wobec ograniczeń – niepełnosprawność, komunikowanie, diagnoza, terapia*, red. Z. Tarkowski, G. Jastrzębowska, Lublin: Wydawnictwo Fundacji „Orator”.
- Kirenko J. (2007), *Indywidualna i społeczna percepcja niepełnosprawności*, Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Krause A. (2009), *Teoretyczne i empiryczne problemy pedagogiki specjalnej: zarys obszarów badawczych*, „Niepełnosprawność”, nr 1, s. 9-24.
- Krause A. (2010), *Współczesne paradygmaty pedagogiki specjalnej*, Kraków: Impuls.
- Larkowa H. (1987), *Człowiek niepełnosprawny – problemy psychologiczne*, Warszawa: PWN.
- Majewicz P. (2009), *Proces rehabilitacji zorientowanej na zasoby osobowości, czyli wykorzystanie źródeł ujemnej entropii w praktyce psychopedagogicznej*, [w:] *Problemy edukacji, rehabilitacji i socjalizacji osób niepełnosprawnych*, red. J. Rottermund, t. 9: *Zmaganie się z niepełnosprawnością – kolejne wyznaczniki*, Kraków: Impuls, s. 171-181.
- Majewicz P. (2010), *Autopercepcja osób z niepełnosprawnością ruchową*, [w:] *Choroba, niepełnosprawność, cierpienie oraz postawy wobec nich – w teorii i w badaniach*, red. E. Zasepa, Warszawa: APS, s. 258-275.
- Majewicz P. (2011), *Zalety sygnatury młodzieży niepełnosprawnej somatycznie czyli spojrzenie na osobowość człowieka w sytuacji choroby lub dysfunkcji z perspektywy psychologii pozytywnej*, [w:] *Edukacja i socjalizacja w życiu osób niepełnosprawnych*, red. A. Klinik, D. Prysak, Sosnowiec: Wyższa Szkoła Humanitas, s.59-72.
- Markus H. (1993), *Ja w myśli i pamięci*, [w:] *Poznanie – afekt zachowanie*, red. T. Maruszewski, Warszawa: PWN, s. 102-132.
- Mądrzycki T. (1996), *Osobowość jako system tworzący i realizujący plany – nowe podejście*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Niemiec R.M., Shogren K.A., Wehmeyer M.L. (2017), *Character Strengths and Intellectual and Developmental Disability: A Strengths-Based Approach from Positive Psychology*, „Education and Training in Autism and Developmental Disabilities”, nr 52(1), s. 13-25.
- Obuchowski K. (1985), *Adaptacja twórcza*, Warszawa: KiW.
- Ostrowska A. (1994), *Niepełnosprawność w społeczeństwie*, Warszawa: Instytut Filozofii i Socjologii PAN.
- Peterson Ch., Park N. (2007), *Klasyfikacja i pomiar sił charakteru: implikacje dla praktyki*, [w:] *Psychologia pozytywna w praktyce*, red. P.A. Linley, S. Joseph, Warszawa: PWN, s. 263-283.
- Pilecka W. (1999), *Choroba przewlekła w życiu i rozwoju dziecka*, [w:] W. Pilecka, P. Majewicz, A. Zawadzki, *Jak wspomagać psychospołeczny rozwój dzieci niepełnosprawnych somatycznie*, Kraków: Wydawnictwo Edukacyjne, s. 7-36.
- Podgórska-Jachnik D. (2016), *Studia nad niepełnosprawnością (Disability Studies) i ruch włączający w społeczeństwie jako konteksty edukacji włączającej*, „Problemy Edukacji, Rehabilitacji i Socjalizacji Osób Niepełnosprawnych”, nr 22/1, s. 15-33.
- Popielski K. (1994), *Noetyczny wymiar osobowości*, Lublin: KUL.
- Poprawa R. (2001), *Zasoby osobiste w radzeniu sobie ze stresem*, [w:] *Podstawy psychologii zdrowia*, red. G. Dolińska-Zygmunt, Wrocław: Wydawnictwo UW, s. 103-142.
- Raskin J.D. (2009), *Złoty środek piętna*, „Charaktery”, nr 3, s. 44-48.
- Seligman M.E.P. (2005), *Prawdziwe szczęście. Psychologia pozytywna a urzeczywistnienie naszych możliwości trwałego spełnienia*, Poznań: Media Rodzina.
- Shogren K.A. i in. (2006), *The Application of Positive Psychology and Self-Determination to Research in Intellectual Disability: A Content Analysis of 30 Years of Literature*, „Research & Practice for Persons with Severe Disabilities”, Vol. 31, Issue 4, s. 338-345.

- Sipowicz K. (2018), *Pedagogika inkluzyjna i pedagogika integracyjna – synonimy czy antonimy?*, [w:] *Tradycja i współczesność pedagogiki specjalnej w tworzeniu społeczeństwa dla wszystkich. W 95-lecie Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej*. red. J. Głodkowska, K. Sipowicz, I. Patejuk-Mazurek, Warszawa: APS, s. 557-567.
- Słownik wyrazów obcych PWN* (1971), Warszawa: PWN.
- Zaborowski Z. (1998), *Świadomość i samoświadomość człowieka*, Warszawa: Wydawnictwo Psychologii i Kultury Eneteia.
- Zeidler W. (2007), *Czy na pewno integracja? Postawy wobec osób niepełnosprawnych: stare problemy, nowe wątpliwości. Odkrywanie i akceptacja ludzkiej godności*, [w:] *Niepełnosprawność. Wybrane problemy psychologiczne i ortopedagogiczne*, red. W. Zeidler, Gdańsk: GWP, s. 21-68.
- Żółkowska T. (2011), *Normalizacja – niedokończona teoria pedagogiki specjalnej*, „Niepełnosprawność”, nr 5, s. 85-93.

Adam Mikrut

Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie

PROJEKTOWANIE UNIWERSALNE W KONTEKŚCIE NORMALIZACJI ŚRODOWISKA ŻYCIA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ I ICH INTEGRACJI SPOŁECZNEJ

UNIVERSAL DESIGN IN THE CONTEXT OF NORMALIZATION OF THE ENVIRONMENT OF PEOPLE WITH DISABILITIES AND THEIR SOCIAL INTEGRATION

Summary: The author's starting point for his deliberations was the concept of universal design, promoted e.g., by the Convention on the Rights of Persons with Disabilities adopted in 2006. In general terms, it assumes such an organization of people's living space in which no one is discriminated against accessing its resources because its components are designed in such a way that they are universal, i.e., they are accessible to all people, in the highest possible degree, regardless of their individual characteristics and capabilities. Such a solution is consistent with the current views on the essence of human disability, as proclaimed e.g., in the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) of 2001, according to which the life situation of a person with disorders and deviations in the functions and/or structure of the body is the outcome of the relation between the state of their health and the various personal characteristics and external conditions in which they function. The latter ones, according to the paradigm of normalization, must not differ from those to which other members of society are subject, which means that they should stem from the norms that are generally applicable in a given culture instead of being created as a part of special conditions strictly adapted to human diversity. Ensuring normal living conditions for people with disabilities gives them an opportunity for social integration, especially as the current pluralism of cultural patterns is significantly shifting the boundaries of traditional norms towards those that until recently were located on the borderline of what is normal and what goes beyond that normality. Many components of the space of human existence that meet the assumptions of that normality can be shaped according to the principles of universal design.

Keywords: human rights, disability, universal design

O projektowaniu uniwersalnym jako sposobie organizacji przestrzeni życiowej w świetle rozumienia pojęcia niepełnosprawności

Warto podkreślić, że w aktualnym pojmowaniu ludzkiej niepełnosprawności znosi się ostre granice między postrzeganiem tego fenomenu w sposób jednostronny, tj. albo

z perspektywy medycznej albo społecznej. Przekonującą i powszechnie propagowaną egzemplifikacją akcentowanej tutaj tezy jest propozycja zawarta w Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF) przyjęta na mocy rezolucji 54.21 22 maja 2001 r. w trakcie 55. Zgromadzenia WHO (Wilmowska-Pietruszyńska i Bilski, 2013, s. 8). Jest ona efektem prac specjalnej komisji powołanej przez WHO w celu rewizji i modyfikacji Międzynarodowej Klasyfikacji Uszkodzeń, Niepełnosprawności i Upośledzeń z 1980 r. (International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps – ICIDH). Twórcy ICIDH przyczyn niepełnosprawności upatrują tylko w czynnikach natury jednostkowej, a więc w wadach wrodzonych, chorobach lub urazach skutkujących zaburzeniami i odchyleniami w zakresie struktury lub funkcji organizmu. Te ostatnie zaś powodują – według analizowanej koncepcji – ograniczenia, a nawet zupełną niemożność wykonywania czynności, które uważa się za normalne dla człowieka, co zgodnie z jej terminologią określane jest jako niepełnosprawność biologiczna. Jedynym aspektem o charakterze społecznym jest w tym przypadku tzw. upośledzenie (niepełnosprawność społeczna) manifestujące się niekorzystną sytuacją danej osoby w rozmaitego rodzaju kontekstach i sytuacjach interpersonalnych wynikającą z uszkodzeń oraz niepełnosprawności biologicznej. To one powodują określone ograniczenia, utrudnienia, a nawet niemożność podejmowania takich czy innych ról społecznych adekwatnych w konkretnych warunkach społeczno-kulturowych do wieku oraz płci tej osoby (za: Majewski, 1998, s. 64). To, że według ICIDH przyczyn niepełnosprawności upatruje się jedynie w czynnikach natury medycznej, które co najwyżej skutkują konsekwencjami o społecznym charakterze, spowodowało, że mimo intencji jej twórców przekonanych, iż ukierunkowują myślenie o niepełnosprawności w kontekście nie tylko skutków, ale i uwarunkowań o społecznym charakterze, dokument ten traktowany był powszechnie jako propagujący biologiczny model niepełnosprawności człowieka. Dlatego też wspomniana komisja w szerszym zakresie uwzględniła wszelkiego rodzaju bariery i utrudnienia społeczne i fizyczne występujące w środowisku życia osób z zaburzeniami i odchyleniami w obszarze struktury i/lub funkcji organizmu, które stanowią poważną przeszkodę w ich pełnej partycypacji społecznej. W literaturze przedmiotu, ale także w dyskursie społecznym, to nowe spojrzenie na niepełnosprawność człowieka funkcjonuje pod nazwą społecznego modelu niepełnosprawności. Przykładem definiowania ludzkiej niepełnosprawności z takiego właśnie punktu widzenia jest propozycja sformułowana przez Europejskie Forum Niepełnosprawności Parlamentu Europejskiego w 1994 r., według której osobę niepełnosprawną określono jako „w pełni swych praw, znajdującą się w sytuacji upośledzającej ją na skutek barier środowiskowych, ekonomicznych i społecznych, których z powodu występujących u niej uszkodzeń nie może przezwyciężyć w taki sposób, jak inni ludzie” (Wilmowska-Pietruszyńska i Bilski, 2013, s. 8).

Efekt przyjęcia nowej perspektywy patrzenia na kwestię ludzkiej niepełnosprawności jest już widoczny w przywołanym na początku dokumencie określonym skrótowo jako ICF. Jego istotę wyjaśniają A. Wilmowska-Pietruszyńska i D. Bilski (2013, s. 14), pisząc, że zgodnie z duchem nowej koncepcji nie każdy, kto doświadcza niesprawności swojego organizmu, tj. wykazuje odchylenia i braki w zakresie budowy różnych organów lub układów bądź zaburzenia w sferze psychologicznego, psychofizycznego lub anatomicznego funkcjonowania, jest osobą niepełnosprawną. Stają się taką dopiero wówczas, gdy w dążeniu do ról i zadań oraz dóbr i usług dostępnych dla innych aktorów sceny społecznej natrafia na szereg barier i przeszkód „ustawionych” przez tych członków społeczeństwa, stanowiących większość, którzy z tego rodzaju problemami nie muszą się mierzyć. Wynika z tego, że ICF łączy dwa skrajne modele niepełnosprawności, tj. biologiczny i społeczny, co znajduje wyraz w tekście polskiego tłumaczenia dokumentu, w którym jest mowa o podejściu „biopsychospołecznym”. Daje ono – jak podkreślają jego twórcy – „spójny obraz rozmaitych wymiarów zdrowia na poziomie biologicznym, jednostkowym i społecznym” (Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia, ICF, 2001, s. 20). Tak więc zgodnie z analizowaną tutaj propozycją WHO w procesie diagnostyczno-orzekającym konieczne jest uwzględnienie całej palety informacji o danej osobie ujętych w takie kategorie, jak: Funkcjonowanie i Niepełnosprawność oraz Czynniki Kontekstowe, przy czym pierwsza z tych kategorii obejmuje Funkcje i Struktury organizmu oraz Aktywność i Uczestniczenie, druga zaś – Czynniki Środowiskowe i Osobowe. Informacje zgromadzone wokół kategorii Funkcjonowanie i Niepełnosprawność mogą wyrażać z jednej strony określone problemy wskazujące na szeroko rozumianą niepełnosprawność wynikającą np. z upośledzenia określonych funkcji czy ograniczenia aktywności lub partycypacji społecznej, z drugiej natomiast – na różne aspekty zdrowia i stany z nim związane mające charakter neutralny, bezproblemowy, co obejmuje szeroko pojmowane pojęcie funkcjonowania. Określony przez powyższe informacje stan diagnozowanej osoby wchodzi – jak już wspomniano – w dynamiczne interakcje z czynnikami kontekstowymi. Oznacza to, że rozmaite właściwości środowiska fizycznego i społecznego, w tym stosunek społeczeństwa do niepełnosprawności i osób jej doświadczających, jak i cechy osobowe danej jednostki niebędące częścią stanów choroby lub zdrowia (np. płeć, rasa, wiek, wykształcenie i wykonywany zawód, inne warunki zdrowotne, warunki fizyczne, ale także styl życia, rozmaite nawyki, zinternalizowane wartości będące skutkiem wychowania, stosunek do trudności i sposoby ich przezwyciężania, doświadczenie życiowe i wiele innych cech, w tym o charakterze psychologicznym), wchodząc w złożone interakcje ze strukturami i funkcjami organizmu oraz aktywnością i społecznym uczestnictwem, wywierają albo negatywny (rozmaite bariery i utrudnienia), albo pozytywny (rozmaite

ułatwienia) wpływ na jej funkcjonowanie w różnych obszarach życia. Z tego punktu widzenia niepełnosprawność

można scharakteryzować jako skutek lub wynik złożonych wzajemnych związków pomiędzy stanem zdrowia jednostki i czynnikami osobowymi a czynnikami zewnętrznymi, czyli warunkami w jakich jednostka żyje. Ze względu na ten związek, różne środowiska mogą wywierać bardzo różny wpływ na tę samą osobę w określonym stanie zdrowia. Środowisko z barierami lub bez ułatwień może ograniczać działanie człowieka [...]. Społeczeństwo może [zatem – przyp. A.M.] utrudniać działanie jednostki, ponieważ stwarza bariery (np. trudno dostępne budynki) lub nie zapewnia ułatwień (np. brak urządzeń wspomagających) (Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia, ICF, 2001, s. 17).

Obecne w powyższej propozycji akcenty o silnej konotacji społecznej sugerują pewne działania charakterystyczne dla społecznego modelu niepełnosprawności. To na całym społeczeństwie – w myśl tego modelu (Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia, ICF, 2001, s. 20) – „spoczywa zbiorowa odpowiedzialność za dokonanie modyfikacji środowiska koniecznej do pełnego uczestnictwa ludzi niepełnosprawnych we wszystkich dziedzinach życia społecznego”. Wymaga to – jak dalej zapisano w analizowanym dokumencie – określonych zmian społecznych ukierunkowanych na kształtowanie pozytywnych postaw wobec tej kategorii osób i propagowanie sprzyjającej temu świadomości ich praw, co czyni tak rozumianą transformację kwestią o charakterze politycznym.

Nie sposób pominąć w tym miejscu idei, ale także konkretnych zobowiązań z niej wynikających adresowanych do władz państw formalnie wiążących się z postanowieniami Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych sporządzonej w Nowym Jorku 13 grudnia 2006 roku (ratyfikowanej przez Polskę w roku 2012) (Dz.U. 2012, poz. 1169). Propagowane przez konwencję rozumienie niepełnosprawności zawiera również wyraźne wątki nawiązujące do warunków środowiskowych, które wraz z czynnikami natury jednostkowej determinują sytuację danej osoby w różnych sytuacjach i kontekstach jej funkcjonowania. W art. 1 tej międzynarodowej umowy prawnej zapisano bowiem, że do „osób niepełnosprawnych zalicza się te osoby, które mają długotrwałe naruszoną sprawność fizyczną, umysłową, intelektualną lub w zakresie zmysłów, co może, w oddziaływaniu z różnymi barierami, utrudnić im pełny i skuteczny udział w życiu społecznym, na zasadzie równości z innymi osobami”.

W tej definicji co prawda nie zostały zidentyfikowane i określone bariery ograniczające i utrudniające osobom z zaburzeniami i odchyleniami w zakresie funkcji i/lub struktury organizmu możliwie pełną partycypację społeczną, jednak fakt, że w treści art. 3 dotyczącego zasad ogólnych umieszczona została m.in. zasada dostępności, pozwala – jak się wydaje – domniemywać, że twórcy konwencji dostrzegają potrzebę usunięcia z przestrzeni życia tych osób pewnych przeszkód natury fizycznej (materialnej),

organizacyjnej i społecznej. Aby zrealizować tak zwerbalizowany cel odnośnie do barier fizycznych i organizacyjnych, konwencja nakłada na władze państwowe zobowiązanie do podjęcia odpowiednich środków ukierunkowanych na zagwarantowanie osobom niepełnosprawnym

[...] na zasadzie równości z innymi osobami, dostępu do środowiska fizycznego, środków transportu, informacji i komunikacji, w tym technologii i systemów informacyjno-komunikacyjnych, a także do innych urządzeń i usług, powszechnie dostępnych lub powszechnie zapewnionych, zarówno w obszarach miejskich, jak i wiejskich. Środki te, obejmujące rozpoznanie i eliminację przeszkód i barier w zakresie dostępności, stosuje się między innymi do:

- (a) budynków, dróg, transportu oraz innych urządzeń wewnętrznych i zewnętrznych, w tym szkół mieszkań, instytucji zapewniających opiekę medyczną i miejsc pracy,
- (b) informacji, komunikacji i innych usług, w tym usług elektronicznych i służb ratowniczych (Dz.U. 2012, poz. 1169, art. 9 ust. 1).

Tego rodzaju działania wymagają oczywiście zaangażowania odpowiednich władz i służb, a także – co ważne – określonych nakładów finansowych, a co zatem idzie społecznej zgody na ich wdrożenie ze względu na niezbędne uszczuplenie społecznych zasobów. Stąd też wynika konieczność wspomnianej już zmiany świadomości społecznej i zniesienia wszelkich barier dyktowanych niekorzystnymi postawami wobec osób z niepełnosprawnością. Ratyfikując konwencję, władze państwowe są również zobowiązane do działań w tym zakresie. Zostały one określone w art. 8 opatrzonym nagłówkiem *Podnoszenie świadomości*. Powinny one na drodze organizowania rozmaitych kampanii społecznych, zachęcania środków masowego przekazu do działania w tym zakresie oraz popierania wszystkich innych akcji i programów propagować prawa i godność osób z niepełnosprawnością, zwalczać odnoszące się do nich stereotypy i uprzedzenia oraz szkodliwe praktyki we wszystkich obszarach i dziedzinach życia, a także upowszechniać wiedzę o ich zdolnościach i wkładzie w rozwój społeczny, kulturalny czy ekonomiczny państwa.

Jednym ze sposobów modyfikowania środowiska w kierunku zapewnienia opisanej wyżej dostępności jest przestrzeganie zasady projektowania uniwersalnego. Zasada ta – według treści art. 4 ust. 1 lit. f konwencji – powinna być przestrzegana zarówno w ramach zapewnienia dostępności towarów, usług oraz wyposażenia i urządzeń, jak i w trakcie kreowania norm i wytycznych. Projektowanie uniwersalne oznacza bowiem – jak zapisano w art. 2 analizowanego dokumentu – „projektowanie produktów, środowiska, programów i usług w taki sposób, by były użyteczne dla wszystkich, w możliwie największym stopniu, bez potrzeby adaptacji lub specjalistycznego projektowania”.

Zawarte w definicji sformułowanie „w możliwie największym stopniu” wskazuje, że literalne dotrzymanie warunków owego projektowania nie zawsze jest możliwe, dlatego też nie wyklucza się konieczności zastosowania „pomocy technicznych dla szczególnych

grup osób niepełnosprawnych, jeżeli jest to potrzebne” (art. 2), co oznacza – jak wyjaśniają autorzy *Modułów projektowania uniwersalnego w ramach wybranych obszarów kształcenia* (2019, s. 10-11) – możliwość tworzenia tzw. technologii kompensacyjnych i procesów adaptacyjnych ukierunkowanych na wspieranie indywidualne, uwzględniające rodzaj niepełnosprawności. Ogólnie jednak istotą projektowania uniwersalnego powinno być założenie o możliwie jak najmniejszych dostosowaniach i ponoszeniu jak najmniejszych kosztów w celu zaspokojenia szczególnych potrzeb tychże osób (art. 4 ust. 1 lit. f konwencji).

Chociaż pojęcie projektowania uniwersalnego pojawia się w prawie międzynarodowym i wewnętrznych (krajowych) systemach prawnych od wielu lat (zob. np. *Moduły projektowania uniwersalnego...*, Podstawy prawne, 2019, s. 3-5), to przyjmuje się, że po raz pierwszy wprowadzone zostało w latach 80. XX wieku w obszarze architektury przez Ronalda L. Mace’a, założyciela i wieloletniego dyrektora ośrodka działającego obecnie pod nazwą The Center for Universal Design (Centrum Projektowania Uniwersalnego) na North Carolina State University (Uniwersytet Stanowy Północnej Karoliny) (Fedorowicz, 2007, s. 400; Domagała-Zyśk, 2015, s. 553; Olechowska, 2016, s. 297). Intencją projektowania ujmowanego z perspektywy architektury i urbanistyki jest takie podejście do jakości środowiska wybudowanego, które może być użytkowane przez możliwie największą liczbę ludzi. Wymaga to zmiany punktu odniesienia z potrzeb tzw. przeciętnego człowieka w kierunku uwzględnienia „jak największego zakresu wymiarów, możliwości i siły ciała [...], tak, by nie były potrzebne późniejsze adaptacje lub wyspecjalizowana wiedza” (za: Kuryłowicz, 2015, s. 207). Podkreślana tutaj konieczność przestrzegania zasad projektowania uniwersalnego już na etapie koncepcyjnym tworzenia środowiska wybudowanego sprawia, że cały projekt jest bardziej racjonalny i mniej kosztowny, bowiem pozwala uniknąć niszczenia pierwotnej koncepcji architektonicznej i urbanistycznej w celu przystosowania jej do potrzeb osób z niepełnosprawnością (Domagała-Zyśk, 2015, s. 555). W kontekście wcześniejszych rozważań o istocie ludzkiej niepełnosprawności można wskazać, co mocno akcentuje Ewa Kuryłowicz, że pełne włączenie tej kategorii osób w społeczne i kulturalne życie środowiska wymaga modyfikacji przestrzeni ich funkcjonowania w wielu zakresach i wymiarach: „Architektura i urbanistyka nie ma tu ani monopolu, ani też możliwości poprawy sytuacji w całości” (2015, s. 211). Obszary wymagające działań objętych mianem projektowania uniwersalnego zostały – jak już wspomniano – wskazane m.in. w omawianym wyżej art. 9 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych. Warto powtórzyć, że chodzi tutaj – ogólnie rzecz biorąc – o dostosowanie do jak największej liczby użytkowników w sposób naturalny zróżnicowanych ze względu na przejawiane potrzeby i możliwości takich elementów przestrzeni ich życia i funkcjonowania, jak

wspomniane już budynki (szkoły, mieszkania, placówki opieki medycznej czy zakłady pracy), ale także: drogi, środki transportu, urządzenia i usługi, w tym zapewniające poszukiwanie, otrzymywanie i przekazywanie informacji dzięki wykorzystaniu możliwości nowych technologii i systemów komunikacyjnych, m.in. Internetu. Ostatni z wymienionych tutaj aspektów organizacji środowiska życia człowieka według założeń projektowania uniwersalnego stał się – oprócz innych (osiągnięcia takich nauk, jak: neurobiologia, psychologia i pedagogika) – ważnym źródłem m.in. rozwoju koncepcji tegoż projektowania w edukacji osób z różnymi trudnościami (Domagała-Zyśk, 2015, s. 558; Olechowska, 2016, s. 298), o którym warto wspomnieć ze względu na charakter niniejszego opracowania (pedagogika specjalna). Definicję uniwersalnego projektowania w edukacji sformułował – jak pisze Agnieszka Olechowska (2016, s. 296) – Frank Bowe, według którego wyraża się ono w takim przygotowaniu zarówno programów nauczania, jak i materiałów dydaktycznych i otoczenia, które mogą być z łatwością wykorzystane przez jak najszersze spektrum osób uczących się, ale jednocześnie uwzględniają indywidualne potrzeby każdej z nich. Oprócz zasad ogólnych projektowania uniwersalnego w obszarze edukacji konieczne jest uwzględnienie dodatkowych reguł, do których należą: zróżnicowanie środków prezentacji wiedzy, zróżnicowanie środków ekspresji wiedzy przez osobę uczącą się oraz zróżnicowanie form jej zaangażowania w proces uczenia się i form zaangażowania się nauczyciela w proces nauczania (za: Domagała-Zyśk, 2015, s. 558). Jeżeli chodzi o pierwszą z wymienionych zasad, to akcentuje ona ważność zarówno tradycyjnych (o ile mają potwierdzoną skuteczność), jak i nowatorskich i alternatywnych metod prezentacji wiedzy. W tym ostatnim przypadku kluczową rolę odgrywają takie sposoby przedstawiania informacji ujętych w programie nauczania, które oparte są na nowoczesnych technologiach informacyjnych i komunikacyjnych. Realizacja w procesie kształcenia drugiej zasady sprowadza się do stworzenia każdemu uczniowi możliwości wybrania takiego sposobu wyrażania wiedzy, który jest według niego najbardziej odpowiedni ze względu na jego indywidualną sytuację wyznaczoną takimi czynnikami, jak np. styl uczenia się czy preferowany przez niego rodzaj materiału programowego. Jedni uczniowi skłonni są bowiem do wyrażania wiedzy za pomocą tradycyjnie pojmowanych wypowiedzi ustnych, inni pisemnych, jeszcze inni przedkładają ekspresję plastyczną czy korzystanie ze środków i urządzeń elektronicznych. Trzecia ze wskazanych zasad projektowania uniwersalnego w edukacji akcentuje rolę zróżnicowanych form zaangażowania się w proces nauczania – uczenia się obu podmiotów, tj. nauczyciela i ucznia. Pierwszy z nich powinien wykazywać się dużym entuzjazmem motywującym ucznia do wielostronnego wysiłku ukierunkowanego na znany sobie cel. Taką motywującą rolę może on odegrać wówczas, gdy dobrze pozna zarówno mocne, jak i słabe strony swojego ucznia oraz systematycznie czuwał będzie

nad przebiegiem jego uczenia się po to, aby uwzględniać jego indywidualne potrzeby i możliwości w trakcie przekazywania wiedzy oraz stwarzać warunki do jej wyrażania w sposób przez niego preferowany (Domagała-Zyśk, 2015, s. 558-560).

Wcześniej nawiązano już do zasad projektowania uniwersalnego, których należy przestrzegać niezależnie od tego, jakiego wymiaru przestrzeni ludzkiego funkcjonowania owe projektowanie dotyczy. Warto im poświęcić nieco uwagi, analiza ich treści i płynących z niej dezyderatów o praktycznym charakterze pozwoli bowiem pełniej pojąć sens omawianej koncepcji. Opracowane zostały one przez zespół badaczy (architektów, projektantów, inżynierów) ze wspomnianego już Centrum Projektowania Uniwersalnego Uniwersytetu Stanowego Północnej Karoliny w Raleigh. W polskiej literaturze przedmiotu można znaleźć wiele nieco różniących się tłumaczeń owych zasad. W tym miejscu lista tych zasad wraz z krótkim omówieniem podana została *in extenso* za cytowaną już Małgorzatą Fedorowicz (2007, s. 400-401):

- równy dostęp: projekt jest użyteczny dla osób z różnymi możliwościami, np. witryny internetowe są tak zaprojektowane, aby były dostępne dla wszystkich, również dla użytkowników niewidomych,
- elastyczność: projekt wychodzi naprzeciw szerokiemu spektrum indywidualnych preferencji i zdolności, np. w muzeum zwiedzający może zdecydować, czy chce samodzielnie przeczytać lub wysłuchać opisów znajdujących się przy eksponatach z wystawy,
- prostota i niewyszukiwanie: użycie projektu jest łatwe do zrozumienia bez względu na doświadczenia, wiedzę, kompetencje językowe czy poziom koncentracji użytkownika,
- zrozumiałe informacje: projekt komunikuje niezbędne informacje w sposób zadawalający użytkownika bez względu na panujące warunki czy możliwości sensoryczne klientów, np. istotną informację należy przedstawić w formie dotykowej, słuchowej i wzrokowej,
- tolerancja dla błędów: projekt minimalizuje ryzyko i niekorzystne konsekwencje przypadkowego lub niezamierzonego działania,
- niewielki wysiłek fizyczny: projekt może być używany efektywnie i wygodnie przy minimalnym wysiłku, np. łatwe otwieranie drzwi przez osoby w różnym stanie fizycznym,
- odpowiednie środowisko: projekt umożliwia dojazd do różnych miejsc oraz użytkowanie składowych otoczenia bez względu na wzrost, posturę oraz możliwość poruszania się użytkownika.

Z psychologicznego punktu widzenia szczególnie istotna wydaje się jeszcze jedna, ósma, zasada projektowania uniwersalnego określana jako „percepcja równości”, której autorem jest Konrad Kaletsch. Przestrzeganie tej zasady ma sprzyjać unikaniu sytuacji, w których dana osoba może czuć się dyskryminowana na skutek takich rozwiązań, które w indywidualnym odbiorze podkreślają jej inność. Przykładem produktu, który może wywołać takie właśnie poznawcze i emocjonalne reakcje jest zaprojektowane specjalnie dla osób z dysfunkcją narządu ruchu wejście do określonego obiektu, które jest inne od wejścia głównego (*Moduły projektowania uniwersalnego...*, 2019, s. 11).

Projektowanie uniwersalne jako jedna z dróg do normalizacji środowiska życia osób z niepełnosprawnością

Treść powyższych wywodów pozwala – jak się wydaje – dostrzec pewne podobieństwo między nakreślonym w nich sposobem pojmowania projektowania uniwersalnego i taką organizacją warunków oraz przestrzeni życia człowieka, która jest zgodna z koncepcją normalizacji (Dyduch i Mikrut, 2019, s. 30). Warto w tym miejscu przypomnieć, że w kontekście rozważań nad rehabilitacją osób z niepełnosprawnością termin „normalizacja” po raz pierwszy został użyty w 1959 roku przez Nielsa E. Bank-Mikkelsena w preambule do duńskiej ustawy o opiece społecznej (Szumski, 2005, s. 60; 2006, s. 139). Przywołany tutaj działacz społeczny, kreśląc wizję miejsca osób z niepełnosprawnością intelektualną, będących beneficjentem pierwotnej wersji opisywanej koncepcji, odwołuje się przede wszystkim do idei równości wobec prawa i korzystania z praw człowieka. Implikacją hołdowania owej idei jest moralny obowiązek ciążyący na liderach życia społecznego dbania o stworzenie w zakładach opiekuńczych dla wspomnianych osób takich warunków, aby umożliwiały one pensjonariuszom prowadzenie normalnego życia w takim stopniu, w jakim jest to możliwe (za: Szumski, 2005, s. 60). Z biegiem czasu N.E. Bank-Mikkelsen rozwinął koncepcję normalizacji, nadając jej sens daleko wykraczający poza mury instytucji opiekuńczych. W dokumencie zatytułowanym *Warunki Życia dla Ludzi z Upośledzeniem Umysłowym* (1991, s. 9) podkreśla, że powinni oni mieszkać w takich samych domach, uczęszczać do takich samych szkół, zdobywać takie same zawody i w taki sam sposób spędzać wolny czas, jak wszystkie inne osoby. Termin „normalność” w cytowanym tekście pojawia się w różnych kontekstach nawiązujących do warunków i biegu życia. W świecie wykreowanym zgodnie z koncepcją normalizacji – jak pisze autor – normalne jest, że modelem życia osoby doświadczającej niepełnosprawności intelektualnej jest życie w domu, w rodzinie, chodzenie do szkoły i uczenie się razem z innymi. Normalne jest, że gdy osoba ta osiąga dojrzałość, to wyprowadza się z domu rodzinnego. Normalne jest wreszcie to, że przejawia ona różnorodną aktywność realizowaną z dala od miejsca zamieszkania, w tym aktywność zawodową dającą możliwość zarobkowania, a przede wszystkim rodzącą poczucie własnej wartości i przydatności dla innych (*Warunki Życia...*, 1991, s. 16-20). Takie podejście do funkcjonowania osób z niepełnosprawnością intelektualną w środowisku społecznym zaowocowało wypracowaniem przez N.E. Bank-Mikkelsena tzw. „Zasad Normalizacji”, opublikowanych później przez szwedzkiego badacza Bengt Nirje (*Warunki Życia...*, 1991, s. 5). Zasady te podkreślają, że osoby z niepełnosprawnością mają prawo do

normalnego rytmu doby, tygodnia i roku, do normalnych doświadczeń w kolejnych fazach życia, do uznania ich podmiotowości i autonomii, do normalnych dla danej kultury kontaktów seksualnych i normalnego w danej społeczności ekonomicznego standardu życia oraz przynależności do wspólnoty w ramach normalnego standardu środowiska życia (za: Szumski, 2005, s. 61). Zdaniem Grzegorza Szumskiego (2005, s. 61) zasady te wyrażają efekty ewolucji pierwotnej wersji normalizacji, odnoszą się bowiem do sytuacji wszystkich osób z niepełnosprawnością niezależnie od ich wieku i – co bardzo istotne – rodzaju owej niepełnosprawności, po drugie – dotyczą wszystkich instytucji działających na rzecz tej kategorii osób i warunków, w których one żyją oraz – po trzecie – obejmują szeroki zakres zjawisk i obszarów związanych z ludzką niepełnosprawnością (zob. także: Błęszyńska, 2001, s. 129). Omawiając – można użyć takiego określenia ze względu na pochodzenia autorów – „skandynawski wariant” koncepcji normalizacji, warto zaakcentować, iż jej sednem jest jednoznacznie określony cel, którym „nie jest «normalizowanie» ludzi, lecz «normalizowanie» warunków ich życia” (*Warunki Życia...*, 1991, s. 8), co oznacza, że „normalizacja ma być osobie niepełnosprawnej dana, a nie przez nią osiągnana” (Szumski, 2006, s. 140). Ostatnia z cytowanych tez wyraźnie sugeruje, że według takiego rozumienia normalizacji głównym czynnikiem wyznaczającym pozycję osoby z zaburzeniami i odchyleniami w zakresie struktury i/lub funkcji organizmu w społeczeństwie są oddawane do jej dyspozycji i kształtowane według jej potrzeb zasoby społeczne, z pominięciem poziomu jej sprawności i działań w kierunku rozwijania u siebie kompetencji adaptacyjnych. Na ten ostatni aspekt zwraca uwagę kanadyjski badacz Wolf Wolfensberger. Rozwija i uniwersalizuje on koncepcję autorów skandynawskich (Błęszyńska, 2001, s. 127). Inaczej też wyjaśnia jej źródła. Czyni to poprzez próbę syntezy rozmaitych teorii, biorąc pod uwagę m.in. teorię społecznej stygmatyzacji (Błęszyńska, 2001, s. 130). Ogólnie rzecz ujmując, termin „stygmat” w literaturze przedmiotu, ale i w ramach społecznego dyskursu, odnosi się do takich właściwości, które wyraźnie wychodzą poza granice normalnego zróżnicowania osób pod względem fizycznym i psychicznym. Stąd też w społecznym odbiorze osoby charakteryzujące się takimi cechami traktowane są jako „inne” czy nawet „obce”. Skoro zaś należą do tak określanych kategorii społecznych, to, w społecznym mniemaniu, wymagają również innego aniżeli standardowe podejście do sposobu poradzenia sobie z ową odmiennością. Prymarnego znaczenia nabierają tutaj metody i środki o specjalnym charakterze, aplikowane ponadto w instytucjach specjalnie do tego powołanych, na ogół w izolacji od głównego nurtu życia społecznego. W efekcie rozwiązanie takie jeszcze bardziej pogłębia przekonanie o odmienności ludzi w ten sposób traktowanych, a co za tym idzie utrwała ujawniane wobec nich negatywne postawy społeczne, przy czym – jak podkreśla Krystyna Błęszyńska (2001, s. 131) – odniesiony w takich specjalnych warunkach sukces rehabilitacyjny wzmacnia społeczne

przekonanie o słuszności przyjętych rozwiązań, ewentualne niepowodzenie sugeruje zaś konieczność ich zintensyfikowania. Nie sposób pominąć tutaj wpływu owych specjalnych rozwiązań na kształtowanie się poczucia własnej wartości i postawy wobec siebie osób z niepełnosprawnością. Była o tym mowa przy okazji charakteryzowania zasady „percepcji równości” związanej z projektowaniem uniwersalnym. Warto przypomnieć, iż jej przestrzeganie ma wyeliminować sytuacje stanowiące źródła ryzyka spostrzegania siebie jako osoby dyskryminowanej ze względu na swoje cechy odbiegające od społecznego standardu. Rozwiązaniem sprzyjającym neutralizacji wspomnianych wyżej negatywnych skutków społecznej izolacji osób z niepełnosprawnością jako następstwa przyjęcia specjalnych metod i warunków radzenia sobie z ich problemami ma być – według koncepcji W. Wolfensbergera (za: Błeszyńska, 2001, s. 128) – normalizacja rozumiana jako stan docelowy, ale także jako proces

[...] w trakcie którego zastosowane zostają powszechnie przyjęte (tzn. uznane za właściwe wobec osób spostrzeganych jako normalne) i kulturowo akceptowane środki, narzędzia i metody celem umożliwienia [im – przyp. A.M.] uzyskania wyglądu, form zachowań, doświadczeń życiowych, statusu społecznego i warunków bytowych nie różniących się od uznanych za typowe i normalne dla danej zbiorowości społecznej.

Łatwo zauważyć, że w takim rozumieniu normalizacji chodzi nie tylko o podkreślane przez skandynawskich autorów kształtowanie zewnętrznych warunków sprzyjających upodobnieniu życia osób z niepełnosprawnością do wzorców jego biegu przyjętych w danej kulturze, ale przede wszystkim o sposoby oddziaływania na owe osoby i skutki owych oddziaływań (Mikrut, 2010, s. 17). Z treści powyższego cytatu wynika, że sposoby te mają być standardowe, nieodbiegające od tych, które są stosowne wobec innych ludzi, skutki zaś – jak wyjaśnia G. Szumski (2005, s. 62) – powinny wyrażać się rozwojem lub podtrzymaniem takich sposobów zachowania się i cech tych osób, „które w możliwie najwyższym stopniu odpowiadają normom kulturowym”. Opisywana tutaj wersja normalizacji zakłada – jak widać – że upodobnienie warunków życia osób z niepełnosprawnością do panujących wzorców kulturowych nie wyczerpuje jej sensu. Odpowiednią wagę przypisuje ona również umiejętnościom tych osób przejawianym w postaci osobistych kompetencji i zdolności do zachowania się zgodnego ze społecznymi oczekiwaniami wyznaczonymi przez normy kulturowe (Szumski, 2005, s. 62-63). Owe normy społeczne mają dla W. Wolfensbergera kluczowe znaczenie (Speck, 2005, s. 397). W kierunku tego, co w danym społeczeństwie traktowane jest jako charakterystyczne i zwyczajowe podążać mają zatem zarówno zewnętrzne wpływy, jak i ich efekty, przy czym – na co zwraca uwagę Amadeusz Krause (2010, s. 193) – analiza „współczesnej kultury i zagadnień związanych z normą pozwala optymistycznie zakładać zmniejszenie się ryzyka wykluczenia społecznego dzięki zjawisku pluralizacji wzorców kulturowych”. Przy wzroście akceptacji norm, które do tej pory funkcjonowały

na pograniczu kulturowym, znacznemu rozszerzeniu ulegają normy tradycyjne, co – jak kontynuuje cytowany autor – „ułatwia osobom niepełnosprawnym spełnienie ich wymogów”. Efekt ten wzmacnia dodatkowo założenie, że jedną z dróg ku normalności powinna być rezygnacja z nierealnych oczekiwań (za: Speck, 2005, s. 397). Skuteczność tak rozumianej normalizacji w dużej mierze jest warunkowana – jak już podkreślano – jakością fizycznej, organizacyjnej czy społecznej przestrzeni funkcjonowania osób z zaburzeniami i odchyleniami w zakresie struktury i/lub funkcji organizmu. Należy zatem sądzić, że sposobem na podniesienie jej poziomu jest m.in. kreowanie owej przestrzeni według zasad projektowania uniwersalnego, w której – co wynika z jego definicji propagowanej w ramach Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych (Dz.U. 2012, poz. 1168, art. 2) – większość jej składowych ma ogólnodostępny, a jedynie w wyjątkowych sytuacjach specjalny charakter. Takie rozwiązanie wychodzi zatem naprzeciw postulatom wynikającym z analizy teorii społecznej stygmatyzacji. Po pierwsze likwiduje w świadomości społecznej następstwa percepcji tych osób jako „innych”, przy zastosowaniu zasad projektowania uniwersalnego korzystają one bowiem z tych samych produktów, programów, usług i innych elementów otoczenia, co wszyscy pozostali członkowie ich środowiska społecznego, po drugie zaś – wdrożenie owych zasad, zwłaszcza zasady „percepcji równości”, eliminuje ryzyko autostygmatyzacji i jej skutków w postaci problemów z samoakceptacją. Na koniec warto wyraźnie podkreślić, że w ramach projektowania uniwersalnego systematycznemu poszerzaniu ulegają granice środków, narzędzi i metod określanych w koncepcji W. Wolfensbergera jako normalne (standardowe). Dzieje się tak – jak już wspomniano w pierwszym fragmencie tego opracowania – dzięki odchodzeniu w trakcie projektowania od potrzeb, oczekiwań i możliwości tzw. przeciętnego użytkownika na rzecz projektowania realizowanego „na zasadzie poszerzenia zbioru danych dotyczących człowieka, jego możliwości fizycznych, psychicznych, emocjonalnych, rozeznania zagadnień ludzkiej percepcji, możliwości poznawczych i mentalnych, bez żadnej kategoryzacji na normalne i od tej normy odbiegające” (Kuryłowicz, 2015, s. 207).

Projektowanie uniwersalne i normalizacja środowiska jako narzędzia społecznej integracji osób z niepełnosprawnością

Użyte w tytule tego fragmentu opracowania sformułowanie „narzędzie społecznej integracji” zostało zapożyczony od A. Krausego (2010, s. 195), który rozpatruje kwestię relacji między normalizacją środowiska oraz warunków życia osób z niepełnosprawnością i ich integracją społeczną. Autor ten propaguje tezę – nie przez wszystkich

zainteresowanych podzielaną – oddającą status pierwszeństwa normalizacji w tym sensie, iż „tylko przeobrażenie środowiska życia osób z dysfunkcją i zapewnienie im normalnych warunków do funkcjonowania stwarza szansę integracji społecznej tej grupy”, a nie odwrotnie, tzn. traktującą integrację społeczną jako podstawę procesów normalizacyjnych (zob. Bleszyńska, 2001, s. 133). Przy tej okazji warto wspomnieć, że istnieją również autorzy, którzy w ogóle nie widzą konieczności rozpatrywania owych relacji z tego względu, iż każda z tych dwóch „idei jest kompletnym projektem społecznym. Zarówno koncepcja normalizacji, jak i integracji obejmuje wizję miejsca osób niepełnosprawnych w społeczeństwie, jak i środki służące jej urzeczywistnieniu” (Szumski, 2005, s. 65). Przyjęcie za podstawę dalszych wywodów poglądów pierwszego z cytowanych tutaj autorów zobowiązuje do traktowania koncepcji normalizacji – która w ramach pedagogiki specjalnej dojrzała już do miana paradygmatu (Krause, 2010, s. 197) – jako ważnej, teoretycznie uzasadnionej i systematycznie weryfikowanej w praktyce, wykładni działań na rzecz włączenia interesującej nas kategorii osób w normalne struktury społeczne, w których podejmują one rozmaite role i zadania społeczne w warunkach równych szans z pozostałymi członkami społeczeństwa. Jednym z tych działań jest taka organizacja otoczenia i warunków życia ludzi, która zgodna jest z zasadami projektowania uniwersalnego. Słuszna wydaje się zatem konkluzja, że projektowanie uniwersalne jest istotnym narzędziem integracji społecznej poprzez fakt, iż efekty zastosowania jego zasad przyczyniają się do kreowania takich zewnętrznych warunków życia ludzi, w których nikt nie jest i nie czuje się wykluczony.

Bibliografia

- Bleszyńska K. (2001), *Niepełnosprawność a struktura identyfikacji społecznych*, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
- Domagała-Zyśk E. (2015), *Projektowanie uniwersalne w edukacji osób z wadą słuchu*, [w:] *Z problematyki teatrologii i pedagogiki*, red. M. Nowak, E. Stoch. B. Borowska, Lublin: Wydawnictwo KUL, s. 553-568.
- Dyduch E., Mikrut A. (2019), *Przygotowanie do zawodu i zatrudnienie osób z niepełnosprawnością intelektualną. Rozważania na kanwie Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych*, Kraków: Wydawnictwo Naukowe UP.
- Fedorowicz M. (2007), *Projektowanie uniwersalne. Implementacja w obszarze edukacji i bibliotekarstwa szkolnego*, „Przegląd Biblioteczny”, 3, s. 399-407.
- Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych*, Dz.U. 2012, poz. 1169.
- Krause A. (2010), *Współczesne paradygmaty pedagogiki specjalnej*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Kuryłowicz E. (2015), *Uniwersalność rozwiązań architektonicznych w kontekście otwierania środowiska wybudowanego dla wszystkich, jako wyraz i efekt postawy innowacyjnej – normalność w architekturze*, „Studia BAS”, 2(42), http://orka.sejm.gov.pl/wydbas.nsf/0/9312C68C0AF5F5FDC1257E730036AA96/%24File/Strony%20odStudia_BAS_42-9.pdf [dostęp: 25.07.2020].

- Majewski T. (1998), *Międzynarodowa Klasyfikacja Uszkodzeń, Niepełnosprawności i Upośledzeń – problemy i nowe propozycje*, „Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej”, 1(155), s. 64-68.
- Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia, Światowa Organizacja Zdrowia 2001, Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, ICF, s. 20, https://csioz.gov.pl/fileadmin/user_upload/Wytyczne/statystyka/icf_polish_version_56a8f7984213a.pdf [dostęp: 27.07.2020].
- Mikrut A. (2010), *O paradygmacie bytowym w pedagogice specjalnej*, [w:] *Krakowska pedagogika specjalna*, red. J. Wyczesany przy współp. E. Dydych, Kraków: Wydawnictwo Naukowe UP, s. 9-21.
- Moduły projektowania uniwersalnego w ramach wybranych obszarów kształcenia* (2019), https://www.ncbr.gov.pl/fileadmin/POWER/projektowanie_uniwersalne/Moduly_zajec_projektowania_uniwersalnego_-_wersja_do_konsultacji__09.09.2019_.pdf [dostęp: 27.07.2020].
- Olechowska A. (2016), *Specjalne potrzeby edukacyjne*, Warszawa: PWN.
- Speck O. (2005), *Niepełnosprawność w społeczeństwie. Podstawy ortopedagogiki*, Gdańsk: GWP.
- Szumski G. (2005), *Integracja szansą na normalizację życia osób niepełnosprawnych*, [w:] *Społeczeństwo równych szans*, red. D. Gorajewska, Warszawa: Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji, s. 60-66.
- Szumski G. (2006), *Integracyjne kształcenie niepełnosprawnych*, Warszawa: PWN, Wydawnictwo APS.
- Warunki Życia dla Ludzi z Upośledzeniem Umysłowym* (1991), Bruksela: Międzynarodowa Liga Stowarzyszeń na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym (wersja polska opracowana i wydana staraniem Polskiego Stowarzyszenia na Rzecz osób z Upośledzeniem Umysłowym).
- Wilmowska-Pietruszyńska A., Bilski D. (2013), *Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia*, „Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania”, II(7), s. 5-20.

Irena Ramik-Mażewska

Uniwersytet Szczeciński

INKLUZYJNE WYZWANIA SPOŁECZEŃSTWA PONOWOCZESNOŚCI WOBEC OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ

INCLUSIVE CHALLENGES OF POST-MODERN SOCIETY TOWARDS THE INTELLECTUAL DISABLED

Summary: The rapidly changing reality of social life results in the occurrence of serious challenges that must be faced by every human being. Many commonly shared values impel contemporary people to fulfil personal desires or achieve success. Social inclusion is to meet the needs of the weaker and the disabled who are left alone in the process of self-fulfilment. In this article, I elaborate on the aspects of post-modernity which limit everyday life of people with intellectual disabilities, exclude them from the labour market and do not facilitate the feeling of being a part of the community. With regard to the issue of the community, school tasks and formal records, I would like to draw attention to the complexity of the inclusion process and its fragility.

Keywords: inclusion, woman, disability

Wprowadzenie

Problematyka dorosłego życia osób z niepełnosprawnością intelektualną jest coraz częściej podejmowana przez badaczy. Pozostaje to niewątpliwie w związku z potrzebą poznawania mechanizmów społecznych oddziałujących na rozwój człowieka, a w przypadku osób z niepełnosprawnością, z wyjściem poza model medyczny niepełnosprawności. Zgodnie ze współczesnymi założeniami, społeczne uczestnictwo powinno odznaczać się powszechnością i równością widoczną w znormalizowanych warunkach życia, szczególnie w miejscu zamieszkania, miejscu pracy i sposobach spędzania czasu wolnego. Stąd powstające akty prawne regulujące społeczny status osób z niepełnosprawnością intelektualną otworzyły drogę do nowych doświadczeń samym zainteresowanym, ich rodzinom i opiekunom. Ma temu sprzyjać podmiotowy i holistyczny model pomocy

społecznej w Polsce, upatrujący aktywizację osób z niepełnosprawnością intelektualną w działaniach o charakterze globalnym, opartych na potencjale środowiska społecznego, instytucjach i możliwościach osób z niepełnosprawnością intelektualną. Analizie poddawane są sytuacje edukacyjne, a zwłaszcza efekty integracji i inkluzji. Znaczące są także doświadczenia zawodowe w kontekście kompetencji i oczekiwań. Niniejszym artykułem pragnę zwrócić uwagę na możliwości inkluzywnego funkcjonowania osób z niepełnosprawnością w ponowoczesnym społeczeństwie. Grupą znaczącą są tutaj kobiety z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim. Ich losy opisałam w monografii (Ramik-Mażewska, 2018), ale zebrany w procesie badań materiał pozwala na podejmowanie jeszcze szerszych analiz. Z punktu widzenia podjętej problematyki ważne jest wskazanie, jak na tle paradygmatu normalizacji i integracji, na podstawie własnych doświadczeń, kobiety postrzegają swój udział i swoją obecność w zmieniającej się, pozornie „otwartej” rzeczywistości. Na ile, i czy w ogóle, ta rzeczywistość tak odmienna od tej, w której kończyły zasadnicze szkoły zawodowe specjalne i podejmowały pracę, stworzyła im możliwości zrozumienia procesu inkluzji społecznej i uczestniczenia w nim. Dlatego też dalszą część rozważań poświęcę charakterystyce czasu, w którym kobiety mogły realizować swoją dorosłość i dojrzałość.

Meandry ponowoczesności

Słowo ponowoczesność jest trudne do zdefiniowania. Nie jest to bowiem całościowa doktryna wyłożona w ścisły sposób, lecz amalgamat, złożony z różnych nurtów i tendencji (Mariański, 2007, s. 24). Wśród wielu wyznaczników ponowoczesności wymienia się m.in. częściowość, skomplikowanie, nieciągłość, niestabilność, sytuacyjność, sprzeczność czy nieregularność (Kacperczyk, 2007, s. 5-32). Jest to czas kwestionowania klasycznych pojęć prawdy, nauki, ładu i rozumu. Mamy do czynienia z utajnionymi przekazami w mediach, symulowanymi wydarzeniami, permanentnym trwaniem jednostki w zawieszeniu pomiędzy kilkoma równoległymi płaszczyznami społecznymi i koniecznością ciągłego budowania tożsamości od nowa, tak aby do każdej z nich przybrać tę właściwą. „Niczego w tym świecie nie wie się na pewno, ale wie się, że o wszystkim, o czym się wie, wiedzieć można w zgoła odmienny sposób – a każda wiedza jest tyle samo warta, co inna, nie lepsza ani nie gorsza, a już z pewnością nie mniej od innych tymczasowa i ulotna” (Bauman, 2000, s. 49). W związku z utrzymującą się wciąż cywilizacją przemysłową zmienia się świat życia codziennego, inne są sieci powiązań społecznych, kręgi i stosunki międzyludzkie. Wiele podzielanych przez współczesnych ludzi wspólnych wartości przesuwa się w stronę spełniania osobistych pragnień, odnoszenia sukcesów czy autorealizacji (Mariański, 2007, s. 25). W warunkach postępu techniczno-informatycznego wszystko staje się poniekąd możliwe.

Rozpad wspólnotowych kodów moralności sprzyja niewątpliwie poszerzeniu zakresu wolności jednostek, ale osłabia troskę o dobro wspólne. Jednostki coraz częściej rozwijają swoje strategie działań wobec innych w aspekcie własnej korzyści.

Człowiek ponowoczesny jest postrzegany jako kolekcjoner wrażeń, skoncentrowany na konsumowaniu świata, wyposażony w „wielość” tożsamości. Wynika to z ponowoczesnych dyskusji o tożsamości. Jak pisze Stuart Hall (2005, s. 35), „tożsamości są [...] dla nas punktami czasowego zaczepienia w pozycji podmiotu, konstruowanymi przez praktyki dyskursywne”, co można zinterpretować jako koniec epoki stałych tożsamości. Jesteśmy obecnie świadkami procesu, w którym tożsamość podmiotowa uwalnia się od presji tradycji i zakorzenienia w konkretnej przestrzeni, a miejsce, czas i kultura przestają ze sobą współgrać (Burszta i Kuligowski, 2005, s. 50), a otoczenie człowieka utraciło swoją podstawową cechę, jaką jest zdolność rezonowania, zarówno w odniesieniu do używanych przez nas przedmiotów, jak i więzi łączących nas z innymi (Burszta, 2004, s. 13). Uwikłanie współczesnego człowieka w metakulturę nowości prowadzi do kryzysu tożsamości podmiotowej, co objawia się wyrwaniem jednostki z trwałych więzi życia wspólnotowego na rzecz ról częściowych oraz zmiennych, tymczasowych, ruchomych związków z innymi, z których w każdej chwili można się wycofać poprzez symboliczne „usunięcie z listy kontaktów”. W kontekście kultury zdominowanej „przez elektroniczne środki przekazu, nakierowujące jednostki przede wszystkim na konsumpcję nietrwałych przedmiotów i zachęcające do kolekcjonowania wrażeń” (Burszta, 2004, s. 13), pojawia się postulat nadawania tożsamości statusu narracji, który przemierzając się bezustannie pomiędzy różnymi wspólnotami, sprawia, że większość ludzi ma problem z odpowiedzią na pytanie, kim jestem? Poruszanie się w meandrach ponowoczesności wymaga od współczesnego człowieka wsłuchania się w „świat” informacji. W modernistycznej koncepcji informacja kończyła proces dociekania. Obecnie jest swoistym tworem, który się pomnaża i bezustannie dezaktualizuje. Zmiana znaczeniowa informacji oznacza, że przestały one opisywać zdarzenia, a zaczęły je wytwarzać. Proces globalizacji zaś zredukował wagę odległości do tego stopnia, że często informacja zupełnie straciła swoje znaczenie. Kontekst informacji jest znaczący dla kultury, ponieważ poprzez swoją ilość, zmienność, wielość kreuje obraz rzeczywistości. Napływając ze wszystkich stron, nierzadko powoduje u odbiorcy zagubienie i hiperrealność, której zasadniczą cechą jest zanikanie różnic pomiędzy tym, co rzeczywiste, a tym, co symulowane. Pełen wewnętrznych sprzeczności ponowoczesny świat proponuje pluralizm radykalny negujący w ogóle możliwość utworzenia jakiegokolwiek jedności z wielości różnorodnych elementów „życie w wysoko rozwiniętej nowoczesności jest jak rozpędzony moloch. Nie chodzi już tylko o bezustannie zachodzące zmiany. Sedno sprawy polega na tym, że te zmiany wykraczają poza wszelkie oczekiwania człowieka i wymykają się jego kontroli” (Giddens, 2010, s. 41-42). Ta perspektywa wywołuje u wielu naukowców

niepokój o kondycję współczesnego człowieka, a zwłaszcza o strukturę życia społecznego i jego przejawy. W ten nurt włączają się także badacze niepełnosprawności człowieka, coraz częściej rozważając problematykę społecznej inkluzji. Inkluzja jest pojęciem szerszym od integracji. Rozpatrywana jako proces, zakłada działania włączające osoby doświadczające niekorzystnej sytuacji życiowej i znajdujące się na marginesie głównego nurtu życia społecznego w życie większych zbiorowości. Inkluzja ma na celu zwiększenie świadomości możliwości i praw uczestniczenia osób niepełnosprawnych w codzienności lokalnej, regionalnej czy państwowej w sposób naturalny, wynikający ze społecznych więzi i społecznych relacji. Chodzi tu przede wszystkim o możliwość wpływu na bieg własnego życia przez osoby niepełnosprawne, co w ponowoczesnej rzeczywistości może być problemem.

Refleksje z badań

Wysłuchując się w narracje piętnastu kobiet z niepełnosprawnością intelektualną, które pozwoliły mi na opisanie ich stylów życia, odkrywałam także przyczyny ich niepowodzeń, rozczarowań i lęków. Kobiety były w wieku 36-38 lat. Ich cechą wspólną było ukończenie szkół zawodowych specjalnych realizujących tę samą podstawę programową oraz szeroko rozumiana społeczno-polityczna rzeczywistość. Po ukończeniu szkoły zawodowej wszystkie kobiety miały możliwość podjęcia pracy zgodnie z wyuczonym zawodem. Można w tym miejscu pokusić się o stwierdzenie, że kobiety kończyły swoje szkoły w okresie modernistycznym. Ich przyszłość zawodowa była częścią planu społecznego, lokującego osoby z niepełnosprawnością intelektualną w przestrzeni konkretnych zakładów pracy. Pracę i miejsce jej realizacji postrzegano nie tylko jako kategorię ekonomiczno-socjologiczną, ale także pedagogiczną. Z perspektywy pedagogiki specjalnej mówi się o pracy w charakterze rehabilitacyjnym. Praca zabezpiecza potrzeby ekonomiczne osoby niepełnosprawnej, znacząco usprawnia jej zaburzone funkcje, pozwala, poprzez umożliwienie potwierdzenia swej sprawności i użyteczności społecznej, na samorealizację, co w konsekwencji zapobiega defrustracji i prowadzi do integracji zawodowej i społecznej (Borzyszkowska, 1985, s. 80). Ponowoczesna zmiana wykluczyła wiele osób z niepełnosprawnością intelektualną z rynku pracy. Płynny, dynamiczny, otwarty rynek pracy okazał się zbyt trudny i niedostępny. W opisywanej przeze mnie grupie kobiet, w momencie prowadzenia wywiadów, pracowało sześć z nich, a w zawodzie wyuczonym zaledwie jedna. Pozostałe kobiety były bezrobotne, pobierały renty i nie wszystkie były pogodzone z tą sytuacją. Stając się beneficjentkami pomocy społecznej, zostały nierzadko skazane na zależność i podporządkowanie. Główną sceną ich życia stało się mieszkanie, a głównymi aktorami na tej scenie członkowie rodziny pochodzenia, a najczęściej matka. Obecność matek w życiu

niepełnosprawnych intelektualnie córek niejednokrotnie tak dalece ograniczała pola ich wolności, że czyniła je wtórnie nieporadnymi i niesamodzielnymi. Te dorosłe kobiety, nie kontrolując własnego życia, pozbawione decyzji, naśladują otoczenie i identyfikują to jako własne działanie. Mają świadomość toczącego się „życia” społecznego i publicznego poza nimi, ale dla większości z nich to obcy świat. Nie przejawiają motywacji ani umiejętności, aby w nim uczestniczyć. Boją się samodzielnych decyzji. Nie poszerzają kręgu znajomych. Koncentrują się na sytuacji „tu i teraz”. Wdrukowana bezradność, lęk przed nowym środowiskiem, brak umiejętności komunikacyjnych, zawodowych, a przede wszystkim brak kontaktu z jakimkolwiek środowiskiem poza rodziną wyklucza opisywane kobiety z udziału w aktualnych zdarzeniach. Pozbawia je wpływu na nie, czy choćby wiedzy, że w ogóle są. Kobiety, które pracują, prezentują bardziej otwartą postawę wobec życia i ludzi. Przede wszystkim nie żyją wspomnieniami. Chcą być podobne do innych pracujących kobiet. Starają się utrzymywać dobre relacje w pracy i, co niezwykle ciekawe, mają świadomość bycia obserwowanymi przez otoczenie. Ich rozwojowi niewątpliwie służy liczba miejsc, w których rozgrywiają swoje życie. To środowisko domowe, praca, znajomi, miejska przestrzeń i swoista, dla każdej z nich, samodzielność ekonomiczna. Bo choć uwikłane w, też niełatwe, sytuacje domowe, muszą być odpowiedzialne, przewidujące i samodzielne. Cechą wspólną obu grup kobiet (szczególnie tych pracujących) jest lęk przed postrzeganiem ich w otoczeniu jako Inne, słabsze, gorsze. Stygmat własnych słabości bardzo im ciąży. Nie lubią wracać do pojęć „szkoła specjalna”. Próbują „wyprzeć” ten czas, budując w sobie przekonanie, że znalazły się tam przez przypadek. Można by pokusić się w tym miejscu o stwierdzenie, że świadomość siebie, odczuwana potrzeba zmiany powinna pomóc opisywanym kobietom w uczestniczeniu w procesie przemian społecznych. Nie jest to jednak tak oczywiste. Wieloletnie osamotnienie w oglądaniu i przeżywaniu otaczającego świata, który z jednej strony je wabi, z drugiej zaś przeraża, sprawiło, że wycofywały się z jakiegokolwiek działania. Zastępując młodzieńcze doznania szkolne i doświadczenia zawodowe niską samoocena, izolacją, kompleksami, brakiem umiejętności porozumiewania się, stały się biernymi obserwatorkami życia.

W świetle powyższych doniesień pojawia się pytanie o to, jak to się stało, że żyjąc w świecie hasła i działań integracyjnych, których efekty skłaniają współczesne społeczeństwa ku inkluzji, kobiety, skazane na swoiste wyobcowanie, stały się reprezentantkami stylu życia zbliżonego do rezerwatu (Gajdzica, 2013, s. 14). Refleksje prowadzą do konstatacji, że ponowoczesne zmiany odcisnęły się piętnem na ich życiu. W perspektywie ponowoczesności „zapomniano” o ograniczeniach wynikających z niepełnosprawności intelektualnej i o dotychczasowym sposobie edukacji osób z niepełnosprawnością intelektualną. Kobiety przygotowano do odtwarzania rzeczywistości, dlatego weryfikacja własnych umiejętności, zdolności i kompetencji była bardzo ograniczona. Brak

wsparcia w rodzinach, które cywilizacyjny postęp nierzadko zepchnął na margines życia społecznego, wzmógł tylko izolację i nieporadność kobiet. Dzisiaj prawie niemożliwe wydaje się, aby samodzielnie wyswobodziły się z krzywdzących stereotypów i mogły sprostać wymaganiom życia, u podstaw których leży konkurencja.

Droga ku inkluzji

Poczynione refleksje uprawniają badacza do wielu pytań, zwłaszcza tych, które mogą odpowiedzieć na pytanie, na co zwracać szczególną uwagę, aby inkluzja nie była procesem martwym, deklaracyjnym, a stała się procesem efektywnym, opartym na indywidualnym doświadczaniu i przeżywaniu wspólnoty? Podstaw efektywności należy niewątpliwie poszukiwać w mechanizmach społecznych, a przede wszystkim w koncepcji państwa obywatelskiego, otwartego i demokratycznego. Ogromne znaczenie dla sukcesu inkluzji mają więzi obywatelskie oraz społeczna partycypacja i społeczna komunikacja, którym podporządkowane powinny być instytucje polityczne i prawa (Skompska, 2005, s. 287-289). Za najbardziej reprezentatywną wykładnię społeczeństwa obywatelskiego uważana jest *d e b a t a p u b l i c z n a*. Zdaniem Jürgena Habermasa (Boksański, 2005, s. 287-289) sfera publiczna jest obszarem pośredniczącym pomiędzy społecznie przeżywanym porządkiem wartości, norm i instytucji a procesami podejmowania decyzji politycznych i ekonomicznych. Zagrożeniem dla sfery publicznej stają się instrumentalna racjonalizacja i biurokratyzacja systemów państw opiekuńczych, co w konsekwencji prowadzi do zaniku dyskursu publicznego i wycofywanie się społeczeństwa do sfery prywatnej. Rezygnacja z debaty publicznej wiąże się z zarzuceniem demokracji personalistycznej, która łączy harmonijnie indywidualną wolność ze społeczną odpowiedzialnością „celem społeczeństwa jest dobro wspólne, dobro państwa [...], lecz jeśli nie rozumie się tego, że dobro państwa jest wspólnym dobrem osób ludzkich” (Maritain, 2007, s. 13). W procesie inkluzji społecznej nie można pominąć kwestii kapitału społecznego i tego, w jaki sposób jest pojmowany. Najczęściej definiuje się go poprzez zasoby, w które może być wyposażona jednostka, a które są istotne dla osiągnięcia przez nią celów życiowych. Wśród tych zasobów najczęściej wymieniane są: stan posiadania, kompetencje poznawcze jednostki i poziom wykształcenia, zasoby znajomości osobistych oraz zdolność do konwersji wcześniej wymienionych kapitałów w profity materialne (Wnuk-Lipiński, 2005, s.174). Przyjmując za Pierrem Bourdieu (Bourdieu i Wacquant, 2001, s. 104-105), że o społecznej pozycji jednostki decydują przede wszystkim akty dziedziczenia, trudno dostrzec w grupie osób z niepełnosprawnością intelektualną zasoby, które umożliwiłyby im przemieszczanie się w hierarchii społecznej na wyższe pozycje. Wyzwaniem dla procesu inkluzji jest powrót do rozumienia kapitału społecznego w kategoriach zaufania „kapitał społeczny jest większy,

gdy ludzie ufają sobie nawzajem, co ujawnia się w praktyce wzajemnie akceptowanych i realizowanych zobowiązań” (Kwiatkowski, 2005, s. 105-106). Specyficzną cechą tego kapitału jest jego niematerialny i nierynkowy charakter. Podłożem nie są tu pieniądze, rzeczy ani zdarzenia ekonomiczne, a dostęp do dóbr wspólnych i częstotliwość zwracania się do innych po pomoc „więzy społeczne zanikają, jeśli nie są pielęgnowane; oczekiwania i zobowiązania zanikają w miarę upływu czasu, a normy zależą od stałych kontaktów” (Kwiatkowski, 2005, s. 106). Ważnym miejscem kształtującym postawy inkluzywne, właśnie oparte na stałych kontaktach, jest szkoła. System szkolny stanowi swoiste odzwierciedlenie społecznych struktur, a edukacja włączająca, w założeniu, ma stwarzać przestrzeń do szerokich i wieloaspektowych kontaktów wszystkich jej uczestników. Dzieci rozpoczynające naukę szkolną tworzą początkowo zbiór nieznanych sobie osób, między którymi brakuje więzi społecznej. Zaczyna ona dopiero stopniowo się wytwarzać w klasie. Mimo, iż społeczność szkolna jest utworzona w sposób formalny, w krótkim czasie staje się również grupą nieformalną, w której każdy uczeń zajmuje określoną pozycję (Syndyk, 2004, s. 48). Grupy nieformalne powstają spontanicznie. Ich istnienie nie pozostaje bez wpływu na pozycję dziecka w zespole, tym bardziej że życie społeczne uczniów kształtuje się żywiółowo. Szkoła staje się osobliwym mikrosystemem, środowiskiem wielokulturowym z wielością tożsamości. Jest także poligonem, na którym dziecko podejmuje próby rozumienia, wyjaśnienia i opisanego własnych doświadczeń, przez które uczy się definiować swoją i innych odmienną (Grzybowski, 2008). W wymiarze wielokulturowości szkoła stwarza możliwość identyfikacji z rówieśnikami, zaspokaja potrzebę oceny siebie, jak i potrzebę oceniania innych (Kołomiński, 1982, s. 45). Te aspekty odnajdujemy w rozważaniach dotyczących inkluzji u Joanny Głodkowskiej (2009, s. 5-8). Autorka rozpatruje ten problem, wskazując na trzy jego poziomy, jako niezbywalne dla skuteczności inkluzji. Uważa, że inkluzja powinna dokonywać się w otwartym środowisku społecznym, które zabezpieczy osobie niepełnosprawnej możliwości spełnienia zadań rozwojowych, funkcjonowania w większej społeczności i poczucia przynależności do niej. Po drugie, inkluzja powinna być swoistą strategią systemu edukacyjnego zapewniającą uczniom ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi i rozwojowymi szeroki dostęp do szkół i lokalnych placówek oświatowych. W tym obszarze powinny być rozważane indywidualne uwarunkowania Osoby, jak i wszelkie rozwiązania jak najmniej ograniczające Jej rozwój. Po trzecie inkluzja, poprzez zapewnienie dzieciom ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi wsparcia (psychologicznego, organizacyjnego, technicznego), będzie oddziaływaniem edukacyjnym, polegającym na wspólnym kształceniu z rówieśnikami. Istota tak pojmowanego procesu inkluzji zasadza się na uczynieniu w i d z i a l n y m i dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością. Chodzi zatem o to, by niepełnosprawność stawała się asumptem do aktywnego włączania w grupę rówieśniczą, a nie była pretekstem do wykluczenia.

Z tej perspektywy wręcz konieczne wydaje się przywrócenie w szkole dialogu, jako metody nie tylko pracy pedagogicznej, ale jako elementarnej metody komunikacji. Jeśli dziecko jest *n i e w i d z i a l n e* dla swoich rówieśników, nie ma dostępu do wielu doświadczeń. Nie buduje więzi, ma problemy z budowaniem własnego „ja”. Nie ma możliwości weryfikowania wiedzy, nie testuje własnych rozwiązań i nie socjalizuje się. Jeśli najbliższe otoczenie nie posiada zasobów, które pozwoliłyby na aktywizację dziecka w środowisku rodzinnym lub poza szkołą, powstaje obszar ekskluzji, który poszerza swoje pola i prowadzi do wyobcowania i bezradności.

Aspektem, na który pragnę jeszcze zwrócić uwagę, a w moim mniemaniu ważnym dla istnienia zjawiska inkluzji w ogóle, jest definiowanie niepełnosprawności człowieka. Historia rozumienia tego pojęcia odsłania wielowiekowe zmagania badaczy, osób niepełnosprawnych i ich rodzin w walce o właściwe miejsce osób z niepełnosprawnością wśród innych ludzi. Wypracowywane z wielką pieczołowitością dokumenty prawne, deklaracje są odpowiedzią na społeczne przemiany. Przykładem jest tutaj przyjęta w 2006 r. przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych. To kolejny, znaczący krok społeczności międzynarodowej w kierunku określenia i uznania nowoczesnego podejścia do niepełnosprawności – od podejścia opiekuńczego i charytatywnego do tworzenia społeczeństwa oraz środowiska otwartego dla wszystkich, włączającego i wyrównującego szanse, opartego na prawach człowieka. Wczytując się jednak w przytoczone w Konwencji, w punkcie e Preambuły pojęcie niepełnosprawności „uznając, że niepełnosprawność jest pojęciem ewoluującym i że niepełnosprawność wynika z interakcji między osobami z dysfunkcjami a barierami wynikającymi z postaw ludzkich i środowiskowych, które utrudniają tym osobom pełny i skuteczny udział w życiu społeczeństwa, na zasadzie równości z innymi osobami” można odnieść wrażenie, że biologiczny aspekt niepełnosprawności człowieka przestaje mieć swoje właściwe znaczenie. Coraz częściej propaguje się ideę o odchodzeniu od analiz nozologicznych niepełnosprawności na rzecz analiz funkcjonalnych (Zaorska, 2015). Postrzeganie niepełnosprawności tylko poprzez zakres niezbędnego wsparcia może stwarzać wrażenie, że gdy zostanie ono udzielone, znikną bariery i ograniczenia. Niepełnosprawność może stać się subiektywnym bytem, indywidualnie ocenianym, a oczekiwana pomoc uznana za bezzasadną. Taka konsekwencja stawia w trudnym położeniu zarówno osoby niepełnosprawne, jak i ich rodziny. Nie chodzi tu oczywiście o powrót do medykalizacji, ale o zachowanie zasady sprawiedliwości społecznej, w myśl której nie ograniczenia finansowe czy swoboda interpretacji pojęć, ale właściwie zdiagnozowane potrzeby osób niepełnosprawnych będą warunkiem otrzymywania przez nich pomocy. W procesie inkluzji nie możemy bowiem zapominać, że usuwanie barier zewnętrznych nie jest tożsame z usuwaniem barier wewnętrznych, które są konsekwencją biologicznych niedoborów. Dopiero ich poznanie i opisanie jest drogą do budowania wspólnoty, na scenie której będzie miejsce dla wszystkich.

Zakończenie

Niepełnosprawność intelektualna została obarczona bardzo dużą liczbą stereotypów, a ich destrukcyjny wpływ na sposób postrzegania oraz traktowania osób z niepełnosprawnością intelektualną nie jest zjawiskiem nowym. Zazwyczaj otrzymują kwalifikacje do edukacji, terapii i rehabilitacji, co często stają się etykietą. Z perspektywy ekonomicznej owa grupa ludzi bywa uznawana za niekompetentną. Z punktu widzenia diagnostyki mogą powstawać standardy różnicujące role społeczne (Kowalik, 2005, s. 119), które skutkują zablokowaniem stymulacji środowiskowej, co przekłada się na ograniczenie możliwości prowadzenia samodzielnego życia przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną i ich degradację społeczną. Zgodnie z diagnozami badaczy ponowoczesności, duch nowoczesnej niezależności i indywidualizmu wyzwoliły człowieka od wspólnotowych uwikłań w obrzęd, a z chaosu ponowoczesności wyłoniło się poczucie osamotnienia człowieka. Ponowoczesność stworzyła nową jakość relacji jednostka-społeczeństwo, nadając jednostce dominację nad systemem. Uczyniła ją (jednostkę) także wyznacznikiem rozwoju. Proces indywidualizacji i to, w jaki sposób chce się przeżywać własne życie, jest obecnie coraz mniej kwestionowane. Instytucje socjalne i gwarantowane środki socjalne nadały osobom niepełnosprawnym status pożądanego klienta (Krause, 2005, s. 57), stwarzając tym samym iluzję podmiotowości, samodzielności, ale w izolacji. Inkluzyja w swoim założeniu ma być przeciwwagą dla socjalizacji niemocy i samowykluczania się osób z niepełnosprawnością intelektualną. Zachodzi zatem potrzeba ciągłego dyskursu i praktycznych działań, aby z chaosu poprawności politycznej wyłoniła się inkluzyjna wielokulturowa i międzykulturowa rzeczywistość. Wielokulturowość uczy różnorodności, a międzykulturowość pozwala na spotkanie, i wyposaża osobę w kompetencje umożliwiające funkcjonowanie na pograniczach kulturowych. Chodzi więc o to, aby komunikacja, język, dyskryminacja czy uniwersalne projektowanie były pojęciami wspólnymi, o które można pytać w czasie terażniejszym, a nie poprzez powrót do przeszłości, czy też ontologicznego, nieznanego bytu.

Bibliografia

- Bauman Z. (2000), *Ponowoczesność jako źródło cierpienia*, Warszawa: PWN.
- Bokszański Z. (2005), *Społeczeństwo obywatelskie*, [w:] *Encyklopedia socjologii. Suplement*, Warszawa: Oficyna Naukowa, s. 287-289.
- Borzyszkowska H. (1985), *Przygotowanie dzieci niepełnosprawnych do pracy w rodzinie i szkole*, [w:] *Praca ludzi niepełnosprawnych – zadania pedagoga*, red. A. Hulek, Wrocław i in.: Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wydaw. PAN, s. 80.
- Bourdieu P., Wacquant L.J.D. (2001), *Zaproszenie do socjologii refleksyjnej*, Warszawa: Oficyna Naukowa.
- Burszta W.J. (2004), *Psyche zinstrumentalizowana*, „Albo albo-Psyche i Techne”, 4, s. 13.
- Burszta W.J., Kuligowski J. (2005), *Sequel. Dalsze przygody kultury w globalnym świecie*, Warszawa: Wydawnictwo Muza.

- Gajdzica Z. (red.) (2013), *Człowiek z niepełnosprawnością w rezerwacie przestrzeni publicznej*, Kraków: Impuls.
- Giddens A. (2010), *Nowoczesność i tożsamość*, Warszawa: PWN.
- Głodkowska J. (2009), *W poszukiwaniu modelu edukacji włączającej*, „Meritum. Mazowiecki Kwartalnik Edukacyjny”, 2, s. 5-8.
- Grzybowski P.P. (2008), *Edukacja międzykulturowa – przewodnik*, Kraków: Impuls.
- Hall S. (2005), *Introduction: Who Needs 'Identity'?*, [w:] S. Hall, P. du Gay (red.), *Questions of Cultural Identity*, SAGE Publications Ltd., London 1996 – cyt. za: G. Mathews, *Supermarket kultury. Globalna kultura – jednostkowa tożsamość*, Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy, s. 35.
- Kacperczyk A. (2007), *Badacz i jego poszukiwania w świetle „Analizy Sytuacyjnej” Adele E. Clarke*, „Przegląd Socjologii Jakościowej”, t. 3, nr 2.
- Kołomiński J.K. (1982), *Dziecięce przyjaźnie, sympatie i niechęci*, Warszawa: WSiP.
- Kowalik S. (2005), *Psychologia niepełnosprawności umysłowej*, [w:] *Psychologia kliniczna*, red. H. Sęk, Warszawa: PWN, s. 119.
- Krause A. (2005), *Człowiek niepełnosprawny wobec przeobrażeń społecznych*, Kraków: Impuls.
- Kwiatkowski M. (2005), *Kapitał społeczny*, [w:] *Encyklopedia socjologii. Suplement*, Warszawa: Oficyna Naukowa, s. 105-106.
- Mariański J. (2007), *Spółczesność ponowoczesna i jego dylematy moralne*, [w:] *Nowoczesność, ponowoczesność, społeczeństwo obywatelskie w Europie Środkowej i Wschodniej*, t. 1-2, red. S. Partycki, Lublin: Wydawnictwo KUL, s. 24.
- Maritain J. (2007), *Pisma filozoficzne*, [w:] *Nowoczesność, ponowoczesność, społeczeństwo obywatelskie w Europie środkowej i wschodniej*, red. S. Partycki, Lublin: Wydawnictwo KUL, s. 13.
- Ramik-Mażewska I. (2018), *Style życia kobiet z niepełnosprawnością intelektualną. Studium socjopedagogiczne*, Warszawa: Wydawnictwo Frel.
- Skompska G. (2005), *Spółczesność obywatelska*, [w:] *Encyklopedia socjologii. Suplement*, Warszawa: Oficyna Naukowa, s. 287-289.
- Syndyk M. (2004), *Jak się czujesz w klasie?*, „Edukacja i Dialog”, 8, s. 48.
- Wnuk-Lipiński E. (2005), *Socjologia życia publicznego*, Warszawa: Scholar.
- Zaorska M. (2015), *Potrzeba doprecyzowania terminów istotnych dla praktyki pedagogiki specjalnej i życia osób z niepełnosprawnością*, „Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo”, 3(29), s. 19-32.

**PROBLEMATYCZNOŚĆ INKLUZJI SPOŁECZNEJ I EDUKACYJNEJ
OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI I O SZCZEGÓLNYCH POTRZEBACH**

Beata Krzaczkowska

Dolnośląska Szkoła Wyższa we Wrocławiu
Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Głubczycach

Danuta Borecka-Biernat

Uniwersytet Wrocławski

PRACA TERAPEUTYCZNA Z RODZINĄ W ASPEKCIE PSYCHOLOGII POZYTYWNEJ

THERAPEUTIC WORK WITH FAMILY BASED ON POSITIVE PSYCHOLOGY

Summary: In modern times, in which the family system crisis is clearly visible in statistical data indicated by ever-growing number of divorces, breakdown of relationships, and separation of spouses, there is a need to implement preventive and therapeutic strategies to counteract these tendencies.

The article discusses main assumptions of preventive and therapeutic work with family conducted in the field of positive psychology. Humanistic values such as wisdom, gratitude, respect, compassion, empathy and responsibility are the basis for the effectiveness of working with family, and the basis for the spiritual transformation of an individual by reconciling the natural need to strive for happiness, good and truth.

The therapeutic work presented in the article, based on resources, strengths and potential inherent in family, helps to build a sense of self-esteem in the relationships based on mutual respect, kindness and love. The goals and assumptions mentioned above are the foundation of positive interventions serving to solve marital and family problems and conflicts.

Keywords: family resources, positive psychology, psychological well-being, psychotherapy

Wprowadzenie

W czasach współczesnych obserwuje się kryzys systemu rodziny. Potwierdzenie tej tezy znajdujemy w badaniach statystycznych, które wskazują na stały wzrost liczby rozpadu związków, separacji małżonków, sytuacji wychowywania dzieci przez jednego z rodziców. Wiele osób żyje w różnych formach kohabitacji, partnerskich związkach „na próbę”. Ta różnorodność relacji nie daje gwarancji ich trwałości.

Wieloaspektowość, płynność i nierzadko nieokreśloność pełnionych przez człowieka ról rodzicielskich, zawodowych i społecznych oraz nadmiar negatywnych wzorców powodują wiele trudności w dokonywaniu właściwych wyborów, w ustalaniu priorytetów. Prowadzi to nierzadko do nieporozumień i konfliktów w rodzinie, czego spadkobiercą

staje się pokolenie najmłodszych. Dzieci przenoszą z własnych rodzin złe wzorce i często nie potrafią się od nich uwolnić w dorosłym życiu. Mamy tu do czynienia ze zjawiskiem transgeneracyjnych powtórzeń niewłaściwych zachowań w kolejnych pokoleniach.

Andrzej Lis-Kujawski (2008, s. 17) zauważa, iż „najbardziej charakterystycznymi dla sposobu myślenia nazywanego dziś postmodernizmem są pluralizm etyczny, relatywizm oraz dekonstrukcja”.

Dlatego szczególnie dziś tak ważne staje się podejmowanie działań profilaktycznych i terapeutycznych w kierunku poszukiwania rozwiązań zapewniających właściwe warunki rozwoju dzieci, które choć mają najmniejszy udział w zakresie przyczyn konfliktów rodzinnych, najdotkliwiej je odczuwają. Nie posiadają one umiejętności radzenia sobie z sytuacjami przerastającymi ich rozwojowe możliwości.

Wielu autorów zajmujących się problematyką rodziny podkreśla, iż w czasach współczesnych

[...] wszystko co stałe, staje się źródłem dyskomfortu. W minionych latach kwestia tożsamości była dość jasna dla każdego człowieka. Tożsamość, która gruntowała myślenie o sobie, niejednokrotnie była nadawana człowiekowi już od jego narodzin. Dziś ten aspekt „Ja” jest zupełnie inaczej doświadczany, [...] przyjmuje formę fluidalną, stale przekształcającą się, fragmentaryczną. Człowiek nie poszukuje już odpowiedzi na pytanie „kim jest”, lecz „kim jeszcze może się stać” (Bauman, 2000, za: Flis, 2017, s. 11).

W literaturze przedmiotu podkreśla się, iż „efekty indywidualnych decyzji życiowych w czasach postmodernizmu doprowadziły do nieznanej wcześniej różnorodności form życia rodzinnego i pararodzinnego” (Lis-Kujawski, 2008, s. 18). Trudności w relacjach małżeńskich i rodzinnych wyjaśnia współczesny styl życia, w którym zmienność, niestałość, zabieganie o własne szczęście w kierunku indywidualnego rozwoju sprawiają, że nierzadko dbałość o coś, co jest poza sferą indywidualnego „ja”, czyli o małżeństwo i rodzinę, stoi na drodze kultuwanego szczęścia i spełnienia jednostki. Natomiast

[...] wartości takie jak: rozwój, samorealizacja i prawo do szczęścia osobistego opanowały dyskurs reklam i popularnych pism. [...]. Dążenie do osobistego szczęścia oraz przywiązywanie coraz większej wagi do jakości życia doprowadziło również do wzrostu indywidualnych oczekiwań oraz wymagań w stosunku do osoby partnera i kształtu związku. Suma takich zjawisk nie stanowi dobrego klimatu do utrzymywania stabilnych relacji, sprzyja raczej zawieraniu związku „na próbę [...]” (Lis-Kujawski, 2008, s. 22).

Wobec takich tendencji propagowanych także szeroko w mass mediach,

[...] zrozumiałe jest, że coraz więcej par stara się pogodzić swobodę samotnego życia z wszelkimi korzyściami pozostawania w stałym związku. Efektem tego typu dążeń jest rosnąca liczba osób żyjących w różnych formach kohabitacji. Tworzą one związki nazywane „partnerami żyjącymi w dwóch gospodarstwach”, „małżeństwami w oddaleniu”, „małżeństwami komputerowymi”, „małżeństwami wahadłowymi”, lub też „małżeństwami dwóch karier” (Lis-Kujawski, 2008, s. 18-19).

Nietrwałość dzisiejszych związków powoduje, iż mówi się już nawet o seryjnej kohabitacji. „Dotychczasowe wyniki badań wskazują na wysokie wskaźniki niestabilności kohabitacji w porównaniu z małżeństwami” (Janicka, 2015, s. 171). Zjawisko to wyjaśnia się tzw. efektem kohabitacji, czyli „samym rozumieniem takiego związku jako tymczasowego, co obniża jego znaczenie” (Janicka, 2015, s. 179).

Powszechność i rosnąca popularność takiego stylu życia można wyjaśnić opisaną przez psychologię społeczną zasadą nazywaną „społecznym dowodem słuszności”, która pokazuje, jak dalece popularyzacja danych wzorców nasila fałę tego zjawiska. „W szczególności zasada ta obowiązuje przy określaniu, jakie postępowanie jest poprawne, a jakie nie” (Cialdini, 1999, s. 114). Zgodnie z tą zasadą, gdy człowiek nie wie, jaka decyzja lub jaki pogląd jest słuszny, podejmuje decyzje lub przyjmuje poglądy takie same, jak większość członków grupy, ponieważ uznaje, „że jakieś zachowanie jest poprawne o tyle, o ile inni również tak postępują” (Cialdini, 1999, s. 114). Zasada ta wyraźnie przenika do życia rodzinnego. Dlatego bez głębszej refleksji nad życiem, nad kształtem współczesnej rodziny, nad prawidłowymi relacjami w rodzinie sprzyjającymi pozytywnemu rozwojowi dzieci i młodzieży trudno o konstruktywną zmianę, gdy przykładów dekonstrukcji i rekonstrukcji związków jest tak wiele.

Obecnie małżeństwo bardzo często nie jest już ani zobowiązaniem, ani wzajemnym oddaniem wymagającym rezygnacji z własnych doraźnych potrzeb na rzecz dzieci, rodziny. Stanowi natomiast umowę dość łatwo rozwiązywaną pod wpływem napotkanych trudności, przeszkód, czy z powodu braku satysfakcji i zadowolenia ze związku. Współczesne czasy pokazują, że łatwiej rozwiązać kłopotliwy związek niż nad nim pracować, by owe problemy przezwyciężyć, skoro tyle wokół przykładów szukania spełnienia w innych miejscach, z innymi osobami.

O tym, jakiego bezmiaru cierpienia, niepokoju i zamętu w obszarze wartości oraz wszelkich emocjonalnych konsekwencji zaburzonych relacji wewnątrzrodzinnych doświadczają dzieci, wiedzą najlepiej terapeuci pracujący z rodzinami będącymi w kryzysie. W poradniach stale rośnie liczba zgłoszeń na terapię psychologiczną dzieci i młodzieży z zaburzeniami emocjonalnymi, zaburzeniami zachowania, zagrożonych niedostosowaniem społecznym, z cechami demoralizacji, a także z objawami depresji. A przecież nikt nie rodzi się z cechami niedostosowania, demoralizacji, czy z tendencjami do przestępstw. Jak wykazują badania, niewłaściwy proces socjalizacji dzieci właśnie w rodzinie prowadzi do tego rodzaju konsekwencji.

Przedstawione zjawiska prowadzą do wniosku, że jesteśmy świadkami pewnego etapu podróży naszego gatunku ku granicom rodziny. [...] W rozważaniach nad przyszłym kształtem rodziny więcej jest chyba pytań niż odpowiedzi. Ciągle nie wiadomo, czy mamy do czynienia z powolną degeneracją form życia rodzinnego, czy też z nieuniknionym etapem pewnej podróży, nie wiadomo też gdzie znajduje się kres tego podróżowania (Lis-Kujawski, 2008, s. 24).

Dlatego szczególnie dziś, w czasach tak ogromnego zróżnicowania form życia rodzinnego i małżeńskiego, gdzie liczenie się z potrzebami emocjonalnymi dziecka zostaje zepchnięte na dalszy plan, pojawia się potrzeba podjęcia pracy profilaktycznej i terapeutycznej z rodzinami będącymi w kryzysie, w kierunku przekształcania i zmiany dysfunkcyjnych zachowań, myśli, schematów i postaw, będących zarówno źródłem tych problemów, jak i w konsekwencji cierpienia uczestników zaburzonych relacji i więzi.

Źródła trudności emocjonalnych w ujęciu wybranych teorii psychologicznych (dlaczego oddalamy się od dobrostanu psychicznego?)

O tym, jak dalece praca terapeutyczna z rodziną staje się obecnie potrzebą, a nawet koniecznością, przekonuje stały wzrost liczby zgłaszanych uczniów oraz rodziców na terapię do poradni psychologiczno-pedagogicznej. Wskazuje to na potrzebę takiej integracji oddziaływań różnych instytucji oświatowych, społecznych i opiekuńczych, by podejmowane przez psychologów zadania profilaktyczne i terapeutyczne mogły sprzyjać prawidłowemu funkcjonowaniu współczesnej rodziny.

Dlatego tak ważne, by praca terapeutyczna z dziećmi, młodzieżą i ich rodzicami niosła wizję pozytywnych rozwiązań opartych na sprawdzonych metodach opisanych w literaturze, szczególnie, że z analiz czynionych na gruncie psychologii pozytywnej jasno wynika, że „negatywne emocje wspomagają wysoce skoncentrowane, defensywne krytyczne myślenie i podejmowanie decyzji, gdzie celem jest stwierdzenie nieprawidłowości i ich eliminacja. Pozytywne emocje wspierają twórcze, tolerancyjne myślenie i produktywność” (Carr, 2004, s. 32). Jak pokazują badania,

[...] wiele negatywnych emocji takich jak lęk, czy gniew, chwilowo zawęża repertuar reakcji, pozwalając osobnikowi działać w konkretny sposób zapewniający obronę. Natomiast pozytywne emocje chwilowo poszerzają repertuar myśli i zachowań. To poszerzenie repertuaru reakcji oferuje szansę tworzenia trwałych zasobów, co z kolei daje możliwość osobistego rozwoju i przemiany poprzez tworzenie pozytywnych czy też adaptacyjnych spirali emocji, aktów poznawczych i działań (Carr, 2004, s. 33).

Zatem praca terapeutyczna z rodziną w kierunku pokonywania trudności i problemów powinna się opierać na pozytywnych emocjach oraz konstruktywnych wyobrażeniach sprzyjających osiągnięciu tych zamierzeń. Praca z rodziną wymaga z jednej strony wiedzy z zakresu psychopatologii, etiologii zaburzeń, czy dysfunkcji, aby lepiej zrozumieć problemy dotyczące danej rodziny, z drugiej zaś polega na osadzeniu tej pomocy na pozytywnych emocjach budujących wiarę w możliwość pozytywnych zmian w obszarze wychowania i relacji wewnątrzrodzinnych. Z całą pewnością rozumienie sytuacji danej rodziny ułatwiają liczne teorie z zakresu psychologii klinicznej, natomiast

program pomocy nastawionej na zmianę przybliża wiedza z zakresu psychologii egzystencjalnej, humanistycznej, pozytywnej, skoncentrowanej na emocjach pozytywnych oraz wartościach, czyli najistotniejszych wyznacznikach egzystencji każdego człowieka.

Jako dziedzina naukowa psychologia pozytywna skupia się na zrozumieniu i wyjaśnianiu szczęścia oraz subiektywnego dobrostanu, a także na dokładnym przewidywaniu czynników wpływających na takie stany. W praktyce klinicznej psychologia pozytywna nie służy leczeniu deficytów, lecz zwiększeniu subiektywnego dobrostanu i szczęścia. Psychologia pozytywna nie zastępuje więc tradycyjnej psychologii klinicznej, lecz jest jej dopełnieniem (Carr, 2004, s. 21-22).

Rzecz zatem nie w tym, aby lekceważyć lub banalizować istotne dla danej osoby czy rodziny problemy. Jak najbardziej należy pomagać w ich rozwiązywaniu, docierać do przyczyn, źródeł danych nieprawidłowości. Chodzi jednak o to, by w pracy z rodziną nie koncentrować się wyłącznie na zgłaszanych czy zdiagnozowanych deficytach, trudnościach, czy zaburzeniach, lecz iść dalej wspólnie z rodziną w podejmowaniu działań w zakresie konstruowania pozytywnych celów, planów, co w klimacie pełnym wiary i nadziei, z uwzględnieniem wartości związanych z szacunkiem i empatią wobec drugiego człowieka, daje szansę na ich realizację. Gdy patrzymy bowiem „przez soczewki słabych stron innych ludzi, ich mocne strony tracą na znaczeniu, a słabości stają się bardziej widoczne” (Covey, 2005, s. 232). Z całą pewnością jest też na odwrót. Badania nad osobowością i szczęściem wykazują, iż w kulturach zachodnich szczęśliwi ludzie są ekstrawertywni, optymistyczni i mają wysokie poczucie własnej wartości oraz wewnętrzne umiejscowienie kontroli. Natomiast nieszczęśliwych ludzi cechuje wysoki poziom neurotyczności. Współczynnik korelacji pomiędzy ekstrawersją a szczęściem lub pozytywną afektywnością wynosi około 0,7, a pomiędzy neurotycznością a negatywną afektywnością około 0,9. Co ciekawe, inteligencja nie jest powiązana ze szczęściem (Carr, 2004, s. 37).

Wyniki tych badań w dużym stopniu wyjaśniają całkiem dobre funkcjonowanie osób o przeciętnych zdolnościach intelektualnych, ale dobrze zintegrowanej strukturze osobowości, pozytywnej samoocenie, dobrych kompetencjach emocjonalnych i psychospołecznych. Z kolei bardzo wiele trudności mogą doświadczać osoby wybitne, gdy wymienione właściwości są zachwiane.

Badania prowadzone przez Sue Gerhardt (2010) wykazały ogromną szkodliwość stresu (powodującego nadmierne wydzielanie kortyzolu przez organizm), jakiego doświadcza dziecko w dysfunkcyjnej rodzinie i jego negatywny wpływ na kształtowanie mechanizmów samoregulacyjnych, które w stresie ulegają znaczącym zakłóceniom i zniekształceniom. Zatem to, jak będziemy w przyszłości funkcjonować, radzić sobie z sytuacjami trudnymi oraz jak je interpretować i na nie reagować, w dużym stopniu zależy będzie od wczesnych, kształtowanych w okresie dzieciństwa, a nawet niemowlęctwa mechanizmów samoregulacji.

Na podstawie wczesnych doświadczeń nasz organizm ustala prawidłowy poziom, na jakim powinny utrzymywać się substancje biochemiczne. W ten sposób doświadczenia te wpływają na podstawowy poziom serotoniny, kortyzolu, czy norepinefryny oraz na punkt nastawczy, który jest wyznacznikiem normalnego stanu organizmu. Wpływają one również na ilość substancji chemicznej, którą wytwarzamy na określone sytuacje. Stres w okresie niemowlęcym, tak jak nieustanne ignorowanie płaczu dziecka, jest szczególnie niebezpieczny, ponieważ wysoki poziom kortyzolu we wczesnych miesiącach życia może wywierać wpływ na rozwój innych systemów (Gerhardt, 2010, s. 49).

Badania w zakresie neurologii i neuropsychologii jednoznacznie wykazują, iż

[...] stres, który pojawia się i znika, jest integralną częścią życia. Prawdziwym zagrożeniem dla naszego zdrowia psychicznego i fizycznego jest natomiast nieustanna bezradność i chroniczny stres, a nie przemijające okresy stresu przez kilka godzin lub kilka dni. Stres krótkotrwały, który szybko mija wraz z zażegnaniem kryzysu, pozwala nam przywrócić wewnętrzne systemy do ich normalnego poziomu funkcjonowania i nie wyrządza większej szkody. Tak naprawdę niewielki stres może być nawet stymulujący (Gerhardt, 2010, s. 54).

Jednak gdy trwa zbyt długo, gdy towarzyszy człowiekowi poczucie bezradności w obliczu sytuacji trudnych, wtedy łatwo o różnego rodzaju zaburzenia emocjonalne prowadzące nierzadko do depresji.

Badania wykazują, że istnieją „silne powiązania między wysokim poziomem kortyzolu wywoływanym przez stres a wieloma dysfunkcjami emocjonalnymi, takimi jak depresja, niepokój czy skłonności samobójcze w życiu dorosłym, jak również zaburzenia żywieniowe, alkoholizm, otyłość” (Gerhardt, 2010, s. 59).

Z tej perspektywy wyraźnie widać, jak ważna jest miłość, rodzicielska troska i poczucie bezpieczeństwa w okresie wczesnodziecięcym, by mogły kształtować się u dzieci silne mechanizmy samoregulacji emocjonalnej zapewniające z jednej strony umiejętne radzenie sobie w sytuacjach trudnych i czerpanie radości z życia z drugiej. Można zatem w tym miejscu zadać pytanie, jak dzieci mają czerpać radość i szczęście, gdy pochodzą z rodzin rozbitych, zrekonstruowanych itp., gdzie w toku tych zmian w systemie rodzinnym doświadczyły tak wielu trudności emocjonalnych nieuchronnie prowadzących do przeżywania stresu, cierpienia, poczucia bezradności.

Dlatego wszelka pomoc rodzinie powinna mieć swój początek możliwie jak najwcześniej, by uchronić dzieci od negatywnych doświadczeń wynikających z niewłaściwych nawyków i zachowań po stronie rodziców, nierzadko wynikających z ich niewiedzy lub własnych negatywnych doświadczeń okresu dzieciństwa nieświadomie powielanych w procesie transgeneracyjnych powtórzeń w kolejnych pokoleniach. Poczucie szczęścia, zadowolenia czy dobrostanu rozwija się bowiem już w dzieciństwie, wszelkie wczesne doświadczenia życia dziecka stanowią podstawę późniejszego życia emocjonalnego.

Jeśli podstawy te są solidne, daje to jednocześnie poczucie pewności w regulowaniu – w razie potrzeby przy wsparciu innych ludzi – wzlotów i upadków życia emocjonalnego. Jest to zarówno

umiejętność fizjologiczna, jak i psychologiczna. Jednak jeśli podstawy te są chwiejne i niepewne, wówczas znacznie trudniej jest skutecznie kontrolować stres. Osoba taka nie odczuwa pewności siebie, bez względu na to czy może liczyć na wsparcie innych, czy też nie (Gerhardt, 2010, s. 71).

Wiele cennych wyjaśnień wobec doświadczanych przez człowieka emocji negatywnych, takich jak lęk, strach, gniew czy zazdrość wniosła także psychologia ewolucyjna, upatrując ich źródeł w podłożu ewolucyjnym, ponieważ pomagały ludziom przetrwać w trudnych warunkach czy sytuacjach. Dziś natomiast te same tendencje, szczególnie gdy pojawiają się w nadmiarze, mogą stanowić przeszkodę do odczuwania psychicznego dobrostanu określanego w literaturze nazwą *well-being*.

Do takich przeszkód pochodzenia ewolucyjnego należy nasza wrodzona skłonność do przyzwyczajania się, czy też adaptacji do przyjemnych sytuacji oraz tendencja do niewspółmiernych reakcji na porażki i sukcesy. Następną przeszkodą do szczęścia jest tendencja do porównywania siebie z innymi, która w dawnych czasach mogła być przystosowawcza, jednak może być nieprzystosowawcza w czasach współczesnych, gdy w mediach prezentowane są bardzo sugestywne i nierealistyczne pozytywne obrazy innych (Carr, 2004, s. 53).

Z całą pewnością fakt istnienia owych negatywnych emocji ma swoje uzasadnienie w naszej przeszłości ewolucyjnej. Emocje negatywne, jak strach, lęk czy gniew sprzyjały i sprzyjają ostrożności i obronie, jednak ich nasilenie w dzisiejszych czasach u wielu ludzi wynika z nadmiaru negatywnych doświadczeń począwszy od wczesnego dzieciństwa, utrudniających kształtowanie właściwych mechanizmów regulacji i samoregulacji emocjonalnej. Na szczęście ewolucja dała nam w spadku nie tylko bogaty repertuar emocji negatywnych, ale również bogactwo sił charakteru i cnót, które również były i są niezbędne dla przetrwania i rozwoju. W psychologii pozytywnej wymienia się korzystne właściwości człowieka, do jakich należą tzw. siły charakteru tworzące sześć cnót: *c z ł o w i e c z e ń s t w o* (dobroć, miłość), *p o w ś c i ą g l i w o ś ć* (skromność, samokontrola, rozważa), *m ą d r o ś ć* (twórczość, ciekawość, chęć uczenia się, inteligencja społeczna, mądrość, racjonalność), *o d w a g a* (witalność, zaradność, koherencja), *s p r a w i e d l i w o ś ć* (lojalność, zespołowość, przywódczość), *t r a n s c e n d e n c j a* (nadzieja, wdzięczność, wybaczenie, podziw dla piękna, duchowość, poczucie humoru) (Peterson i Seligman, 2004, za: Trzebińska, 2008, s. 73).

Wymienione cnoty były już podkreślane przez starożytnych filozofów: Arystotelesa, Platona, Sokratesa jako istotne cechy i wyznaczniki ludzkiej egzystencji. Praca z rodziną w obszarze rozwoju pozytywnych wartości i cnót jest zatem istotnym elementem prowadzonej terapii i interwencji w nurcie psychologii pozytywnej.

Na podstawie przedstawionych analiz powstałych na gruncie badań z zakresu psychologii oraz neuropsychologii wyraźnie widać, jak dalece rodzina i relacje, jakie towarzyszą dziecku w jego najważniejszym i najbliższym środowisku społecznym, stanowią fundament kształtowania się jego przyszłych psychicznych cech i mechanizmów

radzenia sobie z wyzwaniami życia. Dlatego priorytetem staje się praca z rodziną w zakresie nie tylko psychoterapii, czyli w sytuacji, gdy problem jest na tyle istotny, że rodzina tej pomocy poszukuje, ale nade wszystko w zakresie profilaktyki prowadzonej na terenie szkół i przedszkoli, by poprzez działania prewencyjne zapobiegać możliwie jak najwcześniej nieprawidłowościom życia rodzinnego oraz nasilaniu niewłaściwych tendencji. Natomiast praca terapeutyczna jest skuteczna, gdy odbywa się w przyjaznej atmosferze, opartej na zaufaniu i wierze w możliwość zmiany, bo tylko taka atmosfera buduje wewnętrzną motywację do kontynuowania terapii.

Badania prowadzone na gruncie psychologii pozytywnej jednoznacznie wykazują, że stany pozytywnego nastroju pomagają ludziom budować trwałe zasoby osobiste, poszerzają repertuar zachowań twórczych zbliżających do rozwiązania problemu czy osiągnięcia sukcesu. Bez wizji i wiary w możliwość dobrych i prawdopodobnych do osiągnięcia rozwiązań łatwo o wycofanie i zniechęcenie lub odwoływanie się do nawykowych, destrukcyjnych sposobów funkcjonowania. Dlatego praca z rodziną jest na ogół trudna i długa. Polega na pokonywaniu starych, niewłaściwych, czy nawet destrukcyjnych nawyków, poprzez uświadamianie w procesie psychoedukacji ich wpływu na funkcjonowanie dzieci w rodzinie, oraz na kształtowaniu nowych, bardziej konstruktywnych strategii postępowania. Wszystko to powinno odbywać się w życzliwej atmosferze, pełnej nadziei w możliwość realizacji planowanych zmian i zadań służących pozytywnym aspektom rozwoju.

Zadania poradni psychologiczno-pedagogicznej w zakresie pracy diagnostycznej, profilaktycznej i terapeutycznej

Zadania poradni obejmują szeroki program pomocy począwszy od zajęć psychoedukacyjnych prowadzonych w szkołach w formie warsztatów z uczniami, rodzicami i nauczycielami, po diagnozę i psychoterapię prowadzoną na terenie poradni. Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych w tym poradni specjalistycznych do zadań poradni należy:

- 1) diagnozowanie dzieci i młodzieży;
- 2) udzielanie dzieciom i młodzieży oraz rodzicom bezpośredniej pomocy psychologiczno-pedagogicznej;
- 3) realizowanie zadań profilaktycznych oraz wspierających wychowawczą i edukacyjną funkcję przedszkola, szkoły i placówki, w tym wspieranie nauczycieli w rozwiązywaniu problemów dydaktycznych i wychowawczych;
- 4) organizowanie i prowadzenie wspomaganie przedszkoli, szkół i placówek w zakresie realizacji zadań dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych [...].

Pomoc psychologiczno-pedagogiczna udzielana bezpośrednio dzieciom i młodzieży polega w szczególności na:

- 1) prowadzeniu terapii dzieci i młodzieży oraz ich rodzin;
- 2) udzielaniu wsparcia dzieciom i młodzieży wymagającym pomocy psychologiczno-pedagogicznej lub pomocy w wyborze kierunku kształcenia i zawodu oraz planowaniu kształcenia i kariery zawodowej;
- 3) udzielaniu pomocy rodzicom w rozpoznawaniu i rozwijaniu indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz indywidualnych możliwości psychofizycznych dzieci i młodzieży oraz w rozwiązywaniu problemów edukacyjnych i wychowawczych (Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych, Dz.U. z 2013 r., poz. 199).

Zatem zakres oddziaływań profilaktycznych, psychoedukacyjnych i terapeutycznych należących do najważniejszych zadań pracy poradni psychologiczno-pedagogicznej służy niesieniu pomocy rodzinom w pokonywaniu trudności oraz budowaniu właściwych relacji w rodzinie sprzyjających prawidłowemu rozwojowi dzieci i młodzieży. Na podstawie rozmów z rodzicami, badań ankietowych oraz ewaluacji zajęć profilaktycznych i terapeutycznych prowadzonych przez pracowników poradni, można stwierdzić, że szczególnym zainteresowaniem cieszą się tzw. warsztaty dla rodziców, nazywane „szkołą dla rodziców”, gdzie omawiane są zarówno teoretyczne zagadnienia związane z etapami i potrzebami rozwojowymi dzieci i młodzieży, jak i konstruktywne sposoby radzenia sobie przez rodziców z problemami pojawiającymi się w toku wychowania dzieci i młodzieży. Zajęcia te, prowadzone w formie warsztatowej, polegają na kształtowaniu praktycznych umiejętności radzenia sobie rodziców w sytuacjach trudnych, radzenia sobie ze stresem, dotyczą rozwoju empatii i wrażliwości na potrzeby dzieci oraz nabywania kompetencji psychospołecznych.

Zapotrzebowanie rodziców na tego rodzaju zajęcia jest bardzo duże. Niezwykle cenna staje się szeroko pojęta profilaktyka, czyli prelekcje, wykłady psychoedukacyjne, warsztaty z rodzicami, uczniami, jak i nauczycielami, by poprzez upowszechnianie wiedzy psychologicznej dotyczącej potrzeb rozwojowych dzieci i młodzieży, wszelkim problemom zapobiegać możliwie jak najwcześniej, przeciwdziałając tym samym utrwalaniu niewłaściwych tendencji i nawyków prowadzących do pogłębiania cierpienia dzieci i młodzieży.

Metody i formy pracy profilaktycznej i terapeutycznej z rodzinami w kontekście psychologii pozytywnej

Pomimo trudności napotykanych w pracy z rodziną wynikających z niewłaściwych nawyków, przyzwyczajzeń, czy efektów modelowania także destrukcyjnych zachowań i stylów życia właściwych czasom postmodernizmu, istnieje szeroki wachlarz metod

pracy sprzyjających procesom zmiany, przekształcania nieskutecznych stylów funkcjonowania na bardziej konstruktywne oraz nabywania nowych umiejętności w radzeniu sobie z problemami życia małżeńskiego i rodzinnego.

Bardzo cenne narzędzia w pracy z rodzinami przedstawione są w publikacjach: *Siedem zasad udanego małżeństwa* (Gottman i Silver, 2006) czy też *10 sposobów, które pomogą naprawić nasze małżeństwo* (Gottman, Schwartz-Gottman i De Claire, 2008). Tak jak bez przepisu składającego się z wybranych składników oraz ich odpowiednich proporcji nie powstanie dobry wypiek, czy też nie uzyskamy skutecznego lekarstwa bez właściwie dobranych składników chemicznych z uwzględnieniem ich wzajemnych interakcji, tak i struktura rodziny wymaga odpowiednich zasad i wartości, bez których możemy spodziewać się co najwyżej metaforycznego „zakalca”, „spalenia” itp. „Wypalenie” uczuć i rezygnacja stają się dominującymi emocjami nieudanych związków. Jakże często w pracy z małżeństwami widzimy, jak dalece płomień niedawnych uczuć w sytuacji nawarstwiających się konfliktów zmienia się w ogień wzajemnej walki. By skutecznie pomóc, warto znać na to sposób. Okazuje się, że tym „przepisem na życie” są zasady etyczne, bez których trudno o życie w prawdzie, hołdowanie wartościom, wreszcie o dobre życie w wymiarze eudajmonistycznym, opartym na wartościach humanistycznych.

Gottman wymienił siedem takich zasad, a są to: „1. Aktualizowanie map świata partnera; 2. Pielęgnowanie uczuć sympatii i podziwu dla partnera; 3. Zwrócenie się ku sobie zamiast odwracania się od siebie; 4. Uleganie wpływowi partnera; 5. Rozwiązywanie problemów, które dają się rozwiązać; 6. Pokonywanie paraliżujących konfliktów; 7. Odnalezienie poczucia wspólnoty” (Gottman i Silver, 2006, s. 47-223).

Oprócz powyższych zasad autor opisuje również zagrażające związkowi sytuacje, których świadomość jest przydatna w pracy terapeutycznej, od antycypacji przyszłych zdarzeń na podstawie bieżących doświadczeń i umiejętnego wyciągania zeń wniosków. Biegnie bowiem droga ku zapobieganiu przyszłym trudnościom. I choć skuteczna praca terapeutyczna z rodziną, zgodnie z koncepcją psychologii pozytywnej, kładzie akcent na to, co pozytywne, na zasoby i mocne strony, to jednak wiedza dotycząca zagrożeń jest nie mniej ważna. Gottman wymienia cztery najważniejsze jego zdaniem zachowania, które niszczą związki. Nazwał je wraz ze swoimi współpracownikami tzw. Czterema Jeźdźcami Apokalipsy. Do tych zachowań należą:

[...] *kr y t y k a* – zaczyna się ona bardzo często od skargi albo przerzucania winy na partnera, z jednoczesnym zmasowanym atakiem na jej/jego osobowość. Krytyka bardzo często rozpoczyna się od słów „bo ty zawsze”, albo „bo ty nigdy”; *p o s t a w a o b r o n n a* – przyjmują ją osoby broniące swojej niewinności lub nie chcące przyjąć odpowiedzialności za jakiś problem. Przybiera ona często postać odpowiadania skargą na skargę albo ciągłego utyskiwania; *p o g a r d a* – składa się na nią krytyka wzmocniona wrogością lub awersją. [...] Często towarzyszy jej

sarkazm, wyszydzenie, inwektywy i napastliwość; „mówienie do ściany” – polegające na ucinaniu rozmowy bez żadnych oznak fizycznych lub werbalnych, które sygnalizowałyby, co czujemy (Gottman i Schwartz-Gottman, 2008, s. 17).

Uświadomienie sobie własnych stylów komunikacji w małżeństwie wskazuje na przyczyny trudności i konfliktów oraz wyznacza obszar pracy, by popełnianym błędem zapobiegać lub je skutecznie naprawiać. Oprócz „Czterech Jeźdźców Apokalipsy” Gottman wymienia także różne rodzaje zachowań prowadzących w sytuacji konfliktu do porozumienia i kompromisu.

Do tego rodzaju zachowań można zaliczyć: łagodniejszy początek, dzięki któremu małżonkowie mogą zacząć rozmowę na temat jakiegoś urazu czy problemu, spokojnie, bez krytykowania czy obrażania partnera. [...]; zwracanie się do partnera – bliższe związki obfitują w „emocjonalne oferty”, co znaczy tyle, że partner próbuje nawiązać z nami bliższy kontakt uczuciowy poprzez pytanie, uśmiech lub czuły gest. [...]; naprawianie zła w czasie rozmowy – chodzi tu o umiejętność radzenia sobie z negatywnymi uczuciami podczas trudnych rozmów. Takim naprawianiem mogą być przeprosiny, uśmiech czy żart, które pomogą rozładować napięcie; akceptowanie wpływu. Ogólnie rzecz biorąc, te małżeństwa, w których jedna strona jest bardziej podatna na perswazję drugiej strony, mogą się cieszyć szczęśliwymi i bardziej trwałymi związkami. Upór i chęć dominacji przynosi wręcz odwrotne skutki (Gottman i Schwartz-Gottman, 2008, s. 17-18).

Z pozoru można by uznać za dość oczywisty charakter tych zaleceń służących konstruktywnej komunikacji, jednak doświadczenie w pracy terapeutycznej pokazuje, jak stają się one niezwykle trudne do realizacji w procesie psychoterapii, gdy górę biorą negatywne emocje, uprzedzenia, stereotypy, brak woli porozumienia czy też koncentracja wyłącznie na własnych uczuciach i potrzebach. Nie bez powodu Gottman podkreśla, iż „szczęśliwi małżonkowie zachowują się jak przyjaciele [...], a szczęśliwe małżeństwa rozładowują konflikty w spokojny, konstruktywny sposób” (Gottman i Schwartz-Gottman, 2008, s. 16). Badania prowadzone przez autora w toku pracy terapeutycznej wykazały, iż „w szczęśliwych, stabilnych małżeństwach padało pięć pozytywnych uwag na jedną negatywną. Dla odróżnienia w przypadku małżeństw, które zmierzały do rozwodu, na jedną negatywną przypadała mniej niż jedna uwaga pozytywna (0,8)” (Gottman i Schwartz-Gottman, 2008, s. 16).

Można by rzec, to tylko liczby, ale obrazują one pewne tendencje i jak się okazuje w dużym stopniu odzwierciedlają jakość funkcjonowania związków.

Literatura oferuje dużą liczbę szczegółowych ćwiczeń i zadań dla małżonków, niekiedy prowadzonych w formie zabawy, mających na celu stopniowe przyzwyczajanie się do nowego spojrzenia na partnera, co w formie swobodnych ćwiczeń, w sposób naturalny, pozbawiony presji uczy małżonków nowych sposobów funkcjonowania i wzajemnej komunikacji. W procesie prowadzonej terapii małżeństw obserwuje się

dużą skuteczność tej pracy, gdy wszyscy, wraz z osobą terapeuty starają się owych zasad przestrzegać. Bez odpowiednich ram etycznych dotyczących funkcjonowania rodziny trudno bowiem o rzeczywistą i długofalową skuteczność pracy terapeutycznej.

Praca terapeutyczna w nurcie psychologii pozytywnej nie koncentruje się wyłącznie na problemach, lecz poszukuje nowych jakości w obszarze konstruktywnego rozwiązywania trudności, stawia na potencjał twórczy uczestników terapii w kierunku przekształcania dysfunkcyjnych zachowań na bardziej konstruktywne, kształtuje nowe umiejętności, a co najważniejsze osadza je na wartościach humanistycznych – dobra, prawdy, mądrości, wybaczenia i wdzięczności, bez których trudno o porozumienie i kompromisy w sytuacji doświadczanych kryzysów czy konfliktów małżeńskich.

Wiele sukcesów w pracy tymi metodami wskazuje na fakt, iż można byłoby dużą liczbę małżeństw uratować, gdyby zechciały tylko wykazać wolę podjęcia się takiej pracy dla dobra całej rodziny. Nastawienie natomiast na rozwód, bez uprzedniej pracy terapeutycznej sprzyja z kolei umacnianiu postawy skoncentrowanej na dowodach przeciwko trwaniu małżeństwa. Niekiedy wręcz wystarczy zwrot zaangażowania w przeciwnym kierunku. Pod okiem życzliwego terapeuty można na nowo spojrzeć na siebie bez uprzedzeń, bez ocen, koncentrując się w pracy na tym, co pozytywne, na miłych wspomnieniach i konstruktywnych celach itp., by nierzadko małymi krokami osiągać zmianę postaw i zachowań małżonków, co buduje i umacnia wszystkich w przekonaniu, że taka praca i taka pomoc ma głęboką wartość i sens.

Praca z rodzinami, prezentującymi często bardzo poważne zaburzenia w relacjach i funkcjonowaniu, pokazuje, jak dalece szacunek wobec tych osób, nadzieja i wiara po stronie psychologa w możliwość zmiany budzi wewnętrzną motywację do pracy nad sobą u odbiorców tego rodzaju przekazu. Natomiast techniczna strona pracy terapeutycznej, staranne wyznaczanie celów i zadań przy dużej autonomii klienta w tym względzie, uzupełnia wartość i skuteczność tej pomocy. Psychologia pozytywna podkreśla wartość autonomii człowieka we wzmacnianiu skuteczności jego działań, co sprzyja motywacji do pokonywania trudności. Bez autonomii wobec podejmowanych rozwiązań oraz bez wizji założonych, atrakcyjnych i ważnych dla klienta celów oraz przekonania w możliwość ich osiągnięcia trudno o motywację do pracy nad nimi.

Zatem budowanie nie tylko wizji, ale i nadziei na zmianę, wizualizacja pozytywnych możliwości, a nie tylko koncentracja na problemie, to wyznacznik skutecznej pracy terapeutycznej opartej na założeniach psychologii pozytywnej. Wiara w człowieczeństwo, gdy jednostka upada pod ciężarem destrukcyjnych nawyków oraz nadzieja na ich przezwycięzenie, to fundament tej pracy. Można ją porównać do budowania domu, który nie powstanie bez fundamentu, jest niepewny, gdy stoi na pisaku. Skalę w tej konstrukcji, w odniesieniu do budowy i przebudowy osobowości człowieka stanowi

świat wartości oparty na tym, co w człowieku najważniejsze – na miłości, szacunku i odpowiedzialności. Wartości te zakładają zatem komponent poznawczy (myślowy), emocjonalny i duchowy. Bez ich właściwej integracji trudno o spójność, o poczucie koherencji, wreszcie niemożliwe staje się odbudowywanie tej konstrukcji, jaką jest rodzina, z gruzów powstałych na międzyludzkich konfliktach czy niepowodzeniach.

Form i metod skutecznej pracy terapeutycznej z rodziną jest bardzo wiele, niemniej jednak prawdziwa skuteczność takiej pracy opiera się na odwoływaniu się do najwyższych wartości w odniesieniu do samego procesu terapeutycznego, relacji terapeuty z klientem, aż po stopniowe, bez jakiegokolwiek presji modelowanie tych wartości w obszarze radzenia sobie klienta z problemami w relacjach rodzinnych czy małżeńskich. Zatem by osiągnąć skutek terapeutyczny w postaci poprawy relacji wewnątrzrodziny, nie obejdziesz się bez integracji tej pomocy właśnie ze światem wartości, na którym trzeba budować ową stabilną konstrukcję systemu rodzinnego.

Ponadto należy podkreślić, iż terapeuta swoim życiem i postawą wobec innych ludzi także wpływa na system wartości swojego odbiorcy. Uczenie innych wrażliwości i empatii oraz cierpliwości wobec doświadczanych trudności wymaga prezentowania tych wartości u terapeuty. Można to metaforycznie przedstawić słowami, iż tak jak artysta bez cienia talentu może poprawnie wykonać utwór pod względem technicznym, ale nie poruszy serca i duszy odbiorców, tak i psycholog wyposażony wyłącznie w teoretyczną wiedzę w zakresie psychologii i psychoterapii bez odpowiedniego poziomu empatii, wrażliwości i pokory wobec natury życia, świata i człowieka nie dotrze do głębi psychiki osoby, z którą pracuje.

Prospołeczne modelowanie oparte jest na przekonaniu, że właściwa, etyczna, wewnętrznie spójna postawa terapeuty negująca zachowania antyspołeczne, ale sama w sobie będąca postawą prospołeczną w relacjach z innymi osobami ulega naturalnemu przyswajaniu w procesie naśladowania. Siła takiego prospołecznego oddziaływania jest nieoceniona. Właściwy przykład jest znacznie bardziej skuteczny niż najbardziej wyrafinowane metody, gdy za nimi stoi osoba chłodnego terapeuty, która sama łamie podstawowe zasady szacunku i godności wobec drugiej osoby (Opora, 2013, s. 14).

Praca terapeutyczna w kierunku poprawy relacji małżeńskich jest niezwykle istotna, ponieważ udane związki i relacje małżeńskie, to udane i szczęśliwe życie całej rodziny i jednocześnie jedno z ważniejszych warunków dobrego rozwoju dzieci, gdyż klimat rodziny wyznaczają właśnie rodzice. Gdy są wrażliwi i empatyczni względem siebie, mało prawdopodobne, by tej empatii nie okazywali względem swoich pociech, i odwrotnie, w sytuacji kryzysów i konfliktów małżeńskich właśnie uczucia dzieci są najbardziej ranione, a ich zaburzony sposób funkcjonowania staje się na ogół odzwierciedleniem trudności i konfliktów małżeńskich. Dlatego praca w zakresie poprawy relacji małżeńskich to jednocześnie praca na rzecz całej rodziny.

Refleksje i wnioski wynikające z pracy terapeutycznej z rodzinami w odniesieniu do wartości eudajmonistycznych

Na podstawie wieloletniej pracy terapeutycznej z rodzinami, małżeństwami oraz z dziećmi i młodzieżą przejawiającą zaburzenia emocjonalne można stwierdzić, że źródłem wielu nieporozumień i niepowodzeń w obszarze relacji wewnątrzrodzinnych są trudności w szerszym spojrzeniu na rodzinę, czyli z perspektywy systemu wzajemnie oddziałujących na siebie osób, bardzo często nadmierna koncentracja małżonków na własnych emocjach i potrzebach, brak czy niedobór w większym lub mniejszym stopniu empatii, nierzadko obniżone poczucie odpowiedzialności za własne decyzje i działania oraz deficyt szacunku wobec drugiej osoby, a niekiedy i samego siebie.

Dzisiejsza postmodernistyczna tendencja dążenia do szczęścia osobistego, spełnienia, czy osiągnięcia dobrostanu sprawiają, że tracimy z pola widzenia perspektywę szczęścia całej rodziny. Dzisiejszy problem już nie polega tylko na nadmiarze wolności i możliwości, które powodują trudności z dokonywaniem właściwych wyborów, ale nade wszystko są to trudności w podejmowaniu odpowiedzialności za siebie, własne słowa i działania. Zagroženiem ze strony postmodernistycznego indywidualizmu są również trudności w ustalaniu priorytetów. Naszym celem nie powinny być wyłącznie wartości materialne, status, wielkie osiągnięcia, lecz z zapałem realizowane cele w imię dobra własnego i całej rodziny. Taka postawa daje umiejętność czerpania radości w każdej chwili, a nie tylko po osiągnięciu jakiegoś założonego celu, po którym zakładamy następny. Trudno być szczęśliwym, „gdy w poszukiwaniu sensu życia zapominamy o radości, a skupiamy się na rezultatach swoich poszukiwań” (Ware, 2016, s. 206).

Podobnie jest z relacjami w małżeństwie i rodzinie. Warto czerpać radość z faktu, że tu i teraz jest się razem, nie zaś upatrywać szczęścia dopiero po zarobieniu pieniędzy (niezadko za granicą z dala od rodziny), wybudowaniu domu itp. Bardzo często uczestnikami terapii małżeńskiej są osoby, które myślą i żyją w taki właśnie sposób. Z roku na rok coraz więcej napływa do poradni zgłoszeń i wniosków składanych przez rodziców z prośbą o objęcie terapią ich dzieci, podczas gdy właśnie jedną z okoliczności towarzyszących tym trudnościom, a niekiedy główną przyczynę, stanowi praca małżonków (lub jednego z nich) za granicą w imię zaspakajania potrzeb rodziny. I tu pojawia się pytanie: co dla właściwego rozwoju dziecka jest najważniejsze? Warto zatem uczyć rodziców, że dzieci potrzebują nie bezmiaru zabawek, czy elektronicznych gadżetów, lecz bezpieczeństwa i miłości, przy jednocześnie umiejętnym, dostosowanym do wieku dziecka stawianiu granic i wymagań kształtujących odpowiedzialność za powierzane im zadania, gdzie czynnikiem sprzyjającym skuteczności osiągania celów wychowawczych jest nade wszystko właściwy przykład etycznego życia.

Wyłania się tu obszar koniecznej pracy w kierunku psychoedukacji rodziców w tym względzie, pracy nierzadko długiej i trudnej, bowiem wymagającej dużego wysiłku po stronie obu stron dialogu – przebudowanie systemu wartości po stronie rodziców i wykazanie ogromu cierpliwości wobec tej pracy po stronie terapeuty. Niewątpliwie każda zmiana oparta na przewartościowaniu własnych planów, celów, sądów, wreszcie przyzwyczajzeń zarówno na poziomie mentalnym, jak i behawioralnym wymaga czasu i systematycznej pracy w tym zakresie.

Doświadczenie w pracy terapeutycznej wyraźnie pokazuje, iż bardzo często kryzys rodziny wynika z kryzysu wartości i odpowiedzialności. Dlatego w czasach współczesnych jest szczególnie ważne, by w pogoni za indywidualnymi celami uczyć dzieci i młodzież współpracy i współodpowiedzialności. Wymaga to budowania wspólnoty rodzinnej, gdzie dobro wszystkich członków rodziny będzie równoważne z dobrem jednostki, a uzyskany w ten sposób dobrostan wszystkich będzie znacząco wyższy niż indywidualne osiągnięcia. „Wszyscy mamy jakieś zdolności, (...) ważne aby świadomie dawać coś od siebie światu. Jedynym sposobem aby go uczynić lepszym jest uświadomienie sobie jakie więzy nas łączą. Samemu nie można dokonać niczego ważnego. Powinniśmy się nauczyć współpracować dla wspólnej korzyści, zamiast się siebie bać i rywalizować” (Ware, 2016, s. 206).

Dzisiejsze problemy w relacjach małżeńskich często tkwią w nieumiejętności brania odpowiedzialności za najbliższych, ale również (jak wynika z wielu rozmów z małżonkami), w sprzecznościach wobec stawianych wymagań względem siebie i oczekiwań wobec partnerów interakcji. Sposób komunikacji małżonków w procesie terapii wyraźnie pokazuje tę tendencję. Owa asymetria wzajemnych oczekiwań nierzadko bywa doprowadzana do absurdu. Obrazowo wygląda to tak, że indywidualistyczne tendencje mają szczególne odniesienie do samego siebie, realizacji własnych pragnień i potrzeb, natomiast partner interakcji jest postrzegany z perspektywy pełnionej przez niego roli w małżeństwie i rodzinie. W ten oto sposób bardzo łatwo o starcie i konflikt, gdy każde z małżonków względem siebie prezentuje odmienne wymagania i standardy niż względem partnera. Czyli „ja” mam prawo do realizacji siebie, ale partner powinien wypełniać rolę małżonka i rodzica – matki, ojca i odwrotnie. Ta sprzeczność oczekiwań wobec partnera i wymagań względem siebie nieuchronnie prowadzi do braku zrozumienia i konfliktu. Bronnie Ware – pielęgniarka oddziałów paliatywnych, pracująca z osobami ciężko chorymi i umierającymi spisała w wywiadach, a w zasadzie w rozmowach z nimi ich rady dla tych, którzy mają jeszcze czas przed sobą, by u kresu życia nie żalowali tego, czego wcześniej nie zrobili. Niemal każda osoba, z którą pracowała B. Ware podkreślała wagę pozytywnych relacji z innymi, w szczególności z rodziną oraz wartość ilości i jakości spędzanego z nimi czasu, gdzie „najpiękniejszym wyrazem

miłości jest akceptowanie innych takimi, jakimi są i nieoczekiwanie od nich niczego” (Ware, 2016, s. 58).

Psychologia pozytywna wpisuje się w te refleksje i zalecenia, podkreślając wartość szacunku, wybaczenia, wdzięczności i miłości względem siebie oraz innych. A ponieważ, jak podkreśla B. Ware, jesteśmy zbyt surowi względem siebie, stąd łatwa droga do projekcji owej surowości na innych – partnerów interakcji. Rodzi się pytanie, dlaczego małżonkowie są tak surowi względem siebie oraz względem partnerów interakcji? „Okazuje się, że ludzie na ogół zadają ból innym, ponieważ sami cierpią. Ludzie szczęśliwi nie odgrywiają się na innych. Nie osądzają ich tylko dlatego, że żyją sami w zgodzie ze sobą. Szanują ich” (Ware, 2016, s. 55). Bez uświadomienia sobie tego mechanizmu, bez wybaczenia i łagodności względem siebie trudno o to samo podejście wobec innych. Między innymi warto przywołać opinię jednej z osób, którą opiekowała się Ware. Starszy ponad osiemdziesięcioletni mężczyzna, analizując źródła konfliktów małżeńskich, powiedział, iż „wielu ludzi uważa, że partnerzy są ich własnością. I choć niewątpliwie, będąc z kimś w związku, zawsze trzeba zawierać kompromisy i poświęcać się, zwłaszcza jeżeli ma się dzieci, ale każdy powinien czuć się wolny” (Ware, 2016, s. 215), przy czym, jak twierdzi B. Ware, „wolnym można czuć się także wtedy, kiedy ma się poukładane życie. Wolność to raczej stan umysłu, największą swobodę, niezależnie od tego, gdzie się mieszka, daje możliwość bycia sobą” (Ware, 2016, s. 215).

Te spostrzeżenia są najzupełniej zgodne z założeniami psychologii pozytywnej, gdzie możliwość bycia osobą autonomiczną stanowi o zdrowiu i jest jednym z ważniejszych czynników dobrostanu psychicznego. Zatem praca nad uświadomieniem sobie tych zależności to pierwszy krok do porozumienia w związkach.

Odwołując się w pracy z rodziną, do zagadnień z zakresu psychologii pozytywnej, należy podkreślić wagę i rolę „wdzięczności” w poprawie jakości funkcjonowania związków. Badania w zakresie psychologii pozytywnej jednoznacznie wykazują, jak dalece formułowanie słów wdzięczności wobec partnera sprzyja dobrym relacjom, podnosi poczucie jakości życia. „Zdolność do wyrażania wdzięczności może być traktowana jako moralna cecha emocjonalna w tym sensie, że pojawia się i wywiera pewien skutek na ten obszar funkcjonowania, który dotyczy czynienia dobra innym ludziom. [...] Badania dostarczają mocnego potwierdzenia zarówno dla orientacyjnej, jak i promującej moralność funkcji wdzięczności” (Trzebińska, 2008, s. 76-77). Zatem pozytywna funkcja wdzięczności w kształtowaniu dobrych relacji w rodzinie jest nieoceniona.

W psychologii pozytywnej podkreśla się wartość nie tylko hedonistycznego dążenia do szczęścia i satysfakcji z życia i relacji z innymi ludźmi, ale także wartość eudajmonistycznego wymiaru dążenia do szczęścia. O ile hedonistyczny styl życia koncentruje się na tym, co w życiu stanowi źródło przyjemności i radości, aspekt eudajmonistyczny akcentuje potrzebę poszukiwania sensu własnego życia oraz „życia w zgodzie ze swoim

prawdziwym Ja (dajmonem). Ponieważ prawdziwe Ja jest w głównej mierze społeczne, zasady te sprowadzają się w głównej mierze do kardynalnych cnót – dobre życie, to życie respektujące cnoty moralne, znaczące, sensowne, celowe – choćby nawet niezbyt radosne, bolesne, trudne, biedne i ryzykowne” (Czapiński, 2004, s. 229).

Dlatego warto podejmować trud pracy nad sobą, nad destrukcyjnymi nawykami. To, co rzeczywiście dobre, poznajemy po zebranych owocach. A praca z rodziną to bezcenny ogród, o najwartościowszych roślinach. Tak jak świat materii potrzebuje energii, rośliny powietrza, wody i słońca, tak człowiek potrzebuje nade wszystko miłości. By ją umieć dawać w przyszłości, już jako dziecko musimy ją otrzymać i jej doświadczać, by w procesie modelowania zachowań przyswajając pozytywne wzorce. Terapeuci pracujący z rodziną doskonale wiedzą, jak wiele cierpienia i braku miłości doświadczają dzieci w sytuacji konfliktów małżeńskich. A ponieważ natura wyposaża nas w umiejętność myślenia, nabywania nowej wiedzy i nowych nawyków, toteż można mieć zawsze wiarę i nadzieję na pokonanie trudności dzięki właściwej pracy i woli osób zainteresowanych zmianą.

Bardzo istotną cnotą i wartością człowieka, istoty rozumnej, jest mądrość – opisywana przez psychologię pozytywną jako

orientacja na wspólne dobro. Mądrość jest z istoty rzeczy pojęciem intra- i interpersonalnym. [...] Z jednej strony mądrość wymaga wiedzy o tym jak żyć, by z osobistego punktu widzenia życie miało sens i było satysfakcjonujące [...] i z drugiej równie istotnym aspektem mądrości jest uwzględnianie kwestii intrapersonalnych. Mądrość nie jest wiedzą wykorzystywaną jedynie dla umacniania indywidualnego dobrostanu; wykorzystuje się ją także dla dobra innych (Czapiński, 2004, s. 143).

Trudno o dobry i skuteczny proces terapeutyczny bez uwzględniania cnoty mądrości, ale również trudno mówić o mądrości bez odwoływania się do świata wartości w codziennym życiu, funkcjonowaniu w relacjach społecznych czy rodzinnych.

Wreszcie na szczególną uwagę zasługuje szeroko omawiane w psychologii pozytywnej pojęcie, a raczej cnota – dotycząca duchowości człowieka. „Duchowość jest jedną z najtrudniejszych do określenia właściwości psychicznych. Na podstawie różnorodnych definicji, które powstały w ramach filozofii i psychologii, można przyjąć, że jest to mechanizm psychiczny, w którym spletają się dwa dążenia: do nieskończoności i do doskonałości” (Trzebińska, 2008, s. 79). W tym rozumieniu „duchowość obejmuje uczucia, przekonania i praktyki, które odnoszą się do transcendentnych wymiarów świata oraz do jego najwyższych i najlepszych form. Zgodnie z tym sposobem myślenia duchowość definiowana jest przez wielu badaczy jako poszukiwanie świętości” (Trzebińska, 2008, s. 79).

W procesie terapii nie utożsamia się duchowości z religią, ponieważ można pracować z osobami o różnych światopoglądach, które również wymagają szacunku

i uznania. Duchowość jest w psychologii pozytywnej utożsamiana z bardziej ogólnym dążeniem człowieka do dobra, prawdy i piękna w relacjach międzyludzkich, z wrażliwością i pokorą wobec świata, życia i przemijania w odniesieniu do wartości służących dobremu i godnemu życiu.

Tak szerokie, holistyczne spojrzenie na człowieka, przez pryzmat integralnej roli świata emocji, intelektu i ducha pozwala zarówno na pełniejszą ocenę zgłaszanych trudności, jak i skuteczniejszą, obejmującą całość życia człowieka pomoc w pokonywaniu tych trudności.

Zakończenie

Na podstawie powyższych analiz dotyczących pracy terapeutycznej z rodziną, opartej na założeniach psychologii pozytywnej, można stwierdzić, iż skuteczna pomoc rodzinie powinna obejmować szerokie spektrum oddziaływań w aspekcie takich wartości, jak wrażliwość, empatia, szacunek, mądrość i duchowość człowieka. Praca w obszarze wymienionych cnót stawia zarówno na rozwój jednostki oparty na tym, co u danej osoby stanowi o jej emocjonalnych zasobach, mocnych stronach charakteru, jak i na rozwój wspólnoty rodzinnej, będącej zbiorem, sumą tych zasobów. Każdy człowiek posiada wady i słabości, ale też każdy ma wiele zalet, które warto wspierać i rozwijać, by zadowolenie z własnego poziomu funkcjonowania łączyło się ze wspólnym dobrem całej rodziny.

Bez odpowiedniego poziomu wrażliwości i empatii na drugiego człowieka oraz bez tak szerokiej perspektywy spojrzenia na rodzinę przez pryzmat odwoływania się do świata wartości i cnót trudno o wypracowanie skutecznych metod terapeutycznych, choćby techniki pracy, jakimi dysponujemy, były jak najbardziej poprawne. Mając na względzie naturalne dążenie jednostki do rozwoju, do zaspokojenia potrzeb nie tylko biologicznych, ale też intelektualnych związanych z samorealizacją, a w szczególności eudajmonistycznych polegających na poszukiwaniu dobra i sensu własnego życia, możemy w umiejętny sposób w procesie terapii ukierunkowywać energię i motywację osób z problemami czy dysfunkcjami na takie tory, by siły sygnowane tkwiące w człowieku dały możliwość osiągnięcia satysfakcji i gratyfikacji w zakresie podejmowanych celów, służąc jednocześnie prawidłowym relacjom w rodzinie.

Świadomość możliwości, ale i ograniczeń, cele i potrzeby własne, ale i całej rodziny oraz odpowiedzialność za swoje działania w szerszej perspektywie, czyli w odniesieniu do aktualnych i przyszłych ich konsekwencji, stanowią ważne aspekty pracy z rodziną. Bez pracy w obszarze wszystkich właściwości człowieka trudno o skuteczną i trwałą zmianę postaw czy zachowań. Pojęcie dobra poszerza perspektywę spojrzenia na cele

własne i całej rodziny. Stephen R. Covey uznaje za niezwykle istotne, by rodzina i każdy z jej członków podjęli próbę własnej odnowy w „czterech podstawowych wymiarach: fizycznym (ćwiczenia, odżywianie, kontrola poziomu stresu), społeczno-emocjonalnym (służenie, empatia, synergia, wewnętrzne poczucie bezpieczeństwa), umysłowym (czytanie, wizualizowania, planowanie, pisanie) i duchowym (jasne wartości, oddanie, studiowanie, medytacje)” (Covey, 1999, s. 308). Wymienione obszary wynikają z założenia, iż „ludzie są istotami holistycznymi – są ciałem, umysłem, sercem i duchem” (Covey, 2005, s. 343).

Dlatego praca z rodziną oparta na założeniach psychologii pozytywnej, to praca na zasobach, w przyjaznej atmosferze budującej motywację do podjęcia koniecznych zmian i modyfikacji zachowań, praca dająca wiarę w możliwość realizacji założonych celów i wartości. To również praca wykorzystująca pozytywne cechy członków rodziny, siłę ich charakteru, moc cnót, potencjału i ducha służących wyzwaniu twórczej energii w kierunku poprawy relacji wewnątrzrodzinnych, rozwoju empatii, odpowiedzialności i współodpowiedzialności, gdzie w synergii wzajemnych oddziaływań miłość i dobro stają się głównym wyznacznikiem celu i sensu życia.

„Kiedy żyjemy zgodnie z podstawowymi zasadami miłości, zachęcamy innych do podporządkowania się podstawowym wartościom życia” (Covey, 2003, s. 92).

Bibliografia

- Carr A. (2004), *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu i ludzkich siłach*, Poznań: Zysk i Spółka.
- Cialdini R. (1999), *Wywieranie wpływu na ludzi. Teoria i praktyka*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Covey S. (1999), *Siedem nawyków skutecznego działania*, Warszawa: Wydawnictwo Medium.
- Covey S. (2003), *7 nawyków szczęśliwej rodziny*, Poznań: Rebis.
- Covey S. (2005), *Ósmy nawyk*, Poznań: Rebis.
- Czapiński J. (2004), *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Flis J. (2017), *Ciągła potrzeba bycia online, czyli o płynnej tożsamości we współczesnym świecie*, „Psychologia w praktyce, zawodowe czasopismo dla psychologów i psychoterapeutów”, Vol. 1(5), s. 11.
- Gerhardt S. (2010), *Znaczenie miłości. Jak uczucia wpływają na rozwój mózgu*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Gottman J.M., Schwartz-Gottman J., DeClaire J. (2008), *10 sposobów, które pomogą naprawić nasze małżeństwo*, Poznań: Media Rodzinna.
- Gottman J., Silver N. (2006), *Siedem zasad udanego małżeństwa*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Janicka J. (2015), *Konflikty interpersonalne w związkach kohabitacyjnych*, [w:] *Konflikt społeczny w perspektywie socjologicznej i pedagogiczno-psychologicznej*, red. D. Borecka-Biernat, M. Cywińska, Warszawa: Difin.

Lis-Kujawski A. (2008), *Postmodernizm w podróży do granic rodziny*, [w:] *Miłość, wierność i uczciwość na rozstajach współczesności*, red. W. Muszyński, E. Sikora, Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.

Opora R. (2013), *Resocjalizacja: wychowanie i psychokreacja nieletnich niedostosowanych społecznie*, Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych, Dz.U. z 2013 r. poz. 199.

Trzebińska E. (2008), *Psychologia pozytywna*, Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.

Ware B. (2016), *Czego najbardziej żałują umierający*, Warszawa: Wydawnictwo Czarna Owca.

**PROBLEMATYCZNOŚĆ INKLUZJI SPOŁECZNEJ I EDUKACYJNEJ
OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI I O SZCZEGÓLNYCH POTRZEBACH****Zdzisława Janiszewska-Nieścioruk**

Uniwersytet Zielonogórski

**OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI
W PUŁAPCE BEZROBOCIA I PREKARNOŚCI****PEOPLE WITH DISABILITIES IN THE UNEMPLOYMENT
AND PRECARIOUSNESS TRAP**

Summary: The state social policy plays a significant role in the process of social integration and inclusion of people with disabilities, one of the important goals of which should be the coordination of actions and solutions to improve their living conditions, education, employment and work. Therefore, cooperation between all ministries of the state, as well as non-governmental and commercial entities – services, organizations and institutions – is expected to engage in the process of supporting these people to a different extent. This support, diversified and widely available, should help to eliminate or limit severely two of the most prominent problems – unemployment and precariousness, which handicap these people in every sphere of life and multiply their disability. The indicated issues, which I have made the subject of my analyses, affect a large group of citizens with disabilities and have a negative impact on the functioning of Polish society as a whole, weakening its collective agency.

Keywords: people with disabilities, unemployment, precariousness

Wprowadzenie

Równouprawnienie ze względu na płeć, pochodzenie czy sprawność i wiele innych to zobowiązania, jakie Polska zdecydowała się wypełniać, zaświadczając to w odpowiednich zapisach Konstytucji RP, przyjętych regulacjach międzynarodowych, w tym w Konwencji o Prawach Osób z Niepełnosprawnościami (Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych...). Stosunek państwa i społeczeństwa do grup mniejszościowych, nie wyłączając dzieci, młodzieży i dorosłych osób z różnym rodzajem i stopniem niepełnosprawności czy o szczególnych potrzebach rozwojowych i edukacyjnych oraz poszanowanie ich praw, jest bez wątpienia ważnym testem dla funkcjonowania

rodzimej demokracji (por. Błasińska i in., 2015). Niebagatelną rolę w tym zakresie odgrywa polityka społeczna, a więc ta sfera działania państwa, podmiotów publicznych i organizacji pozarządowych, których celem jest poprawa warunków życia, edukacji, zatrudnienia i pracy wszystkich obywateli, jak też eliminowanie czy choćby ograniczanie nierówności społecznych i socjalnych utrudniających integrację i inkluzję osób z niepełnosprawnością w lokalnym oraz szerszym środowisku (por. Nitschke, 2009). Oprócz tego dla skutecznej aktywizacji i rehabilitacji osób z niepełnosprawnościami konieczne jest współdziałanie czy koordynowanie działań wszystkich resortów państwa, jak też podmiotów pozarządowych i komercyjnych – służb, organizacji i instytucji – w różnym stopniu i zakresie angażujących się w nierzadko długotrwały proces ich wspierania. Tymczasem, jak wynika z badań Andrzeja Klimczuka i in. (2013; Klimczuk i in., 2013), w Polsce nadal za wysoce problematyczną należy uznać współpracę pozarządowych agencji zatrudnienia osób z niepełnosprawnością z publicznymi służbami zatrudnienia, jak też z instytucjami pomocy społecznej, edukacyjnymi, naukowymi i otoczenia biznesu. Większość z nich nie kooperuje ze sobą lub jest dla siebie obojętna. Publiczne służby zatrudnienia, zdaniem autora, występują niejako w podwójnej roli, zarówno partnera, jak i konkurenta w zakresie wymiany ofert pracy i realizacji projektów z udziałem środków UE (Klimczuk i in., 2013). Obecnie do współpracy wskazanych resortów czy podmiotów na rzecz osób z niepełnosprawnościami obciąża szczególnie trudna sytuacja na rynku pracy, jakiej wszyscy doświadczamy w związku z epidemią SARS-CoV-2 (Dz.U. z 2020 r. poz. 491, Wersja od: 31 marca 2020 r.).

Nieuniknione gospodarcze i społeczne zmiany będące następstwem epidemii będą wymagać od wszystkich obywateli, a więc też od osób z niepełnosprawnościami szybkiego przystosowania się do nowych warunków życia, ograniczonych i innych niż dotąd możliwości zatrudnienia oraz relacji społecznych. Znacznie lepiej i szybciej poradzą sobie z nimi jednostki kreatywne, twórcze, o wysokich kompetencjach, a także osobowościowo silne. Natomiast te legitymujące się niskim poziomem wykształcenia i doświadczające okresowego bądź trwałego bezrobocia, a jeśli pracujące, to za wynagrodzenie uniemożliwiające godne życie mogą szybko wpaść w pułapkę prekarności i ubóstwa. Są to osoby nierzadko już uzależnione od świadczeń socjalnych (rentobiorcy) i z niepełnosprawnością, która wskazane problemy nasila i zwielokrotnia. Dlatego przedmiotem mojej szczególnej refleksji uczyniłam dwie gorące społeczne kwestie – bezrobocia i prekarności, ściśle ze sobą powiązane i wyraźnie upośledzające efektywność społecznej inkluzji tych osób. Owe problemy, dotykając dużej grupy obywateli z niepełnosprawnością, wywierają bardzo negatywny wpływ na funkcjonowanie polskiego społeczeństwa jako całości, osłabiając jego kolektywną sprawczość.

Bezrobocie i jego negatywne następstwa dla osób z niepełnosprawnością

Kwestie zatrudnienia, bierności i aktywności zawodowej czy niepracujących w Polsce prezentują aktualne, zarejestrowane w II kwartale 2020 r., dane z Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL) i Bezrobocia (GUS, Informacja o rynku pracy w drugim kwartale 2020 roku...). Ich wyniki należy uznać za bardzo niepokojące. Z oczywistych względów duże zmiany, jakie nastąpiły na rynku pracy, były spowodowane ogłoszeniem w naszym kraju pandemii¹, której negatywne konsekwencje w postaci ograniczeń działalności, a nawet zamknięcia wielu firm, zakładów czy gałęzi gospodarki, jak też w przestrzeni relacji społecznych będziemy doświadczać jeszcze przez wiele lat. Ten szczególny, trudny czas zadziałał, jak szkło powiększające, przez które zobaczyliśmy nie tylko problemy osób z niepełnosprawnościami, ale także bezdomnych, starszych, a więc tych, którym najtrudniej dotrzeć do instytucji ochrony zdrowia, struktur pomocy społecznej i innych systemów wsparcia.

Przywołane badania (BAEL i Bezrobocie) pozwoliły ustalić, że we wskazanym okresie 55,5% osób w wieku 15 lat i więcej było zawodowo aktywnych, jednak wskaźnik ten zmniejszył się w porównaniu z I kwartałem 2020 r. (o 0,5%) i II kwartałem 2019 r. (o 0,7%). Można zatem zauważyć postępujące pogorszenie sytuacji na rynku pracy, które w mojej ocenie w poepidemicznej sytuacji będzie bardzo dotkliwe dla wszystkich obywateli, a w szczególności dla osób z niepełnosprawnością. Tym bardziej że przy bardzo zauważalnym wzroście liczby niepracujących i biernych zawodowo – 44,5%, aż 58,8 tys. osób bezrobotnych², to osoby z niepełnosprawnościami. Równie niekorzystny wskaźnik (z uwzględnieniem chorych), bo aż 23,4% odnotowano w odniesieniu do osób biernych zawodowo³ w wieku produkcyjnym. Wprawdzie w ostatnich latach

¹ Druga fala poważnych ograniczeń w funkcjonowaniu rodzimej gospodarki, jak też społecznych kontaktów, tzw. lockdownu nastąpiła od 24.10.2020 r.

² W ujęciu BAEL bezrobotni, to osoby w wieku 15-74 lat, które spełniają jednocześnie trzy warunki: w okresie badanego tygodnia nie były osobami pracującymi, aktywnie poszukiwały pracy, tzn. podjęły konkretne działania w ciągu 4 tygodni (wliczając jako ostatni – tydzień badany), aby znaleźć pracę, bądź były gotowe (zdolne) podjąć pracę w ciągu dwóch tygodni następujących po tygodniu badanym. Do tej grupy zaliczono także osoby, które nie poszukiwały pracy, ponieważ znalazły pracę i oczekiwały na jej rozpoczęcie przez okres nie dłuższy niż 3 miesiące oraz były gotowe tę pracę podjąć, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/rynek-pracy/pracujacy-bezrobotni-bierni-zawodowo-wg-bael/podstawowe-dane-z-badania-aktywnosci-ekonomicznej-ludnosci-wyrownane-sezonowo-w-latach-2010-2020,16,2.html> [dostęp: 23.09.2020].

³ W ujęciu BAEL osoby bierne zawodowo to osoby w wieku 15 lat i więcej, nieuznane jako pracujące lub bezrobotne, które w badanym tygodniu: nie pracowały, nie miały pracy i jej nie poszukiwały, nie pracowały lub poszukiwały pracy, ale nie były zdolne (gotowe) do jej podjęcia w ciągu dwóch tygodni następujących po tygodniu badanym oraz osoby, które nie pracowały i nie poszukiwały pracy,

jest zauważalne zmniejszenie dysproporcji pomiędzy liczbą pracowników z niepełnosprawnością z otwartego i chronionego rynku pracy (Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych, Rynek pracy...) na korzyść tego pierwszego, to jednak osoby z lekkim jej stopniem mają ciągle duże problemy w pozyskaniu zatrudnienia na otwartym rynku pracy. Potwierdzają to dane Biura Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych z końca 2019 r., które wskazują, że wśród zarejestrowanych bezrobotnych osób z niepełnosprawnością 35,3 tys. (61,4%) – miało lekki jej stopień, 20,8 tys. (36,2%) – umiarkowany, a stopień znaczny – 1,4 tys. (2,4%) (Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych, Rynek pracy...). Dlatego obecny kryzys spotęgowany pandemią powinien wywołać wzmożoną aktywność urzędów pracy, duża liczba osób tracących pracę lub pozostających bez pracy, wśród których są osoby z niepełnosprawnością, wymaga bowiem pomocy ze strony tych urzędów, które w równym stopniu powinny angażować się w pomoc przedsiębiorcom poszukującym pracowników, jak i pracownikom. Konieczne jest przy tym nowe przemyślenie zasad funkcjonowania rynków pracy, zwłaszcza w zakresie przeciwdziałania zafalszowywaniu i wynaturzeniom tego rynku, czego przejawem są m.in. tzw. umowy „śmieciowe” i przesadna, nieuzasadniona i zarazem utowarowiająca pracowników, elastyczność zatrudnienia. Wydaje się, że jednym z największych pokryzysowych wyzwań będzie konieczność nowego przemyślenia modelu funkcjonowania gospodarki i państwa, modelu ładu społeczno-gospodarczego, który wreszcie upodmiotowiłby wszystkich obywateli, nie wyłączając tych z niepełnosprawnością. Chodzi zatem o proobywatelskie zharmonizowanie celów gospodarczych, społecznych, ale też ekologicznych w funkcjonowaniu naszego kraju (por. Mączyńska, 2020).

Wskazane działania i idące za nimi rozwiązania dawałyby szansę m.in. na skuteczne eliminowanie czy choćby ograniczanie tzw. szarej strefy zatrudnienia (podejmowania zajęć zarobkowych w celu uniknięcia rejestracji dochodów), która mimo prób włączania tego obszaru aktywności do formalnego rynku pracy, nadal istnieje czy jest podtrzymywana przez stosowanie praktyk równoczesnego pobierania przez osoby z niepełnosprawnością należnych świadczeń społecznych i wykonywania pracy (por. Golinowska, 2018). Takie formy zatrudnienia mogą być wymuszane na pracownikach niemożnością pozyskania pełnoetatowej pracy lub obawą o utratę przyznaných środków w przypadku jej świadczenia. Bez wątplenia jest to sytuacja trudna dla wielu osób, niezależnie od stopnia niepełnosprawności, pragnących mimo przyznaných świadczeń rentowych, realizować się w pracy choćby w niepełnym (nieregulowanym) wymiarze,

ponieważ miały znaną pracę i oczekiwały na jej rozpoczęcie w okresie dłuższym niż 3 miesiące lub do 3 miesięcy, ale nie były gotowe tej pracy podjąć (od 2004 r.). Wśród biernych zawodowo wyróżnia się także grupę zniechęconych, do której należą osoby nieposzukujące pracy, ponieważ są przekonane, że jej nie znajdą, tamże.

nie tracąc możliwości na rozwój i doskonalenie zawodowe. Ten problem pogarsza fakt, że pracodawcy na ogół nie chcą wiązać się z takimi pracownikami na stałe. Praktyka zawierania umów na czas określony, jak zauważa Ewa Giermanowska (2016), jest dość powszechna m.in. także w zakładach pracy chronionej (ZPCh). Pracodawcy argumentują wybór czasowych form zatrudnienia niepewną sytuacją na rynku pracy czy zabezpieczeniem się przed utratą statusu zakładu, jako chronionego, jego utrzymanie wiąże się bowiem ze spełnianiem określonych wymogów i wskaźników zatrudnienia osób z niepełnosprawnością. Potencjalni pracownicy, jak i pracodawcy, nawiązując stosunek pracy, niestety nie są pewni decyzji kolejnej komisji orzekającej, dlatego zawierają umowy na czas określony. Pracodawca, wiążąc się z pracownikami umową na czas nieokreślony, ryzykuje wypadnięcie zakładu z rynku i utratę pracy przez dotąd zatrudnione w nim osoby (Giermanowska, 2013, 2016).

Bez wątpienia uruchamianie i wspieranie dotychczasowych działań aktywizujących zawodowo osoby z niepełnosprawnością jest optymalnym sposobem na eliminowanie czy choćby ograniczanie ich nierzadko nadmiernego i uprzedmiotowiającego uzależnienia od rodziny i systemu świadczeń rentowych, ale jest też szansą na wyjście z szarej strefy i podjęcie pełnoetatowej pracy na otwartym rynku, w integracji z pełnosprawnymi. Spełnianie się w pracy zawodowej podnosi skuteczność procesu rehabilitacji, poprawia zdrowie psychiczne i zmniejsza ryzyko ubóstwa tych osób. Tak więc podjęcie zatrudnienia nie wiąże się tylko z otrzymywaniem wynagrodzenia, ale także z możliwością rozwoju pasji i zainteresowań, stymulowaniem aktywności społecznej, jak też wzrostem poczucia własnej wartości, godności i stanowienia o sobie. Tym samym z poprawą jakości życia, we wszystkich jego sferach. Społeczna integracja i samodzielność zmniejsza ryzyko bezrobocia, którego pułapką zbyt często bywa nadopiekuńczość i ograniczająca kontrola ze strony rodziny, nierzadko izolująca społecznie te osoby w dzieciństwie i dorosłości.

Wydaje się, że nadal takich zagrożeń szczególnie dotkliwie doświadczają dzieci, młodzież i dorośli z niepełnosprawnością intelektualną. Zwłaszcza dorosłość tych osób, jak trafnie zauważa Jerzy Wolny⁴ (2020, s. 7) „bywa przez środowisko ograniczana do obejmowania ich różnymi formami pomocy społecznej”. Uzależnia to te osoby od innych i obniża ich potencjał rozwojowy. Autor dodaje, że

częstym przejawem nieprawidłowego traktowania dorosłych z tą niepełnosprawnością jest również ograniczenie ich przestrzeni i aktywności poprzez uruchamianie nadmiernie opiekuńczych postaw otoczenia, izolowanie od zagrożeń świata zewnętrznego lub sprowadzanie ich egzystencji

⁴ Jerzy Wolny jest autorem interesującej monografii stanowiącej pokłosie działań i badań (w ramach projektu Aurora) związanych z usamodzielnianiem czy stanowieniem o sobie osób z umiarkowaną i znaczną niepełnosprawnością intelektualną także na otwartym rynku pracy (Wolny, 2020).

do oczekiwania na miejsce w Warsztacie Terapii Zajęciowej czy też Zakładzie Aktywności Zawodowej, jeśli taki znajduje się w pobliżu miejsca zamieszkania (Wolny, 2020, s. 7).

Braki w zakresie wsparcia zbyt często sytuują przyszłość osób z niepełnosprawnością intelektualną w *de facto* izolujących je placówkach, najczęściej w Domach Pomocy Społecznej (por. Wolny, 2020). Tymczasem szansą na inkluzję społeczną osób z niepełnosprawnościami jest zatrudnienie wspomagane⁵. Jego fundamentalną wartością, w ocenie Moniki Zakrzewskiej (2017), jest właśnie włączanie, w procesie którego dąży się do zapewnienia tym osobom pełnego uczestnictwa w każdym aspekcie życia społecznego. Istotne jest także stworzenie osobom z niepełnosprawnościami takich warunków, aby „samodzielnie decydowały o wyborze miejsca pracy, zakresie zadań, godzinach pracy, środowisku społecznym oraz rodzajach wsparcia, którego potrzebują” (Zakrzewska, 2017, s. 38). Chodzi więc o przekazywanie tym osobom kompetencji dotyczących podejmowania decyzji o ich własnym życiu, w tym związanych z pracą zawodową, jako mających niebagatelne znaczenie dla ich poczucia jakości życia (Zakrzewska, 2017; Firkowska-Mankiewicz, Zakrzewska i Wołowicz-Ruszkowska, 2017).

Innym czynnikiem utrudniającym inkluzję społeczną osób z niepełnosprawnością jest już sygnalizowana bardzo trudna i złożona, w związku z pandemią, sytuacja na otwartym rynku pracy. Jej skutkiem będzie jeszcze większe niż dotąd, jak już sygnalizowałam, ograniczenie możliwości zatrudnienia tych osób. Te ograniczenia nierzadko są też powodowane niskim poziomem kwalifikacji zawodowych osób z niepełnosprawnościami, w porównaniu z pełnosprawnymi niższym poziomem wykształcenia, jak też trudnościami z wyborem zawodu oraz, co się z tym wiąże, obiektywną oceną własnych możliwości związanych z wykonywaniem pracy. Te, a także inne ograniczające zatrudnienie osób z niepełnosprawnościami czynniki – obiektywne i subiektywne – należy rugować w procesie ich rehabilitacji, w tym zawodowej, dla efektywności której priorytetowa jest współpraca wszystkich podmiotów angażujących się w proces ich spersonalizowanego wspierania. W systemie polityki państwa należy zatem wykreować

⁵ Aktualnie przygotowywany jest projekt Ustawy o zatrudnieniu wspomagany, której celem jest ograniczenie czy niwelowanie bierności zawodowej osób posiadających schorzenia szczególnie utrudniające podjęcie aktywności zawodowej – całościowe zaburzenia rozwojowe, chorobę psychiczną, epilepsję, choroby narządu wzroku, zaburzenia mowy i choroby słuchu. Celem projektowanej ustawy jest również zapewnienie stałości finansowania zatrudnienia wspomagane, co w przypadku osób ze szczególnymi schorzeniami, np. z niepełnosprawnością psychiczną czy intelektualną jest niezbędne do podjęcia przez nie aktywności zawodowej. Ponadto ustawa ujednotolica standardy świadczenia usługi i określa ramy czasowe trwania poszczególnych etapów zatrudnienia wspomagane. Określa także warunki jakie powinien spełnić kandydat na trenera pracy; ustala standardy jego pracy, <https://bip.kprm.gov.pl/kpr/bip-rady-ministrow/prace-legislacyjne-rm-i/prace-legislacyjne-rady/wykaz-prac-legislacyjny/r429173561,Projekt-ustawy-o-zatrudnieniu-wspomagany.html> [dostęp: 23.10.2020]; Ustawa o zatrudnieniu wspomagany, <https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12321843> [dostęp: 23.10.2020].

instrumenty aktywizujące te osoby zawodowo i tym samym poprawiające ich jakość życia we wszystkich jego aspektach – ekonomicznym, społecznym, rodzinnym i psychoemocjonalnym. Tymczasem niespójność rozwiązań instytucjonalnych, wsparta kontekstem kulturowym, nie tylko zbyt często wpycha osoby z niepełnosprawnościami w pułapkę szarej strefy, ale może też wzmacniać ich postawy związane z unikaniem aktywności zarobkowej (Giermanowska, 2016). Tak więc misją służb zajmujących się tymi osobami musiałyby się stać, jak trafnie zauważa Barbara Gąciarz (2014, s. 38), „zapewnienie synergii działań sektorowych: leczenia, rehabilitacji, edukacji, kształcenia i szkolenia zawodowego, doradztwa zawodowego i pośrednictwa pracy, wsparcia psychologicznego, i innych form włączania w uczestnictwo społeczne”. Ten postulat, jak kontynuuje autorka, wydobywa na pierwszy plan działań podejmowanych wobec osób z niepełnosprawnościami niezwykle istotną kwestię – likwidacja barier kulturowych, społecznych, ekonomicznych i psychologicznych ma fundamentalne znaczenie dla skutecznej integracji społecznej i zapewnienia dobrostanu osobistego tych osób (Gąciarz, 2014, s. 38).

Prekarność osób z niepełnosprawnością w roli problemu o relatywnie niewielkich możliwościach zmiany

Z przedstawionym powyżej problemem bezrobocia ściśle wiąże się prekarność, niestety również często doświadczana przez osoby z niepełnosprawnością. Jak bowiem podkreśla Guy Standing (2014, s. 62) „bezrobocie jest częścią życia w prekariacie”. Tak więc osoby z niepełnosprawnościami mające problemy z pozyskaniem i/lub utrzymaniem zatrudnienia bądź pozostające poza rynkiem pracy, okresowo lub trwale, mogą łatwo wpaść w pułapkę prekarności. I choć trudno jednoznacznie dookreślić cechy dystyngtywne zjawiska, jakim jest prekariat⁶, to bez wątplenia, stanowiąc palący społeczny problem, wiąże się z wymuszaną przez pracodawców elastycznością zatrudnienia, jak też elastycznością podaży, czasu pracy i płacy. Swoistą normą stało się zatrudnianie na czas nieokreślony, natomiast elastyczność podaży pracy oznacza dostosowanie ilości pracy do popytu na nią i uzależnienie tego od warunków ekonomicznych danego zakładu pracy. W tym procederze ważną rolę odgrywają tzw. pośrednicy (agencje pośredniczące w zatrudnieniu i agencje pracy tymczasowej), którzy dostarczają firmom pracowników w sytuacjach zwiększonego na nich zapotrzebowania. Elastyczność czasu pracy wiąże się także z odejściem od jej świadczenia zgodnie z kodeksem, płacy zaś z rezygnacją z płacy minimalnej i innych mechanizmów jej ochrony, jak też zmiany

⁶ Interesującą analizę różnych ujęć, ze wskazaniem charakterystycznych cech prekariatu dokonali m.in. Pałęcka i Płucienniczak (2017), jak też Szarfenberg (2016) oraz Kryńska (2017).

stosunku stałego wynagrodzenia do premii na korzyść tych drugich (Urbański, 2014; Pałęcka i Płucienniczak, 2017).

Kwestię tzw. elastyczności pracy i płacy oraz ich negatywnych konsekwencji, jak podkreśla G. Standing (2014), prekariat doświadcza w całej jej mocy. Jego płace są bowiem niższe, bardziej zróżnicowane i na dodatek mniej przewidywalne. To zróżnicowanie jest nieadekwatne do osobistych potrzeb prekariuszy. Kiedy ich potrzeby finansowe rosną, np. w przypadku choroby czy niepełnosprawności bądź trudnej sytuacji losowej czy rodzinnej, jako mniej dyspozycyjni mogą otrzymywać niższe wynagrodzenie. Ekonomiczna niepewność, konieczność ponoszenia wysokich dodatkowych kosztów związanych z leczeniem i rehabilitacją nierzadko wypycha te osoby i ich rodziny w spiralę kredytów, których koszt uzyskania jest bardzo wysoki (z powodu braku zdolności kredytowej), równie wysokie jest oprocentowanie i nierealistyczne harmonogramy spłat (Standing, 2014). Konsekwencją jest pogłębiające się ubóstwo osób z niepełnosprawnością i ich rodzin.

W kontekście już przywoływanych aktualnych danych BAEL i Bezrobocia w Polsce (GUS, Informacja o rynku pracy w drugim kwartale 2020 roku...) wskazane zagrożenia w sposób szczególny mogą obciążać osoby z niepełnosprawnościami, które nadal zbyt często pozostają poza rynkiem zatrudnienia, są bezrobotne bądź zawodowo bierne, a osoby z lekkim stopniem niepełnosprawności mają poważny problem pozyskania pracy na otwartym rynku (Rynek pracy, [http://niepełnosprawni.gov.pl/...](http://niepełnosprawni.gov.pl/)). Koszty prekarności i ubóstwa tych osób mają niestety także psychemocjonalny wymiar i wiążą się z częstym doświadczaniem niepewnej egzystencji, braku poczucia bezpieczeństwa oraz szans na rozwój zawodowy i osobisty, ale także z przeżywaniem negatywnych emocji – gniewu, anomii, niepokoju i alienacji (cztery „A”: *anger, anomie, anxiety, alienation*) (Standing, 2014).

Krucha, niepewna egzystencja czy brak życiowej stabilizacji i słabości w zakresie wsparcia powinny, podobnie jak w przypadku problemu bezrobocia, wpłynąć na kształt polityk dotyczących rynku pracy oraz zabezpieczeń społecznych na rzecz osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin. Wyraźnie zauważalne utrudnienia na tym polu mogą być powodowane m.in. swoistą samokolonizacją rodzimego rynku pracy nasilaną przymusem przyspieszonej ewolucji w kierunku nowoczesności (Sowa, 2011; por też Zarycki, 2012). Lokalna polityka i działania często przyspieszały proces ekspansji kapitału zagranicznego związanego z liberalizacją polskiej gospodarki. np. finansowo wspierając rozbudowę placówek określonych sieci handlowych, zwłaszcza w małych miejscowościach, mimo że odnotowywano przykłady łamania przez nie praw pracowniczych (Woś, 2014). Te, jak też inne wskazane praktyki destabilizują, jak podkreśla Jarosław Urbański (2014), stosunki pracy, kreują dyktat elastyczności zatrudnienia realizowanego na niepewnych warunkach, które pauperyzują czy zubożają coraz

większą grupę ludzi reprezentujących bardzo zróżnicowane grupy zawodowe i społeczne. Jako jedna z przedstawicielek środowiska akademickiego, w którym w różnej roli funkcjonują także osoby z niepełnosprawnościami (studenci i pracownicy, w tym naukowci), pragnę zauważyć, że w nim również przyjmowane są wzory fordystowskie i to z bardzo wczesnej fazy drapieżnego kapitalizmu, np. coraz częstsze kontraktowe (związane z realizacją projektów) zatrudnianie pracowników, zarządzanie uczelnią jak fabryką przez menedżera czy monitoring godzin pracy za pomocą kart zegarowych, tak jak kiedyś w zakładach Forda. Polskie uczelnie, zdaniem Urbańskiego (2014), będące niegdyś ostoją etosu inteligenckiego, to dziś zwyczajne fabryki, w których trwałe formy zatrudnienia powoli stają się luksusem. To problem, który powinien skłaniać środowisko akademickie do refleksji w związku z możliwymi konsekwencjami takich zmian, zwłaszcza gdy są one nadmiarowe.

W celu niwelowania prekaryzacji osób z niepełnosprawnością istotne jest zwracanie uwagi na podstawy prawne zatrudnienia oraz w nie mniejszym stopniu na społeczne i humanistyczne wartości pracy dla tych osób. Tym bardziej że aksjologiczna warstwa współczesnego stosunku pracy pomiędzy pracodawcami i pracownikami zdradza pewne cechy, które mogą nie sprzyjać powstawaniu pomiędzy nimi relacji opartych na sprawiedliwym czy równym traktowaniu. Nie ułatwiają więc traktowania osób wykonujących pracę jako podmiotów partnerskich czy źródła wartości zakładu/przedsiębiorstwa, a raczej jako źródło kosztów. Taki stosunek do pracowników, w tym z niepełnosprawnościami, potencjalnie powoduje pokusę obniżania tych kosztów przy jednoczesnym dążeniu do maksymalizacji zysków. Jest to sytuacja, która tworzy stosunek pracy podporządkowanej, co może powodować bądź wzmacniać u pracowników poczucie niemożności współdecydowania i uprzedmiotowienia w relacji z pracodawcą. W konsekwencji pracownicy tracą poczucie identyfikacji z miejscem pracy, której brak jest immanentną cechą pracy niepewnej, prekaryjnej. Relacja podporządkowania jest potencjalnie konfliktową i może prowadzić do wystąpienia zjawiska przemocy fizycznej, psychicznej, a przede wszystkim ekonomicznej i instytucjonalnej. Przy tym przemoc ekonomiczna jest trudna do ustalenia, stanowi bowiem swoisty łańcuch faktów, powiązań i zdarzeń, za które trudno jednoznacznie przypisać odpowiedzialność pracodawcy (Patulski i Godlewska-Bujok, 2017; Godlewska-Bujok, 2019). Taki charakter zatrudnienia, jak zauważa Andrzej Patulski i Barbara Godlewska-Bujok (2017, s. 170) „jest szczególnie widoczny w łatwości wypowiedzania umów cywilnoprawnych i innych cechach, które nie spełniają standardów zatrudnienia, braku stabilności i niepewności. Ta łatwość pokazuje również, że biznes i zysk nieraz są ważniejszymi uwarunkowaniami niż życie i dobrostan współobywateli”, w tym tych z niepełnosprawnościami.

Prekarność w sposób szczególny doświadczą osoby z niepełnosprawnością, w przestrzeni społecznej kultywowany jest bowiem indywidualizm, jeden z niezbędnych

jej warunków, jak też ciągle obecne jest biologizowanie niepełnosprawności. Jej widoczność wpływa na sposób traktowania, kwalifikowania czy kategoryzowania tych osób. Jako „inni” zbyt często będą mieli życiowe wybory ograniczone do prekarnych możliwości. Może to wzmocnić ich problemy zdrowotne, społeczne i zawodowe. Osoby z tzw. okresowymi niepełnosprawnościami mogą również spotkać się z utrudnieniami w zakresie wsparcia; utracić świadczenia z powodu uznania ich „zatrudnialnymi”, mimo nierzadko poważnych problemów zdrowotnych. To oznacza dla tych osób wejście do prekariatu, jak je obrazowo określa G. Standing, bocznymi drzwiami. Ten, jak też wskazywane wcześniej problemy, pokazują silny związek pomiędzy niepełnosprawnością i prekariatem. Jest on także wyraźnie zauważalny w sytuacji kosztów ponoszonych przez osoby z niepełnosprawnością w związku z ich staraniami o pozyskanie pracy. Otóż rynek pracy oparty na pracy prekarnej, jak zauważa Standing (2014), wytwarza wysokie koszty transakcyjne, które wiążą się z czasem poświęconym na staranie się o zapomogę w przypadku bezrobocia, brakiem dochodu w tym okresie, czasem i kosztami związanymi z poszukiwaniem pracy, jak też poznawaniem nowych obowiązków oraz z dostosowaniem swojej aktywności poza pracą do wymagań nowej pracy tymczasowej. Całość tych kosztów może być znaczna w porównaniu z oczekiwanymi zarobkami, a zatem ich efekt, to pułapka prekarności niedająca szansy wyjścia poza perspektywę tymczasowej i niskopłatnej pracy. Standing trafnie zauważa także erozję mechanizmów wsparcia wspólnotowego, jako problem, który może intensyfikować doświadczanie prekarności przez osoby z niepełnosprawnością (Standing, 2014). Brak elastycznego i zróżnicowanego w swej ofercie wsparcia ogranicza ich poczucie bezpieczeństwa i możliwość wyjścia z trudnej sytuacji życiowej. Dlatego prekarność tych osób, zwłaszcza w aktualnie trudnej sytuacji epidemicznej w Polsce i na świecie, staje się problemem o relatywnie niewielkich możliwościach zmiany.

Refleksje końcowe

W kontekście przedstawionych problemów wypada zaznaczyć, że realizacja przez Polskę założeń Konwencji o Prawach Osób z Niepełnosprawnościami obliguje wszystkie podmioty angażujące się w proces ich rehabilitacji do efektywnej integracji działań i rozwiązań w ramach rodzimej polityki społecznej. Poza wskazanymi kwestiami, także m.in. w zakresie równości tych osób wobec prawa, projektowania uniwersalnego, a więc dostosowania produktów, usług i infrastruktury do potrzeb wszystkich użytkowników, równego dostępu do edukacji, wymiaru sprawiedliwości czy włączenia cyfrowego zwiększającego szansę na zatrudnienie (por. Lipowicz, 2012; Klimczuk 2013; por. też Becker-Pestka, Kubiński i Łojko, 2017).

Nie umniejszając wagi żadnej z rekomendacji zawartych w Konwencji, za jedną z kluczowych i w istotny sposób normalizujących sytuację życiową tych osób wypada uznać tę wskazującą na ich prawo do pracy, na równych zasadach z innymi obywatelami, w tym prawo do podejmowania oraz utrzymywania się z pracy wybranej zgodnie z własnymi preferencjami i zainteresowaniami. Chodzi także o możliwość zatrudnienia na otwartym rynku, niewykluczającym i niedyskryminującym tych osób z powodu niepełnosprawności. Ta kwestia ma niebagatelne znaczenie dla funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami w środowisku pracy na równych prawach z innymi, w tym w zakresie wsparcia, które właściwie dystrybuowane powinno ograniczać problem ich bezrobocia, prekarności i ubóstwa. W tym celu należy umożliwić tym osobom skuteczny dostęp do zróżnicowanych w swej ofercie programów poradnictwa zawodowego i technicznego, ale także usług związanych z zatrudnieniem oraz szkolenia zawodowego i ustawicznego. Za niezbędne wypada także uznać działania dające szansę na rozwój i awans zawodowy. Jeśli to wskazane, osoby z niepełnosprawnością powinny mieć również dostęp do sprofilowanego, a więc adekwatnego do możliwości i potrzeb wsparcia w poszukiwaniu, utrzymaniu lub powrocie do zatrudnienia, niezależnie od sektora – prywatnego czy publicznego, w którym uzyskały bądź chcą pozyskać zatrudnienie. Obliguje do tego szczególnie trudna sytuacja na rynku pracy, jakiej aktualnie wszyscy doświadczamy w związku z epidemią związaną z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2.

Szansą dla osób z niepełnosprawnościami doświadczających bezrobocia i prekarności jest upowszechnianie emancypacyjnego egalitaryzmu opartego na prostym założeniu, że osoby te (także ich rodziny) same wiedzą, co jest dla nich dobre i podejmują właściwe decyzje, jeżeli dać im czas, odpowiednie informacje, doradztwo i edukację. Dwa imperatywy mogą być podstawą nowej polityki zgodnej z interesami tych osób – zapewnienie prawa do podstawowego bezpieczeństwa, wsparcia i sprawczości w zbiorowym występowaniu na rzecz tych interesów (Szarfenberg, 2013).

Bibliografia

- Becker-Pestka D., Kubiński G., Łojko M. (2017), *Różne obszary wykluczenia społecznego w Polsce. Wybrane zagadnienia*, Wrocław: Exante.
- Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych, Rynek pracy, <http://niepelnosprawni.gov.pl/index.php?c=page&id=80&print=1> [dostęp: 23.09.2020].
- Błasińska K., Pasikowski S., Piekarski G., Ratkowska-Pasikowska J. (2015), *Wprowadzenie*, [w:] *Nierówności społeczne. W trosce o otwarcia horyzontów edukacji*, red. K. Błasińska i in., Gdańsk: Fundacja Instytut Równowagi Społeczno-Ekonomicznej, s. 7-12.
- Dz.U. z 2020 r., poz. 491, Wersja od: 31 marca 2020 r. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii. Na podstawie art. 46 ust. 2 i 4 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, Dz.U. z 2019 r., poz. 1239 i 1495 oraz z 2020 r., <https://sip>.

- lex.pl/akty-prawne/dzu-dziennik-ustaw/ogloszenie-na-obszarze-rzeczypospolitej-polskiej-stanu-epidemii-18972567 [dostęp:20.09.2020].
- Firkowska-Mankiewicz A., Zakrzewska M., Wołowicz-Ruszkowska A. (2017), *Zatrudnienie a jakość życia osób z niepełnosprawnością intelektualną*, [w:] *Zatrudnienie wspomagane szansą na samodzielność osób z niepełnosprawnością*, red. B. Trochimiak, M. Wolan-Nowakowska, Warszawa: Wyd. APS, s. 175-193.
- Gąciarz B. (2014), *Przemysław niepełnosprawność na nowo. Od instytucji państwa opiekuńczego do integracji i aktywizacji społecznej*, „Studia Socjologiczne”, nr 2(213), s. 15-42.
- Giermanowska E. (2013), *Ryzyko elastyczności czy elastyczność ryzyka*, Warszawa: Wyd. UW.
- Giermanowska E. (2016), *Niepełnosprawni. Ukryty segment polskiego rynku pracy*, „Prakseologia”, nr 158, t. 1, s. 275-298.
- Godlewska-Bujok B. (2019), *Upowszechnienie stosowania umów cywilnoprawnych a ochrona socjalna zatrudnionych*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne”, nr 1, s. 115-120.
- Golinowska S. (2018), *Modele polityki społecznej w Polsce i Europie na początku XXI wieku*, Warszawa: Fundacja im. Stefana Batorego.
- GUS, Informacja o rynku pracy w drugim kwartale 2020 roku (dane wstępne). Część I. Wyniki Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności i Bezrobocia rejestrowanego w II kwartale 2020 r. z dnia 25.08.2020, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/rynek-pracy/pracujacy-bezrobotni-bierni-zawodowo-wg-bael/informacja-o-rynku-pracy-w-drugim-kwartale-2020-roku-dane-wstepne,12,42.html> [dostęp: 22.09.2020].
- <https://serwisy.gazetaprawna.pl/praca-i-kariera/artykuly/823292,polska-krajem-prekariuszy-bez-perspektyw-zyciowych-bez-przyszlosci.html> [dostęp: 20.09.2020].
- Klimczuk A. (2013), *Współczesna polityka społeczna wobec niepełnosprawności i osób niepełnosprawnych*, „Studia Społeczne”, t. 22, s. 185-200.
- Klimczuk A., Siedlecki M., Sadowska P., Sydow M. (2013), *Niepubliczne agencje zatrudnienia osób niepełnosprawnych. Możliwości i dylematy rozwoju w sektorze pozarządowym*, Warszawa-Białystok: Fundacja Pomocy Matematykom i Informatykom Niesprawnym Ruchowo.
- Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r., którą Polska ratyfikowała w 2012 r., Dz.U. z 25 października 2012 r., poz. 1169, <http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20120001169/O/D20121169.pdf> [dostęp: 20.09.2020].
- Kryńska E. (2017), *Ekonomiczny kontekst problemu społecznego – przypadek prekariatu*, „Problemy Polityki Społecznej”, nr 36, s. 13-26.
- Lipowicz I. (2012), *Wprowadzenie*, [w:] *Najważniejsze wyzwania po ratyfikacji przez Polskę Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych*, red. A. Błaszczak, Warszawa: Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich.
- Mączyńska E. (2020), *Symptomy zagrożeń kryzysowych były widoczne od lat. Pandemia brutalnie obnażyła dysfunkcje naszego świata*, <https://biznes.gazetaprawna.pl/artykuly/1468869,maczyńska-symptomy-zagrozen-kryzysowych-były-widoczne-pandemia-obnażyła-dysfunkcje.html> [dostęp: 23.10.2020].
- Nitschke B. (2009), *Polityka społeczna państwa i jej instytucjonalne formy*, „Zeszyty Naukowe Dolnośląskiej Wyższej Szkoły Przedsiębiorczości i Techniki w Polkowicach. Studia z Nauk Społecznych”, nr 1, s. 167-175.
- Pałęcka A., Płucienniczak P.P. (2017), *Niepełnosprawność, lęk i działania zbiorowe. Trzy wymiary prekarności*, „Kultura i Społeczeństwo”, nr 4, s. 61-81.
- Patulski A., Godlewska-Bujok B. (2017), *Prekariat, następny etap rozwoju czy raczej przejaw przemocy instytucjonalnej*, „Studia z Zakresu Prawa Pracy i Polityki Społecznej”, t. 24, nr 2, s. 165-172.

- Projekt Ustawy o zatrudnieniu wspomaganym, <https://bip.kprm.gov.pl/kpr/bip-rady-ministrow/prace-legislacyjne-rm-i/prace-legislacyjne-rady/wykaz-prac-legislacyjny/r429173561>, Projekt ustawy o zatrudnieniu wspomaganym.html [dostęp: 23.10.2020].
- Rynek pracy, <http://niepelnosprawni.gov.pl/index.php?c=page&id=80&print=1> [dostęp: 22.09.2020].
- Sowa J. (2011), *Fantomowe ciało króla. Peryferyjne zmagania z nowoczesną formą*, Kraków: Wydawnictwo Universitas.
- Standing G. (2014), *Prekariat. Nowa niebezpieczna klasa*, tłum. K. Czarnecki, P. Kaczmarek, M. Karolak, Warszawa: PWN.
- Szarfenberg R. (2013), *Guy Standing The Precariat: The New Dangerous Class* Bloomsbury Academic, „Problemy Polityki Społecznej”, nr 21(2), s. 179-188, <http://rszarf.ips.uw.edu.pl/pdf/prekariatrec.pdf> [dostęp: 20.09.2020].
- Szarfenberg R. (2016) *Prekarność, prekaryjność, prekariat – krótkie wprowadzenie (wersja 3.5, 03.01.16)*, <http://rszarf.ips.uw.edu.pl/pdf/prekariat3.5.pdf> [dostęp: 20.09.2020].
- Urbański J. (2014), *Prekariat i nowa walka klas. Przeobrażenia współczesnej klasy pracowniczej i jej form walki*, Warszawa: Instytut Wydawniczy Książka i Prasa.
- Ustawa o zatrudnieniu wspomaganym, <https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12321843> [dostęp: 23.10.2020].
- Wolny J. (2020), *Obywatel z niepełnosprawnością intelektualną. Obszary działań i propozycje rozwiązań w projekcie „Aurora znaczy jutrzeńka”*, Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.
- Woś R. (2014), *Polska krajem prekariuszy: Bez perspektyw życiowych, bez przyszłości*, <https://serwisy.gazetaprawna.pl/praca-i-kariera/artykuly/823292,polska-krajem-prekariuszy-bez-perspektyw-zyciowych-bez-przyszlosci.html> [dostęp: 20.09.2020].
- Zakrzewska M. (2017), *Zatrudnienie wspomagane – niemożliwe staje się możliwe*, [w:] *Zatrudnienie wspomagane szansą na samodzielność osób z niepełnosprawnością*, red. B. Trochimiak, M. Wolan-Nowakowska, Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Zarycki T. (2012), *Recenzja książki Jana Sowy, Fantomowe ciało króla. Peryferyjne zmagania z nowoczesną formą*, „Stan Rzeczy”, nr 1(3), s. 222-230.

Agata Miodek-Wojdyła

Szkoła Podstawowa nr 15 im. Gwarków Tarnogórskich w Tarnowskich Górach

DOROŚLI Z GŁĘBSZĄ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ O WARTOŚCI AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ

MEANING AND VALUE OF EMPLOYMENT TO ADULTS WITH MORE SEVERE INTELLECTUAL DISABILITIES

Summary: There is a strong link between social rehabilitation of people with disabilities and their professional activity – taking up and performing a job is both a means and a measure of social adaptation. Adults with intellectual disabilities who have participated in my research described work as a key element of an adulthood. Although the benefits of being in employment cannot be overestimated, underemployment is still a critical issue for people with intellectual disabilities.

Keywords: intellectual disabilities, work, social and professional rehabilitation

Wprowadzenie

Dorosłość, doświadczana w różnych jej aspektach, nie jest zarezerwowana wyłącznie dla osób w pełni sprawnych, a faza przejścia z dorastania w dorosłość stanowi jeden z najtrudniejszych okresów życia osobniczego. W literaturze przedmiotu dorosłość definiuje się jako fazę życia, w którą wkracza człowiek po gwałtownych zmianach rozwojowych prowadzących do dojrzałości biologicznej i społecznej. Dojrzałość ta wyraża się w zdolności do prokreacji oraz odpowiedzialnego podejmowania nowych ról społecznych związanych z zakładaniem własnej rodziny, rodzeniem i wychowywaniem dzieci, podejmowaniem i rozwijaniem aktywności zawodowej, a przede wszystkim w autonomicznym kierowaniu własnym życiem (Harwas-Napierała i Trempała, 2002; Gurba, 2004; Brzezińska i Janiszewska-Rain, 2005; Bee, Boyd, 2008). Zobowiązania w tym okresie dokonują się w dwóch podstawowych sferach funkcjonowania – rodzinnej i zawodowej. O ile obszar badawczy związany z seksualnością osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną, możliwością wchodzenia przez te osoby w związki formalne czy nieformalne, podejmowaniem ról rodzicielskich, czy umiejętnością prowadzenia gospodarstwa domowego wzbudza duże zainteresowanie, to już sfera

związana z aktywnością zawodową nie cieszy się aż takim zainteresowaniem. A jest ona przecież nie mniej istotna. Praca ludzka jest bowiem przejawem człowieczeństwa, ponieważ jej celem jest nie tylko zdobywanie środków do życia, lecz także twórcze przekształcanie świata (Ossowski, 2004). Stanowi ona zatem sposób samorealizacji, jest ogniwem wiążącym różne wymiary systemu społecznego. Zgodnie z przyjmowaną powszechnie definicją pracę charakteryzuje społeczna przydatność rezultatu i jest ona wykonywana w celu uzyskania wynagrodzenia materialnego, co odróżnia tę formę aktywności od zabawy i nauki (Pietrasieński, 1971). Istnieje silny związek między rehabilitacją społeczną osób niepełnosprawnych a ich aktywnością zawodową – podjęcie i realizacja roli pracownika jest bowiem zarówno środkiem, jak i miarą przystosowania społecznego (Nowak, 2002). Jak zauważa Marzenna Zaorska – „zagadnienie aktywizacji zawodowej, ze szczególnym uwzględnieniem działań dotyczących przygotowania do pracy, poszukiwania pracy i utrzymania pracy przez osobę niepełnosprawną, jest istotne z cywilizacyjnego, kulturowego, społecznego oraz jednostkowego punktu widzenia” (Zaorska, 2014, s. 229).

Rynek pracy a niepełnosprawność intelektualna

Procesy transformacji systemowej, zmiany ekonomiczne i społeczne spowodowały przeobrażenia na rynku pracy – we współczesnej gospodarce rynek pracy charakteryzuje się wysokimi wymaganiami wobec pracowników i wysokim ryzykiem utraty pracy, zmniejszył się również popyt na siłę roboczą, nastąpiły zmiany w strukturze ludności pracującej, ujawniło się bezrobocie, na szeroką skalę pojawiła się praca nierejestrowana (Nowak, 2002). Rodząca się w Polsce gospodarka rynkowa i towarzyszące jej zjawiska są szczególnie boleśnie doświadczane przez osoby z niepełnosprawnością. Spada zapotrzebowanie na grupy niewykwalifikowane, a miejsce prac prostych, odpowiednich dla osób z niepełnosprawnością, wyparł proces racjonalizacji i automatyzacji (Krause, Żyta i Nosarzewska, 2010). W okresie transformacji wzrost liczby bezrobotnych osób niepełnosprawnych był szybszy niż bezrobotnych ogółem (Ossowski, 2004). W grupie osób z niepełnosprawnością w najtrudniejszej zaś sytuacji znajdują się osoby z niepełnosprawnością intelektualną – udział osób z niepełnosprawnością intelektualną wśród pracujących osób jest znikomy (por. Krause, Żyta i Nosarzewska, 2010). Oferta rynku pracy dla tych osób jest bardzo uboga, co może być przejawem postrzegania tej grupy jako mniej społecznie przydatnej, ale także braku kwalifikacji zawodowych u dużej grupy osób z niepełnosprawnością intelektualną, czy niechęci pracodawców do zatrudniania osób z tą niepełnosprawnością (Dykcik i Pańczyk, 1999; Chrzanowska, 2015; Wolska, 2015). Dla osób z niepełnosprawnością intelektualną praca zawodowa jest natomiast nie tylko źródłem finansowej gratyfikacji, ale ma również ogromne znaczenie

społeczne, sprzyjając procesowi rehabilitacji i ułatwiając osobom z niepełnosprawnością intelektualną osiągnięcie pewnego stopnia autonomii. Podjęcie pracy zawodowej przez osoby z niepełnosprawnością przyczynia się do polepszenia ich sytuacji finansowej, wpływa również korzystnie na poczucie ich wartości, sprawstwa, kompetencji, skłania do podejmowania wysiłku zmierzającego do zwiększenia zakresu samodzielności i niezależności. Buduje również poczucie społecznej użyteczności, daje poczucie sensu życia, powoduje wzrost kompetencji radzenia sobie w sytuacjach trudnych (Steckiewicz i Woźniak, 2007; Majewski, 2008, za: Chrzanowska, 2015). Dodatkowo aktywność zawodowa znacznie opóźnia procesy starzenia, dodatkowo wpływa na aktywność życiową, redukuje zachowania stereotypowe, ma pozytywny wpływ na rozwój ekspresji słownej i myślenia, humor oraz samoocenę (Wolska, 2015).

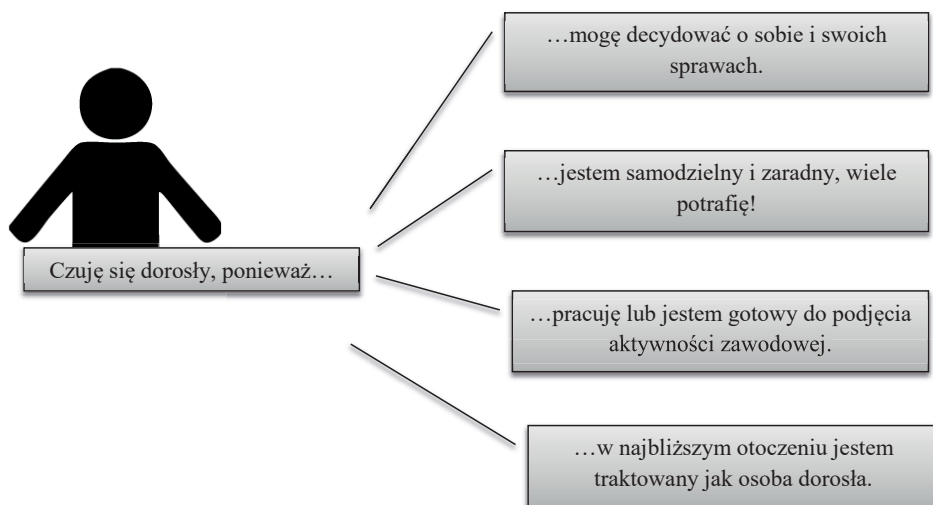
I choć wartość pracy dla osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną nie sposób przecenić, odnalezienie odpowiedniego miejsca na rynku pracy dla osoby z utrudnieniami w sferze intelektualnej stanowi bardzo problematyczne, wieloaspektowe zagadnienie. A jaki stosunek do tego tematu mają sami dorośli z niepełnosprawnością intelektualną? O to m.in. pytałam sześć dorosłych osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną w ramach szerszej zakrojonych badań fenomenograficznych. Projekt badawczy, którego fragment prezentuję, dotyczył problemu wyłaniania się dorosłości osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną - zarazem rozumienia samego zjawiska dorosłości, jak i sposobów jego doświadczania przez osoby z głębszą niepełnosprawnością intelektualną, ich rodziców, osoby zawodowo związane z tematyką niepełnosprawności intelektualnej oraz osoby niemające osobistych ani zawodowych doświadczeń w tym zakresie. Zjawisko dorosłości osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną zostało więc poddane opisowi z perspektywy doświadczających go podmiotów. Istotą badań fenomenograficznych jest bowiem analiza ludzkiej świadomości przez pryzmat zarówno obecnych w niej subiektywnych doświadczeń, jak i znaczeń nadawanych tym doświadczeniom (Męczkowska, 2002). Przedmiotem badań było więc doświadczenie wyłaniającej się dorosłości osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną, a więc sposób jej rozumienia/postrzegania przez otoczenie i sposób jej doświadczania przez same osoby z głębszą niepełnosprawnością intelektualną. Tu jednak przyjrzymy się fragmentom, w których dorośli z niepełnosprawnością intelektualną opowiadają o tym, jakie znaczenie ma dla nich praca, jako element doświadczanej przez nich dorosłości. Wywiadów udzielili młodzi dorośli, w wieku między 18 a 30 rokiem życia, z niepełnosprawnością intelektualną umiarkowanego stopnia. Dwoje z nich to mieszkańcy mieszkań chronionych, wciąż uczący się, czworo natomiast to uczestnicy warsztatów terapii zajęciowej. Przeprowadzone wywiady miały postać typowych dla badań fenomenograficznych wywiadów indywidualnych o semistrukturyzowanym charakterze (Męczkowska, 2002).

Wartość pracy dla dorosłych z głębszą niepełnosprawnością intelektualną

Aktywność zawodowa była opisywana przez dorosłe osoby z głębszą niepełnosprawnością intelektualną jako kluczowy element dorosłego życia. Była jednym z czterech sposobów umożliwiających doświadczenie swojej dorosłości. Z wypowiedzi osób badanych wynikało bowiem, że doświadczają oni dorosłości:

1. Poprzez możliwość podejmowania decyzji:
 - *No także to jest dla mnie taki etap dorosłości, nie tylko że właśnie ten dowód, że się potrafię wypowiedzieć w jakiejś tam sprawie, że mam prawo do decydowania o swoim życiu, czy podpisywania jakichś dokumentów, ale przede wszystkim tutaj jakiś kolejny etap w życiu jest, w którym się mogą rozwijać.* [Małgorzata R.]
2. Poprzez swoją samodzielność i zaradność w codziennym funkcjonowaniu:
 - *Że potrafię tym chodzikiem przejść, że potrafię się ubrać, że potrafię przejść, że tu funkcjonuję mimo tej swojej niepełnosprawności, bo czasem jest ciężko. Potrafię sama coś zrobić, czyli nie wiem, umyć zlew, posprzątać wokół siebie stanowisko pracy, teraz jestem przygotowywana do ZAZ'u, do Zakładu Aktywności Zawodowej, więc schodzę rano do kuchni, obieram ziemniaki, warzywa, kroję, siekam, więc no to też jest jakiś w moim życiu etap kolejności dorosłości, tak?* [Małgorzata R.]
 - *Wydaje mi się, że jestem osobą dorosłą. To znaczy nie wydaje mi się, lecz mam taką nadzieję, że jestem osobą dorosłą. No bo, no bo, no już wiele rzeczy umiem zrobić, tak? Co na przykład dorośli robią, a co nie robią dzieci. No umiem ugotować obiad, a małe dzieci nie umią [zachowano oryginalną pisownię – A.M.-W.] tego zrobić, tak? Na przykład umiem jeszcze prasować, to też dzieci na przykład nie umią zrobić, chodzić na zakupy, no...* [Anna G.]
 - *Radzę sobie sama, sama sobie załatwiam w ZUSie, chodzę sama sobie do lekarza, załatwiam leki jak potrzebuję coś, to załatwiam, tak [...]. Tak, ja sama za siebie odpowiadam [...]. Wolę sama za siebie decydować.* [Katarzyna B.]
3. Poprzez aktywność zawodową lub gotowość do podjęcia aktywności zawodowej:
 - *Tak, ja teraz pójdę do ZAZu do pracy. Do ZAZu chronionego, my tu otwieramy zakład swój – zakład chroniony, będziemy tam pracować. Muszę pracować, bo chcę zarobić sobie pieniądze.* [Katarzyna B.]
4. Poprzez to, jak są odbierani przez najbliższe otoczenie społeczne:
 - *No bo za dziecka się inaczej człowiek dostosuje, niż... do człowieka się inaczej podchodzi, niż jak jest dorosły, tak?* [Krzysztof R.]

Co ciekawe, kwestie związane z partnerstwem czy seksualnością, mimo że były w niektórych wywiadach podejmowane, nie wydawały się w opisach kluczowe z punktu widzenia doświadczania dorosłości. W jednym z wywiadów młoda mężatka, mająca



Ryc. Sposoby doświadczania dorosłości przez osoby z głębszą niepełnosprawnością intelektualną
Źródło: opracowanie własne.

doświadczenie wejścia w związek małżeński, opisywała to doświadczenie jako swoisty „transfer” do dorosłości. Z opisu wynikało jednak, że nie sam związek małżeński sprawił, że stała się dorosła, ale możliwość podjęcia takiej decyzji.

Choć w przeprowadzonych przeze mnie badaniach w grupie osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną osoby te miały raczej niewielkie doświadczenia zawodowe, to aktywność zawodowa była przez nich opisywana jako istotny, o ile nie najistotniejszy element dorosłości, umożliwiający dalszy rozwój oraz będący przepustką do większej samodzielności i niezależności:

- *Potrafię sama coś zrobić, czyli nie wiem, umyć zlew, posprzątać wokół siebie stanowisko pracy, teraz jestem przygotowywana do ZAZ'u, do Zakładu Aktywności Zawodowej, więc schodzę rano do kuchni, obieram ziemniaki, warzywa, kroję, siekam, więc no to też jest jakiś w moim życiu etap kolejny dorosłości, tak? Że będę sobie mogła zarobić własne pieniądze, że ktoś mnie tutaj doceni, tak? [Małgorzata R.]*
- *A też będę niedługo będę mnie zapisywać do pracy, takiego ZAZu będę mnie zapisywać i tam będę też prawdopodobnie pracowała, jak się dobrze uda, no i bardzo fajnie, bo na to mieszkanie przydadzą mi się jakieś pieniądze i żeby sobie to wyremontować, albo coś takiego, tak? [Anna G.]*

U badanych osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną aktywność zawodowa, czy gotowość do podjęcia aktywności zawodowej sprawiają, że czują się oni dorośli. Podobne wnioski można przeczytać w badaniach Beaty Cytowskiej (Cytowska, 2012),

która wskazuje na uruchomienie się tendencji emancypacyjnych u osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną pod wpływem aktywności zawodowej. Wskazują one na zarysowujące się dążenie do uwalniania się od „stereotypów i opinii generujących opresyjne relacje społeczne oraz próby wyzwiania się spod dominacji i zależności (głównie rodzicielskiej)” (Czerepaniak-Walczak, 2006, s. 16).

Refleksja końcowa

Praca jest dla osoby z niepełnosprawnością często jedyną możliwością uczestnictwa w życiu społecznym. Daje ona możliwość zaspokojenia wielu potrzeb, nie tylko materialno-bytowych, ale również takich jak potrzeby samorealizacji, szacunku, uznania czy przynależności, co przekłada się bezpośrednio na poczucie satysfakcji z życia (Jachimczak, 2011). Dlatego też aktywizacja i rehabilitacja zawodowa osób z niepełnosprawnością powinna być jednym z zagadnień budzących szczególnie zainteresowanie w dobie dążeń normalizacyjnych.

Mimo pozytywnego wpływu aktywności zawodowej na osoby z niepełnosprawnością intelektualną, większość dorosłych z tą niepełnosprawnością nie ma szans osobiście tego doświadczyć. Swoistą namiastką aktywności zawodowej jest uczestnictwo w warsztatach terapii zajęciowej. Jeszcze do niedawna placówki te miały charakter raczej opiekuńczy i rehabilitacyjny, coraz częściej jednak w ramach warsztatów podejmowane są inicjatywy, których celem jest przygotowanie zawodowe uczestników, czyli tak naprawdę realizacja pierwotnego założenia działalności warsztatów. Warto jednak podkreślić, że coraz widoczniejsze w przestrzeni społecznej są inicjatywy zmierzające do zwiększenia uczestnictwa osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną w otwartym rynku pracy, tworzenie instytucji zajmujących się doradztwem zawodowym (np. Centrum DZWONI), czy pojawianie się coraz większej liczby zakładów aktywności zawodowej oraz popularyzacji zatrudnienia wspomaganego. Jak zauważa Beata Jachimczak – „wizja pracy, zarówno pracownika z niepełnosprawnością, jak i pracodawcy zatrudniającego osobę z ograniczoną sprawnością, jest silnie determinowana przez ogół warunków społecznych, gospodarczych, ekonomicznych, ale także kulturowych związanych z gotowością akceptowania różnicowania i odmienności jednostkowych możliwości i wyborów” (Jachimczak, 2011, s. 70).

Bibliografia

- Bee H., Boyd D. (2008), *Psychologia rozwoju człowieka*, Poznań: Zysk i S-ka.
Brzezińska A., Janiszewska-Rain J. (2005), *W poszukiwaniu złotego środka: rozmowy o rozwoju człowieka*, Kraków: Znak.
Chrzanowska I. (2015), *Pedagogika specjalna: od tradycji do współczesności*, Kraków: Impuls.

- Cytowska B. (2012), *Trudne drogi adaptacji: wątki emancypacyjne w analizie sytuacji dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną we współczesnym społeczeństwie polskim*, Kraków: Impuls.
- Czerepaniak-Walczak M. (2006), *Pedagogika emancypacyjna*, Gdańsk: GWP.
- Dykcik W., Pańczyk J. (red.) (1999), *Pedagogika specjalna wobec zagrożeń i wyzwania XXI*, Poznań: Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu.
- Gurba E. (2004), *Wczesna dorosłość*, [w:] *Psychologia rozwoju człowieka. Charakterystyka okresów życia człowieka*, red. B. Harwas-Napierała, J. Trempała, Warszawa: PWN, s. 202-233.
- Harwas-Napierała B., Trempała J. (red.) (2002), *Wiedza z psychologii rozwoju człowieka w praktyce społecznej*, Poznań: Wyd. Naukowe UAM.
- Jachimczak B. (2011), *Spoleczno-edukacyjne uwarunkowania startu zawodowego młodych osób niepełnosprawnych. Studium empiryczne z regionu łódzkiego*, Kraków: Impuls.
- Krause A., Żyta A., Nosarzewska S. (2010), *Normalizacja środowiska społecznego osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Toruń: Wyd. Edukacyjne Akapit.
- Majewski T. (2008), *Psychologiczne znaczenie pracy zawodowej dla osoby niepełnosprawnej*, [w:] *Spoleczne korzyści zatrudnienia osób niepełnosprawnych*, red. A. Barczyński, Warszawa: Krajowa Izba Gospodarczo-Rehabilitacyjna, s. 42-45.
- Męczkowska A. (2002), *Od świadomości nauczyciela do konstrukcji świata społecznego: nauczycielskie koncepcje wymagań dydaktycznych a problem rekonstrukcyjnej kompetencji ucznia*, Kraków: Impuls.
- Nowak A. (2002), *Bezrobocie osób niepełnosprawnych na przykładzie województwa śląskiego* [w:] *Pedagogika specjalna szansą na realizację potrzeb osób z odchyleniami od normy*, red. W. Dykcik, C. Kosakowski, J. Kuczyńska-Kwapisz, Olsztyn-Poznań-Warszawa: Wyd. PTP, s. 353-361.
- Ossowski R. (2004), *Jakość życia – efektywne pełnienie ról rodzinnych i zawodowych jako wskaźnik udanej rehabilitacji*, [w:] *Człowiek niepełnosprawny. Rodzina i praca*, red. M. Kościelska, B. Aouil, Bydgoszcz: Wyd. Akademii Bydgoskiej, s. 21-36.
- Pietrasiniński Z. (1971), *Podstawy psychologii pracy*, Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Szkolnictwa Zawodowego.
- Pietrasiniński Z. (1990), *Rozwój człowieka dorosłego*, Warszawa: Wiedza Powszechna.
- Steckiewicz S., Woźniak Z. (2007), *Aspekty prawno-organizacyjne rynku pracy dla osób z ograniczoną sprawnością*, [w:] *Osoby z ograniczoną sprawnością na rynku pracy*, red. A. Brzezińska, Z. Woźniak, K. Maj, Warszawa: Wyd. WSPS „Academica”, s. 119-120.
- Wojciechowski F. (2007), *Niepełnosprawność, rodzina, dorastanie*, Warszawa: Wyd. Akademickie „Żak”.
- Wojciechowski F., Sowa J. (2001), *Proces rehabilitacji w kontekście edukacyjnym*, Rzeszów: Wyd. Fosze.
- Wolska D. (2015), *Umiejętności życiowe jako wyznacznik aktywizacji zawodowej dorosłych z głębszą niepełnosprawnością intelektualną*, Kraków: Wyd. Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego.
- Zaorska M. (2014), *Osoba z niepełnosprawnością na drodze aktywizacji zawodowej – wybrane problemy a realia współczesnej rzeczywistości społecznej*, „Rocznik Andragogiczny”, nr 21, s. 227-236.

Agnieszka Żyta

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

INKLUZJA SPOŁECZNA DOROSŁYCH Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ A SAMOSTANOWIENIE – KRĘGI WSPARCIA JAKO PROPOZYCJA DZIAŁAŃ

SOCIAL INCLUSION OF ADULTS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES AND SELF-DETERMINATION – CIRCLES OF SUPPORT AS A PROPOSAL FOR ACTIONS

Summary: The biopsychosocial model in force in the contemporary approach to disability underlines a holistic approach to the possibilities and functioning of every human being, emphasizing not only his or her physical condition, but also mental and environmental and social conditions. This means that for several decades the approach to both the possibilities of people with intellectual disabilities and the support offered to them has changed. Highlighting their potential, respecting their rights, and supporting their real inclusion in social life is associated with promoting activities for the development of self-determination and autonomy. This is to strengthen possibilities, decision-making and improve the quality of everyday life of an individual with intellectual disability. An example of initiatives that, on the one hand, support a person in his or her independence and build good social relations in the living environment, and on the other, involve the local community in activities for the social inclusion of all residents and citizens, are Circles of Support. In Poland, the project, already implemented in several counties, is conducted to create the foundations for system solutions in this area.

Keywords: self-determination, social inclusion, intellectual disability, Circles of Support

Wprowadzenie

Zgodnie ze współczesnym podejściem do praw i możliwości osób z niepełnosprawnościami, jedną z podstawowych zasad jest „równe prawo wszystkich osób niepełnosprawnych do życia w społeczeństwie, wraz z prawem dokonywania takich samych wyborów, na równi z innymi osobami” (Konwencja o Prawach Osób Niepełnosprawnych, 2006, art. 19). Aby to prawo miało szanse na urzeczywistnienie, konieczne wydaje się z jednej strony przygotowanie jednostek z niepełnosprawnościami do samostanowienia i zdobywania umiejętności i zdolności potrzebnych do decydowania o swoim życiu, z drugiej – stworzenie odpowiednich warunków w środowisku życia poprzez likwidację

barier, zapewnienie właściwych warunków funkcjonowania, edukacji i pracy oraz przygotowanie społeczeństwa do obcowania z osobami z niepełnosprawnościami na zasadzie poszanowania ich praw, równego traktowania oraz otwartości na różnorodność i indywidualne potrzeby. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną należą do grup szczególnie narażonych na marginalizowanie, nierówne traktowanie i niedocenywanie ich potencjału. Wynika to często z niewiedzy otoczenia, przestarzałego podejścia do istoty niepełnosprawności intelektualnej i możliwości działań wspierających, niekiedy także z braku pewnych rozwiązań formalnych. Przykłady dobrych praktyk z innych krajów z zakresu wspierania autonomii i samostanowienia oraz podmiotowego traktowania potrzeb tych osób na różnych etapach życia, pozwalają podejmować różne działania mające na celu rzeczywistą inkluzję społeczną tej grupy osób. Jest to jedno z podstawowych zadań współczesnej rehabilitacji i pedagogiki specjalnej, a jednocześnie podstawa do poprawy jakości życia osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz członków ich rodzin. Projekt Kręgów Wsparcia, zaprezentowany w niniejszym artykule, to przykład rozwiązań o dużym znaczeniu praktycznym dla konkretnych osób i ich bliskich, ale także propozycja działań mających pozytywny wpływ na poprawę świadomości i postaw społeczności lokalnej wobec osób z niepełnosprawnościami.

Inkluzja społeczna a samostanowienie dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną

„Inkluzja społeczna wyraża się w działaniach mających na celu włączanie do społeczeństwa jednostek oraz grup społecznych wykluczanych lub zagrożonych społecznym wykluczeniem (ekskluzją) poprzez stwarzanie im szans oraz możliwości realizacji zadań rozwojowych odpowiadających różnym etapom życia” (Bąbka, 2019, s. 108). Promowanie inkluzji społecznej osób z niepełnosprawnościami jest jednym z priorytetów zarówno współczesnej pedagogiki specjalnej, jak i działań polityki społecznej wielu krajów rozwiniętych. Należy pamiętać, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną należą do grup doświadczających ekskluzji na różnych etapach życia i w różnych jego sferach. Wiąże się to zarówno z nieznanymi im ich możliwości, obecnością negatywnych stereotypów, niedostrzeganiem podmiotowości i sprawczości tej grupy osób, jak i niewystarczającym stwarzaniem możliwości pełnego uczestnictwa w życiu społecznym (Korzeniowska, 2018; Bąbka, 2019). Jednocześnie dostrzega się, że mimo podejmowania wysiłków na rzecz promowania różnych strategii inkluzji społecznej (reprodukcyjnych, paliatywnych i leczniczych, prewencyjnych oraz emancypacyjnych), realna skuteczność tych działań bywa niska, co świadczy o dużej złożoności procesu inkluzji (Dryżałowska, 2019).

Wśród ważnych wyznaczników oceny poziomu inkluzji społecznej wymienia się stopień i jakość interakcji osób z niepełnosprawnościami z innymi (zwłaszcza z rodziną, przyjaciółmi, społecznością lokalną) oraz ich dostęp do udogodnień oraz infrastruktury, a także udział w aktywnościach społecznych. Za ważną cechą działań wspierających potencjał jednostek, wobec których prowadzi się wysiłki na rzecz włączania i integracji, uznaje się planowanie skoncentrowane na osobie (McConkey i Collins, 2010). Takie skoncentrowanie na osobie, z naciskiem na wspieranie jej mocnych stron oraz autonomii, uczenia podejmowania decyzji i dokonywania wyborów oraz stawania się „sprawcą” w sprawach codziennych stanowią podstawę koncepcji samostanowienia (Wehmeyer, 1998, 2014, 2015). W modelu biopsychospołecznym, uwzględniającym różne aspekty funkcjonowania człowieka, koncentrującym się na mocnych stronach jednostki i dostrzegającym znaczenie środowiska czy kontekstu, w którym ona funkcjonuje, a także opisującym istotę niepełnosprawności jako rozdźwięk między zasobami jednostki a wymaganiami zewnętrznymi, samostanowienie staje się konceptem istotnym właśnie dla inkluzji społecznej. Jednak – jak podkreśla Michael L. Wehmeyer (2015) – samostanowienie jest zbyt często rozumiane w sposób uproszczony jako możliwość dokonywania wyborów czy realizowanie indywidualnego programu edukacyjnego. Niestety zbyt rzadko dostrzega się, że jego ważnymi elementami jest działanie w sposób wolicjonalny, stanie się i bycie sprawcą swojego życia, także w sytuacji istnienia poważnych ograniczeń zdrowotnych i funkcjonalnych. Jednocześnie samostanowienie uznaje się za cechę dorosłości i podstawowy element konieczny do uzyskania dobrej jakości życia (Nonnemacher i Bambara, 2011).

Zdaniem Michaela L. Wehmeyera (1998) istnieje wiele problemów dotyczących prawidłowej interpretacji samostanowienia, co sprawia, że nie do końca prawidłowo ujmuje się samostanowienie dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną. Zapomina się niekiedy, że samostanowienie nie znaczy „robienia samemu”. Osoba tego wymagająca może zatrudnić asystenta osobistego, który będzie pomagał/wykonywał pewne czynności pod jej kontrolą. Niekiedy takie działanie nie oznacza jedynie wykonywania czynności praktycznych, ale także pomoc w podejmowaniu decyzji czy rozwiązywaniu trudnych problemów. W byciu osobą stanowiącą o sobie nie chodzi także o to, aby posiadać całkowitą kontrolę nad swoim życiem (bo takie podejście byłoby z góry skazane na niepowodzenie i świadczyło o nierealistycznym podejściu do rzeczywistości). Celem działań jest stawanie się sprawcą, który powoduje, że coś dzieje się w jego życiu zgodnie z jego planem, preferencjami, potrzebami. Człowiek w takim ujęciu jest raczej „reżyserem swojego życia”, a nie obiektem kierowanym zewnątrz i bezwolnym wobec działań innych. Ponadto należy pamiętać, że każdy człowiek – także ten z niepełnosprawnością intelektualną – ma prawo do popełniania

błędów i musi mieć świadomość, że nie zawsze to, co robi musi się udać. Jednocześnie brak osiągnięcia sukcesu w danej sytuacji nie znaczy, że dana osoba nie będzie w stanie samodzielnie kierować swoim życiem. Podkreśla się, że do bycia jednostką stanowiącą o sobie potrzebne są zarówno pewne umiejętności i zachowania, jak i możliwości zewnętrzne, zdobyte doświadczenia oraz adekwatne wsparcie. Tylko połączenie tych wszystkich elementów daje szansę na poprawę poziomu samostanowienia danej jednostki, a w rezultacie sprzyja inkluzji społecznej. Michael L. Wehmeyer (1998, 2014) podkreśla, że potrzebne jest włączanie osób z niepełnosprawnością intelektualną w planowanie ich edukacji czy podejmowanie decyzji dotyczących ich życia, ponieważ takie działania to dobra baza do ćwiczenia i uczenia takich umiejętności jak np. osiąganie celów, rozwiązywanie problemów, negocjowanie czy asertywność. Zindywidualizowane, skoncentrowane na jednostce planowanie działań edukacyjnych (McConkey i Collins, 2010) może wspomóc identyfikowanie przez nią własnych marzeń i celów na przyszłość. Większość osób z niepełnosprawnością intelektualną nadal napotyka na duże bariery w dojściu do posiadania własnego domu/mieszkania, zawarcia związku małżeńskiego, zdobycia pracy (Krause, Żyta i Nosarzewska, 2010; Cytowska, 2012). Jednak podkreśla się, że jednostka nie jest bardziej niezależna i stanowiąca o sobie, gdy mieszka we własnym domu, a nie w domu wynajętym. Podobnie poziom jej samostanowienia nie zależy od tego czy jest zamężna, rozwiedziona czy samotna, czy mieszka z rodzicami czy bez nich, czy ma lub nie ma dzieci. Podobnie jak nie można definiować samostanowienia przez posiadanie zestawu pewnych umiejętności, nie powinno się tego czynić, porównując rezultaty tych działań (Wehmeyer, 1998). W samostanowieniu ważne jest m.in. rozwiązywanie problemów, podejmowanie decyzji, samoświadomość czy stawianie i osiąganie celów życiowych. Podkreśla się, że nie proste wybieranie, ale posiadanie kontroli nad swoim życiem jest istotą tego pojęcia. Jednocześnie ludzie mają różne poziomy kontroli nad różnymi aspektami swojego życia, podobnie jak różne potrzeby w tym zakresie. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną – mimo braku bezpośredniego decydowania o pewnych kwestiach np. materialnych czy prawnych – mają szansę z pomocą wybranych przez siebie, zaufanych i kompetentnych osób na stanowienie o sobie i swoim życiu.

W rozwijaniu samostanowienia i stwarzaniu warunków pełniejszej inkluzji społecznej osób z niepełnosprawnością intelektualną ważną rolę odgrywają rodziny tych osób. To jej członkowie są pierwszymi nauczycielami umiejętności koniecznych do bycia „reżyserami swojego życia”, takich jak: rozwiązywanie problemów, podejmowanie decyzji, stawiania celów i planowania działań (Wehmeyer, 2014). Rodziny osób z niepełnosprawnością intelektualną stanowią ich podstawowe i najbliższe środowisko życia, są ważnym elementem mikrosystemu, w którym funkcjonuje każda jednostka. Osoby z niepełnosprawnością w największym stopniu oczekują wsparcia ze strony swoich

rodzin (od nich też w największym zakresie takie wsparcie uzyskują). Rodzina nie tylko zaspokaja podstawowe potrzeby osoby z niepełnosprawnością, ale także stanowi pewien punkt odniesienia, dzięki któremu osoba buduje swoją tożsamość, samoocenę i podejście do innych. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną w dużej mierze są uzależnione od swoich rodzin pochodzenia jako podstawowego źródła ich wsparcia społecznego, pomocy i opieki (Krause, Żyta i Nosarzewska, 2010). To dodatkowo pogłębia wzajemne zależności i utrudnia oddzielenie się od rodziny pochodzenia, zyskanie własnej autonomicznej tożsamości, podejmowania indywidualnych decyzji czy kierowania swoim życiem. Paradoksalnie większą niezależność mogą mieć osoby z rodzin mających złe kontakty z osobą z niepełnosprawnością (lub ich brak) z powodu przzerwania więzi, istniejących w rodzinie nałogów, czy osoby, których rodzice już nie żyją (Żyta, 2018).

Dla rodziców szczęśliwa dorosłość ich dzieci to przede wszystkim bezpieczeństwo i dobrostan (psychiczny i fizyczny). Często uważają, że ich niepełnosprawne intelektualnie dorosłe dziecko nie potrafi samodzielnie zadbać o swoje zdrowie i dobre samopoczucie, tym samym nie doceniają albo nie dostrzegają konieczności wspierania samostanowienia. Na ogół doceniają znaczenie odpowiedzialności w życiu dorosłym osób z niepełnosprawnością intelektualną, nie zawsze jednak właściwie oceniają możliwości w tym zakresie swoich dzieci. Częściej niż terapeuci, trenerzy pracy, profesjonaliści czy pracodawcy umniejszają potencjał swoich dzieci (Cooney, 2002; Cytowska, 2012; Henninger i Taylor, 2014).

Podsumowując rozważania na temat zależności istniejących między inkluzją społeczną a samostanowieniem, warto podkreślić „wagę partnerstwa i partycypacji jako mechanizmów sprzyjających społecznemu włączaniu i przeciwdziałającym procesom wykluczenia” (Dryżałowska, 2019, s. 104). Takim rozwiązaniem, z jednej strony podkreślającym prawo osób z niepełnosprawnością intelektualną do samostanowienia, z drugiej – dającym szansę na włączanie ich w nurt życia społecznego, są Kręgi Wsparcia.

Kręgi Wsparcia jako projekt promujący inkluzję społeczną i wspierający samostanowienie

Propozycją działań mającą na celu poprawienie jakości życia osób z niepełnosprawnością intelektualną i wspieranie jej osobistego rozwoju, a pośrednio ważnych aspektów życia, jakimi są samostanowienie, samorealizacja, samoregulacja i *empowerment* tych osób, są Kręgi Wsparcia. Ich istotą jest tworzenie osobistych sieci relacji interpersonalnych dla osób z niepełnosprawnością intelektualną. „Kręgi mają jednoczyć wszystkich, którzy wspierają osoby niepełnosprawne lub spędzają z nimi czas, dzielą zainteresowania, czyli: krewnych, wolontariuszy, przyjaciół, lekarzy, pracowników pomocy społecznej” (Etmanski, Collins i Cammack, 2019, s. 6).

Początkowo był to projekt realizowany pilotażowo od 2015 r. przez Warszawskie Forum Inicjatyw na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną (WFIONI)¹. Inspiracją były kanadyjskie rozwiązania organizacji PLAN (Planned Lifetime Advocacy Network) oraz spotkanie z Kanadyjczykami Alem Etmanski i Vickie Cammack, autorami podręcznika *Bezpieczeństwo i ochrona*, którzy w 2013 r. przyjechali do Polski dzielić się doświadczeniami w budowaniu sieci wsparcia dla osób z niepełnosprawnością intelektualną i ich rodzin w Kanadzie. W projekcie pilotażowym brało udział pięć organizacji, członków WFIONI, a liderem było Stowarzyszenie Rodziców i Przyjaciół Dzieci Niewidomych i Słabowidzących „Tęcza”.

Obecnie projekt jest realizowany w partnerstwie organizacji i instytucji ogólnopolskich: Polskiego Stowarzyszenia na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną (Lider), Biura Obsługi Ruchu Inicjatyw Społecznych (BORIS), Stowarzyszenia „Tęcza” oraz Uniwersytetu Warszawskiego. Partnerami jest osiem społeczności lokalnych, w których stworzono dziesięć Kręgów Wsparcia wokół dziesięciu osób z niepełnosprawnością intelektualną. Wśród miast, w których tworzone są Kręgi, znajdują się: Goleniów (woj. zachodniopomorskie), Jarosław (woj. podkarpackie), Ostróda, Biskupiec, Nidzica, Elbląg (woj. warmińsko-mazurskie), Suwałki (woj. podlaskie) oraz Gdańsk (woj. pomorskie) (<https://kregiwsparcia.pl/o-projekcie/>).

Model „Bezpieczna przyszłość” to kompleksowa koncepcja wsparcia środowiskowego osób z niepełnosprawnością intelektualną i ich rodzin w miejscu ich zamieszkania, w konkretnej społeczności lokalnej, ukierunkowany na społeczną inkluzję tych osób m.in. poprzez tworzenie wokół nich Kręgów Wsparcia. Model ukierunkowany jest na wdrażanie rozwiązań trwałych, prowadzących do zmiany społecznej, obejmującej stworzenie warunków umożliwiających funkcjonowanie osoby z niepełnosprawnością intelektualną w swoim środowisku życia także po śmierci jej opiekunów: rodziców lub innych osób bliskich. Opiera się na sześciu krokach (etapach) tworzenia osobistego planu na przyszłość osoby z niepełnosprawnością intelektualną: 1) określenia punktu widzenia rodzica/opiekuna (skupienie ludzi wokół nadziei rodzica/opiekuna na przyszłość), 2) kształcenie przyjaciół (stworzenie i utrzymanie silnego Kręgu Wsparcia/osobistej sieci, angażującego przyjaciół i osoby wspierające, 3) tworzenie domu (uczynienie domu prawdziwym domem), 4) podejmowanie słusznych decyzji (wzmocnienie słabych stron i respektowanie wyborów, 5) testament, fundusze, zarządzanie majątkiem przy użyciu wszelkich prawnych i finansowych narzędzi, jakimi dysponuje rodzina,

¹ Forum Inicjatyw na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną (WFIONI) powstało w 2012 r. Skupia ponad czterdzieści podmiotów instytucjonalnych, lokalnych i krajowych, „stara się wypracować na terenie Warszawy (ale do zastosowania również na szczeblu krajowym) model systemowej pomocy osobom z niepełnosprawnością intelektualną «od urodzenia do wieku podeszłego»” (Etmanski, Collins i Cammack, 2019, s. 5).

6) zabezpieczenie planu na przyszłość (wyznaczenie i przygotowanie następców – osób prywatnych i organizacji społecznych) (Etmanski, Collins i Cammack, 2019, s. 120).

Model „Bezpieczna przyszłość” jest makroinnowacją społeczną dostosowaną do warunków polskich oraz wypełniającą istotną lukę w systemie wsparcia osób niepełnosprawnych. Jest zgodny z ogólną ewolucją europejskich systemów pomocowych, ukierunkowany na rozwój usług społecznych, dowartościowanie środowiskowych form wsparcia oraz programów aktywizujących. W warstwie aksjologicznej Model odwołuje się natomiast do zasady poszanowania godności osób niepełnosprawnych przez urzeczywistnienie ich prawa do samostanowienia i pełnego uczestnictwa w życiu społecznym (podejście *empowerment*) (<https://kregiwsparcia.pl/model-bezpieczna-przyszlosc-2/>).

Analizując działania podejmowane w ramach projektu, można wymienić zasady konieczne do budowania rozwiązań, które pozwoliłyby znaleźć konieczną równowagę pomiędzy potrzebami autonomii i niezależności dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną, z poszanowaniem ich prawa do samostanowienia a wsparciem ich rodzin w budowaniu środowiska bezpiecznego i przyjaznego dla tych osób, opartego na funkcjonowaniu w środowisku lokalnym. Są to:

- poszukiwanie balansu pomiędzy ochroną a niezależnością. Rodziny często obawiają się o bezpieczeństwo swoich dorosłych dzieci, nie wierzą w ich umiejętności, nie ufają istniejącemu systemowi wsparcia oferowanemu przez służby społeczne i państwo. Kręgi Wsparcia poprzez zaangażowanie różnych podmiotów zarówno tych profesjonalnych/formalnych, jak i nieformalnych, nie tylko rozszerzają obszar doświadczeń społecznych osoby z niepełnosprawnością i dają szansę na oferowanie koniecznej pomocy w różnych sytuacjach życiowych, ale także stwarzają warunki do eksplorowania świata na własny rachunek;
- działania na rzecz poprawy wizerunku opartego na samoświadomości, poczuciu własnej wartości, znajomości swoich mocnych i słabych stron. Budowanie Kręgów Wsparcia wiąże się z budowaniem nowych relacji opartych na wzajemnym poznawaniu się, spędzaniu czasu wolnego, doskonaleniu kompetencji społecznych. Dorosli z niepełnosprawnością intelektualną mają szansę rozszerzać krąg swoich kontaktów, uczyć się zasad współżycia społecznego, pokazywać swoje mocne strony, otoczenie – lepiej poznaje „Innych”, do tej pory najczęściej izolowanych i marginalizowanych;
- stwarzanie okazji do różnych interakcji społecznych. Bycie członkami Kręgów Wsparcia to możliwość wspólnego uczestniczenia w szeregu aktywności życia codziennego. Zaangażowanie różnych osób, o różnych profesjach, wieku, doświadczeniach życiowych pozwala budować lepsze kontakty między członkami społeczności lokalnej, przyczyniając się do lepszej inkluzji społecznej;
- wzmacnianie aktywności społecznej. Zwiększanie samodzielności, zaangażowania w życie swojej społeczności (wsi, dzielnicy, miasta, gminy czy powiatu) daje szansę

na rozwijanie potencjału obywatelskiego i tworzenie nowych inicjatyw na rzecz poprawy warunków życia i wzajemnych relacji;

- stałe rozwijanie potencjału życiowego osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Osoby z niepełnosprawnością intelektualną potrzebują zindywidualizowanego wsparcia w różnych sferach życia. Nowe zadania, kontakty społeczne, poszerzanie kręgu doświadczeń życiowych poprawia jakość ich życia oraz sprzyja rozwijaniu autonomii i podmiotowości.

Zakończenie

Kręgi Wsparcia jako propozycja wspierania dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną i ich rodzin poprzez budowanie sieci kontaktów lokalnych, jak pokazują doświadczenia innych krajów, jest szansą zarówno dla nich samych, jak i społeczności lokalnej. Wspólne działania, wzajemne poznawanie się, kreowanie nowych rozwiązań i budowanie sieci wsparcia społecznego pozwalają zaspokajać potrzeby wielu osób. Nie tylko tych, którzy z racji swoich deficytów wymagają wsparcia otoczenia w różnych sprawach codzienności, ale także ich bliskich oraz innych osób. Dorośli z niepełnosprawnością intelektualną mogą pozostać w swoim środowisku, pogłębić kontakty, wzmocnić swoje umiejętności, poprawić relacje. Rodziny (rodzice, opiekunowie, inni członkowie rodzin) mają szansę na zminimalizowanie swoich obaw o przyszłość niepełnosprawnego dziecka/brata/siostry, zyskują poczucie sprawstwa i bezpieczeństwa, otrzymują wsparcie społeczne innych osób. Przyjaciele, znajomi, sąsiedzi, zaangażowani członkowie społeczności lokalnej zyskują szansę na rozwijanie swojego potencjału osobistego, zaspokajanie potrzeb społecznego kontaktu, rozbudowywanie sieci wsparcia społecznego.

Projekt ma za zadanie opracować pewien model i stać się bazą do wdrożenia rozwiązań na szerszą skalę. Obserwacja podejmowanych działań pozwala zauważyć, że jest to także szansa na jeden z istotnych warunków inkluzji społecznej – na poprawę świadomości społecznej i rzeczywiste zaangażowanie we wspólne działania osób z otoczenia społecznego osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Zaprezentowany artykuł nie wyczerpuje zagadnienia. Jest jedynie pewnym zasygnalizowaniem działań, które są szansą na pełniejsze wdrażanie haseł emancypacji, partycypacji i inkluzji społecznej.

Bibliografia

- Bąbka J. (2019), *Wspieranie społecznej inkluzji osób z niepełnosprawnością intelektualną – na przykładzie Zakładu Aktywności Zawodowej*, „Dyskursy Młodych Andragogów”, t. 20, s. 105-119.
- Cooney B. (2002), *Exploring perspectives on transition of youth with disabilities: Voices of young adults, parents and professionals*, „Mental Retardation”, 40(6), s. 425-435
- Cytowska B. (2012), *Trudne drogi adaptacji. Wątki emancypacyjne w analizie sytuacji dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną we współczesnym społeczeństwie polskim*, Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Dryżałowska G. (2019), *Iluzoryczność procesu inkluzji społecznej*, „Kultura i Edukacja”, 1(123), s. 91-107.
- Etmanski A., Collins J., Cammack V. (2019), *Bezpieczeństwo i ochrona. Sześć kroków do udanego życia osób z niepełnosprawnością intelektualną. Materiały projektowe*, Warszawa: FIO.
- Henninger N.A., Taylor J.L. (2014), *Family perspectives on a successful transition to adulthood for individuals with disabilities*, „Intellectual and Developmental Disabilities”, 52(2), s. 98-111 <https://kregiwsparcia.pl/model-bezpieczna-przyszosc-2/> [dostęp: 11.08.2020].
- <https://kregiwsparcia.pl/o-projekcie/> [dostęp: 11.08.2020].
- Konwencja o Prawach Osób Niepełnosprawnych (2006), <http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20120001169> [dostęp: 10.08.2020].
- Korzeniowska R. (2018), *Inkluzja społeczna dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną na przykładzie wsparcia społecznego*, „Niepełnosprawność – Zagadnienia, Problemy, Rozwiązania”, III(28), s. 97-118.
- Krause A., Żyta A., Nosarzewska S. (2010), *Normalizacja środowiska społecznego osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Toruń: Wyd. Edukacyjne „Akapit”.
- McConkey R., Collins S. (2010), *The role of support Staff in promoting the social inclusion of persons with an intellectual disability*, „Journal of Intellectual Disability Research”, 54(8), s. 691-700.
- Nonnemacher S.L., Bambara L.M. (2011), *“I’m supposed to be in charge”: Self-advocates’ perspectives on their self-determination support needs*, „Intellectual and Developmental Disabilities”, 49(5), s. 327-340.
- Wehmeyer M.L. (1998), *Self-Determination and Individuals with Significant Disabilities: Examining Meanings and Misinterpretations*, „Research and Practice for Persons with Severe Disabilities”, 23(1), s. 5-16
- Wehmeyer M.L. (2014), *Self-Determination: A Family Affair*, „Family Relations. Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies”, 63, s. 178-184.
- Wehmeyer M.L. (2015), *Framing for the Future*, „Self-Determination. Remedial and Special Education”, 36(1), s. 20-23.
- Żyta A. (2018), *Wspieranie samostanowienia osób z niepełnosprawnościami jako istotny element rehabilitacji*, „Niepełnosprawność. Dyskursy Pedagogiki Specjalnej”, 30, s. 36-49.

PROBLEMATYCZNOŚĆ INKLUZJI SPOŁECZNEJ I EDUKACYJNEJ
OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI I O SZCZEGÓLNYCH POTRZEBACH

Adrianna Grabizna

Uniwersytet Zielonogórski

**„UŚMIECH DEBILA”.
WPŁYW WYKLUCZENIA SPOŁECZNEGO
NA REGULACJĘ EMOCJI I ZABURZENIA PSYCHICZNE
NA PRZYKŁADZIE OSÓB
Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ**

**“THE HANDICAPPED PERSON’S SMILE”.
AN IMPACT OF SOCIAL EXCLUSION ON EMOTION REGULATION
AND MENTAL DISORDERS IN PEOPLE WITH INTELLECTUAL DISABILITIES**

Abstract: In recent decades the relation has been studied between, on the one hand, secure/insecure attachment style, its neurophysiological correlate, that is, emotion regulation and, on the other hand, mental health/mental disorders. On the neurophysiological level, I will draw an analogy between insecure attachment style and a social, ambivalent response to minorities. Using the example of the Stereotype Content Model, I will show that we react with fear (amygdala), or even disgust (anterior insula), towards people who are in some way different from what we accept. I will refer to Valerie Sinason’s two theses: of “the handicapped person’s smile” as a defence against social aversion or hostility, and of “secondary handicap” as a result of prejudice and psychosocial stress. I will look at the potential effects of social exclusion on the emotion regulation system (on ACC, hippocampus, and PFC) and mental disorders in people with ID (e.g., depression or borderline personality disorder).

Keywords: attachment style, emotion regulation, mental disorders, intellectual disability, social exclusion, secondary handicap, the handicapped person’s smile

A sense of separation is a condition that makes being a mammal so painful
(MacLean, 1993, s. 74)

Poczucie oddzielenia jest stanem, które czyni bycie ssakiem takim bolesnym
(MacLean, 1993, s. 74, tłum A.G.).

Wstęp

Mniej więcej od drugiej połowy XX wieku badania psychologiczne zaczęły dowodzić, że potrzeba bezpiecznej więzi jest potrzebą życiową. (Nie-)sławne badania Harry’ego Harlowa na malutkich makakach oddzielonych od matek (Harlow, 1958) oraz żyjących

w izolacji społecznej (w klatkach, które Harlow nazywał otchłanią rozpacz, ang. *pit of despair*) pokazały, że brak więzi upośledza, a jej zupełny brak może prowadzić do poważnej depresji i śmierci (w tym przez samozagłodzenie się) (Harlow, 1958; Harlow i Dodsworth, 1965). Podobny „eksperyment” podjęto po obaleniu dyktatury Ceausescu w Rumunii w 1989 roku. Odkryto wówczas sierocińce, w których dzieci były tylko karmione i przewijane, nie miały być głaskane czy przytulane po to, by nie przywiązywały się do personelu, tylko dopiero do rodziców adopcyjnych. Wiele z nich umarło. Te, które zostały adoptowane do rodzin zachodnich i badane w dorosłości (średnia wieku wynosiła ok. 27 lat) wykazywały upośledzenie funkcji poznawczych, impulsywność, problemy ze skupieniem uwagi i deficyty społeczne oraz zmniejszony metabolizm płatów przedczołowych, ciał migdałowych, hipokampów, bocznych płatów skroniowych i pnia mózgu (Chugani i in., 2001). Jednym z największych stresorów, jakie mogą wystąpić w procesie naszego rozwoju to brak bezpiecznej więzi czy jej utrata. Spowodowana może być np. śmiercią, rozłąką, niedostępnością emocjonalną wywołaną długotrwałą depresją opiekuna, więzią pozabezpieczną, przemocą, przemocą społeczną, wykluczeniem etc. W ostatnich dekadach bada się związek między pozabezpieczną więzią z opiekunem (opiekunami) a układem regulacji emocji i zaburzeniami psychiatrycznymi. Sposobem, w jaki określa się bezpieczeństwo dające więź, jest styl przywiązania się, tj. *w e w n ę t r z n y m o d e l o p e r a c y j n y*, który tworzy się poprzez relację opiekun/dziecko (Bowlby, 1969, 1973, 1980). Przyjmuje się, że neurofizjologicznym korelatem stylu przywiązania się jest układ regulacji emocji (Gross, 2002; Mikulincer i Shaver, 2007, a szczególnie Vrtička i in., 2012). I to właśnie trudności w regulacji emocji są według obecnych standardów klinicznych ICD-10 i DSM-5 podstawą większości zaburzeń psychiatrycznych, takich jak: zaburzenia osobowości, zaburzenia afektywne (większe zaburzenie depresyjne, zaburzenia afektywne dwubiegunowe), zaburzenia lękowe (zespół lęku uogólnionego i zaburzenie lęku społecznego), zaburzenia jedzenia i odżywiania się, zaburzenia związane z substancjami i uzależnienia etc. (Aldao, Nolen-Hoeksema i Schweizer, 2010). Zdolność do regulowania afektu jest powiązana z bezpiecznym stylem przywiązania Allana Schore (2001). Istnieje także wiele badań dotyczących związku między zaburzonymi relacjami przywiązania a potencjalnymi prekursorami rozwojowymi, np. zaburzeń osobowości, tu osobowości z pogranicza. Pokazują one, że choć nie wszystkie osoby, które doświadczają maltretowania, będą miały osobowość z pogranicza, to 97% osób, u których zdiagnozowano osobowość z pogranicza, doznało maltretowania (Levinson i Fonagy, 2004). Zaniedbywanie, niedostateczne zaangażowanie rodziców czy przemoc emocjonalna to najważniejsze zwiastuny zaburzeń osobowości z pogranicza. Niedostateczne zaangażowanie emocjonalne rodziców w relację z dzieckiem uznaje się za prognostyk samobójstwa (Johnson i in., 2002). W niniejszym artykule wskażę, że na płaszczyźnie neurofizjologicznej

można dostrzec analogię między pozabezpiecznym stylem przywiązania się a społeczną, ambiwalentną lub jednoznacznie negatywną reakcją na mniejszości. Na przykładzie Modelu Treści Stereotypu pokażę, że bez względu na deklarowaną tolerancję, reagujemy lękiem (łac. *amygdalae*), a nawet wstrętem (łac. *anterior insula*), w stosunku do osób pod jakimś względem innych od tego, co w tym względzie akceptujemy. Okazuje się, że jeśli już się pod jakimś względem różnimy, to bezpieczniej dla nas jest być przy tym postrzeganym jako osoba *niesprawna* (łac. *dehabilis*, które dało potem *debilis*) niż sprawna, ponieważ wtedy narażamy się na ryzyko jednoznacznie negatywnych reakcji, które łączą się z agresją. Doskonale obrazuje to określenie Valerie Sinason u *s m i e c h d e b i l a*, który stanowi mechanizm obronny przed społeczną niechęcią czy wrogością. Następnie poruszę kwestię *w t ó r n e j n i e p e ł n o s p r a w n o ś c i* tej samej psycho-terapeutki, tj. niepełnosprawności jako wyniku uprzedzeń i stresu psychospołecznego. Przyjrzę się potencjalnemu wpływowi wykluczenia na układ regulacji emocji (na przykładzie ACC, hipokampa i PFC) i na zaburzenia psychiczne u osób z NI (np. depresji czy zaburzenia osobowości z pogranicza).

Reagujemy lękiem (a czasem wstrętem) na to, czego nie akceptujemy. Model treści stereotypu

Nie współodczuwamy (a co za tym idzie, nie empatyzujemy) z tymi, których postrzegamy jako innych. To, że na inność reagujemy brakiem współodczuwania, które jest przecież bazą empatii, potwierdzają badania dotyczące rezonansu emocjonalnego, dla których podstawę stanowią neurony lustrzane (*mirror neurons*, Rizzolatti i in. 1996; Rizzolatti i in. 2001; Rizzolatti i Craighero, 2004). To taka kategoria neuronów, które uaktywniają się nie tylko wtedy, gdy wykonujemy jakąś czynność, odczuwamy jakieś emocje, mamy jakieś intencje, ale także wtedy, gdy widzimy jak inna osoba wykonuje tę czynność, gdy myślimy, że odczuwa te emocje lub ma te intencje. Zachodzi wtedy automatycznie współodczuwanie, podzielenie emocji (ang. *catch and match*), zaraźliwość emocjonalna, do pewnego stopnia odczuwamy to, o czym myślimy, że odczuwają inni, ponieważ układ neuronów lustrzanych czołowo-ciemieniowych faktycznie pobudza nasze własne ośrodki trzewno-ruchowe (zaraźliwość czuciowo-ruchowa, ang. *empathic sensorimotor contagion*). To podzielenie stanów intencjonalnych jest bezpośrednie i mimowolne. Okazuje się jednak, że współodczuwamy mniej z osobami, które (wciąż nieświadomie) uznajemy za obce, inne. Przykładowo wykazano, że reakcja mięśniowa (współodczuwanie) białego człowieka będzie mniejsza, jeśli obserwuje wbijanie igły w rękę czarnoskórego człowieka (Chiao i Mathur, 2010). Natomiast owo izomorficzne doświadczenie czuciowo-ruchowe (*isomorphic sensorimotor experience*) jest większe, jeżeli obserwujący jest tego samego koloru skóry, co obserwowany. Analogiczne badania

rezonansu emocjonalnego dotyczyły ciała migdałowatych, obszarów podkorowych szczególnie wyczulonych na zagrożenie, w tym także to sygnalizowane przez wyraz twarzy innych (LeDoux, 1996). Okazało się, że jeśli widzimy przestraszone twarze członków grupy, z którą się utożsamiamy, reakcja naszych ciał migdałowatych jest większa, niż jeśli oglądamy wystraszone twarze członków obcej grupy (Chiao i in., 2008; Chiao i Mathur, 2010). Z punktu widzenia funkcji filogenetycznej jest tak dlatego, że reakcja na zagrożenie kogoś z grupy przygotowuje do reakcji na zagrożenie własnego bezpieczeństwa. Wyrażenie strachu twarzą działa jak ostrzeżenie dla innych o zagrożeniu i jest jednocześnie sygnałem, że potrzebna jest pomoc (Ekman i Friesen, 1971; Darwin, 1872). Ostatni przykład obejmuje zjawisko znanej asymetrii półkul mózgowych. Lewa kora przedczołowa jest bardziej aktywna, gdy doświadczamy czy wyrażamy uczucia pozytywne, np. zadowolenia, nasze nastawienie jest przyjazne (ang. *approach-related*), a prawa kora przedczołowa jest bardziej aktywna, kiedy doświadczamy czy wyrażamy uczucia związane z wycofaniem (ang. *withdrawal-related*), takie jak strach, smutek, czujność związana z poczuciem zagrożenia np. w depresji (Davidson, 2004). Okazuje się, że jeśli negatywne stany, np. smutek, wyraża osoba z grupy, z którą się utożsamiamy, ta asymetria odzwierciedla się słabiej w naszym mózgu niż wtedy, gdy smutek wyraża ktoś z grupy, którą traktujemy jako obcą. Wyniki zależą od poziomu uprzedzeń (Gutsell i Inzlicht, 2012). Autorzy konkludują, że jeśli nie odbieramy tego, co wyrażają osoby, z którymi się nie utożsamiamy, trudno, żebyśmy odpowiedzieli na to wsparciem i w adekwatny sposób. W stosunku do tych, których postrzegamy jako innych odczuwamy lęk, a nawet wstręt, tak jak w pozabezpiecznym stylu przywiązania. Jak już powiedziano, styl przywiązania się od strony neurofizjologicznej to układ regulacji emocji. *Grosso modo* jego głównymi składowymi są kora przedczołowa i ciała migdałowate¹. Ciała migdałowate odpowiadają za lęk, strach, poczucie zagrożenia, tj. odpowiadają za bycie w reakcji obronnej. Kora przedczołowa odpowiada za bycie w refleksji, tj. za myśli o naszych lub czyichś stanach intencjonalnych (emocjach, zamiarach etc.²). Bardzo ogólny schemat

¹ Układ regulacji emocji odpowiada za (1) identyfikację znaczenia emocjonalnego bodźców i (2) za odpowiedź (także wegetatywną) na te bodźce oraz (3) za regulację stanów emocjonalnych. Za (1) i (2) odpowiada brzuszny układ regulacji emocji: ciała migdałowate (amygdalae), wyspa (anterior insula), brzuszna część prążkowania (ventral striatum, część układu nagrody) oraz rostralna część kory przedniej części zakrętu obręczy (*anterior cingulate cortex*, ACC) i brzuszno-przyśrodkowa kora przedczołowa (vmPFC). Za (3) odpowiada grzbietowy układ regulacji emocji: hipokamp i grzbietowe części ACC i kory przedczołowej (Phillips, 2003).

² Obszary kory przedczołowej (PFC), które regulują emocje są usytuowane brzusznie i przyśrodkowo, a obszary regulujące myślami i działaniami są usytuowane grzbietowo i bocznie. Grzbietowo-boczna kora przedczołowa (*the dorsolateral prefrontal cortex*, dlPFC) ma liczne połączenia z korą czuciową i ruchową i jest kluczowa w regulowaniu uwagi, myślami i działaniem. Prawa dolna PFC (*the right inferior prefrontal cortex*, rIPFC), specjalizuje się w powstrzymywaniu niewłaściwych odpowiedzi ruchowych. Brzuszno-przyśrodkowa PFC (*the ventromedial prefrontal cortex*, vmPFC) ma liczne połączenia ze strukturami podkorowymi, takimi jak ciało migdałowate, hipokamp i jądra

układu regulacji emocji w sytuacji, kiedy mamy do czynienia z bezpiecznym stylem przywiązania, przedstawia się zatem następująco. Jeśli kora przedczołowa ma normalną objętość i metabolizm, to jest w stanie poprzez połączenia z ciałami migdałowatymi na nie wpływać, ograniczać ich aktywność, zahamować reakcję lęku. Aktywność kory przedczołowej leży u podstaw samoregulacji, samokontroli, poczucia siebie jako istoty obdarzonej autonomią i sprawczością. W przypadku pozabezpiecznych stylów przywiązania, ciała migdałowe częściej dominują nad PFC niż PFC nad ciałami migdałowatymi (częściej jesteśmy w reakcji niż w refleksji). Te ostatnie uruchamiają reakcję stresową w podwzgórzu i pniu mózgu, uwalniane są glikokortykoidy i katecholaminy (adrenalina i noradrenalina), co przy dużej ilości (a tym bardziej przez dłuższy czas) wzmacnia działanie ciała migdałowatego (warunkowanie strachu i lęku, niejawnej pamięci emocjonalnej, np. traum), a osłabia działanie PFC³.

Styl przywiązania opiekuna znacznie wpływa na styl przywiązania dziecka: „Wzorce interakcji dziecko-opiekun zostają zinternalizowane we wczesnym okresie życia i wpływają na to, czego dziecko spodziewa się i jak odbiera doświadczanie więzi. [...] Wzorce te wpływają na relacje przez całe dzieciństwo, przez całe życie, a nawet w następnym pokoleniu” [tłum. A.G.] (Fonagy, Steele i Steele, 1991, s. 891-892)⁴. Styl przywiązania opiekuna często pokrywa się ze stylem przywiązania dziecka (jeśli przyjąć tylko dwie kategorie stylu przywiązania: bezpieczny i pozabezpieczny, to aż w 75%) (Van IJzendoorn, 1995; zob. też Miller i in., 1997; Benoit i Parker, 1994; Fonagy, Steele i Steele, 1991). Oto wycinek obrazu tego, jak ten przekaz międzypokoleniowy może się odbywać. Na widok uśmiechniętej, wesołej twarzy własnego dziecka zarówno u matek z bezpiecznym, jak i z pozabezpiecznym stylem przywiązania się obserwuje się większą aktywację obszarów brzuszno-prądkowia (części układu nagrody, skąd wydziela się dopamina i motywuje do działań opiekuńczych) i przyśrodkową korę przedczołową (mPFC, obszar odpowiedzialny m.in. za mentalizowanie, uważność na stany dziecka i możliwość kontenerowania własnych stanów). Na widok smutnej twarzy dziecka

półleżące (*nucleus accumbens*, część układu nagrody), które odpowiadają za reakcje emocjonalne. Grzbietowo-przyśrodkowa PFC (*the dorsomedial prefrontal cortex*, dmPFC) bierze udział w spostrzeganiu błędów (Arnsten, 2009).

³ Ciało migdałowe jest wrażliwe na sygnały płynące za pośrednictwem glikokortykoidów, otrzymuje informacje z autonomicznego układu nerwowego, z dróg bólowych i informacje czuciowe, sensoryczne zanim trafią do kory mózgowej, gdzie wywołają świadome doznanie. Ciało migdałowe wysyła za pomocą CRH sygnały do podwzgórza, i tą drogą pobudza oś HPA. Silne pobudzenie współczulnego układu nerwowego oraz wysoki poziom glikokortykoidów powoduje wzmocnienie ciała migdałowatego. Wzbudzona jest pobudliwość synaps, wyrastają dodatkowe wypustki łączące neurony. Wzmacnia to rodzaj pamięci niejawnej, utajonej, nieświadomej, uczenia się autonomicznego, za którą odpowiedzialne jest ciało migdałowe.

⁴ „Child-caregiver interaction patterns are internalized early in life and guide the infant's expectations, and evaluations, of relationship experiences. [...] They continue to influence relationships throughout childhood, across the lifespan, and even into the next generation”.

u matek z bezpiecznym stylem przywiązania aktywują się te same obszary, jednak u matek z pozabezpiecznym/unikającym stylem przywiązania się zaobserwowano aktywację ciała migdałowatego (reakcja lęku, zagrożenia) oraz przedniej wyspy (*anterior insula*, obszaru aktywującego się przy poczuciu obrzydzenia i wstrętu⁵) (Strathearn i in., 2008, zobacz też Vrticka i in., 2008). W rezultacie dziecko uczy się, że w sytuacji, gdy czuje lęk manifestowanie go (np. płaczem), będzie się wiązało z negatywną reakcją matki lub brakiem reakcji, co tylko jeszcze spotęguje jego/jej lęk. Uczy się zduszać negatywne emocje. Tłumienie emocji także jest skorelowane z objętością przedniej wyspy, co może oznaczać, że osoba ta będzie reagować wstrętem i lękiem, kontaktując się z własnymi lub cudzymi negatywnymi emocjami (Giuliani i in., 2011).

Okazuje się, że zasadniczo nie budzą w nas lęku (reakcji ciała migdałowatego) jedynie osoby należące do większości, tj. osoby, które należą do klasy średniej, są chrześcijanami oraz osoby heteroseksualne. Uruchamiamy wtedy mPFC, mentalizujemy (np. dostrzegamy ich emocje, potrzeby, umiejętności). Natomiast lękiem reagujemy praktycznie na każdego, kto nie należy do większości, tj. na wszystkie trzy pozostałe grupy. Ta reakcja dotyczy każdej mniejszości, tj. osoby: starsze, z niepełnosprawnościami, otyłe, mające inny kolor skóry, nieheteronormatywne, biedne, należące do mniejszości religijnych, do mniejszości etnicznych, nawet dzieci hiperaktywne, tzw. trudne dzieci itd. (Kühni, 2015). Reagujemy lękiem w stosunku do każdej osoby, która jest pod jakimś względem inna od tego, co w tym względzie przyjmujemy za normę, w stosunku do osoby, która przejawia coś, czego nie akceptujemy (czego nie akceptujemy także w sobie). Pokazuje to seria eksperymentów opartych na Modelu Treści Stereotypu Fiske i jej współpracowników (Stereotype Content Model, w skrócie SCM, Fiske i in., 2002).

Model Susan Fiske i jej współpracowników, Stereotype Content Model (w skrócie SCM, Model Treści Stereotypu), opiera się na dwóch wymiarach: ciepła (*warmth*) i kompetencji (*competence*). C i e p ł o odwołuje się do podstawowego rozróżnienia swój-obcy (*identification friend or foe*) i takich cech, jak m.in. przyjacielski (*friendly*), z dobrymi intencjami (*well-intentioned*), godny zaufania (*trustworthy*). K o m p e t e n c j a łączy się z takimi przymiotami, jak m.in. sprawny (*capable*), skuteczny (*efficient*), zdolny (*skillful*), śmiały (*confident*). Kombinacje tych dwóch wymiarów tworzą cztery kategorie stereotypów, a każda wywołuje inną grupę emocji.

Wyniki pierwszego eksperymentu były szokujące (Fiske i in., 2002). Uczestnikom pokazano zdjęcia przedstawicieli różnych grup oraz zdjęcia przedmiotów. Następnie mierzono aktywność mPFC poprzez odpowiedź BOLD

⁵ Obrzydzenie wiąże się z wrażeniami smakowymi. Kora wyspy to pierwszorzędowa kora smakowa. To obszar kluczowy zarówno dla odczuwania obrzydzenia, możliwości rozpoznania go u innych, a także przy wyobrażaniu sobie obrzydzenia (Jabbi, Bastiaansen i Keysers, 2008). Uszkodzenie obszaru wyspy powoduje niezdolność do odczuwania obrzydzenia, trudności w rozpoznawaniu twarzy wyrażającej obrzydzenie czy w rozpoznawaniu dźwięku nudności (Calder i in., 2000).

Model Treści Stereotypu

Wyszczególnienie	Kompetencje (<i>competence</i>) – sprawny (<i>capable</i>)	
Ciepło (<i>warmth</i>) – swój (<i>friend</i>) w przeciwieństwie do obcy (<i>foe</i>)	wysoko	nisko
Wysoko	<p><i>stereotypy pozytywne</i>, wobec tych, którzy są w kulturowej większości, np. klasa średnia, chrześcijanie, heteroseksualiści – emocje: duma (<i>pride</i>)</p>	<p><i>stereotypy paternalistyczne</i> wobec ludzi postrzeganych jako takich, którzy nie mieli wpływu na swój zły los, są w złej sytuacji nie z własnej winy, np. starsi ludzie, osoby z niepełnosprawnościami, osoby z niepełnosprawnością intelektualną, żony, które nie pracują zawodowo i zajmują się domem (<i>housewives</i>), sprzątaczkę, czarnoskórzy, geje (jeśli badany jest przekonany, że heteronormatywność czy nieheteronormatywność nie jest kwestią decyzji, wyboru) – emocje: litość (<i>pity</i>), sympatia (<i>sympathy</i>), brak szacunku (<i>disrespect</i>), łagodne (<i>nieagresywne</i>) reakcje (<i>benign reactions</i>)</p>
Nisko	<p><i>stereotypy zawistne</i> wobec tych, którym się powodzi lepiej niż innym, są konkurencją, stanowią zagrożenie, np. ludzie bogaci, biznesmeni, kobiety odnoszące sukces zawodowy, feministki, lesbijki, atletki, Żydzi, Azjaci – emocje: zazdrość (<i>envy</i>), szacunek (<i>respect</i>), brak sympatii (<i>dislike</i>)</p>	<p><i>stereotypy negatywne</i> wobec tych, którzy pogwałcili normy moralne, są w złej sytuacji ze swojej winy, ponieważ tak wybrali, np. bezdomni, uzależnieni od narkotyków, biedni, żyjący z zasiłków, geje (jeśli badany jest przekonany, że heteronormatywność czy nieheteronormatywność jest kwestią decyzji, wyboru) – emocje: wstręt (<i>disgust</i>), pogarda (<i>contempt</i>)</p>

Źródło: S. Fiske i in. (2002), *A model of (often mixed) stereotype content: Competence and warmth respectively follow from perceived status and competition*, „Journal of Personality and Social Psychology”, 82(6), s. 878-902.

(ang. *blood-oxygenation-level-dependent*)⁶. Okazało się, że nie postrzegamy jako ludzi osób z grup, które podlegają pod stereotypy jednoznacznie negatywne, tj. tych, co do których sądzimy, że pogwałcili normy moralne, są w złej sytuacji i są w niej ze swojej winy, ponieważ sami tak wybrali, np. bezdomni, uzależnieni od narkotyków,

⁶ Czyli poprzez intensywność sygnału rezonansu magnetycznego, która zależy od poziomu natlenienia krwi. Funkcjonalny rezonans magnetyczny (w skrócie fMRI, od ang. *functional magnetic resonance imaging*) to taka metoda obrazowania, która wykorzystuje fakt, że kiedy w danym obszarze mózgowia neurony zwiększają swoją aktywność elektryczną i metaboliczną, zużywają więcej tlenu i glukozy. Zwiększa się tam wtedy przepływ i objętość krwi po to, by zaopatrzyć neurony w tlen i glukozę przenoszone w cząsteczkach hemoglobiny.

biedni, żyjący z zasiłków (czasem geje⁷). Nie uruchamia się wtedy w ogóle mPFC, tj. reagujemy tak, jak reagujemy, gdy mózg przetwarza informacje o przedmiotach. Nie mentalizujemy w stosunku do osób z grupy stereotypów negatywnych, *a fortiori* nie dostrzegamy ich emocji, potrzeb, umiejętności. Późniejsze badania (Harris i Fiske, 2006) pokazały, że na tę grupę nie tylko najsilniej reagujemy lękiem (ciała migdałowe), ale też wstrętem (przednia wyspa). Reakcja ta pod względem fizjologicznym jest analogiczna do wcześniej wspomnianej reakcji matek z pozabezpiecznym/unikającym stylem przywiązania się na widok emocji u dziecka, których ona nie akceptuje ani u dziecka, ani, z całym prawdopodobieństwem, u siebie i innych.

Z badań S. Fiske i jej współpracowników wynika, że nasz stosunek do osób z niepełnosprawnościami należy do ambiwalentnych, tj. niejednoznacznie pozytywnych i niejednoznacznie negatywnych. Osoby z niepełnosprawnościami podlegają pod stereotypy paternalistyczne, które żywimy wobec ludzi postrzeganych jako takich, którzy nie mieli wpływu na swój zły los. Są w złej sytuacji, ale nie znalazły się w niej z własnej winy. Kompetencje (sprawność, sprawczość, skuteczność) oceniamy nisko (*niesprawność*) Traktujemy osoby z niepełnosprawnościami i osoby z niepełnosprawnością intelektualną podobnie jak ludzi starszych, zamężne kobiety, które nie pracują zawodowo i zajmują się domem, rodziną (*housewives*), sprzątaczkę, czarnoskórych oraz gejów (wtedy, kiedy badany uważa, że nikt sobie nie wybiera heteronormatywności czy nieheteronormatywności). Odczuwamy wobec osób z tych mniejszości m.in. litość i brak szacunku (*disrespect*), ale nie reagujemy agresywnie (łagodne reakcje, *benign reactions*).

Tę ambiwalentną reakcję adekwatnie określił antropolog Robert Murphy, który z powodu raka rdzenia kręgowego stopniowo ulegał paraliżowi. Początkowo było to porażenie dwukończynowe (paraplegia), potem czterokończynowe (tetraplegia). W znanej książce autobiograficznej (Murphy, 1987) potraktował swoje doświadczanie niepełnosprawności jako „wyprawę antropologiczną” (*A journey into Paralysis*). Według Murphiego niepełnosprawni pod względem społecznym tkwią w fazie liminalnej, tj. są w sytuacji społecznej ambiwalencji: niepełnosprawność budzi jednocześnie postawę unikania, deprecjonowania, wrogości, a także gesty wsparcia, solidarności. Liminalny pochodzi od łac. *limen* – próg (to słowo jest bardziej znane w wersji z prefiksem *sub-* w wyrazie subliminalny, podprogowy). Murphy czerpał tu od francuskiego antropologa

⁷ Osoby nieheteronormatywne lesbijki nie wędrują z jednej kategorii do innej, są w kategorii stereotypów zawistnych, tj. postrzegamy je jako kompetentne, ale reagujemy na nie zawiścią. Natomiast na osoby nieheteronormatywne mężczyźni umieszczamy albo w kategorii stereotypów paternalistycznych (i reagujemy brakiem szacunku i brakiem agresji – to jeśli uważamy, że heteronormatywność czy nieheteronormatywność nie jest kwestią wyboru), albo w kategorii stereotypów negatywnych (i reagujemy brakiem szacunku i agresją – to jeśli uważamy, że heteronormatywność czy nieheteronormatywność jest kwestią wyboru).

Arnolda van Gennepa, autora słynnej książki dotyczącej rytuałów przejścia (van Gennep, 1909). Rytuály przejścia są procesem przekraczania granic między dwoma kategoriami (stanami, rolami) społecznymi, np. dziecka i dorosłego. W procesie tym badacz wyróżnił 1) fazę separacji (wyłączenie z kategorii, stanu czy roli społecznej); 2) fazę liminalną (progową) jako stan zawieszenia między dwoma kategoriami (stanami czy rolami społecznymi), zmarginalizowania, przebywania jakby poza społeczeństwem; 3) fazę włączenia do nowego stanu. Według van Gennepa w fazie środkowej, liminalnej, przechodzący inicjację nie należą już do dawnej kategorii, ale też nie przynależą jeszcze do nowej. Jednak, dodaje Murphy, o ile w rytuałach przejścia faza ta ma charakter, *nomen omen*, przejściowy, o tyle niepełnosprawni są stale w tej fazie progowej: ani naprawdę wewnątrz, ani naprawdę na zewnątrz; ani całkowicie obcy, ani nie tacy jak inni; ani całkiem odlegli, ale jednak nie całkiem bliscy; ani sobie winni, ani też tylko ofiary, jednocześnie u progu społeczeństwa, i na jego marginesie. Pisząc o budzącej w nas lęk inności, odrębności osób z niepełnosprawnościami, francuska psychoterapeutka Simone Korff-Sausse posługuje się wymownym obrazem pękniętego lustra (*le miroir brisé*, Korff-Sausse, 2011). Przywołuje także określenie Freuda *Das Unheimliche* (1919/1997), po polsku znany, swój (od *das Heim*, dom), a jednak obcy (prefiks „un”). Świetnie tę ambiwalencję oddaje też francuskie tłumaczenie „l'inquietant familier”, tj. niepokojące znajome, zestawienie o charakterze oksymoronu, ponieważ to, co znajome, kojarzy się zazwyczaj ze „swojskie”, nie z „obce” (polskie tłumaczenie *das Unheimliche* to niesamowitość).

Z badań Fiske i jej współpracowników można wysnuć też wnioski, że jeśli już się pod jakimś względem różnimy, to bezpieczniej dla nas jest być przy tym postrzeganym jako osoba niezaradna czy niesprawna (łac. *dehabilis*, które dało potem *debilis*), ponieważ w porównaniu do jednoznacznie negatywnych reakcji, które łączą się z agresją, reakcje ambiwalentne choć nie są pozytywne, to jednak – z dwojga złego – są bezpieczniejsze. Tak pojawia się tytułowa kwestia „uśmiechu debila”. „Uśmiech debila” to tłumaczenie angielskiego *the handicapped person's smile*, określenia brytyjskiej terapeutki Valerie Sinason. Dosłownie tłumaczenie dałoby po polsku: „ten uśmiech osoby z niepełnosprawnością”. Określenie pochodzi z książki *Mental Handicap and the Human Condition* (Sinason, 1992) i chodzi w szczególności (choć nie tylko) o uśmiech osoby z niepełnosprawnością intelektualną (NI). „Uśmiech debila” brzmi dosadnie. Tłumaczenie jest zainspirowane wersją funkcjonującą w literaturze francuskojęzycznej: *le sourire debile* (Korff-Sausse, 2011), co po polsku literalnie znaczy „ten debilny uśmiech” (forma przydawki wyrażonej przymiotnikiem odrzeczownikowym „debilny”). We francuskim tłumaczeniu wykorzystany został rdzeń słowa „debil”, dawnego określenia niepełnosprawności intelektualnej o pejoratywnej, wręcz obraźliwej konotacji. Tłumaczenie „uśmiech debila” ten rdzeń zachowuje, dochowuje zaś wierności gramatycznej formie

angielskiego oryginału, wykorzystując przydawkę wyrażoną rzeczownikiem w dopełniaczu (uśmiech – czyj? „debila”, tak jak w *the handicapped person's smile*). Nie chodzi o zwyczajne uśmiechanie się. Sinason zauważyła, że osoby z NI nie komunikują uśmiechem rzeczywistych stanów pozytywnych, radości, szczęścia. Według Sinason uśmiech debila jest obroną przed niechęcią czy wrogością ze strony osób, z którymi osoby z niepełnosprawnością intelektualną pozostają w relacji, np. w relacji zależności z opiekunem czy w relacji społecznej⁸. Bez względu na to czy jesteśmy niepełnosprawni, czy różnimy się pod innym względem, uśmiech jest maską, gdy człowiek nie czuje się bezpiecznie w relacji z innymi na tyle, żeby swobodnie wyrażać swoje rzeczywiste stany czy emocje, które przecież, u każdego, bywają także negatywne, jak złość, smutek, niepokój, frustracja etc.

Sinason pisała już wtedy o niepełnosprawności wtórnej (*secondary handicap*), tj. psychicznej reakcji na to, jak osoba z NI doświadcza swojej niepełnosprawności. Według psychoterapeutki, jego źródłem są uprzedzenia wobec osób z NI. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną „widzą, kiedy inni patrzą na nich z góry, czują się zranieni, gdy ludzie się z nich wyśmiewają i zdają sobie sprawę z tego, że ich szanse są ograniczone, ponieważ inni myślą o nich, jako niezdolnych” [tłum. A.G.] (Reiss i Benson, 1984, s. 90⁹). Negatywne postrzeganie siebie jest skorelowane z poczuciem bycia innym i z niską oceną własnej atrakcyjności społecznej (Dagnan i Waring, 2004 – badanie poczucia bycia stygmatyzowanym na próbie 39 osób z niepełnosprawnością intelektualną). Pojawiała się świadomość potrzeby badań nad możliwym wpływem długotrwałego narażenia na negatywne warunki społeczne na zdrowie psychiczne osób z NI. Szacuje się, że od 15% do 40% osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną cierpi na choroby psychiczne (Hurley, Folstein i Lam, 2003). Nasuwa się pytanie o to, jaki procent tych zaburzeń psychiatrycznych u osób z NI jest efektem długotrwałego stresu związanego z brakiem poczucia bezpieczeństwa w więzi społecznej. Druga kwestia wymagająca wyjaśnienia dotyczy ewentualnego związku między oceną niepełnosprawności intelektualnej a oceną zaburzeń psychiatrycznych w kontekście układu regulacji emocji. Czy ocena zaburzeń psychiatrycznych może być niedoszacowana ze względu na niepełnosprawność intelektualną? I odwrotnie, czy niepełnosprawność intelektualna może się pogłębić przez dewastujące skutki stresu na układ regulacji emocji?

⁸ Sinason pracowała m.in. z osobami z niepełnosprawnością intelektualną, które były traktowane jak opętane, padały ofiarą nadużyć (*abuse*), będąc poddawane „rytuałom satanistycznym” (Sinason, 1994).

⁹ „They can tell when others look down upon them, they are hurt emotionally when people ridicule them, and they realize that their opportunities are restricted because others think they are incapable”.

Długotrwały stres społeczny a układ regulacji emocji i zaburzenia psychiczne

Wpływ stresu społecznego na hipokamp i skutki dla układu regulacji emocji – depresja

Geoff MacDonald i Mark Leary (2005, s. 202) nazwali bólem społecznym (*social pain*) „specyficzną reakcję emocjonalną na spostrzeżenie, że jest się wykluczonym z więzi lub że nie jest się wartościowym dla osób lub grup osób, z którymi się tej więzi pragnie”¹⁰. Okazuje się, że doświadczenie wykluczenia, odrzucenia społecznego jest tak samo bolesne, jak doświadczenie bólu fizycznego, bo aktywują się dokładnie te same obszary mózgowia (Eisenberger, 2012). Dlatego wrażliwość na ból fizyczny wiąże się z większą wrażliwością na ból z powodu wykluczenia społecznego i odwrotnie: doświadczenie odrzucenia społecznego zwiększa podatność na ból fizyczny. Zagrożenie więzi z innymi jest przetwarzane na podstawowym poziomie zagrożenia bezpieczeństwa. Wykluczenie społeczne jest przetwarzane przez obwody bólu fizycznego, które już istniały zanim zostaliśmy gatunkiem społecznym (egzaptacja, Herman i Panksepp, 1978; Panksepp, 1998). Obszar, o który głównie chodzi to kora przedniej części zakrętu obręczy (*anterior cingulate cortex, ACC*). To ona jest zaangażowana w przetwarzanie emocji negatywnych, np. żałoby, wykluczenia, bólu. Neurony ACC aktywują się zarówno wtedy, gdy otrzymują sygnały z rdzenia kręgowego (np. o uszkodzeniu tkanki), jak i podczas żałoby (utrata więzi spowodowana śmiercią bliskiej osoby) czy właśnie wykluczenia społecznego. Stąd ból według definicji Międzynarodowego Towarzystwa Badania Bólu to „nieprzyjemne doznanie zmysłowe i emocjonalne związane z rzeczywistym lub przypominającym faktyczne lub potencjalne uszkodzenie tkanki”¹¹ (IASP. International Association for the Study of Pain IASP Terminology, 2017, <https://www.iasp-pain.org/education/content.aspx?itemNumber=1698#pain> [dostęp: 20.05.2021]). Autorzy zwracają uwagę, że odczucie bólu i nocycepcja to odrębne zjawiska. Ból zatem to doświadczenie subiektywne, które powstaje przy udziale czynników nocycyptywnych bądź b e z ich udziału. Rozróżnia się komponentę odczuciową (*sensory component*) i uczuciową (*affective component*), odczucie bólu (*pain sensation*) i uczucie bólu (*pain affect*, Fernandez i Turk, 1992). Ból nie musi zawsze zaczynać się od podrażnienia receptorów bólowych: „ból nie jest produktem końcowym jakiegoś linearnego zmysłowego

¹⁰ „[...] we use the term *social pain* to refer to a specific emotional reaction to the perception that one is being excluded from desired relationships or being devalued by desired relationship partners or groups”.

¹¹ „An unpleasant sensory and emotional experience associated with, or resembling that associated with, actual or potential tissue damage”.

systemu przekazu; to proces dynamiczny, przy ciągłej interakcji złożonych wstępnych i zstępnych układów¹² (Melzack i Katz, 2013, s. 1). Przemoc psychiczna uruchamia ten sam obszar bólu (ACC), co przemoc fizyczna. Znęcanie psychiczne boli tak samo jak bicie. ACC jest bardzo aktywne w depresji, którą nazywa się potocznie „bólem duszy”. Ból w depresji jest tak realny jak ten wywołany np. uszkodzeniem tkanki. W przypadku bardzo wyniszczającej depresji odpornej na różne formy terapii (w tym farmakoterapii) dokonuje się cingulotomii, tj. zabiegu chirurgicznego polegającego na przecięciu kory przedniej części zakrętu obręczy (*anterior cingulate cortex*, ACC).

Na poziomie fizjologicznym można zatem widzieć związek między wykluczeniem społecznym a depresją. Jednak mimo że depresja jest prawdopodobnie najczęstszą diagnozą w populacji ogólnej, to jednak stosunkowo rzadko diagnozuje się ją u osób z NI¹³. Im głębsza NI, tym częściej diagnozowana jest choroba afektywna dwubiegowa. Możliwe, że dzieje się tak dlatego, że łatwiej zaobserwować fazy maniakalne (charakteryzujące się nadaktywnością motoryczną i znacznym zmniejszeniem godzin snu). Podobna kwestia dotyczy ADHD i impulsywności, która ma także charakter behawioralny, niejako zewnętrzny. Rzadko diagnozuje się zaburzenia lękowe, ponieważ diagnoza zależy w dużej mierze od tego, jak pacjent sam ocenia swój niepokój i od jego zdolności werbalnego wyrażenia tej oceny. Osoby z NI (i ich opiekunowie) częściej zgłaszają po prostu agresję, akty samookaleczenia lub dolegliwości fizyczne, gdy tymczasem osoby w normie intelektualnej częściej są w stanie wyrazić, opisać swoje stany lękowe. U osób z NI rzadko diagnozuje się zaburzenia osobowości w porównaniu do osób w normie intelektualnej (Hurley, Folstein i Lam, 2003).

Niepełnosprawność intelektualna czyli zaburzenia psychiatryczne?

Druga kwestia dotyczy potencjalnego związku między oceną niepełnosprawności intelektualnej a oceną zaburzeń psychiatrycznych w kontekście układu regulacji emocji, a także wpływu stresu społecznego na pogłębienie NI.

Często w przypadku osób z NI pojawia się trudność do werbalnego wyrażenia problemów. Informacje, na których opiera się diagnoza są zazwyczaj przekazywane przez opiekunów osób z NI. 93% osobom z NI towarzyszyli opiekunowie lub członkowie rodziny, w porównaniu z 9% osób w normie intelektualnej. Ma to niewątpliwie

¹² „Pain is not simply the end product of a linear sensory transmission system; it is a dynamic process that involves continuous interactions among complex ascending and descending systems”.

¹³ Osobom z NI, u których już zdiagnozowano depresję, rzadziej przepisuje się antydepresanty (u 27%), podczas gdy pacjentom w normie intelektualnej najczęściej przepisuje się właśnie leki przeciwdepresyjne (40%), a w drugiej kolejności anksjolityki (22%).

jakiś wpływ na identyfikację cech osiowych, ponieważ praktycy opierają się na tym, na co skarżą się opiekunowie osób z NI. Praktycy mogą za niepełnosprawnością „nie dostrzec” zaburzenia psychiatrycznego, co określa się „przysłonięciem diagnostycznym” (*diagnostic overshadowing*, Reiss, Levitan i Szyszko, 1982; Jopp i Keys, 2001). Same kryteria diagnostyczne także są opracowane dla i na podstawie osób w normie intelektualnej.

Wpływ stresu społecznego na hipokamp i skutki dla układu regulacji emocji

Lekki stres czy stres o średnim natężeniu wprowadza hipokamp w stan większej aktywności i czujności. Pobudzenie układu współczulnego do uwalniania adrenaliny i noradrenaliny do krwioobiegu, a także do uwalniania glukozy do krwi, zwiększając siłę, z jaką jest pompowana do mózgu. Dostarczana w ten sposób energia jest potrzebna do uruchomienia wzmocnień w synapsach glutaminergicznych w hipokampie (i korze mózgowej) za pomocą neuroprzekaźnika glutaminianu (to główny neurotransmitter pobudzający w korze czołowej i hipokampie). Czujemy się pobudzeni, skoncentrowani i wzmacnia się konsolidacja śladów pamięciowych przez hipokamp. Natomiast jeśli poziomy glikokortykoidów przekroczy poziom stwierdzany dla słabych i umiarkowanych stresorów, osłabiają one proces transmisji synaptycznej. Zapamiętywanie polega zaś na długotrwałym wzmocnieniu synaptycznym, tj. wzmocnieniu połączeń między neuronami i ich pobudliwości. Wysokie poziomy glikokortykoidów doprowadzają do długotrwałego osłabienia transmisji synaptycznej. Pod wpływem glikokortykoidów następuje dosłownie apoptoza, czyli obumieranie neuronów hipokampa. Glikokortykoidy prowadzą do podniesienia poziomu glukozy we krwi, która zasila neurony. Jednak kiedy działanie stresora się przedłuża, dostęp glukozy do hipokampa (i kory mózgowej) jest blokowany, po około 30 minutach nieprzerwanego działania stresora poziom glukozy przestaje się zwiększać, powraca do poziomu wyjściowego, a jeśli wysoki poziom stresu i glikokortykoidów nadal się utrzymuje, ilość glukozy zmniejsza się o około 25%. Tymczasem glukoza wciąż dociera do bardziej odruchowych obszarów, takie jak ciało migdałowate. I tak u osób w depresji z podwyższonym poziomem glikokortykoidów czy u osób z PTSD obserwuje się najmniejsze hipokampy. Znaczenie ma tu także aktywacja włókien nerwowych z ciała migdałowatego do hipokampa. Jeśli pobudzone ciało migdałowate aktywuje te szlaki, prowadzi to do zakłócenia funkcji hipokampa związanej z zapamiętywaniem (tworzeniem śladów pamięciowych). Problem pojawi się także z przypominaniem sobie, z dostępem do wspomnień, charakterystyczne dla przewlekłego stresu zanikanie wypustek neuronów hipokampa (dendrytów) powoduje także bowiem osłabienie sieci neuronowych (sieci, bo dendryty tworzą synapsy,

połączenia z aksonami innych neuronów). Jeśli nawet ślady pamięciowe dotyczące jakiejś informacji powstały, to trudniej do nich uzyskać dostęp. „Dzwoni” nam wtedy, przecież się tego uczyliśmy, ale niestety nie wiemy, w którym kościele.

Czy hipokamp może odzyskać swoją objętość? W zasadzie tak. W praktyce jednak, jeśli wciąż pozostajemy pod wpływem dużego stresu i wysokich poziomów glikokortykoidów, to zahamowane jest powstawanie nowych neuronów. Akurat hipokamp jest jednym z dwóch obszarów mózgu, gdzie w dorosłym mózgu zachodzi neurogeneza (drugi obszar to układ węchowy).

Jednak hipokamp pełni jeszcze jedną ważną rolę w układzie regulacji emocji. A więc hipokamp działa zwrotnie na podwzgórze i wycisza oś HPA (podwzgórze – przysadka – kora nadnerczy), wpływając tym samym na zahamowanie produkcji glikokortykoidów (na zasadzie sprzężenia zwrotnego ujemnego). Hipokamp działa na zasadzie sprzężenia zwrotnego ujemnego, tj. jeśli stężenie glikokortykoidów osiąga odpowiednio wysoki poziom, hipokamp działa zwrotnie na podwzgórze i powoduje, że nie produkuje ono już kortykoliberyny (CRH), nie dociera ona do przysadki, która nie wysyła hormonu ACTH, nie dociera on do kory nadnerczy, która nie produkuje glikokortykoidów. Jednak uszkodzenie hipokampa powoduje opór sprzężenia zwrotnego i hipokamp nie wypełnia już roli regulatora, hamulca reakcji stresowej (Jacobson i Sapolsky, 1991).

Wpływ stresu społecznego na PFC i skutki dla układu regulacji emocji

PFC to obszar mózgowia najbardziej wrażliwy na szkodliwe skutki stresu. Nawet dość łagodny, ale nagły i niekontrolowany stres może spowodować szybkie i znaczne uszkodzenie neuronów, a co za tym idzie, utratę różnych funkcji PFC. Długotrwały stres oczywiście te zmiany jeszcze pogłębia PFC. Badanie fMRI na gryzoniach i u ludzi (Liston, McEwen i Casey., 2009) pokazało, że po miesiącu stresu psychospołecznego (którego poziom mierzono za pomocą 40-punktowej Skali Odczuwanego Stresu Cohena PSS-10, Cohen et al. 1983) nastąpiło osłabienie PFC u ludzi zdrowych, różnej płci, w różnym wieku, wykonującym różne zawody. Stres psychospołeczny zaburzył procesy uwagi obwodów czołowo-ciemieniowych, które pośredniczą w kierowaniu uwagą (po miesiącu zmiany ustąpiły).

W bezpiecznym stylu przywiązania współdziałanie wszystkich obszarów PFC bierze udział w podejmowaniu decyzji i planowaniu, w regulacji zachowania i emocji. PFC ma bezpośrednie i pośrednie połączenia z pniem mózgu, a w szczególności z miejscem sinawym (*locus coeruleus*, LC, skąd wychodzą projekcje noradrenalinowe

układu współczulnego), z istotą czarną (*the substantia nigra*, SN) oraz z polem brzusz-
nym nakrywki (*ventral tegmental area*, VTA, część układu nagrody skąd zaczynają się
główne projekcje dopaminergiczne). PFC ma zatem wpływ na poziom katecholamin,
które z kolei pobudzają działanie PFC (a *'delicious cycle'*). Spowodowane stresem ob-
niżenie działania PFC oznacza utratę zdolności do kontrolowania siebie, do dbania
o siebie, a redukcja strachu czy lęku może pójść w kierunku niekorzystnych w dłuż-
szej perspektywie zachowań, takich jak zażywanie narkotyków, palenie papierosów,
spożywanie alkoholu czy zajądanie stresu. Inhibicyjna rola płatów przedczołowych
umożliwia odroczenie gratyfikacji dopaminowej i podejmowanie decyzji korzystnych
na dłuższą metę (ważne przy uzależnieniach). Chroniczny stres jest zatem uznawany
za czynnik ryzyka wielu zaburzeń związanych z zaburzeniem funkcji PFC, takich jak
zaburzenia afektywne (większe zaburzenie depresyjne Caspi i in., 2003; Drevets i in.,
1997, zaburzenia afektywne dwubiegunowe) zaburzenia lękowe (Bishop i in., 2004)
i schizofrenia (Weinberger i in., 2001).

Czołowo-limbiczna funkcja inhibicyjna jest kluczowa przy regulacji lęku, a jest
niedostateczna przy zaburzeniach nastroju, uzależnieniach, zaburzeniu osobowości
z pogranicza. Na przykład ogólny schemat zaburzenia osobowości borderline to ogólny
schemat impulsywności/agresji, czyli niedostateczna czynność kory przedczołowej,
a nadmierna czynność ciał migdałowatych (co za tym idzie nadmierne nasilenie
reaktywności wegetatywnej). Niedostateczna czynność kory przedczołowej oznacza
redukcję objętości, niższą gęstość neuronalną i zaburzenie metabolizmu neuronów.
Nadmierna czynność ciał migdałowatych (ustalenia wolumetryczne – przy normalnej
całkowitej objętości mózgu: nie zawsze większa objętość albo tendencja nieistotna, ale
zasadniczo więcej istoty szarej i większy metabolizm, badania reakcji wegetatywnych:
nadmierne nasilenie reaktywności wegetatywnej), redukcja objętości hipokampów.
Jednak, tak jak w porównaniu z osobami w normie intelektualnej rzadziej diagnozuje
się u osób z NI depresję, tak rzadziej diagnozuje się też zaburzenia osobowości.

Zakończenie

Droga do praw człowieka, do poszanowania godności i autonomii drugiego człowieka to
droga poprzez uznanie inności, odrębności. Także tej, a może szczególnie tej, której nie
akceptujemy. Dla mnie ta droga zaczyna się ode mnie. Dla Ciebie, Droga Czytelniczko/
Drogi Czytelniku, od Ciebie.

Bibliografia

- Aldao A., Nolen-Hoeksema S., Schweizer S. (2010), *Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review*, „Clinical Psychology Review”, 31, 30(2), s. 217-237.
- Benoit D., Parker K. (1994), *Stability and Transmission of Attachment across Three Generations*, „Child Development”, 65, s. 1444-1456.
- Bishop S., Duncan J., Brett M., Lawrence A. (2004), *Prefrontal cortical function and anxiety: controlling attention to threat-related stimuli*, „Nature Neuroscience”, 7(2), s. 184-188.
- Bowlby J. (1969), *Attachment and loss*, Vol 2, London: Hogarth Press and the Institute of PsychoAnalysis.
- Bowlby J. (1973), *Attachment and loss*, Vol 2, London: Hogarth Press and the Institute of PsychoAnalysis.
- Bowlby J. (1980), *Attachment and loss*, Vol 3, London: Hogarth Press and the Institute of PsychoAnalysis.
- Calder A., Keane J., Manes F., Antoun N., Young A. (2000), *Impaired recognition and experience of disgust following brain injury*, „Nature Neuroscience”, 3(11), s. 1077-8.
- Caspi A., Sugden K., Moffitt T., Taylor A., Craig I., Harrington H., McClay J., Mill J., Martin J., Braithwaite A., Poulton R. (2003), *Influence of life stress on depression: moderation by a polymorphism in the 5-HTT gene*, „Science” 18, 301(5631), s. 386-9.
- Chiao J., Iidaka T., Gordon H., Nogawa J., Bar M., Aminoff E., Sadato N., Ambady N., (2008), *Cultural Specificity in Amygdala Response to Fear Faces*, „Journal of cognitive neuroscience”, 20, s. 2167-74.
- Chiao J., Mathur V. (2010), *Intergroup empathy: how does race affect empathic neural responses?*, „Current Biology”, 20, s. 478-80.
- Chugani H., Behen M., Muzik O., Juhász C., Nagy F., Chugani D. (2001), *Local brain functional activity following early deprivation: a study of postinstitutionalized Romanian orphans*. *Neuroimage* 14(6):1290-301.
- Cohen S., Kamarck T., Mermelstein R. (1983), *A global measure of perceived stress*, „Journal of Health and Social Behavior”, 24(4), s. 385-396.
- Dagnan D., Waring M. (2004), *Linking stigma to psychological distress: Testing a sociocognitive model of the experience of people with intellectual disabilities*, „Child Psychology and Psychotherapy”, 11, s. 247-254.
- Darwin C. (1872), *The expression of emotions in man and animals*, Oxford: Oxford University Press.
- Davidson R. (2004), *What does the prefrontal cortex “do” in affect: perspectives on frontal EEG asymmetry research*, „Biological Psychology”, 67, s. 219-33.
- Drevets W., Price J., Simpson J.Jr, Todd R., Reich T., Vannier M., Raichle M. (1997), *Subgenual prefrontal cortex abnormalities in mood disorders*, „Nature”, 24, 386(6627), s. 824-7.
- Eisenberger N. (2012), *The Neural Bases of Social Pain: Evidence for Shared Representations With Physical Pain*, „Psychosomatic Medicine”, 74(2), s. 126-135.
- Ekman P., Friesen W. (1971), *Constants across cultures in the face and emotion*, „Journal of Personality and Social Psychology”, 17, s. 124-129.
- Fernandez E., Turk D. (1992), *Sensory and affective components of pain: Separation and synthesis*, „Psychological Bulletin”, 112(2), s. 205-217.
- Fiske S., Cuddy A., Glick P., Xu J. (2002), *A model of (often mixed) stereotype content: Competence and warmth respectively follow from perceived status and competition*, „Journal of Personality and Social Psychology”, 82(6), s. 878-902.

- Fonagy P., Steele H., Steele M. (1991), *Maternal Representations of Attachment during Pregnancy Predict the Organization of Infant-Mother Attachment at One Year of Age*, „Child Development”, 26, s. 891-905.
- Freud S. (1919/1997), *Niesamowite. Pisma psychologiczne*, tłum. R. Reszke, Wyd. KR: Warszawa.
- Giuliani N., Drabant E., Bhatnagar R., Gross J. (2011), *Emotion regulation and brain plasticity: expressive suppression use predicts anterior insula volume*, „NeuroImage”, 58(1), s. 10-15.
- Gross J. (2002), *Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences*, „Psychophysiology”, 39(3), s. 281-291.
- Gutsell J., Inzlicht M. (2012), *Intergroup differences in the sharing of emotive states: neural evidence of an empathy gap*, „Social Cognitive and Affective Neuroscience”, 7(5), s. 596-603.
- Harlow H. (1958), *The nature of love*, „American Psychologist”, 13(12), s. 673-685.
- Harlow H., Dodsworth R., Harlow M.K. (1965), *Total social isolation in monkeys*, „Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America”, 54(1), s. 90-97.
- Harris L., Fiske S. (2006), *Dehumanizing the lowest of the low: neuroimaging responses to extreme out-groups*, „Psychological Science”, 17(10), s. 847-53.
- Herman B., Panksepp J. (1978), *Effects of morphine and naloxone on separation distress and approach attachment: Evidence for opiate mediation of social affect*, „Pharmacology, Biochemistry and Behavior”, 9, s. 213-220.
- Hurley A., Folstein M., Lam N. (2003), *Patients with and without intellectual disability seeking outpatient psychiatric services: Diagnoses and prescribing pattern*, „Journal of Intellectual Disability Research”, 47(1), s. 39-50.
- Jabbi M., Bastiaansen J., Keysers C. (2008), *A Common Anterior Insula Representation of Disgust Observation, Experience and Imagination Shows Divergent Functional Connectivity Pathways*, PLoS ONE 3(8), s. e2939.
- Jacobson J., Sapolsky R. (1991), *The Role of the Hippocampus in Feedback Regulation of the Hypothalamic-Pituitary-Adrenocortical Axis*, „Endocrine Reviews”, 12(2), s. 118-34.
- Johnson J., Cohen P., Gould M., Kasen S., Brown J., Brook J. (2002), *Childhood adversities, interpersonal difficulties, and risk for suicide attempts during late adolescence and early adulthood*, „Archives of General Psychiatry”, 59(8), s. 741-9.
- Jopp D., Keys Ch. (2001), *Diagnostic Overshadowing Reviewed and Reconsidered*. „American Journal of Mental Retardation”, 106, s. 416-33.
- Korff-Sausse S. (2011), *Le miroir brisé. L'enfant handicap, sa famille et le psychanalyste*, Les Editions Pluriel.
- Kühni K. (2015), *Prévenir, prédire ou proscrire les discriminations*, „Revue petite enfance”, 118:32-39.
- LeDoux J. (1996), *The emotional brain*, New York: Simon and Schuster Press.
- Levinson A., Fonagy P. (2004), *Offending and Attachment: The Relationship between Interpersonal Awareness and Offending in a Prison Population with Psychiatric Disorder*, „Canadian Journal of Psychoanalysis / Revue Canadienne de Psychanalyse”, 12(2), s. 225-251.
- Liston C., McEwen B., Casey B. (2009), *Psychosocial stress reversibly disrupts prefrontal processing and attentional control*, „Proceedings of the National Academy of Science”, 106, s. 912-917.
- MacDonald G., Leary M. (2005), *Why does social exclusion hurt? The relationship between social and physical pain*, „Psychological Bulletin”, 131, s. 202-223.
- MacLean P. (1993), *Cerebral evolution of emotion*, [w:] *Handbook of emotions* eds. M. Lewis, J.M. Haviland, New York: Guilford Press, s. 67-83.
- Melzack R., Katz J. (2013), *Pain*, „Wiley Interdisciplinary Reviews: Cognitive Science”, 4, s. 1-15.

- Mikulincer M., Shaver P. (2007), *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*, New York: Guilford Press.
- Miller L., Kramer R., Warner V., Wickramaratne P., Weissman M. (1997), *Intergenerational Transmission of Parental Bonding among Women*, „Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry”, 36, s. 1134-1139.
- Murphy R. (1987), *The Body Silent. A journey into Paralysis*, New York: Henry Holt.
- Panksepp J. (1998), *Affective neuroscience: The foundations of human and animal emotions*, London: Oxford University Press.
- Phillips M. (2003), *Understanding the neurobiology of emotion perception: Implications for psychiatry*, „British Journal of Psychiatry”, vol. 182(3), s. 190-192. doi: 10.1192/bjp.182.3.190.
- Reiss S., Benson B. (1984), *Awareness of negative social conditions among mentally retarded, emotionally disturbed outpatients*, „The American Journal of Psychiatry”, 141 (1), s. 88-90.
- Reiss S., Levitan G., Szyszko J. (1982), *Emotional disturbance and mental retardation: Diagnostic overshadowing*, „American Journal of Mental Deficiency”, 86, s. 567-574.
- Rizzolatti G., Craighero L. (2004), *The Mirror-Neuron System*, „Annual Review of Neuroscience”, 27, s. 169-192.
- Rizzolatti G., Fadiga L., Fogassi L., Gallese V. (1996), *Premotor cortex and the recognition of motor actions*, „Cognitive Brain Research”, 3, s. 131-41.
- Rizzolatti G., Fogassi L., Gallese V. (2001), *Neurophysiological mechanisms underlying the understanding and imitation of action*, „Nature Review of Neuroscience”, 2, s. 661-670.
- Schore A. (2001), *Effects of a Secure Attachment Relationship on Right Brain Development, Affect Regulation, and Infant Mental Health*, „Infant Mental Health Journal”, 22(1-2), s. 7-66.
- Sinason V. (1992), *Mental Handicap and the Human Condition: An Analytic Approach to Intellectual Disability*, Free Association Books.
- Sinason V. (1994), *Treating Survivors of Satanist Abuse*, London: Routledge.
- Strathearn L., Fonagy P., Amico J., Montague P. (2009), *Adult attachment predicts maternal brain and oxytocin response to infant cues*, „Neuropsychopharmacology”, 34(13), s. 2655-2666.
- van Gennep A. (1909), *Les rites de passage*, Paris. http://classiques.uqac.ca/classiques/gennep_arnold_van/rites_de_passage/rites_de_passage.html [dostęp: 20.05.2021].
- van Ijzendoorn M. (1995), *Adult Attachment Representations, Parental Responsiveness, and Infant Attachment: A Meta-Analysis on the Predictive Validity of the Adult Attachment Interview*, „Psychological Bulletin”, 117, s. 387-403.
- Vrticka P., Andersson F., Grandjean D., Sander D., Vuilleumier P. (2008), *Individual attachment style modulates human amygdala and striatum activation during social appraisal*, PLoS one 3(8):e2868.
- Vrtička P., Bondolfi G., Sander D., Vuilleumier P. (2012), *The neural substrates of social emotion perception and regulation are modulated by adult attachment style*, „Social neuroscience”, 7, s. 473-93.
- Weinberger D., Egan M., Bertolino A., Callicott J., Mattay V., Lipska B., Berman K., Goldberg T. (2001), *Prefrontal neurons and the genetics of schizophrenia*, „Biological Psychiatry”, 1, 50(11), s. 825-44.

Ludwika Wojciechowska

Uniwersytet Zielonogórski

Anna Winiarek

Instytut Psychologii PAN, Warszawa

TATUOWANIE CIAŁA JAKO JEDEN ZE SPOSOBÓW RADZENIA SOBIE Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

BODY TATTOOING AS ONE OF THE WAYS OF COPING WITH DISABILITY

Summary: The aim of the text is to address the problem of social inclusion by referring to Deci and Ryan's Self-Determination Theory and to demonstrate the importance of the subjective approach to people with disabilities. The Self-Determination Theory states that support from the social environment increases the quality of life of people with disabilities, however, on the condition of its orientation towards creating conditions for satisfying the needs of autonomy, competence and connection. The research shows that fulfillment of these needs triggers a sense of better coping with disability, and personal decision-making creates conditions for looking for individual ways to join social life. One of the ways of dealing with disability may be to modify your body by making tattoos, the functions of which, determined in the research of people without disabilities, may also increase the adaptability of people with disabilities.

Keywords: subjectivity, Self-Determination Theory, need for autonomy, need for competence, need for connection, body tattooing

Wstęp

Dobrze zorganizowane społeczeństwo obejmuje równą troską wszystkich jego członków, mając przy tym na względzie różnice indywidualne związane z wiekiem, płcią, poziomem wykształcenia, a także z zakresem potrzeb uwarunkowanych przebiegiem rozwoju lub szczególnym charakterem doświadczeń w toku życia. U podstaw opiekuńczej funkcji społeczeństwa leżą zawarte w Karcie ONZ prawa człowieka, które mają gwarantować każdej jednostce poczucie, że żyje w przyjaznym i koherentnym świecie (ONZ, 2018). Prawa te mają także zastosowanie w odniesieniu do osób z niepełnosprawnościami i zostały zawarte w Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych (ONZ, 2013). W artykule 3 tej Konwencji znajdujemy stanowiące jej podstawę zasady,

które dotyczą m.in. poszanowania godności, autonomii i niezależności w dokonywaniu własnych wyborów, poszanowania odmienności i uznania osób z niepełnosprawnościami za naturalną część zróżnicowanego społeczeństwa, braku dyskryminacji, zintegrowania osób z niepełnosprawnościami ze społeczeństwem i pełnego w nim uczestnictwa, równości szans i dostępności różnych instytucji oraz rodzajów aktywności itp. (ONZ, 2013).

Inkluzja społeczna – cele i ograniczenia

Badacze problemów związanych z niepełnosprawnością kładą nacisk na rolę tworzenia warunków do optymalnego włączania się osób z niepełnosprawnościami w życie społeczne, na znaczenie wspomagania rozwoju zasobów, dostarczania wsparcia w wysiłkach włączania osób z niepełnosprawnościami w szersze relacje społeczne (Rutkowska, 2012). Udział w procesie przystosowania do życia w społeczeństwie osób z niepełnosprawnościami jest zróżnicowany ze względu na rodzaj i zakres niepełnosprawności. Na ogół wyróżnia się cztery kategorie niepełnosprawności, a więc: 1) sensoryczną, która wynika z uszkodzeń zmysłu wzroku, słuchu i mowy; 2) fizyczną, która dotyczy uszkodzenia narządu ruchu; 3) w sferze psychicznej, odnoszącą się do różnego stopnia upośledzenia intelektualnego lub chorób psychicznych; oraz 4) związaną z chorobami przewlekłymi takimi, jak choroby układu krążenia, układu oddechowego, cukrzyca, choroby nowotworowe itp. (Borowiecki, 2015). Niezależnie od rodzaju niepełnosprawności, współczesne społeczeństwo zmierza do objęcia troską osób z niepełnosprawnościami. W tym kontekście używane jest pojęcie inkluzji społecznej, rozumianej jako proces włączania do społeczeństwa jednostek zagrożonych wykluczeniem poprzez przygotowanie ich dyspozycji do osiągnięcia poziomu pozwalającego na satysfakcjonujące funkcjonowanie w społeczeństwie (Amoroso, 2020; Korzeniowska, 2018). Przyjmuje się także, że występowanie uszkodzenia ciała lub ograniczeń funkcjonalnych nie stanowi wystarczającego kryterium do uznania osoby za niepełnosprawną, natomiast znacznie ważniejsze jest występowanie braku możliwości uczestniczenia w życiu społecznym lub znaczące go ograniczenie (Barłóg, 2017).

Otoczenie społeczne nie zawsze jest jednak otwarte na pełen kontakt z niepełnosprawnością oraz z osobami niepełnosprawnymi. W przypadku osób z niepełnosprawnością ruchową częstą przeszkodą w uczestnictwie w życiu społecznym stają się bariery fizyczne (Barłóg, 2017) powstałe na skutek braku świadomości i wyobraźni decydentów odpowiedzialnych za infrastrukturę w przestrzeni publicznej, za budynki mieszkalne i urzędowe, układ ulic i chodników, co ogranicza możliwości przemieszczania się osób poruszających się za pomocą wózka inwalidzkiego. Bariery fizyczną jest także brak odpowiedniego sprzętu pozwalającego na kontakt ze światem, jak również niedobór

środków materialnych, dzięki którym jednostki z niepełnosprawnością, mogłyby podnieść poziom życia i stworzyć sobie w miarę komfortowe warunki do utrzymywania relacji z otoczeniem społecznym. Innym czynnikiem utrudniającym funkcjonowanie osób z niepełnosprawnością są bariery społeczne, do których należą m.in. funkcjonujące w przestrzeni społecznej negatywne postawy społeczne, wywołujące u osób z niepełnosprawnościami poczucie przykrości, odrzucenia, niezrozumienia i w efekcie prowadzące do wycofania się z podejmowania zadań i ról społecznych (Amoroso, 2020; Barłóg, 2017).

Zgodnie z ideą inkluzji społecznej instytucje rządowe i pozarządowe podjęły wiele starań, aby bariery dotyczące osoby z niepełnosprawnościami zostały usunięte. Nadal jednak nie wszystkie osoby z niepełnosprawnością mogą korzystać z dobrodziejstw życia w społeczeństwie. Zwraca się uwagę na trudny dostęp osób z niepełnosprawnościami do wykształcenia, do godnego i znaczącego zatrudnienia, czy wręcz na niezrozumienie wynikające z ubogiej wiedzy otoczenia społecznego o niepełnosprawnościach, np. o autyzmie (Amoroso, 2020).

Założenia programu inkluzji społecznej są niewątpliwie słuszne i przydatne, ale mogą być także ocenione jako takie, które kładąc duży nacisk na opiekuńczość ze strony społeczeństwa, sprowadzają osoby z niepełnosprawnościami głównie do pozycji przedmiotu oddziaływań zewnętrznych, na dalszym miejscu uwzględniając ich podmiotowość, ich własną perspektywę, ich pragnienie samodzielnego podejmowania decyzji i dokonywania wyborów. Problem ten dostrzegł m.in. Michael L. Wehmeyer (2018), sugerując zajęcie się tematyką samostanowienia (*self-determination*) osób z niepełnosprawnością i wskazując na ważne przesłanie płynące w związku z tym z pierwszego punktu Konwencji ONZ o prawach człowieka z niepełnosprawnością, zgodnie z którym należy doceniać wewnętrzną motywację człowieka.

Koncepcja samostanowienia – znaczenie motywacji wewnętrznej

Koncepcja samostanowienia dotyczy motywacji jednostki do dokonywania wyborów i podejmowania decyzji oraz autonomicznego działania. Znajduje ona odbicie w Teorii Samostanowienia (*Self-Determination Theory*), Edwarda L. Deciego i Richarda Ryana (2000), w której uwzględniana jest rola ciekawości, wewnętrznych pasji, czy wartości w wyznaczaniu działania człowieka, bez liczenia na profity, nagrody bądź wsparcie. Twórcy tej teorii dostrzegają jednak znaczenie zewnętrznych oddziaływań środowiska, które, w zależności od ich właściwości, mogą stymulować wewnętrzną motywację lub ją ograniczać i mówią o interakcji pomiędzy czynnikami indywidualnymi oraz społecznymi. Rozwojowi wysokiej jakości motywacji, zaangażowaniu w działanie oraz

dobremu samopoczuciu w otoczeniu społecznym sprzyja udzielanie wsparcia trzem podstawowym potrzebom psychologicznym, a więc potrzebie autonomii, kompetencji i pokrewieństwa. Potrzeba autonomii oznacza pragnienie jednostki doświadczania przez nią sprawstwa dotyczącego własnego życia i aktywności, co daje w efekcie postrzeganie siebie jako źródła tych doświadczeń (Deci i Ryan, 2000; Ryan i Deci, 2000; Wehmeyer, 2018). Z kolei potrzeba kompetencji to pragnienie efektywnego panowania nad otoczeniem, kontrolowania wyników swych działań, które prowadzą do doświadczania poczucia kompetencji. Natomiast potrzeba pokrewieństwa jest ściśle związana z potrzebą społecznej przynależności i przejawia się w chęci utrzymywania bliskich relacji osobistych (posiadania przyjaciela, partnera intymnego lub przynależności do grupy), a jej zaspokojenie dostarcza poczucia złączenia z innymi, otrzymywania, jak i dostarczania opieki w kontaktach z otoczeniem (Deci i Ryan, 2000).

Teoria Samostanowienia zakłada, że jeżeli każda z tych trzech potrzeb jest społecznie wspierana poprzez tworzenie warunków do indywidualnego doświadczania autonomii, kompetencji i pokrewieństwa, powstają możliwości optymalnego funkcjonowania, dobrego samopoczucia i zintegrowanego rozwoju. Teoria Deciego i Ryana (2000) była rozwijana, doskonalona (Wehmeyer, 2018), a przede wszystkim wywarła ogromny wpływ na podejście do człowieka we współczesnej psychologii. Między innymi na jej podstawie psychologia pozytywna sformułowała koncepcję subiektywnego dobrostanu psychicznego, w której kładziono nacisk na takie uwarunkowania dobrego samopoczucia człowieka i zdrowia psychicznego, jak doświadczanie autonomii, poczucie panowania nad otoczeniem, poszerzanie kompetencji poprzez dbałość o własny rozwój bądź utrzymywanie bliskich relacji społecznych (Keyes, 2006; Keyes i Ryff, 1999; Keyes i Waterman, 2003; Ryan i Deci, 2001). Badacze, odwołując się do Teorii Samostanowienia, prowadzili liczne badania, dokonując porównań pomiędzy poczuciem autonomii jednostek w środowiskach, w których autonomia była wspierana lub ograniczana. Przykładem są badania nad postawami rodzicielskimi (np. Plopa, 2008), wśród których występuje postawa autonomii, wskazująca na poziom przyznawania autonomii dziecku oraz diagnozowanie w tym kontekście osiągnięć rozwojowych małego lub dorosłego dziecka, jak również jego samopoczucia psychicznego.

Podmiotowe podejście w badaniach osób z niepełnosprawnościami

Jak wspomniano wcześniej, inkluzja społeczna jest ważną koncepcją wspierania osób z niepełnosprawnościami, ale wypada zauważyć, że istotna z perspektywy tych osób wydaje się droga jej osiągania. Pragniemy pokazać, że osoby z niepełnosprawnościami, zgodnie z Kartą praw człowieka niepełnosprawnego ONZ, jak i w myśl teorii

samostanowienia mają prawo czuć się podmiotami, a nie przedmiotami zewnętrznych oddziaływań, a od otoczenia społecznego należy oczekiwać tworzenia warunków do rozwoju motywacji wewnętrznej, do samodzielnego dokonywania wyborów, do w miarę pełnej realizacji potrzeb, zwłaszcza autonomii i przynależności społecznej.

W dostępnych źródłach można znaleźć interesujące badania, w których osoba z niepełnosprawnością traktowana jest jako podmiot, czyli jako taka jednostka, która nie jest spostrzegana jako wymagająca jedynie opieki i wsparcia, ale która jest zdolna podejmować osobiste decyzje i dokonywać wyboru działań służących uczestnictwu w codziennym życiu oraz relacjach społecznych. W tym duchu badania przeprowadziła Stanisława Byra (2012), w których przeanalizowała sposoby radzenia sobie w sytuacjach trudnych i przystosowanie do życia osób z uszkodzeniem rdzenia kręgowego, przy czym dodatkowo poddała kontroli ocenę przez osoby badane swego stanu zdrowia. Autorka przyjęła założenie, że adaptacyjne radzenie sobie z trudnościami wynikającymi z trwałego uszkodzenia rdzenia kręgowego i aktywne przystosowanie do życia z niepełnosprawnością wiąże się z wyższą jakością życia osób dotkniętych mierzoną niepełnosprawnością. Uzyskane rezultaty, najogólniej mówiąc, wskazały na związek pomiędzy stylami i strategiami radzenia sobie z sytuacjami trudnymi a aktywnością przystosowawczą w badanej grupie oraz istotne znaczenie samooceny własnego stanu zdrowia dla stosowanych stylów i strategii radzenia sobie w sytuacjach trudnych. Wysoka samoocena stanu zdrowia wiązała się z preferowaniem zadaniowego podejścia do problemów, podczas gdy niska samoocena stanu zdrowia łączyła się z orientacją na uzyskiwanie wsparcia ze strony otoczenia. Okazało się także, że osoby odmiennie oceniające swój stan zdrowia stosowały odmiennie sposoby przystosowawcze. I tak osoby z niską oceną swego stanu zdrowia częściej niż osoby wyżej oceniające swój stan zdrowia wykazywały wyparcie, reakcje depresyjne, wrogość wobec otoczenia, natomiast osoby z wyższą oceną swego stanu zdrowia ujawniały większe nasilenie akceptacji swych ograniczeń i wynikających z nich konsekwencji.

Inne badania, przeprowadzone przez wyżej przywołaną badaczkę (Byra, 2014) dotyczą tego samego typu niepełnosprawności, czyli osób z urazem rdzenia kręgowego, ale tym razem ich głównym celem jest ustalenie związku pomiędzy nadzieją podstawową a sytuacyjnym radzeniem sobie. Nadzieja podstawowa jest zaliczana do cnót podstawowych, wyłonionych przez Erika Eriksona (1997) w teorii psychospołecznego rozwoju, która stanowi efekt pomyślnego rozwiązania wczesnego kryzysu rozwojowego pomiędzy ufnością a nieufnością. Jest rozumiana jako przekonanie o przewidywalności, uporządkowaniu, sensowności świata oraz przychylności ludzi wobec siebie. Jest także uważana za kompetencję ułatwiającą adaptacyjne funkcjonowanie jednostki w obliczu zmian życiowych (Trzebiński i Zięba, 2003). Wyniki badań S. Byry (2014) pokazały, że nadzieja podstawowa koreluje dodatnio z takimi strategiami radzenia

sobie, jak koncentracja na problemie oraz odnoszenie się do pozytywnych aspektów sytuacji, natomiast ujemnie koreluje z radzeniem sobie w sposób emocjonalno-uni-kowy. Ponadto okazało się, że nadzieja podstawowa wiąże się dodatnio z poczuciem własnej skuteczności podejmowanych działań w sytuacjach wymagających radzenia sobie. Wyniki te wskazują czytelnie, że nadzieja podstawowa stanowi ważny zasób sprzyjający przystosowawczemu włączaniu się w życie społeczne osób z uszkodzeniem rdzenia kręgowego.

Poczucie własnej skuteczności, które wiąże się z realizacją potrzeby autonomii, było także przedmiotem wcześniejszych badań S. Byry (2011) na grupach kobiet i mężczyzn z nabytą niepełnosprawnością ruchową. Autorka interesowała się zbadaniem na próbie liczącej 143 osoby związku pomiędzy poczuciem własnej skuteczności a stylami i strategiami radzenia sobie, przy czym poszukiwała różnic pomiędzy grupą kobiet i mężczyzn. Ustaliła, że grupa mężczyzn w porównaniu z grupą kobiet cechuje się wyższym poziomem samoskuteczności oraz bardziej nasilonym preferowaniem zadaniowego stylu radzenia sobie, podczas gdy grupa kobiet wykazuje się większą niż w grupie mężczyzn tendencją do odwoływania się w obliczu trudności do wsparcia społecznego.

Rozważając podmiotowe traktowanie osób z niepełnosprawnością i odwołując się do badań, należy również zauważyć uwzględnianie znaczenia samooceny dla funkcjonowania psychicznego tych osób, w tym ich motywacji do włączania się w relacje społeczne. Z badań Byry (2011, 2012, 2013) wynika jednoznacznie, że wyższa samoocena swego stanu zdrowia pozwala na bardziej adaptacyjne radzenie sobie z trudnościami, zwiększające poczucie autonomii, podczas gdy niższa samoocena wyzwała oczekiwanie na uzyskiwanie wsparcia ze strony otoczenia. Badacze odnoszą się także do ogólnej samooceny osób z niepełnosprawnościami i analizują czynniki, które odgrywają istotną rolę w wyznaczeniu poziomu samooceny. Zaliczają do nich: typ niepełnosprawności, czas jej doświadczania przez daną osobę oraz poziom akceptacji swej niepełnosprawności i wynikających z niej ograniczeń (Borowiecki, 2015). Najtrudniejszą do akceptacji okazuje się niepełnosprawność nabyta w sposób nagły, wymaga bowiem długiego czasu przeżywania żałoby po pełnym i sprawnym funkcjonowaniu (Borowiecki, 2015), a w przypadku niepełnosprawności ruchowej dochodzi problem stosunku do swego ciała i oceny swego wyglądu (Borowiecki, 2015).

Badacze samooceny zwracają także uwagę na pojęcie samoakceptacji, co w przypadku osób z niepełnosprawnościami odnosi się do uznania siebie za osobę wartościową wraz z mocnymi stronami charakteru, jak i wadami, do postrzegania swoich szans w zakresie aktywności i angażowania się w miarę możliwości w życie społeczne. Warto dodać, że zgodnie z koncepcją dobrostanu Carol D. Ryff (1995) samoakceptacja stanowi kluczowy warunek i przejaw dobrostanu psychicznego człowieka. Z badań wynika, że wysoki poziom samoakceptacji osób z niepełnosprawnością koreluje z pozytywnym

nastawieniem do osób pełnosprawnych, co ułatwia nawiązywanie i poszerzanie kontaktów społecznych (Kirenko i Korzyński, 2008 za: Borowiecki, 2015). Trudności w zakresie samoakceptacji mogą prowadzić do poczucia niższości, braku wiary w swoje możliwości, a także do izolacji społecznej, społecznego wycofywania się i separowania od kontaktów społecznych (Borowiecki, 2015).

Jak już wspomniano, samoocena i samoakceptacja mogą dotyczyć własnej cielesności, czyli percepcji i stosunku do swojego ciała oraz spełnianych przez nie funkcji. Jak pokazały badania, obraz swego ciała jest uważany za najważniejszy przez rozwijających się, zdrowych adolescentów i w największym stopniu, w porównaniu z innymi zadaniami tego okresu, łączy się z ich poziomem dobrostanu psychicznego (Wojciechowska, 2011). Badacze osób z niepełnosprawnościami także wskazują na znaczenie oceny atrakcyjności swego ciała dla podejmowania przez nie różnego typu wyzwań. Sylwia Trambacz i Paulina Gołaska (2013), podejmując badania nad obrazem ciała i atrakcyjnością osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną, definiują obraz ciała jako postawę wobec ciała, jako świadomy wizerunek związany z samooceną, społecznymi kompetencjami, stylami żywieniowymi, aktywnością społeczną, zawodową oraz fizyczną i seksualną. Badaczki te uczulają na różne czynniki indywidualne i środowiskowe, które nie tylko wpływają na określony obraz ciała, ale – i to wydaje się bardzo ważne z punktu widzenia kondycji psychicznej osób z niepełnosprawnościami – tworzą warunki do jego modyfikacji i poprawy w kierunku bardziej satysfakcjonującym. Obserwacja osób z niepełnosprawnością ruchową, poruszających się na wózkach inwalidzkich pozwala stwierdzić, że wiele z nich dba o sprawność fizyczną ciała poprzez trening mięśni klatki piersiowej oraz rąk. Ponadto na umięśnionym niejednokrotnie torsie można dostrzec liczne tatuaże. Pojawia się pytanie, jakie funkcje pełni tatuaż u tych osób. Brakuje badań na ten temat, dlatego zanim do nich przystąpimy, pokażemy w niniejszym tekście od strony teoretycznej, jaką rolę w naszej kulturze pełnią współcześnie tatuaże.

Zmiany w wyglądzie ciała poprzez tatuowanie się: funkcje tatuażu

Nawiązując do Teorii Samostanowienia, można spojrzeć na tatuowanie się osób z niepełnosprawnościami (zwłaszcza ruchowymi) jako na wynik realizacji potrzeby autonomii, czyli pragnienia bycia organizatorami funkcjonowania swego „nieposłusznego” ciała, a także osobami wysyłającymi sygnał do społeczeństwa o swoim sprawstwie oraz dawaniu świadectwa swojej mocy i odporności. Można także założyć, że funkcje, jakie pełnią tatuaże u osób z niepełnosprawnościami, nie różnią się od tych, które można wykazać u osób bez niepełnosprawności. Spójrzmy w takim razie na funkcje tatuażu.

Wielu badaczy analizowało tatuowanie siebie jako rodzaj zachowań autodestrukcyjnych powiązanych dodatkowo z innymi ryzykownymi zachowaniami, zaburzeniami psychicznymi lub z zachowaniami związanymi z łamaniem norm społecznych (Cardasis, Houth-Bocks i Silk, 2008; Ostaszewski i Kocoń, 2007; Roberts i Ryan, 2002). Badania przeprowadzone w ostatnich latach, w różnych częściach świata pokazują jednak, że między ludźmi z tatuażami a tymi bez występuje więcej podobieństw niż różnic (Pajor, Broniarczyk-Dyła i Świtalska, 2015; Swami, 2012; Zeiler i Kasten, 2016). Zmienia się także stosunek społeczeństwa do modyfikacji ciała, motywy ich wykonywania oraz funkcje pełnione przez tatuaże (Jaworska, Fijałkowska i Antoszewski, 2018).

Na podstawie literatury dotyczącej tatuowania się można wyodrębnić siedem ich podstawowych funkcji.

1. Funkcja religijna

Tatuaże były obecne wśród starożytnej ludności Egiptu, w plemionach Borneo, Polinezji. Stanowiły część tradycyjnych rytuałów, w tym religijnych (Friedman i Mannino, 2018). Współcześnie religia powstrzymuje niektóre osoby od wykonywania tatuaży, ale wielu spośród badanych chrześcijan sądzi, że jeżeli treść tatuażu ma charakter religijny, to w ten sposób może szerzyć słowa Boga i religię (Johnson i Avenarius, 2014).

2. Samooekspresja

W badaniu przeprowadzonym przez Luzelle Naude i in. (2017), 12% badanych przyznało, że tatuaże służą autoekspresji. Niektórzy twierdzili, że ciało jest jak książka, a tatuaże są zapisaną w niej historią. Z kolei ktoś inny uznał, że tatuaże to przebieg rozwoju osobowości – każdy jest pustym płótnem, na którym można malować. Podobne wyniki uzyskano w badaniu kobiet, które miały tatuaże. Okazało się bowiem, że najwięcej kobiet deklarowało wykonanie tatuażu, aby wyrazić siebie (Schlosser i in., 2020). Z innych badań wynika, że tatuaż służył przekazowi swoich uczuć wobec drugiej osoby (Antoszewski i in., 2009; Zajęcka i Wojnowska, 2018), a także wyrażeniu swojej unikalności, wyjątkowości, kreatywności (Hill, Olgetree i McCrary, 2016). Poprzez tatuaże wyrażane są także cenione wartości, idee, dążenia (Zbyrad, 2015).

3. Upamiętnienie

Kolejną funkcją, jaką pełnią tatuaże, jest upamiętnienie ważnych osób, wydarzeń z własnego życia – zarówno pozytywnych, jak i negatywnych (Deschesnes, Demers i Fines, 2006; Schlosser i in., 2020; Zajęcka i Wojnowska, 2018). W badaniu przeprowadzonym przez L. Naude i współpracowników (2017) 25% badanych wymieniło tę funkcję jako główny motyw wykonania tatuażu. Pragnęli w ten sposób utrzymać pamięć o matce, uczcić narodziny pierwszego dziecka itp. Wiele osób za pomocą modyfikacji ciała chciało też upamiętnić osobistą przemianę ról (Smith i in., 2015).

4. Podwyższenie samooceny

Badania pokazują, że wiele osób robi tatuaże, aby pozytywnie myśleć o sobie (Antoszewski i in., 2009; Hill, Olgetree i McCrary, 2016). Z badań przeprowadzonych

w Rumunii wynika, że tatuaże dodatnio korelują z samooceną. Osoby posiadające przynajmniej jeden tatuaż przejawiały znacznie wyższy poziom samooceny w porównaniu z osobami bez tatuażu (Rotaru, Burlacu, 2019).

5. Kontakt ze sztuką

Wiele osób postrzega tatuowanie siebie jako kontakt ze sztuką, posiadanie na ciele próbki sztuki (Jaworska, Fijałkowska i Antoszewski, 2018; Schlosser i in., 2020). W polskim badaniu (Zbyrad, 2015) 82% respondentów uznało, że traktuje tatuaż jako sztukę.

6. Atrakcyjność fizyczna

Modyfikacje ciała służą także zwiększeniu atrakcyjności fizycznej (Jaworska, Fijałkowska i Antoszewski, 2018; Schlosser i in., 2020). Z jednej strony może być to chęć posiadania pięknego ornamentu, ale z drugiej strony również zwiększenie atrakcyjności fizycznej poprzez zakrycie blizn (Antoszewski i in., 2009). Wyniki badań (Hill, Olgetree i McCrary, 2016) pokazują również, że tatuaże pomagają docenić własne ciało. Niektórzy z badanych podkreślali, że dzięki tatuażom mogą kontrolować swoje ciało, a część twierdziła, że posiadanie tatuaży pozwala być im modnym (Hill, Olgetree i McCrary, 2016; Zbyrad, 2015). Tatuaże służą również temu, aby w bardziej znaczący sposób podkreślić swoją kobiecość lub męskość (Deschesnes, Demers i Fines, 2006; Schlosser i in., 2020).

7. Przynależność do grupy

Dzięki tatuażom ludzie mogą też zacząć przynależać do określonej grupy lub pokazać na zewnątrz tę przynależność (Deschesnes, Demers i Fines, 2006; Jaworska, Fijałkowska i Antoszewski, 2018; Zajęcka i Wojnowska, 2018). Badania pokazują także (Roberts i in., 2006), że wśród badanych osób liczba posiadanych tatuaży dodatnio koreluje z liczbą przyjaciół, którzy posiadają tatuaże oraz z liczbą członków rodziny mających tatuaże. Ponadto okazuje się, że tatuaże pomagają dołączyć do grupy rówieśniczej, a stosunek rówieśników do osób, które zrobiły tatuaż jest pozytywny. Zdarza się również i tak, że niektórzy z respondentów wykonują swoje tatuaże poprzez nacisk grupy (Antoszewski i in., 2009).

8. Inne funkcje

Posiadanie tatuaży ma też za zadanie udowodnić, że ich posiadacze są odważni, silni i niezależni. Innym motywem tatuowania się może być ciekawość, chęć doświadczenia ryzyka, czy uwagi (Deschesnes, Demers i Fines, 2006; Hill, Olgetree i McCrary, 2016).

Podsumowanie

Przytoczone powyżej funkcje tatuowania i posiadania tatuaży mogą być uniwersalne dla każdej grupy społecznej, jednak intuicja może podpowiadać, że wśród osób z niepełnosprawnością ruchową, zwłaszcza zaś tych, którzy w sposób nagły i nieoczekiwany utracili możliwość pełnego korzystania z aparatu ruchu, motywy modyfikowania

swego ciała mogą być inne, mogą być zindywidualizowane, naładowane silniejszymi emocjami związanymi z toceniem walki o udowodnienie sobie oraz otoczeniu swej wartości i swej autonomii. Dlatego planujemy przeprowadzenie badań za pomocą częściowo standaryzowanego wywiadu z dominacją pytań otwartych, aby poznać i zrozumieć autobiografie osób niepełnosprawnych ruchowo, ich sposoby określania swej tożsamości, ich doświadczenia związane z pokonywaniem różnego typu barier i zapotrzebowaniem na wsparcie otoczenia w realizowaniu potrzeb sprzyjających samostanowieniu. Na tym tle spróbujemy poznać funkcje tatuowania. Jak oczekujemy, historie życia osób, które dzięki swojej pracy osiągnęły sukces, mogą być źródłem inspiracji dla tych osób, które nie wierzą w swoje siły, które nie są świadome roli autonomii, kompetencji i pokrewieństwa.

Bibliografia

- Amoroso A. (2020), *Moving towards a more inclusive society: Full inclusive for those with disabilities*, „International Social Science Review”, 96, 2, s. 1-6.
- Antoszewski B., Sitek A., Fijałkowska M., Kasielska A., Kruk-Jeromin J. (2009), *Tattooing and body percing – what motivates you to do it?*, „International Journal of Social Psychiatry. OnlineFirst”, DOI: 10.1177/0020764009106253.
- Barłóg K. (2017), *Inkluzja społeczna, edukacyjna a problemy młodych osób z ograniczeniami sprawności*, „Lubelski Rocznik Pedagogiczny”, 36, 2, s. 171-183.
- Borowiecki P. (2015), *Samoocena osób z niepełnosprawnością w świetle wybranej literatury i badań własnych*, „Niepełnosprawność – Zagadnienia, Problemy, Rozwiązania”, 2, 15, s. 109-126.
- Byra S. (2011), *Poczucie własnej skuteczności w kontekście radzenia sobie w sytuacjach trudnych kobiet i mężczyzn z nabytą niepełnosprawnością ruchową*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu”, 17, 3, s. 127-134.
- Byra S. (2012), *Radzenie sobie w sytuacjach trudnych a przystosowanie do życia z niepełnosprawnością u osób z uszkodzeniem rdzenia kręgowego o zróżnicowanym poziomie subiektywnej oceny zdrowia*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu”, 18, 1, s. 37-44.
- Byra S. (2014), *Nadzieja podstawowa i percepcja własnej niepełnosprawności a radzenie sobie osób z urazem rdzenia kręgowego*, „Hygeia Public Health”, 49, 4, s. 825-832.
- Cardasis W., Houth-Bocks A., Silk K.R. (2008), *Tattoos and antisocial personality disorder*, „Personality and Mental Health”, 2, s. 171-182.
- Deci E.L., Ryan R.M. (2000), *The „what” and „why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior*, „Psychological Inquiry”, 11, s. 227-268.
- Deschesnes M., Demers S., Fines P. (2006), *Prevalence and Characteristics of Body Piercing and Tattooing Among High School Students*, „Canadian Journal of Public Health”, 97, 4, s. 325-328.
- Erikson E.H. (1997), *Dzieciństwo i społeczeństwo*, Poznań: Dom Wydawniczy Rebis.
- Friedman R., Mannino M. (2018), *Natural mummies from Predynastic Egypt reveal the world's earliest figural tattoos*, „Journal of Archeological Science”, 92, 4, s. 116-125.
- Hill B.M., Olgetree S.M., McCrary K.M. (2016), *Body Modifications in College Students: Considering Gender, Self-Esteem, Body Appreciation, and Reasons for Tattoos*, „College Student Journal”, 50, 5, s. 246-252.

- Jaworska K., Fijałkowska M., Antoszewski B. (2018), *Tattoos yesterday and today in the Polish population in the decade 2004-2014*, „Health Psychology Report”, 6, 4, s. 321-329.
- Johnson R.A., Avenarius C.B. (2014), *The Role of Religious Values: Young Christians' Opinions towards Tattoos*, „Explorations: the Journal of Undergraduate Research”, <https://uncw.edu/csurf/explorations/documents/volume%209%202014/r-johnson.pdf> [dostęp: 15.08.2018].
- Keyes C.L.M. (2006), *Subjective well-being in mental health and human development research worldwide: An introduction*, *Social Indicators Research*, 77, s. 1-10.
- Keyes C.L.M., Ryff C.D. (1999), *Psychological well-being in midlife*, [w:] *Life in the midlife: psychological and social development in middle age*, eds. S.L. Willis, J.D. Reid, San Diego: Academic Press, s. 161-180.
- Keyes C.L.M., Waterman M.B. (2003), *Dimensions of well-being and mental health in adulthood*, [w:] *Well being: Positive development across the life course* eds. M. Bornstein, L. Davidson, C.L.M. Keyes, K.A. Moore, London: Lawrence Erlbaum Associates, s. 477-497.
- Kirenko J., Korczyński M. (2008), *Wobec niepełnosprawności*, Lublin: Wydawnictwo Akademickie Wyższej Szkoły Społeczno-Przyrodniczej im. Wincentego Pola.
- Korzeniowska R. (2018), *Inkluzja społeczna dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną na przykładzie wsparcia społecznego*, „Niepełnosprawność – Zagadnienia, Problemy, Rozwiązania”, 3, 28, s. 97-118.
- Naude L., Jordaan J., Bergh L. (2017), *My Body is My Journal, and My Tattoos are My Story: South African Psychology Students' Reflection on Tattoo Practices*, „Springer Science + Business Media”, DOI 10.1007/s12144-017-9603-y.
- ONZ (2013), Rzecznik Praw Obywatelskich, <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/konwencja-onz-o-prawach-osob-niepelnosprawnych> [dostęp: 25.10.2020].
- ONZ (2018), Unic Warsaw, Ośrodek Informacji ONZ w Warszawie, <http://www.unic.un.org.pl/prawa-czlowieka/prawa-czlowieka-w-ujeciu-karty-narodow-zjednoczonych/3179> [dostęp: 25.10.2020].
- Ostaszewski K., Kocoń K. (2007), *Tattooing and body piercing among middle school students: relationship to substance use, violence and other risky behaviours*, „Alkoholizm i Narkomania”, 20, 3, s. 247-266.
- Pajor A.J., Broniarczyk-Dyła G., Świtalska J. (2015), *Satisfaction with life, self-esteem and evaluation of mental health in people with tattoos or piercings*, „Psychiatria Polska”, 49, 3, s. 559-573.
- Plopa M. (2008), *Psychologia rodziny: teoria i badania*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Roberts A.E., Koch J.R., Armstrong M.L., Owen D.C. (2006), *Correlates of tattoos and reference groups*, „Psychological Reports”, 99, s. 933-934.
- Roberts T.A., Ryan S.A. (2002), *Tattooing and high-risk behavior in adolescents*, „Pediatrics”, 110, s. 1058-1063.
- Rotaru A.M., Burlacu C. (2019), *The influence of tattoos on self-esteem and the perception of Romanian society*, „Agora Psycho-Pragmatica”, 13, 1, s. 325-328.
- Rutkowska E. (2012), *Wsparcie jako element rehabilitacji kompleksowej osób z niepełnosprawnością*, „Niepełnosprawność – Zagadnienia, Problemy, Rozwiązania”, 3, 4, s. 39-52.
- Ryan R.M., Deci E.L. (2000), *Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being*, „American Psychologist”, 55, s. 68-78.
- Ryan R.M., Deci E.L. (2001), *On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being*, „Annual Review of Psychology”, 52, s. 141-166.
- Ryff C.D. (1995), *Psychological well-being in adult life*, „Current Directions in Psychological Science”, 4, s. 99-104.

- Schlosser A., Giacomozzi A.J., Camargo B.V., Pereira da Silva E.Z., Xavier M. (2020), *Tattooed and non-tattooed women: Motivation, Social Practices and risk behavior*, „Psico-USF, Braganca Paulista”, 25, 1, s. 51-62.
- Smith H., Dickson L., Dukes R.L., Strapko N. (2015), *To ink or not to ink: the meaning of tattoos among college students*, „College Student Journal”, 49, 1, s. 106-120.
- Swami V. (2012), *Written on the body? Individual differences between British adults who do and not obtain a first tattoo*, „Personality and Social Psychology”, 53, s. 407-412.
- Trambacz S., Gołaska P. (2013), *Cielesność a niepełnosprawność. Obraz ciała i atrakcyjność dorosłych osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną*, „Studia Edukacyjne”, 25, s. 209-219.
- Trzebiński J., Zięba M. (2003), *Nadzieja, strata i rozwój*, „Psychologia Jakości Życia”, 2, 1, s. 5-33.
- Wehmeyer M.L. (2018), *Self-determination and creating a society for all*, „Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo”, 3, 41, s. 5-14.
- Wojciechowska L. (2011), *Dobrostan psychiczny adolescenta w obliczu realizacji rozwojowych zadań społecznych*, [w:] *Zaburzenia w zachowaniu dzieci i młodzieży w kontekście trudnych sytuacji szkolnych i pozaszkolnych*, red. D. Borecka-Biernat, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, s. 13-39.
- Zajęcka B., Wojnowska A. (2018), *Rola i znaczenie tatuażu wśród wychowanek Zakładu Poprawczego w Zawierciu*, „Pedagogika”, 27, 2, s. 309-321.
- Zbyrad T. (2015), *Przekształcanie ciała – tatuaż i piercing. Motywy osobiste i znaczenie społeczne*, „Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis. Studia Sociologica”, 7, 1, s. 67-77.
- Zeiler N., Kasten E. (2016), *Decisive Is What the Tattoo Shows: Differences in Criminal Behavior Between Tattooed and Non-tattooed People*, „Social Sciences”, 5, 6, s. 16-20.

**PROBLEMATYCZNOŚĆ INKLUZJI SPOŁECZNEJ I EDUKACYJNEJ
OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI I O SZCZEGÓLNYCH POTRZEBACH**

Dorota Rybczyńska-Abdel Kawy

Uniwersytet Wrocławski we Wrocławiu

Łukasz Rybczyński

Lubuski Ośrodek Profilaktyki i Terapii Osób Uzależnionych
i Współuzależnionych „LOPiT” w Zielonej Górze

CECHY OSOBOWOŚCI I KOMPETENCJE SPOŁECZNE UCZESTNIKÓW PROGRAMU TERAPII SUBSTYTUCYJNEJ I ICH ROLA W INKLUZJI SPOŁECZNEJ

PERSONALITY TRAITS AND SOCIAL COMPETENCES OF THE PARTICIPANTS OF THE SUBSTITUTION THERAPY PROGRAMME AND THEIR ROLE IN SOCIAL INCLUSION

Summary. The subject of the research is the personality and level of social competence of people addicted to opioids. The concept of the research has been described in psychological theories of personality and social competences, addiction psychology, addiction psychotherapy and substitution treatment. Correlation testing method was applied, and non-probabilistic sampling was used. The research was carried out using standardized psychological tests (EPQ-R and KKS) in group of 50 patients participating in an outpatient substitution treatment programme. The research has shown that neurotic people declare greater problems in situations demanding intimacy, closeness with another person.

The research has provided also conclusions for therapeutic practice. In the therapeutic programme, it would be worth taking into account various forms of psychotherapy, which would enable patients to exercise their confidence and openness, as well as non-verbal ways of expressing feelings and emotions through creative expression, e.g., through different forms of art therapy. The competences of the respondents in the area of intimacy and closeness need to be strengthened through work on building and developing various social relations, which can be achieved by taking part in various forms of psychotherapy, trainings and workshops. There is a need to conduct a multi-faceted diagnosis of the personality and social competences of subjects abusing substances in the initial phase of therapy.

Early diagnosis allows to identify resources of the patient – which could help with promoting positive change – as well as to identify the risk factors of the recovery process and prevent relapse. Abandonment of substances usage and working on being sober initiates process of social, economic and cultural inclusion.

Keywords: opioids addiction, substitution therapy, personality traits, social competences, social inclusion

Wprowadzenie

Dynamika zjawiska używania opioidów spowodowała, a w zasadzie wymusiła, w II połowie XX wieku poważne zmiany w pomocy terapeutycznej osobom problemowo używającym pochodnych opium. System działań medycznych i terapeutycznych wobec tej specyficznej grupy osób uzależnionych charakteryzuje łączenie metod tradycyjnych (terapia stacjonarna i ambulatoryjna) z farmakoterapią. Szczególne miejsce wśród tych rozwiązań zajmuje leczenie substytucyjne (t e r a p i a s u b s t y t u c y j n a, t e r a p i a z a s t ę p c z a). Pośrednio, dzięki bezpiecznemu odstawieniu opioidów, pozwala osobom problemowo używającym substancji na włączanie się do społeczeństwa, na miarę ich możliwości i motywacji do zmiany. Umożliwia uruchomienie zasobów osobowościowych i kompetencji społecznych.

Niszowy charakter badań dotyczących wspomnianych zasobów osób korzystających z programu leczenia substytucyjnego zmotywował Autorów opracowania do podjęcia próby przyjrzenia się pacjentom objętym tą formą leczenia w warunkach ambulatoryjnych, w ramach jednego z programów leczenia substytucyjnego w województwie lubuskim.

Programy leczenia substytucyjnego są oparte na polityce redukcji szkód, są skierowane do osób, które nie chcą bądź nie są w stanie całkowicie zrezygnować z przyjmowania substancji. W tym wypadku priorytetem nie jest dążenie do osiągnięcia maksymalistycznego celu leczenia (abstynencji), a zminimalizowanie szkodliwości używania substancji psychoaktywnych (Tatarsky, 2012, s. 8). Leczenie substytucyjne jest odmianą terapii, którą zaczęto stosować w połowie lat 60. XX wieku w Stanach Zjednoczonych. Do upowszechnienia idei substytucji przyczyniła się światowa epidemia HIV. Już w połowie lat 80. na Zachodzie dostrzegano, iż iniekcijni narkomani są drugą grupą, po osobach homoseksualnych, narażoną na ekspozycję wirusem HIV (Sempruch-Malinowska i Zygałło, 2012, s. 253).

Idea leczenia substytucyjnego polega na zastąpieniu opioidów substancją zbliżoną bądź identyczną w działaniu (agonisty receptorów opioidowych). Nie powoduje ona przy tym uczucia euforii, a jednocześnie eliminuje głód psychiczny (Bisaga i Wojnar, 2012). Celem zastąpienia narkotyku agonistą jest uzyskanie przez pacjenta poczucia kontroli nad swoim uzależnieniem. W Polsce podstawowymi lekami stosowanymi w substytucji są Metadon i Buprenorfina (por. *Leczenie substytucyjne*, 2020), rzadziej lek Suboxone.

Mimo iż w leczeniu substytucyjnym wykorzystywane są leki o działaniu podobnym do narkotyku dotychczas stosowanego, to różnice między tymi substancjami są zasadnicze. Po pierwsze lek wydawany podczas terapii zastępczej jest legalny, w przeciwieństwie do narkotyku nabywanego nielegalnie, a zatem wbrew prawu. Po drugie

jest otrzymywany za darmo w ośrodku, w którym realizowany jest program, co ma swoje kolejne pozytywne reperkusje, a mianowicie pacjent nie ma już potrzeby szukania źródeł pozyskiwania środków finansowych zazwyczaj w drodze przestępstwa czy prostytucji. Po trzecie oferowany substytut jest preparatem farmakologicznym, a zatem „czystym”, w przeciwieństwie do narkotyku nabywanego od dilerów lub produkowanego nielegalnie (Wodowski, 2013, s. 23). Po czwarte czas zaoszczędzony na dotychczasowym nielegalnym pozyskiwaniu narkotyków pozwala pacjentowi na zadbanie o zdrowie, podjęcie pracy i układanie życia, poprzez budowanie konstruktywnych kontaktów osobistych i w zasadzie na podjęcie próby normalizacji życia.

Niewątpliwym atutem programu leczenia substytucyjnego jest też umożliwienie pacjentom podjęcia terapii, co w połączeniu z lekiem zwiększa efektywność leczenia (por. Fudalej i Wojnar, 2016; Polański i Rybczyńska-Abdel Kawy, 2012; Polański i Rybczyńska-Abdel Kawy, 2016), poprawiając przede wszystkim jakość życia uczestnikom programu.

Istnieje wiele dowodów na to, iż udział w programie substytucyjnym znacznie poprawia kondycję psychofizyczną osób uzależnionych od opioidów. U pacjentów leczonych substytucyjnie obserwuje się spadek objawów depresyjnych, jak i zaburzeń snu. Dzięki terapii wzrasta możliwość diagnostyki i leczenia groźnych chorób zakaźnych, m.in. HIV, WZW, HCV. W środowisku, w którym funkcjonują programy leczenia substytucyjnego, można ponadto zaobserwować mniejszą liczbę hospitalizacji i zgonów zbiorowości narkomanów opioidowych.

U znakomitej większości pacjentów programów leczenia substytucyjnego znacząca poprawa funkcjonowania następuje po ok. 90 dniach leczenia, a w kolejnych miesiącach można oczekiwać dodatkowych pozytywnych zmian (*Przewodnik po terapii...*, 2018).

Kwestie związane z leczeniem substytucyjnym nie doczekały się szczególnie starannych przepisów prawnych. Podstawową regułą jest zapis wynikający z art. 28 Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (2005), który umożliwia stosowanie leczenia substytucyjnego.

Szczegóły leczenia substytucyjnego zostały opisane w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 1 marca 2013 roku w sprawie leczenia substytucyjnego (2013). Według tego rozporządzenia dopuszczalne jest stosowanie omawianej metody w stosunku do osób uzależnionych od opioidów, które ukończyły 18 rok życia (w wyjątkowych przypadkach nawet wobec młodszych), a podejmowane próby leczenia konwencjonalnymi sposobami nie powiodły się. Do zakwalifikowania pacjenta do programu potrzebna jest także jego pisemna zgoda na podjęcie leczenia. Kolejnym wymogiem tej formy terapii jest zachowanie abstynencji od innych środków odurzających czy substancji psychotropowych (Syroka, 2010).

Teoretyczne uzasadnienie problematyki badań

W kontekście różnych ujęć osobowości można wyłonić równie liczne jej koncepcje, spośród których najbliższy rozważaniom podejmowanym w niniejszym opracowaniu stanowi nurt ujmowany jako teoria cech. Teoria cech dotyczy podobieństw oraz różnic międzyjednostkowych, korelacji cech z zachowaniami ludzkimi, jak również stałości i trwałości oraz zmienności cech w cyklu życia. Teoria ta ogniskuje się wokół pojęcia stałości i uniwersalności struktury osobowości (Strelau i Doliński, 2015).

Jedną z bardziej znanych teorii osobowości jest teoria Hansa Jürgena Eysencka. Za pomocą analizy czynnikowej Eysenck wskazał podstawowe wymiary osobowości, tj. neurotyczność oraz dychotomię introwersji i ekstrawersji, po czym do wymienionych cech dołączył psychotyczność. Badacz założył, że wspomniane czynniki są niezależne od innych uwarunkowań, typu: rasa, płeć, kultura etc., a przy tym w wysokim stopniu są one dziedziczne. Ponadto, zdaniem uczonego, ludzie dzielą się właśnie na wymienione trzy kategorie pod względem przeżywania i reagowania emocjonalnego oraz preferowanego kontaktu z otoczeniem. Adekwatnie mówi się o cechach osobowości: ekstrawertywnej, introwertywnej lub ambiwertywnej (zrównoważonej pod względem cech ekstawersji i introwersji). Kategorie te, wyznaczone przez wymiar ekstra-introwersji, są według H. Eysencka, podobnie jak wymiar neurotyczności, zmienną nie tylko uwarunkowaną biologicznie (za: Hall, Lindzey i Campbell, 2003), ale powiązaną z nastawieniem do życia oraz z typem przeżywania.

W psychologicznych koncepcjach uzależnienia można zauważyć opracowania podejmujące próbę ustalenia mechanizmów zaburzeń psychicznych i zachowania za pomocą jednego zjawiska lub czynnika, a zatem np. osobowości. Przykładowo ważną zmienną pośredniczącą w ryzyku podejmowania kontaktów z substancjami psychoaktywnymi są czynniki wskazane przez Eysencka takie jak: neurotyczność-uczuciowość negatywna, impulsywność-odhamowanie i ekstrawersja-towarzystwość. Zatem predyktorami sięgania po substancje są takie czynniki, jak: wysoki poziom neurotyzmu, niski poziom ugodowości i wysoki poziom lęku oraz wysoka impulsywność, agresywność, poszukiwanie wrażeń i psychotyczność (Cierpiałkowska, 2008, s. 173).

Efekt używania substancji psychoaktywnych wywołują różnorodne grupy zaburzeń, których obraz jest zróżnicowany ze względu na rodzaj substancji psychoaktywnej i wiele innych czynników związanych z osobą użytkownika i jego sytuacją. Naturalnie zaburzenia powstają w związku z zespołami klinicznymi. Badania Johna Malouffa, Einara Thorsteinssona i Nicoli Schutte dowiodły, że cechami, które różnicują osoby z grupy klinicznej i normy są: neurotyczność (duże jej nasilenie w przypadku grup klinicznych), sumienność (nasilenie małe), ugodowość i ekstrawersja (małe nasilenie). Już ta pobieżna analiza wskazuje na związek cech osobowości z tendencjami psychopatologicznymi i innymi zespołami zaburzeń (Strelau i Doliński, 2015).

Dodatkowo warto podkreślić, że deficyty w zakresie umiejętności interpersonalnych i intrapersonalnych zmniejszają poziom kontroli jednostki nad czynnikami sytuacyjnymi, a w dodatku ograniczają możliwość podejmowania alternatywnych rozwiązań oraz otrzymywania emocjonalnego i społecznego wsparcia, niezbędnego do utrzymania abstynencji. Tym samym deficyty te zwiększają ryzyko zastosowania substancji. Jednostka bowiem na skutek podwyższonego lęku i braku wsparcia, przy jednoczesnym braku możliwości konstruktywnego poradzenia sobie z trudną sytuacją, z dużym prawdopodobieństwem radzi sobie za pomocą wyuczonych reakcji (użycia substancji), dostarczającej przynajmniej chwilowej ulgi. Dlatego trening w kierunku zachowań konstruktywnych jest istotną częścią programu terapii uzależnień (za: Monti i in., 2007; Marlatt, Bowen i Witkiewitz, 2013).

Kompetencje społeczne, rozumiane jako element inteligencji emocjonalnej lub jako odrębny konstrukt, niewątpliwie stanowią ważny predyktor efektywnego funkcjonowania człowieka i jego sukcesów życiowych. W aktywności ludzkiej ogromną rolę odgrywają takie kwestie, jak umiejętności empatii, zdolność rozumienia emocji innych ludzi czy też wiedza emocjonalna. Mają one znaczenie w zdolności regulowania zarówno swoimi emocjami, czyli świadomym wpływaniu na ich powstawanie i równie świadomym sprawstwie na ich przebieg zarówno u siebie, jak i u innych ludzi. Umiejętności te sprzyjają realizacji aktualnych zadań i długoterminowych celów, a także – planowaniu własnej kariery, z uwzględnieniem osobistych potrzeb i zasobów, urzeczywistniającą samorealizację.

Osoby o wysokim poziomie wspomnianych kompetencji lepiej radzą sobie ze stresem, z kontaktami z innymi ludźmi, lepiej funkcjonują w rolach zawodowych, mają większe poczucie sensu życia i realizowania uznawanych wartości, a także cieszą się ogólnie lepszym samopoczuciem (Matczak i Knopp, 2013, s. 86-91, 158; Johnson, 1992, s. 7-12, 17-20, 200). Warto podkreślić, że cechy te stanowią podstawę trzeźwości rozumianej nie tylko jako utrzymywanie trwałej abstynencji, ale przede wszystkim jako zmianę jakości życia. Jednym z jej aspektów jest wykonanie znacznego wysiłku w kierunku odejścia od ekskluzji: wyłączających społecznie kontaktów z grupą innych użytkowników problemowych, wykluczającej sytuacji ekonomicznej i kulturowej i jednocześnie odmowie kontaktów (pro)społecznych. Alternatywą jest wysiłek w celu włączenia się w pozytywne kontakty społeczne, jak również sięganie po: inkluzywne role zawodowe i (pro)społeczne, zmianę systemu wartości i norm społecznych.

Założenia badawcze, metoda i grupa badawcza

W pracy postawiono następującą hipotezę: im niższy poziom: neurotyzmu (N), introwersji (I), psychotyzmu (P), skłonności do uzależnień (UZ) i przestępstw (PRZ), a wyższy poziom ekstrawersji (E), tym wyższy poziom kompetencji społecznych.

W celu weryfikacji hipotezy posłużono się modelem badań korelacyjnych, realizowanych za pomocą wystandaryzowanych testów psychologicznych, skal samoopisowych: EPQ-R Eysencka oraz KKS, jak również posłużono się krótką ankietą dla uczestników badań, opracowaną przez autorów pracy. Zastosowano nieprobabilistyczny dobór próby, którego kryterium stanowił staż korzystania z programu leczenia powyżej 1 roku.

Badaniami objęto 50 osób. Wśród badanych osób ($n = 50$) przeważają mężczyźni (ok. 80%, $n = 40$) w wieku ok 37 lat ($M = 37,1$; $SD = 5,73$). Najmłodszy badany ma 27 lat, najstarszy 56. Większość respondentów to kawalerowie lub panny (ok. 48%). W związku małżeńskim żyje 18%, w partnerskim – ok. 28%. Pozostali uczestnicy to osoby rozwiedzione i owdowiałe (ok. 6%). Nieco ponad 56% w grupie badanych posiada jedynie wykształcenie podstawowe lub zawodowe, wyższe – zaledwie 6%. Aktywność zawodową deklaruje 66% badanych. Większość respondentów stanowią mieszkańcy miasta (62%).

Blisko 76% badanych deklaruje liczne uzależnienia, w tym prawie 25% trwające dłużej niż 15 lat ($M = 2,78$; $SD = 0,88$). Najwięcej badanych (ok. 34%) posiada staż uczestnictwa w programie powyżej 1 roku do 5 lat, po 28% badanych legitymuje się stażem do 1 roku oraz powyżej 5 do 10 lat. Najmniejszy jest udział w próbie osób o stażu powyżej 10 lat (14%).

Wyniki badań

W celu weryfikacji hipotezy wykorzystano wyniki zebrane w grupie badanych osób z użyciem Kwestionariusza EPQ-R autorstwa J. Eysencka (2011) oraz Kwestionariusza KKS autorstwa A. Matczak (2007). Przebadano 50 osób. Zastosowano testy statystyczne (korelacje, analiza różnic, analiza wariancji) z wykorzystaniem pakietu SPSS 25.

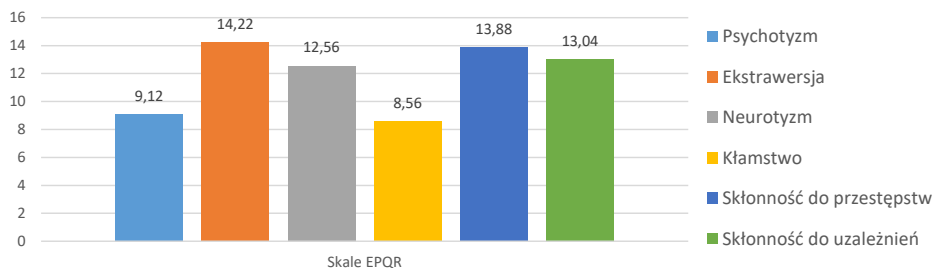
W pierwszym kroku przeprowadzonych analiz zmierzano do ustalenia poziomu cech osobowości badanych osób i określenia poziomu ich kompetencji społecznych.

W tym celu przeprowadzono analizę częstości z wykorzystaniem podstawowych statystyk dla analizowanych zmiennych (tab. 1 i 2, wyk. 1 i 2).

Tabela 1. Podstawowe statystyki w zakresie wyników EPQ-R w badanej grupie

Cecha osobowości	M	Me	Md	SD	Min.	Maks.
Psychotyzm	9,12	9	8	3,92	1	18
Ekstrawersja	14,22	14	14	3,72	7	22
Neurotyzm	12,56	13	19	6,29	2	24
Kłamstwo	8,56	9	8	3,53	2	16
Skłonność do przestępstw	13,88	14	18	5,98	3	27
Skłonność do uzależnień	13,04	12	9	5,96	3	24

M – średnia, Me – mediana, Md – dominanta, SD – odchylenie standardowe



Wykres 1. Rozkład średnich dla skal Kwestionariusza EPQ-R w badanej grupie

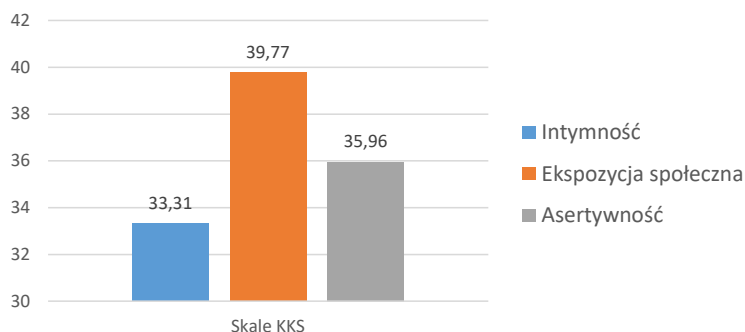
U badanych dominują szczególnie skłonności ekstrawertywne ($M = 14,22$), związane z chęcią przebywania wśród ludzi i umiejętności z tym związane. Badani wykazali także ponadprzeciętną skłonność do popadania w konflikt z prawem ($M = 13,88$) i uzależnień ($M = 13,04$), byli przy tym raczej szczerzy w deklaracjach („Kłamstwo” – wynik najniższy $M = 8,56$).

Zebrałe dane wskazują ponadto, iż osoby badane cechuje przeciętny poziom kompetencji społecznych. Wyniki wszystkich skal KKS, jak również wskaźnik ogólny, mieszczą się w ramach wyników przeciętnych. Badani nie zadeklarowali poważnych trudności w zakresie sytuacji wymagających umiejętności odmawiania, dbania o własne zdanie czy społecznej ekspozycji. Relatywnie niżej ($M = 33,3$) ocenili jednak swoje kompetencje w zakresie sytuacji wymagających zaufania, dyskrecji, rozmowy o emocjach i bliskości („Intymność”).

Tabela 2. Podstawowe statystyki w zakresie wyników KKS w badanej grupie

Wskazanie	M	Me	Md	SD	Min	Max
Intymność	33,31	33,00	31,00	5,70	20,00	44,00
Ekspozycja społeczna	39,77	39,50	42,00	9,59	21,00	62,00
Asertywność	35,96	37,50	35,00	7,50	20,00	48,00
Ogólny	187,94	195,00	187,00	30,19	127,00	240,00

M – średnia, Me – mediana, Md – dominanta, SD – odchylenie standardowe



Wykres 2. Rozkład średnich dla skal Kwestionariusza KKS w badanej grupie

W kolejnym kroku analizowano współzmienności (korelacje) między badanymi zmiennymi. Wykorzystano współczynnik korelacji r-Pearsona. Założono, że: im niższy poziom: neurotyzmu (N), introwersji (I), psychotyizmu (P), skłonności do uzależnień (UZ) i przestępstw (PRZ), a wyższy poziom ekstrawersji (E), tym wyższy poziom kompetencji społecznych.

Zebrane analizy i ich rezultaty nie pozwalają na stwierdzenie istotnych statystycznie, silnych relacji pomiędzy wynikami opisującymi cechy osobowości badanych, jak i ich kompetencjami społecznymi (tab. 3). Jedynie w zakresie relacji intymności i poziomu neurotyzmu ($r = -0,18$; $p < 0,1$) uzyskano ujemny wynik na granicy intymności. Oznacza to, że istnieje pewna tendencja do tego, że osoby neurotyczne deklarują większe problemy w sytuacjach wymagających intymności, bliskości z drugim człowiekiem. Wynik należałoby z pewnością zweryfikować na większej grupie badanych.

Tabela 3. Wartości współczynników korelacji wyników EPQ-R i KKS

Cecha osobowości	Intymność	Ekspozycja społeczna	Asertywność	Ogólny
Psychotyizm	-0,12	-0,12	-0,03	-0,06
Ekstrawersja	-0,02	-0,17	0,02	-0,16
Neurotyzm	-0,18*	-0,04	0,13	0,05
Kłamstwo	-0,02	-0,11	-0,16	-0,14
Skłonność do przestępstw	-0,09	-0,05	0,11	0,01
Skłonność do uzależnień	-0,03	-0,02	0,13	0,07

* $p < 0,1$

Dyskusja wyników

Jak wskazano powyżej, badane osoby charakteryzują skłonności ekstrawertywne, związane z chęcią przebywania wśród ludzi. Respondenci wykazali również ponadprzeciętną skłonność do uzależnień i popadania w konflikt z prawem. Ustalenia te są zbieżne z wynikami badań innych autorów, m.in. z badaniami realizowanymi przez Lidię Cierpiałkowską (2008), w wyniku których Autorka dowiodła, iż jednym z predyktorów sięgania po substancje psychoaktywne jest ekstrawersja-towarzystwo. Biorąc pod uwagę, iż osobami badanymi byli pacjenci programu leczenia substytucyjnego, wobec których nie powiodły się inne metody leczenia, nie dziwi fakt ponadprzeciętnej skłonności do uzależnień. Dodatkowo ekstrawertyk, wobec ustaleń Eysencka (1965) zasadniczo cechuje się towarzyskością, łatwym nawiązywaniem kontaktów, a przy tym jest zmienny, lubi ryzyko i wszystko to, co nowe, w tym: poznawanie nowych ludzi, doznawanie nowych wrażeń (por. Eysenck, 1965, s. 308; Siek, 1986, s. 66; Hall, Lindzey i Campbell, 2003, s. 507; Strelau, 2002).

Skłonność do ryzyka w połączeniu ze skłonnością do uzależnień może skutkować popadaniem w konflikt z prawem. Tak jest w przypadku badanych osób. W biografii większości respondentów wpisane są bowiem doświadczenia związane z popełnianiem czynów karalnych (zazwyczaj przestępstwa pospolite, jak i z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii). Znaczna część badanej grupy, będącej rodzicami, doświadczyła również sankcji wynikających z braku dostatecznej opieki wychowawczej nad dzieckiem (pozbawienie praw rodzicielskich lub ich ograniczenie). Dodatkowo subkultura narkotykowa, w której wzrastała znaczna grupa respondentów, przejawiała wartości i normy konkurencyjne w stosunku do dominujących w społeczeństwie i w nim obowiązujących. Mogło to wpłynąć na taką, a nie inną ich akulturację poprzez asymilację reguł opozycyjnych w stosunku do ogólnie obowiązujących norm prawnych i społecznych.

Ponadto zebrane dane wskazują, iż osoby badane cechuje przeciętny poziom kompetencji społecznych. Wyniki wszystkich skal KKS, jak również wskaźnik ogólny, mieszczą się w ramach wyników przeciętnych. Badani nie zadeklarowali poważnych trudności w zakresie sytuacji wymagających umiejętności odmawiania, dbania o własne zdanie czy społecznej ekspozycji. Wyniki te nie budzą wątpliwości zważywszy, że większość badanych uczestniczy w programie leczenia substytucyjnego kilka lat, biorąc udział w sesjach psychoterapii indywidualnej i spotkaniach społeczności terapeutycznej, podlegając treningowi umiejętności społecznych. Trudno jest jednak ustalić czy uzyskany przez respondentów wynik jest efektem działań terapeutycznych, czy stanowi raczej o cechach bardziej trwałych, pierwotnych w stosunku do intencjonalnie podejmowanych oddziaływań kadry ośrodka. Jednoznaczne ustalenie wymagałoby realizacji adekwatnych badań (pretestu) w momencie rozpoczęcia przez nich udziału w programie terapeutycznym.

Respondenci relatywnie niżej ocenili swoje kompetencje w zakresie sytuacji wymagających zaufania, dyskrecji, rozmowy o emocjach i bliskości („Intymność”). Podobne wyniki w badaniu 108 beneficjentów ośrodków Monar uzyskała Małgorzata Kruk (2008, s. 21-22). Ten emocjonalny aspekt umiejętności społecznych jest szczególnie ważny w aktywności ludzkiej i rozwoju osobistym człowieka. Jest on związany z empatią, zdolnością do odczuwania i rozumienia zarówno własnych emocji, jak i stanów emocjonalnych innych ludzi. Osoby o relatywnie niskich kompetencjach w omawianym zakresie mogą doświadczać trudności w regulowaniu zarówno swoich emocji, ale i wpływania na stany emocjonalne innych osób. Deficyty te prowadzą do problemów w relacjach interpersonalnych, ponieważ osoby te nie potrafią np. okazać skruchy wobec kogoś (za wyrządzoną mu krzywdę), udzielać wsparcia bliskim osobom w potrzebie, empatycznie i aktywnie słuchać, czy też dążyć do porozumienia w sytuacji konfliktu, poszukując wyjaśnienia źródeł nieporozumień.

W konsekwencji niedostatek owych umiejętności utrudnia realizację celów życiowych, zarówno aktualnych, jak i odległych, planowanie i w perspektywie samorealizację. Ponadto niski poziom adekwatnych kompetencji wydaje się złym prognostą, jeśli chodzi o utrzymanie abstynencji. Okazuje się bowiem, że osoby prezentujące niski poziom kompetencji w omawianym zakresie gorzej radzą sobie ze stresem i realizacją własnych wartości (por. Matczak i Knopp, 2013, s. 86-91, 158; Johnson, 1992, s. 7-12, 17-20, 200).

W toku realizowanych analiz, dotyczących relacji między cechami osobowości badanych osób (EPQ-R) a poziomem ich kompetencji społecznych (KKS), nie udało się stwierdzić istotnych statystycznie, silnych relacji pomiędzy wynikami opisującymi cechy osobowości badanych, jak i ich kompetencjami społecznymi. Powiodło się to wyłącznie w odniesieniu do relacji intymności i poziomu neurotyzmu. W tym przypadku uzyskano ujemny wynik na granicy intymności. A zatem istnieje pewna tendencja do tego, że osoby neurotyczne deklarują większe problemy w sytuacjach wymagających intymności, bliskości z drugim człowiekiem. Tezę tę potwierdzają badania Malouffa, Thorsteinssona i Schutte, w wyniku których dowiedziono, że cechami, które różnicują osoby z grupy klinicznej i normy są m.in.: neurotyczność (duże jej nasilenie w przypadku grup klinicznych) oraz ugodowość i ekstrawersja (małe nasilenie). Pozwala to wnioskować o związku cech osobowości z tendencjami psychopatologicznymi i innymi zespołami zaburzeń (por. Strelau i Doliński, 2015, s. 812-813). Jednak w celu uzyskania jednoznacznego wyniku w odniesieniu do badanych osób należałoby go zweryfikować na większej grupie badanych.

Zakończenie

Przeprowadzone badania wskazują, iż ważnym aspektem leczenia substytucyjnego są badania diagnostyczne z wykorzystaniem wystandaryzowanych testów psychologicznych. Na podstawie zrealizowanych badań dowiedziono, że znajomość cech osobowości i poziomu kompetencji społecznych jest ważna w procesie psychoterapii pacjentów opioidowych. Poznanie cech osobowości pozwala optymalizować proces zmian, adekwatnie do tendencji i osobistych zasobów pacjenta. Z kolei poznanie kompetencji społecznych oraz deficytów w tym zakresie tworzy dobrą perspektywę do pracy nad możliwością poprawy funkcjonowania osób uzależnionych w bardziej zadowalających kontaktach z ludźmi. Jest to o tyle istotne, że kompetencje społeczne należą do takich umiejętności, które można trenować i rozwijać. W przypadku osób uzależnionych pozytywne kontakty z osobami przejawiającymi postawy prospołeczne stanowią same w sobie zasoby podtrzymujące ich motywację do leczenia, optymalizujące proces zdrowienia, a tym samym stanowiące istotny czynnik pozytywnej zmiany stylu życia.

Wyniki uzyskane w toku badań, mimo skromnego efektu, dostarczają spostrzeżeń praktycznych do wykorzystania w programie terapeutycznym, w celu optymalizacji działań wzmacniających zasoby osobiste i kompetencje społeczne badanych osób.

Ze względu na wysoki poziom neurotyzmu badanych osób warto byłoby zaproponować w programie terapeutycznym różnorodne formy psychoterapii, umożliwiające ćwiczenie zaufania i otwartości.

Ponadprzeciętna psychotyczność respondentów jest przesłanką do stworzenia w koncepcji pracy z osobami uzależnionymi przestrzeni dla pozawerbalnych sposobów wyrażania uczuć i emocji, np. poprzez formy arteterapii. Za sugestią tą przemawia fakt, iż cecha ta często idzie w parze z niekoniecznie rozpoznanymi i uświadamianymi przez osoby o takich tendencjach, zdolnościami twórczymi. Zajęcia kreatywne, twórcze mogą być przeciwwagą dla preferowanych przez te osoby zachowań ryzykownych.

Dość wysoki poziom kompetencji badanych w zakresie sytuacji wymagających intymności i bliskości jest niewątpliwym zasobem osobistym respondentów, na którym można oprzeć pracę związaną z budowaniem oraz rozwijaniem różnorodnych relacji społecznych: partnerskich, małżeńskich, rodzicielskich, zawodowych, wiążących się z ekspozycją społeczną etc. Okazją ku temu jest np. trening umiejętności społecznych, znajdujący się w ofercie większości placówek leczenia i terapii uzależnień.

Badania pokazały, że istnieje uzasadniona potrzeba prowadzenia wieloaspektowej diagnozy osobowości osób problemowo używających substancji już w początkowej fazie terapii. Wczesne rozpoznanie umożliwia, jak wspomniano wyżej, ustalenie zasobów pacjentów, sprzyjających pozytywnej zmianie oraz rozpoznanie czynników ryzyka procesu zdrowienia. Ten ostatni aspekt wydaje się szczególnie istotny w przypadku osób decydujących się na rezygnację z przyjmowania jakichkolwiek substancji, ponieważ pozwala zapobiegać nawrotowi choroby. W pośredni sposób umożliwia jednostce osobiste zarządzanie trzeźwością, zwiększając jej poczucie sprawstwa. Wszystkie wymienione czynniki sprzyjają włączaniu społecznemu osób problemowo używających substancji w różnych aspektach inkluzji: społecznym, ekonomicznym i kulturowym. Naturalnie inkluzja ta jest procesem skokowym, nieliniowym. W biografii wielu osób wpisanych jest bowiem wiele bardziej lub mniej przewidzianych okoliczności, utrudniających zdrowienie, a tym samym – ograniczających lub opóźniających społeczne włączenie.

Bibliografia

- Bisaga A., Wojnar W. (2012), *Farmakologiczne leczenie uzależnień*, [w:] *Uzależnienie od narkotyków: Podręcznik dla terapeutów*, red. P. Jabłoński, B. Bukowska, J. Cz. Czabała, Warszawa: Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, s. 148.
- Cierpiałkowska L. (2008), *Psychologia uzależnień*, [w:] *Psychologia kliniczna*, red. H. Sęk, Warszawa: PWN, s. 173.

- Eysenck H.J. (1965), *Sens i nonsens w psychologii*, Warszawa: PWN.
- Fudalej S., Wojnar M. (2016), *Wpływ leczenia substytucyjnego na funkcjonowanie społeczne i stan zdrowia osób uzależnionych od opioidów*, „Psychiatria”, nr 4, s. 220-222.
- Hall C.S., Lindzey G., Campbell J.B. (2003), *Teorie osobowości*, Warszawa: PWN.
- Johnson D.W. (1992), *Podaj dłoń*, Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia PTP.
- Kruk M. (2008), *Struktura osobowości i kompetencje społeczne osób korzystających z pomocy w ośrodkach Monar*, „Serwis informacyjny Narkomania”, nr 1(40), s. 21-22.
- Leczenie substytucyjne*, pobrane z: <http://www.kbpn.gov.pl> [dostęp: 23.08.2020].
- Marlatt G., Bowen S., Witkiewitz K. (2013), *Zapobieganie nawrotom picia: dane empiryczne i kierunki rozwoju*, [w:] *Terapia uzależnień. Metody oparte na dowodach naukowych*. red. P. Miller, Warszawa: Wyd. Uniwersytetu Warszawskiego, s. 219-235.
- Matczak A., Knopp K.A. (2013), *Znaczenie inteligencji emocjonalnej w funkcjonowaniu człowieka*, Warszawa: Liberi Libri.
- Monti P.M., Abrams D.B., Kadden R.M., Cooney N.L. (2007), *Trening konstruktywnych zachowań*, przekł. K. Skrzypek, Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia PTP.
- Polański A., Rybczyńska-Abdel Kawy D. (2016), *Rola metod psychospołecznych w terapii substytucyjnej pacjentów opioidowych*, „Świat Problemów”, nr 5(280), s. 12-13.
- Polański A., Rybczyńska-Abdel Kawy D. (2012), *Jakość życia uczestników ambulatoryjnego programu leczenia substytucyjnego*, [w:] *Narkomania w zmieniającym się świecie. Wybrane aspekty*. red. D. Rybczyńska-Abdel Kawy, Łódź: Printpap, s. 134-135.
- Przewodnik po terapii substytucyjnej w jednostkach penitencjarnych* (2018), Warszawa: Krajowe Centrum ds. AIDS.
- Sempruch-Malinowska K., Zygałdo M. (2012), *Redukcja szkód związanych z przyjmowaniem środków psychoaktywnych*, [w:] *Uzależnienie od narkotyków: Podręcznik dla terapeutów*, red. P. Jabłoński, B. Bukowska, J.C. Czabała, Warszawa: Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii.
- Siek S. (1986), *Struktura osobowości*, Warszawa: Akademia Teologii Katolickiej.
- Strelau J. (2002), *Psychologia różnic indywidualnych*, Warszawa: Wyd. Naukowe Scholar.
- Strelau J., Doliński D. (red.) (2015), *Psychologia akademicka. Podręcznik*, t. 1, Gdańsk: GWP.
- Syroka K. (2010), *Prawne aspekty leczenia substytucyjnego*, „Serwis Informacyjny Narkomania”, nr 2, s. 11-12.
- Tatarsky A. (2012), *Redukcja szkód w psychoterapii. Nowe podejście w leczeniu uzależnień od narkotyków i alkoholu*. Warszawa: Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii.
- Wodowski G. (2013), *Redukcja szkód związanych z używaniem narkotyków*, „Świat Problemów”, nr 10, s. 23.

Akty prawne

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 1 marca 2013 roku w sprawie leczenia substytucyjnego, Dz.U. RP z dnia 19 marca 2013 r., poz. 238.
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii z późn. zm., Dz.U. RP Nr 179, poz. 1485.

Część II

Problematyczność inkluzji edukacyjnej osób z niepełnosprawnościami i o szczególnych potrzebach

Marzenna Zaorska

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

EDUKACJA INKLUZYJNA UCZNIÓW NIEWIDOMYCH I SŁABO WIDZĄCYCH W KONTEKŚCIE WYZWAŃ ORGANIZACYJNO-NORMATYWNYCH I MERYTORYCZNYCH ORAZ MOŻLIWOŚCI, OGRANICZEŃ I PERSPEKTYW ROZWOJU

INCLUSIVE EDUCATION OF BLIND AND VISUALLY IMPAIRED STUDENTS IN THE CONTEXT OF ORGANIZATIONAL, NORMATIVE AND SUBSTANTIVE CHALLENGES AS WELL AS DEVELOPMENT OPPORTUNITIES, LIMITATIONS AND PERSPECTIVES

Summary: Inclusive education is currently the subject of theoretical scientific discussions, empirical explorations, and search for new solutions in the field of education system practice. The reflections focus on the possibilities of implementing the postulate of high-quality education and achieving the goal of building an inclusive society. The conditions enabling the introduction of inclusive practice into education as a solution that meets the requirements of the current level of civilizational development, existing legal solutions of an international nature, and challenges of the future, are being analyzed. Hence, the article presents both reflections on inclusive education in general and reflections related to the selected determinants of education including pupils with sight disabilities, putting specific conditions/determinants in the organizational, normative and substantive perspective.

Keywords: education, inclusive education, pupil with sight disability, inclusive education for pupils with sight disabilities

Wprowadzenie (droga ku edukacji inkluzyjnej w nieodległej retrospektywie)

Zagadnienie edukacji inkluzyjnej w wielu państwach ukształtowanych w kulturze europejskiej, i pod wpływem uwarunkowań chrześcijańskich (także w Polsce) od znacznego już czasu wywołuje uzasadnione w pełni zainteresowanie oraz konkretne działania w obszarze oświaty, teorii i praktyki pedagogicznej, w szczególności w obszarze teorii i praktyki pedagogiki specjalnej. Stanowi konkretną i jednoznaczną przeciwwagę wobec zaistniałej w Europie pod koniec XVIII wieku oraz praktykowanej jako dominująca

jeszcze pod koniec wieku XX edukacji uczniów niespełniających przyjętych standardów normy, przede wszystkim uczniów z niepełnosprawnościami, zasadniczo w placówkach specjalnych.

Inicjacja idei edukacji inkluzyjnej jest łączona nie tylko z przemianami postmodernistycznymi, postkolonialnymi, emancypacyjnymi, rozwojem nauki, nowych technologii, współczesnej cywilizacji, transformacjami społecznymi, postulatami równości praw każdego człowieka, ale również z pojawieniem nowych pojęć na określenie szeroko ujętych potrzeb osób dotychczas naznaczanych terminologicznym stygmatem anormalności, niespełniania przyjętych norm ludzkiego funkcjonowania, marginalizacji czy wręcz wykluczenia edukacyjnego. Takim pojęciem jest niewątpliwie pojęcie specjalnych potrzeb edukacyjnych, które pojawia się po raz pierwszy w Wielkiej Brytanii, w tzw. raporcie Helen M. Warnock (1978), raporcie o stanie opieki i poziomie edukacji dzieci, których rozwój odbiegał od normy. Jest adresowane do dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością oraz rozumiane jako potrzeby wszystkich dzieci, które nie potrafią podołać w swojej karierze szkolnej wymaganiom programu nauczania powszechnie obowiązującego w szkołach.

Znacznie powszechniej pojęcie specjalnych potrzeb edukacyjnych zostało rozpropagowane w zapisach Deklaracji z Salamanki z roku 1994 (Wytyczne dla działań w zakresie specjalnych potrzeb edukacyjnych). W tym dokumencie podkreślono, że

Fundamentalną zasadą funkcjonowania szkoły integracyjnej jest przekonanie, że wszystkie dzieci w miarę możliwości powinny uczyć się razem, niezależnie od doświadczanych przez nie trudności, czy różnic. Szkoły integracyjne muszą uznawać i odpowiadać na zróżnicowane potrzeby swoich uczniów, przyjmując różne style i tempa uczenia się oraz gwarantując każdemu odpowiednie wykształcenie dzięki właściwym programom nauczania, przygotowaniom organizacyjnym, strategiom kształcenia, wykorzystaniu zasobów oraz współpracy z lokalnymi społecznościami. Continuum wsparcia i wysiłków powinno odpowiadać continuum specjalnych potrzeb spotykanych w każdej szkole (Wytyczne dla działań..., 1994, s. 6).

W innym akcie normatywnym z tego okresu, w Standardowych Zasadach Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych ONZ (1994), zasada 6 obejmuje obszar edukacji. Wskazuje się w niej na: równe szanse w dostępie do każdego szczebla edukacji z wyższym włącznie; kształcenie osób niepełnosprawnych jako integralną część systemu oświaty; na to, że edukacja w szkołach ogólnodostępnych i integracyjnych wymaga zapewnienia pomocy wspomagającej, rozwiązań organizacyjnych i architektonicznych; na zaangażowanie rodziców i organizacji pozarządowych w proces kształcenia; na potrzebę organizacji pomocy od momentu stwierdzenia niepełnosprawności (wczesna interwencja, przedszkola, szkoły, osoby dorosłe). Postulowane są: elastyczność programów kształcenia, ich modyfikacja i adaptacja, wspomaganie nauczycieli poprzez doksztalcanie i szkolenia; angażowanie środowiska lokalnego w proces edukacji;

wprowadzenie kształcenia specjalnego do systemu ogólnodostępnego; w przypadku osób z problemami w zakresie komunikacji, np. niesłyszących, uruchamianie klas specjalistycznych w systemie ogólnodostępnym (Standardowe Zasady Wyrównywania Szans..., 1994, s. 12).

Aktualnie określenie edukacji włączającej jest postrzegane w kategoriach edukacji zapewniającej wysoką jakość kształcenia dla wszystkich osób uczących się w przedszkolach, szkołach w miejscu ich zamieszkania (Model edukacji dla wszystkich, 2020). To

[...] system edukacyjny, który obejmuje wszystkich uczniów, przyjmuje i wspiera ich w uczeniu się niezależnie od tego kimkolwiek są i jakiejkolwiek są ich umiejętności i potrzeby. Oznacza zapewnienie, że nauczanie i programy nauczania, budynki szkolne, klasy, place zabaw, transport i toalety są odpowiednie dla wszystkich dzieci na wszystkich poziomach kształcenia. Edukacja włączająca oznacza, że wszystkie dzieci uczą się razem w tych samych szkołach. Każde dziecko bowiem ma prawo do edukacji włączającej, w tym dzieci niepełnosprawne (Model edukacji włączającej, 2019, s. 23).

Celem edukacji włączającej jest wyposażenie uczniów w kompetencje niezbędne do stworzenia w przyszłości włączającego społeczeństwa, tzn. takiego społeczeństwa, w którym ludzie, niezależnie od różnic w stanie zdrowia, sprawności, pochodzeniu, wyznaniu są pełnoprawnymi członkami społeczności, ich różnorodność jest zaś postrzegana jako cenny zasób rozwoju społecznego i cywilizacyjnego. Takie systemowe, wielowymiarowe i wielokierunkowe podejście do edukacji (do edukacji włączającej) jest nastawione na zapewnienie elastycznych ścieżek i programów kształcenia oraz warunków nauki umożliwiających rozwijanie potencjału każdego dziecka/ucznia jako pełnoprawnego uczestnika procesu kształcenia (Model edukacji dla wszystkich, 2020). Celem edukacji włączającej jest ponadto urzeczywistnianie indywidualnego potencjału rozwojowego każdego dziecka/ucznia oraz jak najpełniejszego jego uczestnictwa w życiu wspólnot społecznych, wyposażenie w kompetencje umożliwiające optymalną adaptację do otoczenia i pełny udział w życiu społeczeństwa (Model edukacji dla wszystkich, 2020).

Uogólniając powyższe warto podkreślić, że celem edukacji włączającej jest budowanie potencjału rozwojowego ucznia oraz wzmacnianie spójności społecznej (Fedorowicz i in., 2015). Chodzi tu m.in. o rozwój osobisty człowieka, jego przygotowanie do podejmowania ról obywatelskich, odnalezienie się w życiu społecznym i zawodowym, potencjał rozwojowy w skali regionu i kraju, potencjał współpracy, zaufania, wiedzy, umiejętności podejmowania nowych problemów i kreowania nowych rozwiązań, potencjał kraju nastawiony na rozwój i tworzący dogodne warunki samorealizacji (Fedorowicz i in., 2015). Warunkiem niezbędnym uzyskiwania przywołanych celów jest zapewnienie pełnej realizacji praw dzieci i wszystkich uczących się zagwarantowanych w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej (1997) oraz w ratyfikowanych przez

Polskę dokumentach międzynarodowych, m.in. w Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka (1948), Międzynarodowym Pakcie Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych (1966), Konwencji o Prawach Dziecka (1991), Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych (2006, 2012).

Na korzyści wynikające z właściwie zorganizowanej edukacji włączającej wskazują wyniki badań (Michell, 2016), jak również raporty publikowane przez organizacje międzynarodowe, takie jak Organizacja Narodów Zjednoczonych (ONZ), Komisja Europejska, Europejska Agencja ds. Specjalnych Potrzeb i Edukacji Włączającej. Najczęściej podawane są trzy kategorie korzyści: edukacyjne (zapewniają wzrost osiągnięć wszystkich uczniów, nie tylko uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi), społeczne (stanowią podstawę do budowania włączającej społeczności lokalnej oraz realizacji postulatu inkluzji społecznej), ekonomiczne (pozwalają efektywniej wykorzystywać środki finansowe przeznaczane na przygotowanie młodzieży do wejścia na rynek pracy i autonomicznego funkcjonowania w życiu dorosłym, przyczyniają się do rozwoju kapitału ludzkiego, co obniża koszty związane z instrumentami wsparcia społecznego i pomocy społecznej).

W przywołanych dokumentach podkreśla się, że do osiągnięcia założonych celów niezbędne jest wprowadzenie rozwiązań we wszystkich strukturach i procesach, które zachodzą w środowisku ucznia i mają wpływ na jego uczestnictwo społeczne, postępy w rozwoju indywidualnym, a tym samym na jakość edukacji włączającej. W myśl proponowanych założeń, to uczeń powinien znajdować się w centrum działania różnych systemów, począwszy od grupy rówieśniczej/klas, przez środowisko przedszkolne/szkolne, społeczność lokalną, po uwarunkowania systemowe na poziomie ogólnokrajowym, a nawet międzynarodowym. Każdy ze wskazanych systemów znajduje się wewnątrz następnego i tworzy ekosystem, w którym wszystkie elementy ze sobą kompatybilnie współdziałają. Aby więc działania ukierunkowane na podnoszenie jakości edukacji włączającej były skuteczne, powinny być realizowane na wszystkich wskazanych poziomach (Raising the Achievement..., 2017).

W działaniach na rzecz realizacji idei edukacji włączającej ważne jest również wykorzystanie oraz wzmocnienie potencjału przedszkola, szkoły, placówek systemu oświaty. Potencjał ten budują m.in.: wiedza i umiejętności kadr (zarządzających, nauczycieli, specjalistów, personelu niepedagogicznego), dostosowana do potrzeb dzieci/uczniów organizacja pracy, baza materialna i dydaktyczna, współpraca z rodzinami oraz podmiotami zewnętrznymi (np. placówkami systemu wsparcia i organizacjami pozarządowymi). Wobec takiej tezy przedszkola, szkoły, placówki powinny maksymalnie możliwie efektywnie wykorzystywać posiadane zasoby, jak również je rozwijać i doskonalić, wprowadzić wręcz obowiązek zatrudniania specjalistów (psychologów, pedagogów specjalnych, logopedów), którzy pracują wspólnie z nauczycielami w zakresie

ustalania działań wspierających dzieci/uczniów. Wobec powyższych też zasadne wydaje się stworzenie stanowiska asystenta dziecka/ucznia, który realizowałby pomoc wspierającą jego aktywność i funkcjonowanie w placówce oświatowej. Niemniej znaczące jest zorganizowanie systemu wsparcia edukacji włączającej (przedszkoli, szkół) ze strony systemu szkolnictwa specjalnego, poradni psychologiczno-pedagogicznych, jednostek służby zdrowia.

Myślenie o edukacji włączającej powinno obejmować kontinuum: od wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka po wejście dziecka na rynek pracy. Wymaga, aby dziecko było odpowiednio do indywidualnych potrzeb wspierane w czasie przechodzenia przez poszczególne etapy edukacyjne. Możliwości sygnalizowanego wspierania tworzy współpraca nauczycieli, specjalistów pracujących w przedszkolach, szkołach integracyjnych, specjalnych, ośrodkach specjalnych z nauczycielami, specjalistami przedszkoli, szkół realizujących edukację włączającą.

Ważną tezę rzutującą na powodzenie wdrażania edukacji włączającej jest teza o dostępności procesu nauczania-uczenia się. Stąd pojawia się postulat, że przedszkola, szkoły powinny zapewniać dzieciom/uczniom dostępne środowisko fizyczne (przestrzeń do nauki, warunki umożliwiające swobodne poruszanie i przemieszczanie się, odbiór bodźców słuchowych, wzrokowych, przestrzeń wokół przedszkola, szkoły), społeczne (akceptujące postawy społeczne, włączenie w życie klasy/szkoły, normy zachowania i zasady działania, współpracę z rodzicami), pedagogiczne (strategie pedagogiczne, praca zespołowa, uwzględnianie różnych stylów uczenia się, materiały dydaktyczne, nowe technologie informacyjne i komunikacyjne). Sygnalizowane działania naceLOWANE na likwidowanie lub minimalizowanie barier w poszczególnych środowiskach powinny być realizowane na różnych poziomach: krajowym (centralnym), lokalnym (samorząd terytorialny, społeczność lokalna), szkoły, grupy/klassy i samego ucznia (Kouroupetoglou, Pino i Kacarri, 2011 za: A model of Accessible Education; data dostępu: 15.05.2020).

Z przedstawionych dotychczas rozważań wynika, że na świecie podejmowane są określone działania na rzecz wdrożenia do praktyki edukacyjnej idei edukacji włączającej, biorąc pod uwagę nie tylko istniejące zalecenia międzynarodowe, ale przede wszystkim jej niewątpliwe walory praktyczne, wyrażane postulatami jakościowej, zindywidualizowanej, uwzględniającej całościową drogę kształcenia, kształtowanie inkluzyjnego społeczeństwa. W tym miejscu warto zauważyć, że w niektórych państwach, szczególnie islamskich, jak np. Arabia Saudyjska (Alotaibi, 2006; Alquraini, 2011; Alnahdi, 2014) droga do edukacji włączającej wygląda zupełnie odmiennie niż ta, do której jesteśmy przyzwyczajeni w kulturze chrześcijańskiej. Przede wszystkim nadal utrzymuje się podział na szkoły męskie i żeńskie, historia kształcenia uczniów z niepełnosprawnościami obejmuje zaś kontinuum od edukacji włączającej (ogólnodostępnej)

poprzez edukację specjalną ku ponownie edukacji włączającej (ogólnodostępnej). Tak więc droga ku edukacji inkluzyjnej w danych państwach jest powrotem do początkowych rozwiązań w systemie oświaty i wygląda zupełnie inaczej niż w państwach europejskich, Ameryki Północnej i Południowej, Australii, Nowej Zelandii, a nawet w części państw afrykańskich.

Generalizując powyższe rozważania, należy podkreślić, że bez względu na wskazane różnice kulturowe w różnych państwach świata, edukacja włączająca jest adresowana do każdego dziecka/ucznia, uwzględnia indywidualne potrzeby edukacyjne wszystkich uczniów będących podmiotami działań edukacyjnych. Mimo tezy o objęciu swoim zainteresowaniem i oddziaływaniem wszystkich uczniów/wychowanków szczególną uwagę zwraca na wspieranie tych, którzy ze względu na sytuację rozwojową, społeczną, niepełnosprawność potrzebują pomocy w osiągnięciu celów edukacyjnych. Wśród wskazanych kategorii podmiotów specjalne miejsce przynależy grupie uczniów z niepełnosprawnościami, którzy zależnie od specyfiki niepełnosprawności oraz generowanych specyfiką niepełnosprawności potrzeb edukacyjnych wymagają adekwatnego wsparcia w realizacji zadań edukacji w systemie kształcenia ogólnodostępnego. Jedną z takich grup są uczniowie z niepełnosprawnością wzrokową (niewidzący i słabo widzący).

Aspekt statystyczny

Przez wiele stuleci uczniowie z niepełnosprawnościami, także niewidzący¹, a zatem też i słabo widzący², zarówno na świecie, jak i w Polsce, kształcili się w systemie szkolnictwa specjalnego. Określone zmiany w danym zakresie w naszym kraju pojawiają się w roku 1994 i związane są formalnym, prawnym usankcjonowaniem działań na rzecz edukacji integracyjnej, która różni się w swych założeniach oraz rozwiązaniach organizacyjnych od edukacji inkluzyjnej obecnością klas czy nawet całych szkół ujmowanych jako integracyjne. Nastąpiły one na mocy Ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. z dnia 25 października 1991 r. Nr 95, poz. 425) oraz Zarządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 4 października 1993 r. w sprawie

¹ Pierwsza szkoła (instytut) dla dzieci niewidomych powstała we Francji, w Paryżu, w roku 1784 – założycielem był Valentin Haüy (na podstawie Kuczyńska-Kwapisz, 2008, s. 105-118).

² Pierwsza szkoła dla uczniów niewidomych na terenie ziem polskich powstała w roku 1842 w Warszawie (założycielem był ks. Józefat Szczygielski), aczkolwiek pierwsze próby kształcenia niewidomych dzieci w latach 1821-1824 realizował założyciel Instytutu Głuchoniemych (1818) ks. Jakub Falkowski. Pierwsze szkoły dla słabo widzących uczniów w Polsce zaczęły powstawać po II wojnie światowej, w roku 1950 powstał Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy dla Dzieci Słabowidzących nr 8 w Warszawie (znajduje się na ul. Koźmińskiej 7, obecnie nosi imię dr Zofii Galewskiej, a w roku 1965 uruchomiono Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy dla Dzieci Słabowidzących w Lublinie (pierwotna nazwa Państwowy Zakład Wychowawczy dla Dzieci Niedowidzących; obecnie nosi imię Zofii Sękowskiej) (na podstawie Kuczyńska-Kwapisz, 2008).

zasad organizowania opieki nad uczniami niepełnosprawnymi, ich kształcenia w ogólnodostępnych i integracyjnych publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach oraz organizacji kształcenia specjalnego (Dz.U. MEN z dnia 15 listopada 1993 r. Nr 9, poz. 36). Placówkom ogólnodostępnym (przedszkolom, szkołom) stworzono możliwość uruchamiania oddziałów lub całych placówek o charakterze integracyjnym. W klasie integracyjnej mogło (i nadal może) kształcić się od 15 do 25 uczniów, w tym od 3 do 5 uczniów z niepełnosprawnościami.

Pierwsza grupa integracyjna (przedszkolna) powstała w Polsce w roku 1989 w Warszawie. Od tego momentu odnotowuje się sukcesywny rozwój edukacji integracyjnej oraz włączającej (inkluzyjnej). Rok później (1990) było już 12 przedszkoli i jedna szkoła integracyjna, a w roku 1995 – 143 przedszkoli i 102 szkoły integracyjne (Bogucka, 1996, s. 54). W roku 1995 w funkcjonujących w tym czasie placówkach integracyjnych przebywało 888 dzieci/uczniów, w tym: 230 z niepełnosprawnością ruchową, 204 z niepełnosprawnością intelektualną, 133 z zaburzeniami emocjonalnymi, 95 ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się, 86 z niepełnosprawnością słuchową, 37 z niepełnosprawnością wzrokową, 103 z innymi niepełnosprawnościami (Bogucka, 1996, s. 55).

Jak podaje opracowanie pt. *Oświata i wychowanie w roku szkolnym 2018/2019*, w roku szkolnym 2018/2019 we wszystkich szkołach w Polsce kształciło się 169,3 tys. dzieci i młodzieży ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (bez szkół dla dorosłych), stanowiących 3,7% ogólnej liczby uczniów. W specjalnych szkołach podstawowych uczyło się 38,7 tys. dzieci. Do oddziałów przy szkołach podstawowych ogólnodostępnych uczęszczało 77,3 tys. uczniów. Łączna liczba dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi wynosiła 116,0 tys. Co drugie dziecko nauczane indywidualnie (2,7 tys. z 5,5 tys., tj. 49,0%) było dzieckiem niepełnosprawnym. W tym też roku szkolnym funkcjonowało 371 specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych i specjalnych ośrodków wychowawczych. Ponad 62% wychowanków w tych placówkach stanowili uczniowie niepełnosprawni intelektualnie. W dalszej kolejności ośrodki zapewniały opiekę uczniom z niepełnosprawnościami sprzężonymi (20,4%), niesłyszącym i słabo słyszącym (7,6%) oraz niewidomym i słabo widzącym (4,1%). W szkołach podstawowych (bez podziału na szkolnictwo ogólnodostępne i specjalne) dominowali uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim (24,3%). Za nimi uplasowali się uczniowie z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera (18,5%), z niepełnosprawnościami sprzężonymi (18,0%), z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją (11,0%) oraz z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym (9,1%) (Bogucka, 1996, s. 53).

Na tle zrysowanych danych statystycznych pojawia się pytanie o uczniów z niepełnosprawnością wzroku kształcących się w systemie oświaty. W tabeli 1 podano informacje

związane z uczniami niewidzącymi i słabo widzącymi, biorąc pod uwagę okres tylko czterech lat, tj. od roku 2014 do roku 2018 (dane z roku szkolnego 2018/2019 również są udostępnione na stronie internetowej MEN, jednak są mało czytelne, gdyż zostały przygotowane na podstawie kryterium województwa, z którego pochodzą uczniowie).

Tabela 1. Uczniowie z niepełnosprawnością wzrokową w systemie oświaty specjalnej i ogólnodostępnej w latach 2014-2018

Rok szkolny/ Typ kształcenia/poziom kształcenia	Uczniowie niewidomi		Uczniowie słabo widzący		Razem
	szkoły specjalne	szkoły ogólnodostępne	szkoły specjalne	szkoły ogólnodostępne	
2014/2015					
Przedszkole	13	23	161	581	778
Szkoła podstawowa	70	40	226	3085	3421
Gimnazjum	49	16	186	1695	1946
Zasadnicza szkoła zawodowa	26	0	100	102	228
Liceum ogólnokształcące	34	11	128	424	597
Technikum	37	4	157	322	520
Szkoła policealna	20	11	43	13	87
Inne szkoły (w tym artystyczne)	0	47	0	56	103
Razem	249	152	1001	6278	7680
2015/2016					
Przedszkole	16	26	155	619	816
Szkoła podstawowa	67	34	214	3533	3848
Gimnazjum	43	9	184	1750	1986
Zasadnicza szkoła zawodowa	22	0	86	111	219
Liceum ogólnokształcące	31	17	124	495	667
Technikum	153	408	313	53	927
Szkoła policealna	17	1	53	13	84
Inne szkoły (w tym artystyczne)	0	41	0	46	87
Razem	349	536	1129	6620	8634
2016/2017					
Przedszkole	15	25	170	704	914
Szkoła podstawowa	62	31	207	3695	3995
Gimnazjum	37	19	165	1695	1916
Zasadnicza szkoła zawodowa	16	1	75	121	213
Liceum ogólnokształcące	29	18	114	528	689
Technikum	32	6	155	439	632
Szkoła policealna	16	5	47	8	76
Inne szkoły (w tym artystyczne)	8	24	2	42	76
Razem	215	129	935	7232	8511
2017/2018					
Przedszkole	19	13	168	743	943

Rok szkolny/ Typ kształcenia/poziom kształcenia	Uczniowie niewidomi		Uczniowie słabo widzący		Razem
	szkoły specjalne	szkoły ogólnodostępne	szkoły specjalne	szkoły ogólnodostępne	
Szkoła podstawowa	69	20	244	4537	4870
Gimnazjum	24	12	113	1154	1303
Zasadnicza szkoła zawodowa	15	1	29	98	143
Branżowa szkoła I stopnia	5	0	18	50	73
Liceum ogólnokształcące	28	20	110	572	730
Technikum	26	2	142	450	620
Szkoła policealna	14	3	0	9	26
Inne szkoły (w tym artystyczne)	16	26	66	41	149
Razem	216	97	890	7654	8857

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z SIO, <https://cie.men.gov.pl/sio-strona-glowna/dane-statystyczne/niepelnosprawnosci-dane-statystyczne/> [dostęp: 15.05.2020].

Dane ujęte w tabeli 1 pokazują, że sukcesywnie wzrasta liczba uczniów niewidomych, a tym bardziej słabo widzących, w szkołach ogólnodostępnych na każdym poziomie kształcenia. Co prawda pozostaje jeszcze znaczna liczba uczniów niewidomych kształcących się na poziomie szkoły podstawowej w systemie szkolnictwa specjalnego, ale na kolejnych etapach edukacji jest ona istotnie mniejsza, jeśli chodzi o porównanie pomiędzy szkolnictwem specjalnym i ogólnodostępnym (np. w liceach ogólnokształcących, szkołach policealnych/pomaturalnych). Są też szkoły zasadniczo artystyczne: muzyczne, plastyczne, w których uczniowie niepełnosprawni wzrokowo kształcą się od lat w systemie ogólnodostępnym (w tab. 1 ujęte w punkcie inne szkoły). Pewne odstępstwo od ukierunkowania na kształcenie ogólnodostępne w grupie uczniów stanowi specjalna zasadnicza szkoła branżowa I stopnia cisząca się znaczną popularnością szczególnie wśród uczniów słabo widzących. Może to wynikać z faktu, że dany typ szkół został wprowadzony do struktur systemu oświatowego (a właściwie stanowi powrót do istniejących przed reformą systemu szkolnictwa z roku 1999; Ustawa z dnia 25 lipca 1998 r. o zmianie ustawy o systemie oświaty, Dz.U. z 1998 r. Nr 117, poz. 759; Ustawa z dnia 8 stycznia 1999 r. przepisy wprowadzające reformę ustroju szkolnego, Dz.U. z 1999 r. Nr 12, poz. 96, z późn. zm.) po kolejnej reformie systemu oświaty z roku 2016 (Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. prawo oświatowe, Dz.U. z 2020 r. poz. 910; Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. przepisy wprowadzające ustawę – Prawo oświatowe, Dz.U. z 2017 r. poz. 60).

Skoro tak liczna rzesza uczniów z niepełnosprawnością wzroku edukuje się w systemie szkolnictwa ogólnodostępnego, powstaje pytanie o to, jakie uwarunkowania powinny być spełnione, aby idea jakościowej edukacji włączającej zaistniała w pełni i wpisała się w realizację zadań, które koncepcja edukacji włączającej zakłada. Odpowiedzi na

niniejsze pytanie można poszukać, biorąc pod uwagę aspekt organizacyjno-normatywny oraz merytoryczny funkcjonowania oświatowych placówek ogólnodostępnych.

Aspekt organizacyjno-normatywny

Aspekt organizacyjno-normatywny, jak wskazuje sama nazwa, obejmuje różnorodne parametry dotyczące organizacji kształcenia uczniów niewidzących i słabo widzących w systemie szkolnictwa ogólnodostępnego oraz ich prawne regulacje. Do danego aspektu można włączyć m.in.:

- 1) kwestie organizacji przestrzeni placówki, w tym dostosowanie budynku do możliwości orientacji i przemieszczania się dzieci/uczniów niewidzących i słabo widzących w placówce oraz wokół placówki. Są to np. podłogi o strukturze umożliwiającej odbiór podłoża za pomocą dotyku stopami, barierki przy ścianach na korytarzach, w pomieszczeniach sal dydaktycznych, sali gimnastycznej, stołówki, pomieszczeniach sanitarnych, szatni, taśm na schodach i innych niebezpiecznych miejscach dla dzieci/uczniów słabo widzących, brajlowanie przestrzeni przedszkolnej/szkolnej i terenu wokół, windy mówione (jeśli takowe w placówce istnieją lub są wymagane), oznakowane i właściwie zabezpieczone ścieżki wokół budynku, komunikaty mówione, informujące o przestrzeni placówki, systemy GPS pozwalające na orientację i przemieszczanie się, właściwie dobrana kolorystyka ścian korytarzy i innych pomieszczeń w budynku placówki;
- 2) kwestie organizacji procesu kształcenia w przestrzeni placówki edukacyjnej, w tym organizacja i wyposażenie miejsca pracy w salach lekcyjnych dzieci/uczniów niepełnosprawnych wzrokowo, np. ulokowanie miejsca pracy ucznia w salach, dostosowanie do wzrostu, wagi, poziomu sprawności ruchowej, a w przypadku dzieci słabo widzących do możliwości wzrokowych i warunków oświetleniowych. Ponadto wyposażenie w podręczniki z drukiem powiększonym lub w brajlu, w pomoce dydaktyczne i techniczne uwzględniające kryteria percepcyjne: lupy, monookulary, powiększalniki, oprogramowanie komputerowe mówione i z opcją powiększania obrazu;
- 3) kwestie objęcia dzieci/uczniów (nawet czasowo) wymagających pomocy w realizacji czynności samoobsługowych i/lub o niskim poziomie sprawności i/lub funkcjonowania psychofizycznego, psychospołecznego wsparciem ze strony asystenta dziecka/ucznia z niepełnosprawnością (pracownika niepedagogicznego), do zadań którego należałoby między innymi monitorowanie aktywności ucznia w czasie zajęć edukacyjnych i na terenie placówki, podejmowanie działań zmierzających do usuwania barier i ograniczeń w bezpośrednim środowisku ucznia, wspieranie w rozwijaniu kontaktów społecznych, w korzystaniu z usług kulturalnych, rekreacji, w procesie

integracji ze środowiskiem, pomoc w przemieszczaniu się po terenie szkoły oraz podczas zorganizowanych wyjść poza szkołę, wyjazdów, wycieczek, pomoc w wykonywaniu czynności samoobsługowych, wsparcie w procesie porozumiewania się z rówieśnikami i osobami dorosłymi ucznia z utrudnioną komunikacją, wykonywanie notatek i/lub zapisywanie treści zajęć, lekcji w sposób symultaniczny, wspieranie procesu adaptacji do środowiska szkolnego, sprawowanie opieki w związku z przejawianymi trudnościami w zachowaniu, które zagrażają bezpieczeństwu ucznia lub innych uczniów oraz zapobieganie sytuacjom trudnym, obsługa sprzętu specjalistycznego, podawanie leków za zgodą rodziców (Model edukacji dla wszystkich, 2020, s. 199);

- 4) kwestia współpracy z rodziną obejmująca nie tylko tradycyjne formy współpracy w postaci konsultacji, rozmów bezpośrednich i/lub telefonicznych, udziału w zebraniach rodzicielskich, wywiadówkach, ale także formy kreowane przez współczesną rzeczywistość techniczną i medialną: e-maile, esemesy, e-dziennik – celem jest nie tylko informowanie o funkcjonowaniu dziecka/ucznia w placówce, jego postępach edukacyjnych, realizowanych aktywnościach przedszkolnych/szkolnych, ale także włączanie rodziny w działania na rzecz wspierania edukacji dziecka/ucznia w środowisku szkolnym, rodzinnym, pozaszkolnym, lokalnym;
- 5) kwestia współpracy ze środowiskiem lokalnym – zakłada współdziałanie na rzecz jakościowej edukacji włączającej ucznia z niepełnosprawnością wzroku z jednostkami władzy lokalnej, samorządu terytorialnego, instytucjami funkcjonującymi w środowisku, które realizują zadania pomocowe (np. kuratoria, poradnie psychologiczno-pedagogiczne i inne poradnie specjalistyczne, placówki służby zdrowia, pomoc społeczna) oraz budowania społeczeństwa włączającego jako jednego z nadrzędnych zadań stawianych przed edukacją inkluzyjną;
- 6) kwestie normatywne – stanowią uregulowania obecne w aktach prawa, w tym w aktach tzw. prawa oświatowego na rzecz rozwiązań związanych z edukacją włączającą. Dotyczą nie tylko wprowadzenia do ustawy o systemie oświaty jasnych zapisów promujących dany typ edukacji, ale również do aktów wykonawczych, jakimi są rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej. Obejmują zarówno regulację kwestii organizacyjnych, finansowych, szczególnie przeznaczania subwencji oświatowej przynależnej dziecku/uczniowi z niepełnosprawnością wzroku na faktyczną realizację zadań związanych z jego kształceniem, nadzoru nad jej wydatkowaniem przez placówkę, w której się edukuje.

Podsumowując, kreuje się wniosek, że droga do stworzenia warunków realizacji edukacji włączającej oraz realizacji jej też o edukacji o/na wysokim poziomie i konstruowaniu włączającego społeczeństwa wymaga celowych, skonsolidowanych oraz ogólnospołecznych działań uwzględniających kryteria organizacyjno-normatywne,

w ramach których kwestie finansowe spełniają ważną rolę, aczkolwiek jest to jedna z wielu ról tworzących dane kryteria.

Aspekt merytoryczny

Aspekt merytoryczny, w odróżnieniu od aspektu organizacyjno-normatywnego, ma charakter mniej uchwytny w wymiarze wypracowania wyznaczników parametryzacyjnych, czy stworzenia norm opartych na kryteriach statystycznych. Może być odniesiony m.in. do takich kryteriów, jak:

- 1) kompetencje i dodatkowe przygotowanie nauczycieli, innych specjalistów pracujących w resorcie oświaty oraz związanych ze środowiskami, instytucjami wspierającymi edukację włączającą (władze lokalne, pracownicy pomocy społecznej, służby zdrowia, kuratoriów, poradni psychologiczno-pedagogicznych i innych poradni specjalistycznych) do kształcenia lub wspierania kształcenia włączającego dziecka/ucznia z niepełnosprawnością wzroku. Obejmują kreowanie właściwych, polegających na zrozumieniu istoty i realnych oraz zindywidualizowanych potrzeb pomocowych, postaw społecznych wobec danego typu niepełnosprawności, osób z daną niepełnosprawnością i ewentualnych konsekwencji tej niepełnosprawności. W przypadku nauczycieli, innych specjalistów bezpośrednio związanych z edukacją włączającą to też wiedza o konsekwencjach niepełnosprawności wzrokowej, możliwym jej wpływie na rozwój i funkcjonowanie dziecka, na jego potrzeby rozwojowe i edukacyjne, możliwości zaspokajania potrzeb z zastosowaniem właściwych dostosowań uwzględniających zasoby percepcyjne, zdrowotne, sprawnościowe, orientacyjne, poznawcze, indywidualne i społeczne. Ponadto umiejętność realizacji kształcenia dziecka/ucznia wpisanego w wymienione uwarunkowania;
- 2) dostosowanie programów kształcenia (obowiązującej postawy programowej) do potrzeb edukacyjnych kreowanych niepełnosprawnością wzrokową oraz zindywidualizowanymi potrzebami konkretnego dziecka/ucznia objętego edukacją włączającą. Dostosowanie to, tak się wydaje, powinno uwzględniać parametry wskazane w kryterium organizacyjno-normatywnym, jak i parametry z danego aspektu, tj. aspektu merytorycznego. Jedynie zespajanie tych wszystkich elementów może tworzyć podłoże sprzyjające realizacji zapisów podstawy programowej w formie wpisanej w rzeczywistość identyfikację i rzeczywistość realizację potrzeb edukacyjnych dziecka/ucznia niepełnosprawnego wzrokowo w systemie edukacji włączającej;
- 3) organizacja i realizacji dodatkowych zajęć specjalistycznych oraz zajęć z obszaru pomocy psychologiczno-pedagogicznej wspierających rozwój i edukację włączającą dziecka/ucznia niewidzącego i słabo widzącego. Dane kryterium dotyczy nie tylko kompetencji kadry, która taką pomoc mogłaby, i powinna świadczyć, zatrudnienia

specjalistów, ale także wprowadzenia do systemu szkolnictwa ogólnodostępnego (np. przy współpracy z placówkami specjalnymi kształcącymi uczniów z niepełnosprawnością wzroku) zajęć, których dzieci/uczniowie potrzebują, np. z zakresu orientacji i przemieszczania się w przestrzeni, rozwoju zmysłów (pozostałych zmysłów), rehabilitacji widzenia, nowych technologii informacyjno-komunikacyjnych (TIK), czynności życia codziennego, socjoterapii;

- 4) koordynacji działań pomocowych pomiędzy instytucjami, placówkami świadczącymi (mogącymi świadczyć) pomoc dziecku/uczniowi z niepełnosprawnością wzroku na rzecz jego edukacji włączającej. W tym kryterium mieści się m.in. wspomniana już wyżej pomoc ze strony placówek specjalnych oraz pracujących w nich specjalistów, pomoc udzielana przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne i inne poradnie specjalistyczne, pomoc resortowa (np. służba zdrowia, pomoc społeczna), ze strony władz lokalnych (rządowych, samorządowych), prowadzonych przez dane władze instytucji i placówek (kuratoria, ośrodki doskonalenia nauczycieli) oraz organizacje pozarządowe działające na rzecz osób z niepełnosprawnością wzrokową (np. Polski Związek Niewidomych).

W konkluzji nad kryteriami ujętymi w ramach aspektu merytorycznego pojawia się wniosek niemal tożsamy z wnioskiem podsumowującym aspekt organizacyjno-normatywny. Jego kwintesencją jest stwierdzenie, że realizacja tezy o jakościowej edukacji włączającej i tworzeniu systemu włączającego wymaga nie jednostkowych, a ogólnospołecznych wysiłków, aby stworzyć grunt pozwalający na ich realne urzeczywistnienie.

Możliwości – ograniczenia – perspektywy

Wypowiedziane wyżej myśli, refleksje oraz oczekiwania wobec edukacji włączającej dzieci/uczniów z niepełnosprawnością wzroku skłaniają do wyartykułowania pytań o możliwości, jakie daje dzieciom/uczniom (zarówno z niepełnosprawnością wzroku, jak i pełnosprawnym) edukacja włączająca, o ewentualne trudności mogące ograniczać wdrażanie tego typu kształcenia wśród danej kategorii dzieci i młodzieży oraz o perspektywy kreowane przez edukację włączającą w stosunku do tej grupy dzieci/uczniów.

Pole możliwości stworzonych przez edukację włączającą pozwala przede wszystkim na realizację jednego z zadań stawianych przed danym typem edukacji, jakim jest zadanie budowania włączającego społeczeństwa, tj. społeczeństwa odnoszącego się z szacunkiem do różnorodności, traktującego różnorodność, inność i odmienność pomiędzy ludźmi jako wartościowy zasób sprzyjający rozwojowi ludzkości. Pozwala na kształtowanie indywidualnych cech osobowości zawierających konstrukt tolerancji, współpracy i współdziałania z innym człowiekiem, empatii, zrozumienia dla nieidentycznych możliwości, zróżnicowanego tempa realizacji różnych zadań i aktywności,

potrzeby okazywania niezbędnego i racjonalnego wsparcia, kiedy okoliczności i sytuacja tego wymagają.

Budowanie włączającego społeczeństwa, wdrażanie idei oraz założeń edukacji włączającej mogą ograniczać zarówno uwarunkowania natury ogólnospołecznej, jak i indywidualnej (odniesione tak do osoby pełno- jak i niepełnosprawnej). Wśród uwarunkowań ogólnospołecznych można wskazać m.in. różnicujące ludzi ze względu na poziom sprawności i przydatność dla społeczeństwa postawy naznaczania możliwości, ale też wkomponowane w samą edukację włączającą w aspekcie realizacyjnym. Chodzi tu o:

- 1) niewystarczające przygotowanie nauczycieli do pracy z uczniami o zróżnicowanych potrzebach edukacyjnych, szczególnie nauczycieli przedmiotów pracujących z uczniami od klasy IV szkoły podstawowej, w tym z niepełnosprawnością. Aktualnie wielu nauczycieli szkół ogólnodostępnych posiada dodatkowe kwalifikacje z zakresu np. pedagogiki specjalnej, możliwości podnoszenia swoich kwalifikacji, doskonalenia zawodowego, realizacji działań systemowych w zakresie przygotowania kadr do pracy z uczniami ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, jednakże często z przyczyn mentalnych nie korzysta z tych możliwości. Sporą barierą we wdrażaniu edukacji włączającej jest brak odpowiednio przygotowanych nauczycieli przedmiotowych (Sochańska-Kawiecka i in., 2015) oraz trudno o takie kompetencje, jak: umiejętność nawiązywania kontaktu i komunikowania się z uczniem z niepełnosprawnością wzroku, efektywnej pracy z takim uczniem mającej na względzie jego indywidualne potrzeby edukacyjne kreowane specyfiką niepełnosprawności (Piwowski i Krawczyk, 2008). Pocięszające może być to, że, jak pokazują badania, większość nauczycieli jest otwartych na doksztalcanie (Piwowski i Krawczyk, 2008);
- 2) ograniczenia w dostępie do specjalistycznej kadry – w ponad połowie przedszkoli i szkół nie są zatrudnieni pedagodzy lub psychologodzy odpowiedzialni za świadczenie specjalistycznej pomocy psychologiczno-pedagogicznej, co oznacza, że istniejące zasoby kadrowe są jawnie niewystarczające dla zapewnienia uczniom profesjonalnego wsparcia rozwojowego i edukacyjnego (Wspieranie kształcenia specjalnego uczniów z niepełnosprawnościami w ogólnodostępnych szkołach i przedszkolach, 2017; data dostępu: 20.06.2020);
- 3) niejasne przepisy oraz brak klarownych standardów w zakresie poradnictwa i pomocy psychologiczno-pedagogicznej, wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka, kształcenia i wsparcia osób z niepełnosprawnością;
- 4) brak zdefiniowania wielu pojęć związanych z edukacją włączającą w przepisach, rozproszenie regulacji prawnych dotyczących kształcenia uczniów ze SPE, trudności w ich interpretacji – to powoduje, że już istniejące możliwości nie są wykorzystywane

w praktyce oświatowej, że część szkół zapewnia organizację kształcenia adekwatną do potrzeb uczniów, a część wskazuje na potrzeby w zakresie zmian i konieczność doprecyzowania przepisów;

- 5) trudności dotyczące systemu finansowania działań na rzecz edukacji włączającej (decyzja o zatrudnieniu specjalistów w szkole jest warunkowana nie skalą potrzeb, lecz sytuacją ekonomiczną samorządu (Wspieranie kształcenia specjalnego..., 2017);
- 6) niski poziom systemowości podejmowanych działań (brakuje współpracy pomiędzy podmiotami zaangażowanymi w proces wsparcia, wiele działań ma charakter fragmentaryczny, nie jest powiązanych z rzeczywistymi problemami ucznia, brakuje systematycznej pracy w obszarze doradztwa edukacyjno-zawodowego);
- 7) realizację podstawy programowej, która jest postrzegana jako cel sam w sobie, a nie środek do realizacji zakładanych celów edukacji;
- 8) brak właściwej współpracy pomiędzy systemem oświaty a instytucjami odpowiedzialnymi za zatrudnianie absolwentów (barierę stanowi obecny system orzekania o niepełnosprawności, w którym orzeka się stopień niezdolności do pracy, a nie stopień ograniczeń zdrowotnych, co sprawia, że podjęcie pracy przez osobę z takim orzeczeniem wywołuje obawy ze strony pracodawców, rodzi obiekcje orzeczników formułujących orzeczenie o niezdolności do pracy) (Model edukacji dla wszystkich, 2020).

W uwarunkowania natury indywidualnej (odniesione tak do osoby pełno-, jak i niepełnosprawnej) wpisują się cechy osobowe konkretnego człowieka, o których była mowa wyżej, a w przypadku osób z niepełnosprawnością wzroku oraz ich najbliższych o dodatkowe utrudnienia osobowościowe i instrumentalne, jak istnienie zjawiska autostygmatyzacji, obecność postaw roszczeniowości (zarówno u samych niepełnosprawnych, jak i członków ich rodziny), zachowań stawiania wymagań pod adresem innych oraz oczekiwania ich spełnienia przy równoczesnym niewielkim dawaniu od siebie.

Na to, jakie będą perspektywy rozwoju edukacji włączającej, czy teza włączającego społeczeństwa pozostanie tylko tezą, czy uzyska realizację postulatów edukacji o wysokiej jakości, wpływ mają czynniki o charakterze decyzyjnym, odgórnym (postawa i zachowanie władz państwowych, rządowych, samorządowych, ministerialnych) oraz czynniki podmiotowe, oddolne, powiązane z konkretnym członkiem społeczności (pełno- i niepełnosprawnym) – nastawienie wobec edukacji włączającej, (z)rozumienie jej istoty, zadań, postulowanych efektów, dążność do udziału w realizacji tego typu edukacji i promowaniu jej walorów. Nie bez znaczenia są tu również takie kryteria, jak aktualny poziom rozwoju społecznego, rozwoju nauki, dominując(a)e ideologi(a)e (szczególnie wpisana w koncepcję humanizmu), czyli kryteria, które w przebiegu rozwoju ludzkości od zawsze decydowały o stosunku społeczeństwa do osób z niepełnosprawnościami.

Historia tyflopedagogiki, mówiąc o uwarunkowaniach stosunku społeczeństwa do osób z niepełnosprawnością wzroku w poszczególnych epokach historycznych, podaje następujące warunki (Kuczyńska-Kwapisz, 2008): dominujące poglądy filozoficzne, sytuacja społeczno-ekonomiczna, poziom wiedzy na temat możliwości rozwoju osób z niepełnosprawnością wzrokową, sukcesy niewidomych i słabo widzących w życiu społecznym i indywidualnym, tzn. te uwarunkowania, które w formie uogólnionej determinują obecnie również edukację włączającą, nie tylko uczniów z niepełnosprawnością wzroku, ale zasadniczo także uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.

Zakończenie

Podsumowując rozważania na temat edukacji włączającej, ze szczególnym uwzględnieniem kwestii edukacji włączającej uczniów z niepełnosprawnością wzrokową, można powiedzieć, że w wymiarze koncepcyjnym jest propozycją edukacji na miarę współczesnych czasów. Podobnie w wymiarze realizacyjnym. Jednakże, aby mogła w pełni zaistnieć w kontekście nadrzędnych postulatów, tj. jako edukacji o wysokiej jakości, której celem jest budowanie włączającego społeczeństwa, powinny się wykreować określone zmiany. Wymiar koncepcyjny wymaga ogólnospołecznej akceptacji dla danej koncepcji i równocześnie propozycji postulującej równy dostęp do edukacji dla wszystkich oraz równą edukację dla wszystkich. Wymiar realizacyjny wymaga licznych dostosowań (w) samej przestrzeni edukacyjnej w kryterium mentalnego przygotowania uczniów i ich rodziców, mentalnego i merytorycznego przygotowania nauczycieli i innych specjalistów związanych z edukacją, przedstawicieli władz samorządowych, rządowych i pracowników instytucji oraz komórek administracyjnych im podległych, całego społeczeństwa. W przypadku uczniów z niepełnosprawnością wzroku wymaga dostosowań umożliwiających uczniom orientację i przemieszczanie się w przestrzeni placówek oświatowych oraz przestrzeni wokół placówek pomocy, środków dydaktycznych, treści programowych, istniejącego systemu i zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej oferowanej aktualnie przez przedszkola i szkoły ogólnodostępne, przygotowanie specjalistów do pracy z uczniem niewidzącym i słabo widzącym.

Swoistym odniesieniem do rozważań na temat edukacji włączającej uczniów z niepełnosprawnością wzroku może być wypowiedź nauczycielki pracującej w szkole podstawowej ogólnodostępnej na stanowisku nauczyciela wychowania fizycznego na temat traktowania osób niepełnosprawnych wzrokowo, uczestniczącej w kursach doskonalących kwalifikacje nauczycieli w ramach oligofrenopedagogiki: *Moje zdanie jest takie, że nie powinniśmy traktować osób niepełnosprawnych wzrokowo jako tak zwane osoby „pokrzywdzone przez los”. Tak samo jak pełnosprawni ludzie mają swoje*

radości i zmartwienia, tak samo jak my zmagają się z trudami życia codziennego, mają swoje sporty, wcale nie ma możliwości ich uprawiania i potrafią korzystać z życia bardziej niż nie jedna osoba na pozór pełnosprawna.

Bibliografia

- Alnahdi G.H. (2014), *Educational change in Saudi Arabia*, „Saudi Medical Journal”, 34(5), s. 453-460.
- Alotaibi A.Z. (2006), *Perception Of Low Vision Students In Saudi Arabia Regarding Their Integration Into Regular Schools*, „Nigerian Journal of Medical Rehabilitation”, 11(2), s. 46-61.
- Alquraini T. (2011), *Special Education in Saudi Arabia: Challenges, perspectives, future possibilities*, „International Journal of Special Education”, 26(2), s. 149-159.
- Bogucka J. (1996), *Nauczanie integracyjne w Polsce*, [w:] *Wychowanie i nauczanie integracyjne. Nowe doświadczenia*, red. J. Bogucka, M. Kościelska, Warszawa: Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej, s. 52-58.
- Fedorowicz M., Biedrzycki K., Karpiński M., Rycielska L., Sitek M., Walczak D. (2015), *Dynamika przemian w edukacji i diagnoza problemów do rozwiązania*, Warszawa: Instytut Badań Edukacyjnych.
- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz.U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483.
- Konwencja ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych (2006), Nowy Jork: ONZ.
- Konwencja ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych (2012), Dz.U. z dnia 25 października 2012 r., poz. 1169.
- Konwencja o Prawach Dziecka (1991), Dz.U. z 1991 r., nr 120, poz. 526.
- Kouroupetroglou G., Pino A., Kacorri H. (2011), *A model of Accessibility Services Provision for Students with Disabilities in Higher Education*, Brno; https://www.researchgate.net/publication/235972968_A_model_of_Accessibility_Services_Provision_for_Students_with_Disabilities_in_Higher_Education [data dostępu: 15.05.2020].
- Kuczyńska-Kwapisz J. (2008), *Rozwój tyflopädagogiki*, [w:] *Historyczne dyskursy nad pedagogiką specjalną – w ujęciu pedagogicznym*, red. J. Błeszyński, Łódź: Wyd. Wyższej szkoły Edukacji Zdrowotnej, s. 105-118.
- Michell D. (2016), *Sprawdzone metody w edukacji specjalnej i włączającej. Strategie nauczania poparte badaniami*, Gdańsk: Wyd. Harmonia.
- Międzynarodowy Pakt Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych, otwarty do podpisu w Nowym Jorku dnia 19 grudnia 1966 r., Dz.U. z 1977 r. Nr 38, poz. 169.
- Model edukacji dla wszystkich (2020), Materiał przygotowany w ramach prac Zespołu ds. opracowania modelu kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, Warszawa: MEN [maszynopis].
- Model edukacji włączającej (2019), Materiał roboczy przygotowany w ramach prac Zespołu ds. opracowania modelu kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, Warszawa: MEN [maszynopis].
- Piwowarski R. (2015), *Rozwój zawodowy nauczycieli*, [w:] *Polscy nauczyciele i dyrektorzy w Międzynarodowym Badaniu Nauczania i Uczenia się TALIS 2013*, red. K. Hernik, Warszawa: Instytut Badań Edukacyjnych, s. 29-44.
- Piwowarski R., Krawczyk M. (2009), *TALIS. Nauczanie – wyniki badań 2008. Polska na tle międzynarodowym*, Warszawa: Instytut Badań Edukacyjnych.

- Sochańska-Kawiecka M., Makowska-Belta E., Milczarek D., Morysińska A., Zielińska D.A. (2015), *Raport końcowy Włączający system edukacji i rynku pracy – rekomendacje dla polityki publicznej*, Warszawa: Instytut Badań Edukacyjnych.
- Standardowe Zasady Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych ONZ (1994), Nowy Jork: ONZ.
- Ustawa z dnia 7 września 1991 roku o systemie oświaty, Dz.U. z dnia 25 października 1991 r. Nr 95, poz. 425.
- Ustawa z dnia 25 lipca 1998 r. o zmianie ustawy o systemie oświaty, Dz.U. z 1998 r. Nr 117, poz. 759.
- Ustawa z dnia 8 stycznia 1999 r. przepisy wprowadzające reformę ustroju szkolnego, Dz.U. z 1999 r. Nr 12, poz. 96.
- Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. prawo oświatowe, Dz.U. z 2020 r., poz. 910.
- Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. przepisy wprowadzające ustawę – prawo oświatowe, Dz.U. z 2017 r., poz. 60.
- Warnock H.M (ed.) (1978), *The Warnock Report. Special Educational Needs*, London: Majesty's Stationery Office.
- Wytyczne dla działań w zakresie specjalnych potrzeb edukacyjnych (1994), Salamanka: UNESCO.
- Zarządzenie 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.U. MEN z dnia 15 listopada 1993 r. Nr 9, poz. 36.

Netografia

- <https://cie.men.gov.pl/sio-strona-glowna/dane-statystyczne/niepelnospawnosci-dane-statystyczne/> [dostęp: 15.06.2020].
- Inclusive education. Including children with disabilities in quality learning: what needs to be done UNICEF 2017, s. 1, https://www.unicef.org/eca/sites/unicef.org/eca/files/IE_summary_accessible_220917_brief.pdf. [dostęp: 15.05.2020].
- Oświata i wychowanie w roku szkolnym 2018/2019 (2019), Warszawa: GUS, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/edukacja/edukacja/oswiata-i-wychowanie-w-roku-szkolnym-20182019,1,14.html> [dostęp: 31.05.2020].
- Powszechna Deklaracji Praw Człowieka (1948), uchwalona na trzeciej Sesji Ogólnego Zgromadzenia ONZ, obradująca w Paryżu, 10 grudnia 1948, http://www.unesco.pl/fileadmin/user_upload/pdf/Powszechna_Deklaracja_Praw_Czlowieka.pdf [dostęp: 15.05.2020].
- Powszechna Deklaracji Praw Człowieka (1948), Zgromadzenie Ogólne ONZ, rezolucja 217/III A z dnia 10 grudnia 1948 r., Paryż.
- Raising the Achievement of All Learners: A Resource to Support Self-Review (2017), European Agency for Special Needs and Inclusive Education 2017, s. 10, <https://www.european-agency.org/projects/raising-achievement-all-learners-inclusive-education> [dostęp: 15.05.2020].
- Wspieranie kształcenia specjalnego uczniów z niepełnosprawnościami w ogólnodostępnych szkołach i przedszkolach, (2018), Warszawa: Raport NIK, <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/nik-o-ksztalceniu-uczniow-z-niepelnospawnosciami-2017.html> [dostęp: 20.06.2020].

Jerzy Wolny

Politechnika Śląska w Gliwicach

HISTORIA ZMIAN W EDUKACJI OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ – OD EKSKLUZJI DO INKLUZJI

CHANGES IN THE EDUCATION OF PEOPLE WITH INTELLECTUAL DISABILITIES – FROM EXCLUSION TO INCLUSION

Summary: The question about the direction and shape of the changes taking place over the period of thirty years – and especially about their importance for creating space for the development of a person with intellectual disability as a document of research and practical psycho-pedagogical and therapeutic activities – is the basis for the considerations of this article, the turning point of which is the experience of a generation of educators and for witnesses and animators of changes that took place at that time in every field of social life in our country.

The paper attempts to summarize the changes that have occurred in Poland in the area of pedagogy of people with intellectual disabilities, as well as their practical implications, implemented in the last several dozen years, outlined on selected examples of individual experience, and aims to make people realize not only how it was possible to change, but also in which direction to conduct activities in this area. It is obvious that the pages here present a kind of subjective view resulting from the interests and experience of the author, i.e., people who, since the beginning of the nineties, since the initial transformation of elections from systemic changes, have been actively involved in shaping the education of people with intellectual disabilities in Poland. The presentation of development perspectives, as well as proven advanced reviews of other countries, may inspire to further research, both in the theoretical field and in proven practical solutions for people with intellectual disabilities.

Keywords: special pedagogy, people with intellectual disabilities, a history of changes

Wprowadzenie

Edukacja osób z niepełnosprawnością intelektualną, podobnie jak każdy obszar działań o społecznym rodowodzie, podlega przeobrażeniom nierozzerwalnie związanym z zachodzącymi wokół nas przemianami cywilizacyjnymi i kulturowymi. Szczególnie wyraźnie można dostrzec tę prawidłowość na tle przekształceń polityczno-ustrojowych

w naszym kraju, przebiegających na przestrzeni ostatnich trzydziestu lat. Pytanie o kierunek i kształt tych zmian oraz ich rolę dla procesów wspierania rozwoju osoby z tą niepełnosprawnością jako podmiotu dociekań badawczych, jak i praktycznych działań psychopedagogicznych i terapeutycznych, stanowi kanwę dla podjętych w niniejszej publikacji rozważań, których cezurę czasową stanowi doświadczenie jednego pokolenia pedagogów specjalnych działających na przełomie XX i XXI wieku, pokolenia świadków, ale i animatorów przemian, jakie zachodziły w tym czasie na każdym polu życia społecznego w naszym kraju. Indywidualna perspektywa własnych doświadczeń praktyka i organizatora edukacji specjalnej, jaka pojawia się w związku z powyższym założeniem w opracowaniu, przekłada się na bardziej subiektywny wybór prezentowanych wątków, ich znaczenia w procesie zmian, zarówno w lokalnym, jak i szerszym zakresie wymiarze, ale też konsekwencji dla współczesnej rzeczywistości edukacyjnej.

Przyglądając się bliżej tym zmianom na gruncie pedagogiki specjalnej, a zwłaszcza w obszarze pedagogiki osób z niepełnosprawnością intelektualną, można wyznaczyć co najmniej trzy istotne przedziały czasowe: okres do zmiany ustroju i uchwalenia ustawy o systemie oświaty z 7 września 1991 roku, kolejny do momentu wejścia Polski w strukturę Unii Europejskiej w maju 2004 roku i wreszcie od tego właśnie czasu do dziś. Każdy z wymienionych przedziałów czasowych cechuje odmienna specyfika podejmowanych poszukiwań badawczych, jak również wdrażanych rozwiązań organizacyjnych, programowych i metodycznych, choć wszystkie u podstaw mają wspólny mianownik zogniskowany wokół stymulowania procesów rozwojowych osób z niepełnosprawnością intelektualną. Oczywiście taki podział jest kwestią umowną i zawiera wiele przenikających się elementów i specyficznych rozwiązań, które wydarzyły się w tym czasie, tworzących niejednokrotnie podstawy systemu uporządkowanych oddziaływań zmierzających w jakimś konkretnym kierunku z jasno określonymi celami, ale czasem wręcz przeciwnie – wywołujących niezrozumienie i chaos. Wspomniana już wcześniej indywidualna perspektywa rozważań pozwala z pewnością na dokonanie wyboru omawianych zagadnień i subiektywnej ich oceny, a co za tym idzie na bliższą analizę tych wątków, które znajdują odniesienie do realnie wdrażanych i obserwowanych przez autora rozwiązań. Wszystkie one jednakże pozostają osadzone w szerszym nurcie zmian, szczególnie dynamicznie przebiegających w ostatnich trzydziestu latach.

Co istotnego zatem wydarzyło się w obszarze polskiej edukacji osób z niepełnosprawnością intelektualną w minionych latach, jakie ważne elementy opisują to wczoraj, czym wypełniony był czas i przestrzeń podejmowanych w przeszłości poszukiwań badawczych i praktycznych rozwiązań na rzecz osób z niepełnosprawnością, w tym również z niepełnosprawnością intelektualną?

Wczoraj...

Okres od zakończenia II wojny światowej do wejścia w życie ustawy o systemie oświaty z 7 września 1991 roku to czas kontynuacji klasycznej formuły pedagogiki osób z niepełnosprawnością intelektualną, tradycji wywodzącej się z zainicjowanej w latach dwudziestych XX wieku przez Marię Grzegorzewską idei opartej na podstawowych założeniach nurtu Nowego Wychowania akcentującego aktywność i bezpośrednio poznanie rzeczywistości w procesie edukacji i terapii, której przyszło się zmierzyć z realiami socjalistycznego wychowania i wyższości potrzeb grupowych nad indywidualnym rozwojem.

Pedagogika osób z niepełnosprawnością intelektualną tego okresu to sprawnie zorganizowana pedagogika segregacyjna, z dobrze działającą siecią szkół specjalnych i kadrą wyposażoną w metodyczny warsztat oparty przede wszystkim na metodzie ośrodków pracy i klasycznych propozycjach oddziaływań rewalidacyjnych, pedagogice zarówno w obszarze badań naukowych (Lipkowski, 1977; Kirejczyk, 1981; Sękowska, 1982 i in.), jak i podejmowanych działań edukacyjno-wychowawczych i rewalidacyjnych ukierunkowanych na dziecko z niepełnosprawnością w okresie edukacji szkolnej (Marcinkowska, 2015). Wybitni pedagodzy specjaliści tej epoki, Aleksander Hulek, Otton Lipkowski, Janina Doroszevska, Zofia Sękowska czy Kazimierz Kirejczyk ugruntowali dotychczasowy dorobek tej dyscypliny, rozwijając zapoczątkowane wcześniej kierunki badań i formułując podstawowe zasady pracy rewalidacyjnej, zakładające interdyscyplinary i wielowymiarowy charakter pedagogiki specjalnej, w tym rzecz jasna także pedagogiki osób z niepełnosprawnością intelektualną.

To właśnie założenie znalazło swoją kontynuację również na dalszych etapach rozwoju edukacji osób z niepełnosprawnością intelektualną zarówno w ujęciu klasycznym, tradycyjnym (współdziałanie socjologii, psychologii, nauk prawnych i medycznych), jak i współcześnie uwzględnianym wkładem dokonań nauk technicznych, np. urbanistyki, architektury, informatyki czy robotyki (zob. Chrzanowska, 2019).

Akcentowanie znaczenia interdyscyplinarności w ujęciu teoretycznym znajdowało również swoje przełożenie na działania praktyczne, jeszcze na początku lat 90. ubiegłego wieku w zespołach specjalistycznych w placówkach specjalnych funkcjonował psychiatra zatrudniony przez szkołę na części etatu, który znacząco wzbogacał decyzje takiego zespołu w zakresie rozumienia medycznych problemów w funkcjonowaniu uczniów np. z epilepsją, fenylketonurią, czy innymi współistniejącymi chorobami, stanowił także naturalne wsparcie dla rodziców uczniów w zakresie przyjmowanych przez uczniów leków czy innych porad terapeutycznych. Innym przykładem obecności

służb medycznych w specjalnej placówce edukacyjnej była obecność stomatologa i funkcjonowanie gabinetu odgrywającego istotną rolę w rozwiązywaniu problemów dentystycznych, które zwłaszcza w przypadku osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną do dzisiaj stanowią poważny problem dla samych uczniów i ich opiekunów.

Obecnie od dawna nie funkcjonują takie rozwiązania, wydaje się jednak, że warto je przypomnieć i być może rozważyć jakąś formę ich reaktywacji.

Warto także zwrócić uwagę na kilka co najmniej aspektów, które determinowały szczególnie dynamiczne procesy ewolucji edukacji osób z niepełnosprawnością intelektualną na początku lat 90. Przede wszystkim wraz ze zmianami o charakterze ustrojowym pojawiła się przestrzeń dla realnie autonomicznego rozwoju szkół i innych placówek oświatowych, co uruchomiło pokłady kreatywności wielu pedagogów specjalnych. Należy tu podkreślić stosunkowo dużą podmiotowość specjalnych placówek oświatowych w tamtym czasie, z dużym zakresem samodzielności decyzyjnej dyrektora zarządzającego środkami finansowymi jednostki w formule tzw. gospodarstwa trzeciego stopnia. Co warto podkreślić, narodził się w tym okresie także oddolny, silny ruch pedagogów specjalnych, którzy dzisiaj mówią nie bardzo wiedzieliśmy jak, ale chcieliśmy zmienić możliwie wszystko w tych naszych placówkach, by nasi podopieczni mogli samodzielnie funkcjonować w swoim środowisku i wierzyliśmy, że jest to możliwe. Ruch stał się m.in. impulsem do zorganizowania przez krakowskie środowisko pedagogiczne dwóch ogólnopolskich sejmików szkolnictwa specjalnego w 1993 i 1994 roku (zob. Ficek, Klaro, Celej i Mossakowska, 1999). W efekcie tych działań wypracowano założenia do nowych programów nauczania wychodzących naprzeciw zapotrzebowaniu ze strony pedagogów specjalnych. Zastąpiły one dotychczas obowiązujący program, nie do końca odpowiadający współczesnym tendencjom i zawierający wiele nieaktualnych treści, wypełniły lukę programową dotyczącą działalności świetlic szkolnych oraz internatów, usunęły sztuczną granicę programową między przedszkolem specjalnym, szkołą specjalną, a także klasami przysposabiającymi do pracy.

Kolejnym efektem sejmików stało się także powołanie do życia stałego zespołu ds. integracji przy Ministrze Edukacji oraz wejście w życie słynnego już Zarządzenia 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, pierwszego dokumentu sankcjonującego kształcenie integracyjne. Upowszechnianie idei sejmików zaowocowało organizowaniem lokalnych, wojewódzkich sejmików, które odbyły się m.in. na Śląsku w Tychach w latach 1993 i 1994 oraz zorganizowaniem przez Kuratorium Oświaty w Katowicach i tyskie stowarzyszenie „Być Razem” międzynarodowej konferencji pt. „Integracja w pedagogice specjalnej” w 1995 roku w Katowicach, w konsekwencji której można

było zaobserwować znaczący wzrost liczby utworzonych klas integracyjnych w szkołach całego województwa. Konferencja zainicjowała szczególnie spór o zasadność określenia zawartego w jej tytule, czy można mówić o „integracji w pedagogice specjalnej”, jak traktować formułę integracji, czy należy utożsamiać ją tylko ze wspólnym kształceniem niepełnosprawnych i sprawnych uczniów w szkołach ogólnodostępnych, czy też rozumieć jej sens znacznie szerzej, jako proces integrowania np. osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności czy też różnymi stopniami danej dysfunkcji i różnym poziomem indywidualnych umiejętności.

Problematykę tę można by było podjąć także obecnie, w czasach inkluzji, gdy główny nacisk jest kładziony na funkcje rehabilitacyjne szkoły ogólnodostępnej z pominięciem często faktu istnienia sieci szkół specjalnych skupiających znaczącą część populacji osób zwłaszcza z głębszą niepełnosprawnością intelektualną, głuchych czy niewidomych. Dyskusja ta, zarówno wcześniej, jak i obecnie, ma istotne znaczenie także ze względu na to, że środowiska skupione wokół szkół i placówek specjalnych inicjują liczne, często mało dostrzegane propozycje rozwiązań o charakterze inkluzyjnym, np. imprezy o charakterze integracyjnym, a ponadto, spełniając funkcje wychowawcze, opiekuńcze i rehabilitacyjne, stają się miejscem udzielania wsparcia czy wręcz organizatorem inicjatyw włączania osób z niepełnosprawnością intelektualną w nurt życia otwartego środowiska.

Rozpowszechniające się w Europie i na świecie w latach 70. i 80. XX wieku trendy normalizacyjne, jakie pojawiły się w wyniku odejścia od medycznego na rzecz społecznego modelu niepełnosprawności, otwierające przestrzeń dla organizowania integracyjnych i inkluzyjnych formuł kształcenia, nie przekładały się wprost na kształtowanie systemowych form kształtowania warunków do samodzielnego i niezależnego życia osób zwłaszcza z głębszą niepełnosprawnością intelektualną. W związku z powyższym należy tym bardziej doceniać pojedyncze głosy przedstawicieli środowiska pedagogów specjalnych promujących w socjalistycznym jeszcze przecież kraju nowe idee (Hulek, 1987) czy lokalne dokonania szkół i innych placówek specjalnych.

Dopiero lata 90., po zmianie ustroju, zapoczątkowały w Polsce czas rozwoju idei integracji środowisk wychowawczych. Inspirację co do formuły organizacyjnej kształcenia integracyjnego zaczerpnięto z modelu wdrożonego w szkołach w Hamburgu w Niemczech, jednego z wielu testowanych w Europie rozwiązań, oprócz np. funkcjonujących w Danii tzw. szkół bliźniaczych, gdzie często w dwóch skrzydłach budynku szkolnego mieściła się szkoła specjalna i ogólnodostępna ze wspólną przestrzenią do zabawy oraz organizacją części zajęć w formułach wspólnych czy otwartych.

Niezwykle istotny aspekt w dyskusji na temat integracji stanowił zarówno wówczas, jak i teraz fakt, iż integracja nie ogranicza się jedynie do działań w środowisku szkolnym, równie ważna jest integracja środowiskowa, społeczna czy zawodowa realizowana

w wielu krajach poprzez instytucje i organizacje zapewniające możliwość wspólnego spędzania czasu wolnego i nawiązywania kontaktów partnerskich, przygotowanie do samodzielnego mieszkania i pracy w otwartym środowisku (zob. więcej Wolny, 2020).

Inny, istotny aspekt, jaki pojawił się już na początku lat 90. ubiegłego wieku, interesujący z punktu widzenia współczesnych analiz na temat kształtu edukacji specjalnej dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, stanowi kwestia orzekania o potrzebie kształcenia specjalnego i następstw wynikających z analiz dokumentów tworzonych na ten cel. W dyskusjach toczonych już wówczas podkreślano najczęściej bezsporny również dzisiaj fakt, że diagnoza poradni psychologiczno-pedagogicznej leżąca u podstaw wydawania orzeczenia opiera się na nielicznych, odbiegających od sytuacji naturalnej aktywności, spotkaniach w poradni ze specjalistą, nie stwarzającym rzecz jasna wystarczających możliwości do pełnej oceny poziomu funkcjonowania dziecka i prawidłowego umiejscowienia go w konkretnej klasie w szkole specjalnej z całym odium konsekwencji z tego wynikających. Problem pogłębia się, gdy taka diagnoza jako jedyna towarzyszy dziecku przez dłuższy czas w jego edukacji i rehabilitacji, a wydaje się, że tak często jest także dzisiaj.

Placówki edukacji specjalnej w latach 90. podejmowały w tym obszarze własne próby rozwiązania tego problemu, jedną z nich było np. wdrożenie innowacji pedagogicznej w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym na Śląsku w Tychach od roku 1994 polegającej na powołaniu do życia tzw. oddziału diagnostyczno-rozdzielczego, w ramach którego, w okresie do trzech miesięcy, już na terenie placówki podejmowano różnego rodzaju działania diagnostyczne i terapeutyczne pozwalające na rzeczywiste poznanie możliwości rozwojowych dziecka i dopiero po takim czasie określano dla niego założenia indywidualnego programu rozwojowego. Innowacja miała także służyć próbie uporządkowania organizacji procesów zwłaszcza rehabilitacyjnych w ośrodku, zgodnie z którym wszystkie procesy realizowane w ramach pracy rewalidacyjnej były zlecane przez wychowawcę klasy, on też przechowywał całą dokumentację oraz kontaktował się z opiekunami prawnymi dziecka. Regularnie odbywały się spotkania zespołów, na których dokonywano ewaluacji podejmowanych działań. Mimo pewnego reżimu, jakie wprowadzało takie rozwiązanie, przez długi czas spełniało ono swoje funkcje. Obecnie w sytuacji, gdy nastąpiły zmiany formalno-prawne nakładające na rodziców/opiekunów prawnych więcej obowiązków i odpowiedzialności już od momentu wnioskowania do poradni psychologiczno-pedagogicznej o wydanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego do podjęcia decyzji o przedstawieniu takiego orzeczenia w konkretnej placówce, nadal warte zastanowienia zdają się kwestie optymalnej formuły diagnozowania, nie wykluczając opcji rezygnacji z orzekania w ogóle i pozostawienia takiej decyzji właśnie opiekunom prawnym. (zob. więcej Wolny, 2020).

Kolejny obszar rzeczywistości edukacyjnej w placówkach dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, jaki miał swój początek pod koniec lat 90., zyskujący w dzisiejszym życiu coraz większe znaczenie, stanowiło włączanie do procesu nauczania i rehabilitacji technologii informacyjnych, w tym Internetu. Początki tej działalności wyraźnie wskazywały na niewystarczające kompetencje informatyczne pedagogów specjalnych, jak również na obecne w środowiskach szkół specjalnych trudności edukacyjne uczniów zwłaszcza w konfrontacji z trudną materią programu nauczania informatyki. Wydaje się, że nadal zauważalnym skutkiem podjętych wówczas rozwiązań w tym zakresie, a raczej ich niewystarczającej oferty, jest pewnego rodzaju wykluczenie cyfrowe, występujące również obecnie. Problematyka ta jest jednak znacznie bardziej złożona i z całą pewnością wymaga osobnego opracowania.

Lata 90. minionego wieku to także czas rozwoju w naszym kraju sportu osób z niepełnosprawnością intelektualną, zarówno osób z głębszym stopniem tej niepełnosprawności w ramach światowego ruchu „Olimpiad Specjalnych”, organizatora licznych imprez sportowych i form rehabilitacji fizycznej tej grupy osób, oraz bardziej wyczynowego ruchu sportowego organizowanego w ramach powstałego wówczas stowarzyszenia „Sprawni Razem”, które stało się jednym z inicjatorów idei paraolimpijskiej w Polsce.

Ten okres w polskiej edukacji specjalnej to także czas dynamicznego rozwoju funkcjonujących do dzisiaj różnych form arteterapii operujących zróżnicowanym tworzywem terapeutycznym poprzez muzykę, taniec czy teatr do aktywności o szeroko rozumianym charakterze plastycznym jak ceramika, malarstwo, tkactwo itp., a przeglądy zespołów artystycznych szkół specjalnych wpisują się w stały kalendarz cyklicznych imprez realizowanych we wszystkich chyba regionach w Polsce. Niektóre z zainicjowanych dokonań artystycznych, np. w zakresie teatru, przerodziły się w bardziej profesjonalne rozwiązania o charakterze aktywizacji społecznej i zawodowej, jak odbywa się to np. na Warsztatach Terapii Zajęciowej – Teatrotterapia Lublin (zob. <http://www.teatrotterapia.lublin.pl/historia-wtz.html>).

W kontekście opisanych powyżej obszarów działań, lata 90. XX wieku, zilustrowane z powodu wspomnianej już tutaj indywidualnej perspektywy autora opracowania bardziej szczegółowo, mimo wielu trudności nieodłącznie związanych z zachodzącymi zmianami o charakterze politycznym i ekonomicznym jawią się dla edukacji specjalnej jako czas dynamicznego rozwoju różnorodnych form oddolnej aktywności środowisk pedagogów specjalnych, rodziców i opiekunów prawnych dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością, rzeszy wolontariuszy i innych osób. Wiele z inicjatyw podjętych właśnie w tamtym okresie znajduje nadal swoją kontynuację, jednak współczesna rzeczywistość stawia nowe oczekiwania i wymaga modyfikacji dotychczasowych formuł organizacyjnych i metodycznych, a także nowych obszarów poszukiwań badawczych.

Dzisiaj...

Jaka jest zatem edukacja specjalna osób z niepełnosprawnością intelektualną dziś? To bardzo trudne pytanie, a co za tym idzie i odpowiedź nie należy do najprostszych. Po pierwsze jest z całą pewnością bardzo zróżnicowana. Mimo wielu podobieństw możemy dostrzec duże różnice w podejmowanych aktywnościach w zależności od zasobów kadrowych, innowacyjności tej kadry, zakresu pomocy ze strony samorządu i wielu innych czynników. Jednakże jej podstawowe założenia kształtują przede wszystkim rozwiązania formalno-prawne proponowane przez kolejno wprowadzane reformy edukacji nowelizujące ustawę o systemie edukacji i ich konsekwencje. Spróbujmy zatem przyjrzeć się bliżej tym właśnie rozwiązaniom.

Ustawa o systemie oświaty z 7 września 1991 roku zapoczątkowała procesy zmian również w edukacji specjalnej. Od początku lat 90. dynamicznie zaczęły się rozwijać integracyjne formy edukacji, do których regulacje prawne wprowadzono zarządzeniem MEN z 4 października 1993 roku Nr 29 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 1993 r. Nr 29, poz. 36).

Pierwsze doświadczenia w tym zakresie znalazły swoje odbicie na gruncie badań naukowych analizujących uwarunkowania i skuteczność procesów integracji społecznej oraz edukacyjnej (Giryński i Przybylski, 1992, 1993; Kościelak, 1995; Pańczyk, 1998; Maciarz, 1999 i in.). Mimo niezaprzeczalnych wartości, jakie wniosła integracja do praktyki edukacyjnej dostrzega się obecnie również jej ograniczenia (zob. np. Becker-Pestka, Kubiński i Łojko, 2017; Fajfer-Kruczek, 2015).

Aktualne rozwiązania o charakterze inkluzywnym nie byłyby możliwe bez wcześniejszych lat doświadczeń zdobywanych w klasach i placówkach integracyjnych. Inkluzja stanowi przecież spełnienie ideałów integracji polegających na umożliwieniu każdemu dziecku pójście do szkoły wybranej przede wszystkim w swoim środowisku wychowawczym przez siebie czy opiekunów. Można uznać, że istniejące dziś rozstrzygnięcia prawne w tym zakresie umożliwiają w dużym stopniu realizację takich postulatów, warto jednak zwrócić uwagę, że osoby z głębszą i głęboką niepełnosprawnością intelektualną nie znajdują miejsca w szkołach ogólnodostępnych, podobnie jak osoby głuche czy niewidome, nie mówiąc o uczniach z poważnymi zaburzeniami zachowania. Szkoły ogólnodostępne nie są jeszcze przygotowane do wspomagania rozwoju uczniów z takimi dysfunkcjami, dopiero uczą się udzielania wsparcia uczniom ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (zob. Wolny i Flanczewska-Wolny, 2017). Warto także podkreślić, że w naszym kraju są nieobecne rozwiązania w tym zakresie, które polegają na organizacji inkluzji w szkole specjalnej, poprzez organizowanie edukacji dzieci pełnosprawnych

na terenie takich właśnie placówek, wynika to prawdopodobnie z przyjętego modelu integracji, o czym wspomniano już wcześniej, tymczasem takie rozwiązanie funkcjonuje np. z powodzeniem w okręgu Enz w Niemczech, gdzie zorganizowano klasę dla uczniów sprawnych w szkole specjalnej, pozytywnie ocenianą przez rodziców tych dzieci jako zapewniającą w pełni realizację zarówno potrzeb dydaktycznych, jak i wychowawczych. Czy można sobie wyobrazić utworzenie takiej klasy w Polsce? Czy jesteśmy gotowi to zaakceptować? Być może ciekawą inicjatywą byłoby np. powołanie do życia na terenie szkoły specjalnej klasy dla uczniów szczególnie uzdolnionych, która mogłaby spełniać swoje zadania prawdopodobnie znacznie lepiej niż dzieje się to obecnie w szkole ogólnodostępnej.

Ważnym elementem podejmowanych kolejno w latach 90. XX wieku zmian legislacyjnych w edukacji specjalnej była organizacja zajęć rewalidacyjno-wychowawczych dla osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną, co stało się możliwe za sprawą istotnych rozstrzygnięć uwzględniających potrzebę objęcia specjalistycznymi działaniami pedagogicznymi tej grupy osób (Rozporządzenie MEN z 30 stycznia 1997 r. w sprawie zasad organizowania zajęć rewalidacyjno-wychowawczych...). Wprowadzone rozwiązania formalno-prawne zapoczątkowały opracowanie podstaw metodyczno-organizacyjnych pracy z tą grupą osób (Kielin, 1999; Piszczek, 2000 i in.).

Sytuacja ta niewątpliwie pozwoliła zorganizować bardziej efektywne formy wspomagania rehabilitacyjnego osób pozostających do tej pory na marginesie jakichkolwiek oddziaływań pedagogicznych. Pozwoliła także na obserwacje podstawowych problemów w ich codziennym funkcjonowaniu, dotyczących swoistej alienacji i braku zrozumienia ze strony społeczeństwa dla całej rodziny żyjącej z osobą z takim stopniem niepełnosprawności, przy jednoczesnym poważnym obciążeniu najbliższych, najczęściej matki, obowiązkami stałej opieki powodującej wysokie ryzyko wypalenia psychicznego i fizycznego.

Dotychczasowe doświadczenia jednoznacznie wskazują w tym kontekście na konieczność przemodelowania zasad udzielanej pomocy tej grupy osób, aby oprócz realizowanych zajęć z uczniem możliwe było zorganizowanie regularnych zajęć opiekuńczych, stwarzających możliwość zapewnienia także czasu wolnego zwłaszcza dla matek, czy po prostu dla opiekunów ucznia. Takie rozwiązanie z całą pewnością miałyby duże znaczenie dla jakości życia opiekunów, ale również dla relacji w takiej rodzinie, a w konsekwencji dla osoby z niepełnosprawnością. Wykluczenie tej grupy osób pogłębia bowiem wiele towarzyszących takiej niepełnosprawności chorób i dodatkowych dysfunkcji. Natomiast wśród skutków tej sytuacji wymienia się często występującą nadopiekuńczość rodziców prowadzącą niejednokrotnie do pojawienia się u podopiecznych syndromu wyuczonyj bezradności. Jest to zatem niewątpliwie grupa osób narażona najbardziej na skutki wykluczenia społecznego i wymaga szerokiego

wsparcia w wymienionych już kwestiach, ale także w dostępie do służby zdrowia i poprawy warunków opieki medycznej oraz do zaawansowanych usług w obszarze respektowania ich praw obywatelskich i zaspokojenia ich potrzeb itd.

Światowe rozstrzygnięcia w tym zakresie zmierzają, zwłaszcza w przypadku zaburzeń w komunikacji, do respektowania praw osoby z niepełnosprawnością poprzez działanie jej reprezentanta, często rodzica czy opiekuna, który potrafi się z daną osobą komunikować. Ponadto najbardziej skuteczne rozwiązania w tym zakresie dążą do rozstrzygnięć prawnych, w których system zabezpieczeń finansowych pozwala na to, żeby osoby z niepełnosprawnością, w tym intelektualną, stawały się grupą konsumentką, kupującą usługi na odpowiednio wysokim poziomie, na tworzącym się na takie potrzeby rynku (zob. więcej Wolny, 2020).

Istotne zmiany, które już na stałe zaczęły organizować całość procesów realizowanych w szkołach specjalnych, są związane z reformą oświaty wprowadzoną w 1999 roku. Sławomira Sadowska pisze na ten temat: „Jednolite *Podstawy programowe* i *Standardy wymagań* miały gwarantować, że uczniowie, choć uczeni według różnych programów i z różnych podręczników, posiadają ten sam zakres zasadniczej wiedzy i porównywalne umiejętności. Na I etapie edukacyjnym (klasy I-III) wprowadzono kształcenie zintegrowane, także w szkołach specjalnych” (Sadowska, 2017, s. 8). Zmiany te w następnych latach zostały pogłębione poprzez kolejne akty prawne regulujące zasady kwalifikacji nauczycieli polegające m.in. na tym, że w przypadku pracy z uczniem z lekką niepełnosprawnością intelektualną pedagog specjalny został uprawniony jedynie do pełnienia funkcji opiekuńczych, wychowawczych i rewalidacyjnych. Cytowana autorka bardzo krytycznie ocenia wprowadzone zmiany. Dokonuje szczegółowej analizy ich konsekwencji zarówno z punktu widzenia zmian programowych i formalnych wywierających wpływ na praktyki w zakresie stosowanych metod pracy, środków dydaktycznych i wychowawczych, ale także, a może przede wszystkim, niezadawalających rezultatów takich oddziaływań dla dalszych możliwości rozwojowych uczniów o specjalnych potrzebach. Pisze: „Analiza prowadzi do wniosku, że ciąg reformatorskich działań doprowadził do zaprzepaszczenia dorobku pedagogiki specjalnej w zakresie konceptu pracy z uczniami z niepełnosprawnością na I etapie szkoły podstawowej” (Sadowska, 2017, s. 17).

Dążenia kolejnych reformatorów edukacyjnych zmierzające do zacierania różnic pomiędzy szkołą specjalną a szkołą ogólnodostępną na kanwie słusznych skądinąd idei integracji środowisk wychowawczych wydają się nie dostrzegać tej krytyki. Należy podkreślić, że te rozstrzygnięcia dotyczą uczniów z wszystkimi niepełnosprawnościami, przy czym w przypadku niepełnosprawności intelektualnej wyłącznie uczniów z jej lekkim stopniem. Można przyjąć zatem, że jest to słuszny nurt w integracyjnych dążeniach zwiększający szanse grup osób z niepełnosprawnościami, a przynajmniej wyrównujący podstawowe szanse edukacyjne. Niestety problem jest znacznie bardziej

skomplikowany, u jego podstaw od dawna leży bowiem zdefiniowane i opisane na gruncie pedagogiki specjalnej zjawisko bardzo dużego zróżnicowania możliwości rozwojowych osób zaklasyfikowanych co prawda do tej samej grupy, jak w przypadku uczniów z lekką niepełnosprawnością intelektualną, różniących się jednak znacząco indywidualnymi umiejętnościami i potrzebami. Znajdziemy tu uczniów wysoko funkcjonujących, którzy samodzielnie lub z niewielką pomocą sprostają powszechnym wymaganiom edukacyjnym, wychowawczym i społecznym, ale także uczniów, którzy funkcjonują niemalże na poziomie uczniów z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną, a czasem gdy dotyczą ich dodatkowe choroby czy współistniejące uszkodzenia, nie radzą sobie z podstawowymi wymogami programowymi. Warto byłoby zatem przeprowadzić szeroko zakrojone badania pozwalające ustalić poziom internalizacji treści programowych przez współczesnych uczniów z lekką niepełnosprawnością intelektualną i to zarówno tych, którzy obowiązek szkolny realizują w szkole ogólnodostępnej, jak i specjalnej. Jest prawdopodobne, że wyniki takich badań wykazałyby, jak wiele różnego rodzaju pozornych, żeby nie powiedzieć fikcyjnych, działań edukacyjnych jest podejmowanych wobec tej grupy osób. Można oczywiście rozpatrywać przyjęte rozwiązania wyłącznie w kategorii korzyści wynikającej z faktu połączenia środowisk wychowawczych i wspólnej organizacji całej przestrzeni edukacyjno-wychowawczej. Wydaje się jednak, że to rozwiązanie niestety w konsekwencji skutkuje elementami wykluczenia osób z niepełnosprawnościami, szczególnie z niepełnosprawnością intelektualną oraz wszystkich innych mających trudności w komunikacji. Konieczne tutaj wydaje się także przeanalizowanie celów edukacyjno-wychowawczych i rehabilitacyjnych. Obecnie, w związku z opisywanymi już problemami, zwłaszcza w szkole inkluzyjnej, wydaje się, że ogólnie rzecz biorąc, większe możliwości zaspokajania potrzeb tej grupy uczniów w codziennej praktyce ma jednak szkoła specjalna, pomimo iż ewolucyjnie segregacyjne formy edukacji uznaje się za mniej skuteczne i obciążone ze swej natury odium marginalizacji. Możliwości wprowadzenia potencjalnych rozwiązań w tym przypadku utrudnia istnienie wielu stereotypów i brak propozycji oraz realnych praktyk w zakresie wsparcia tej grupy osób w opiece następczej, po zakończeniu edukacji.

Biorąc pod uwagę powyższe analizy, można przyjąć, iż jest to kolejny przyczynek do dyskusji na temat zasadności orzekania o potrzebie kształcenia specjalnego. Można z całą pewnością uznać, że wystarczające jest pozostawienie w prawodawstwie jedynie wydawanej jak dotąd równolegle formuły orzeczenia o niepełnosprawności. Kwestie decyzji o wyborze szkoły dla dziecka pozostałyby w gestii rodziców, co zresztą sankcjonowałoby istniejący już teraz stan prawny w tym zakresie, a jednocześnie odciążyło znacząco poradnie psychologiczno-pedagogiczne, które mogłyby skupić się na bardziej specjalistycznej pracy rehabilitacyjnej i terapeutycznej. Takie rozwiązania istnieją i z powodzeniem spełniają swoje funkcje w krajach Unii Europejskiej. Kwestie

treści programowych, tzw. dostosowań do realnych potrzeb i możliwości uczniów z lekką niepełnosprawnością intelektualną, stosowanych metod pracy oraz wsparcia rehabilitacyjnego oraz terapeutycznego wymagają jednak rewizji i urealnienia. (zob. Janiszewska-Nieścioruk i Nieścioruk, 2019, s. 29-47).

W świetle opisywanych wyżej problemów konieczne wydaje się szersze omówienie konsekwencji wprowadzonej w 2000 roku zmiany ustawy Karta nauczyciela i związanej z tym koncepcji czterech stopni awansu zawodowego. Z badań przeprowadzonych w tym zakresie wynika, że podstawowe problemy wprowadzonego rozwiązania dotyczą braku realnego związku pomiędzy kolejnymi stopniami awansu zawodowego a jakością pracy nauczycieli, zwłaszcza w zakresie podnoszenia jakości pracy szkoły i uwzględniania potrzeb w obszarze kwalifikacji oraz kompetencji kadrowych potrzebnych w danym momencie w placówce (por. Szumiec, 2016). Wydaje się zatem, że realne oddziaływanie tej ustawy polega na stopniowym dochodzeniu (przez 10 lat) do najlepiej opłaconego stopnia awansu, nauczyciela dyplomowanego, ma więc wymiar wyłącznie ekonomiczny.

Wyniki kontroli NIK za lata 2015-2017 wskazują natomiast na korzystny wpływ systemu awansu zawodowego nauczycieli na jakość ich pracy dydaktyczno-wychowawczej i opiekuńczej. Należy jednak zauważyć, że raport ten wskazuje jednocześnie na zauważalne zmniejszanie się aktywności nauczycieli już po uzyskaniu stopnia awansu, co ma znaczenie zwłaszcza wobec obserwowania wysokiego stopnia powszechności uzyskiwania kolejnych stopni awansu (99,5% nauczycieli) i w stosunkowo krótkim czasie pozyskiwanie jego najwyższych stopni, 75% ogółu nauczycieli to bowiem nauczyciele mianowani i dyplomowani (zob. NIK – Wyniki kontroli awansu...).

W tym kontekście warto zauważyć, iż w wielu szkołach specjalnych obszary doskonalenia nauczycieli wynikają z pojawiającej się mody na określone typy szkoleń, wcześniej była to np. metoda W. Sherborn czy metoda Knillów, obecnie najczęściej Biofeedback, terapia SI czy terapie behawioralne. Ich przydatność na potrzeby szkoły jest często przypadkowa (zob. więcej Wolny i Durek, 2019). Wydaje się zatem, że wraz z wyżej omówionymi kwestiami kierowania do placówek i formułowania celów edukacyjnych, wychowawczych i rehabilitacyjnych również kwestia awansu zawodowego nauczycieli wymaga rewizji i powiązania z bieżącymi potrzebami uczniów i ich środowiska.

Kolejny bardzo istotny obszar zagadnień wykazujący potrzebę modyfikacji dotychczasowej oferty edukacyjnej placówek specjalnych dla osób z niepełnosprawnością intelektualną stanowi coraz większa obecność osób ze spektrum autyzmu. Mówi się wręcz o swoistego rodzaju „epidemii” tego zaburzenia, dostrzegając faktycznie duży przyrost uczniów z autyzmem w szkołach specjalnych. Niniejsze opracowanie nie służy rzecz jasna podejmowaniu próby wyjaśniania tego zjawiska, jedynie konstatacji, iż w tym zakresie zaszła znacząca zmiana w stosunkowo krótkim czasie – zaledwie kilku lat.

O ile na początku lat 90. raczej trudno byłoby znaleźć miejsce, w którym specjalizowano się w pomocy tej właśnie grupie osób, to obecnie w każdej szkole specjalnej dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, a także w szkołach ogólnodostępnych znajdują swoje miejsce osoby ze spektrum autyzmu (zob. m.in. Płatos, 2016). Zmiany, jakie ta sytuacja wywołuje, wiążą się z całą pewnością z omawianym powyżej zagadnieniem odpowiedniego doskonalenia nauczycieli w tym zakresie. Tak duży wzrost liczby uczniów ze spektrum autyzmu skutkuje przecież rozwojem nowych form terapii, w tym przede wszystkim komunikacji alternatywnej oraz terapii behawioralnej. Realne problemy w tym zakresie dotyczą specyficznych potrzeb uczniów z autyzmem, np. związanych z często występującymi deficytami sensorycznymi, a więc potrzebą zapewnienia odpowiednich warunków ich edukacji i terapii, o co często trudno w szkole specjalnej, a tym bardziej w edukacji ogólnodostępnej. Powszechnie praktykuje się, iż uczniowie z głębszymi postaciami autyzmu uczęszczają do placówek specjalnych, do integracji w szkole ogólnodostępnej trafiają natomiast uczniowie z łagodniejszymi postaciami spektrum, w tym zwłaszcza z zespołem Aspergera.

Odnosząc się do zakreślonej wyżej krótkiej i z natury rzeczy subiektywnej analizy zmian w pedagogice specjalnej w zakresie edukacji osób z niepełnosprawnością intelektualną, nie można nie zauważyć na przestrzeni ostatnich trzydziestu lat dynamicznego tempa rozwoju tej dyscypliny, zarówno pod względem ciągłego wzbogacania przedmiotu zainteresowań, jak i konstruowania nowych, spójnych ze światowymi trendami paradygmatów teoretycznych (Sadowska, 2005; Krause, 2011; Borowska-Beszta, 2012; Gajdzica, 2013 i in.).

Sytuacja po transformacji ustrojowej w 1989 roku z całą pewnością uległa zmianie, a w toku rodzenia się obywatelskiego i demokratycznego społeczeństwa w polskiej pedagogice specjalnej miały swój początek inicjatywy o charakterze normalizacyjnym. Można więc stwierdzić, że nie tylko środowiska specjalistów, również „osoby niepełnosprawne [...] inaczej zaczęły myśleć o sobie, ale także zaczęły działać w kierunku upodmiotowienia, samostanowienia, samorzecznictwa i równouprawnienia” (za Twardowski [w:] Barłóg red. 2017, s. 24).

Początek XXI wieku przyniósł także dalsze poszerzenie przedmiotu zainteresowań w edukacji osób z niepełnosprawnością intelektualną. Zostały nakreślone nowe obszary oddziaływań, można za takie uznać obszar wczesnego wspomagania rozwoju dziecka, formalno-prawne ramy tej sfery zadań pedagoga specjalnego nadało rozporządzenie MEN z 4 kwietnia 2005 roku w sprawie organizowania wczesnego wspomagania rozwoju dziecka (Dz.U. z 2005 r. Nr 68, poz. 587). Nową płaszczyznę poszukiwań zarówno natury teoretycznej, jak i praktycznej stanowi również problematyka dorosłości, starości, a także odchodzenia osób z niepełnosprawnością, zwłaszcza z niepełnosprawnością intelektualną (Tylewska-Nowak, 2001; Rzedziecka i Kobyłańska, 2003; Kijak i Szarota, 2013 i in.).

Rozpowszechniające się procesy normalizacyjne i emancypacyjne wywarły również wpływ na aktualne zmiany w polityce oświatowej akcentujące w coraz większym stopniu potrzebę włączania uczniów z niepełnosprawnością do społeczności placówek ogólnodostępnych na zasadach edukacji inkluzyjnej, a co za tym idzie konieczności wyposażenia nauczycieli tych placówek w kompetencje do pracy z dzieckiem o specjalnych potrzebach.

Niezaprzeczalnie dostrzegalny zarówno w obszarze praktyki pedagogicznej, jak i w podejmowanych badaniach naukowych rozwój nie przełożył się jednak na wywołanie głębszych zmian w świadomości społecznej i wynikających z niej postawach. Wciąż niestety spotykamy swoistego rodzaju rezerwy w przestrzeni fizycznej lub mentalnej, przestrzeni „instytucji totalnej ograniczającej rozwój lub systemu barier społecznych utrudniających realizację aspiracji” (Gajdzica, 2013, s. 17), szczególnie w odniesieniu do osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Pomimo przyjęcia społecznego modelu niepełnosprawności, uznającego znaczenie społecznych umiejętności przystosowawczych w ocenie funkcjonowania jednostki, nadal dokonuje się diagnozy niepełnosprawności intelektualnej, głównie opierając się na psychometrycznych badaniach inteligencji ogólnej.

Pomimo podpisania przez nasz kraj wielu istotnych międzynarodowych konwencji i aktów prawnych (Deklaracja madrycka, 2002; Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych – świat 2006, Polska 2007/2012 i in.) jednoznacznie kładących nacisk na szacunek dla podmiotowości, godności i autonomii człowieka bez względu na rodzaj i stopień niepełnosprawności, zbyt często w wielu obszarach życia społecznego (instytucje pomocy społecznej, służba zdrowia, sądownictwo, czy podmioty ekonomii społecznej) wprowadza się dyskryminacyjną formułę ubezwłasnowolnienia zamiast wdrażanego już w innych krajach Unii Europejskiej modelu wspieranego podejmowania decyzji (Zima-Parjaszewska, 2013, 2018). I wreszcie, pomimo niewątpliwie zauważalnego procesu wzbogacania oferty rehabilitacyjnej placówek edukacji specjalnej, swoistego rodzaju rywalizacji w proponowaniu coraz bogatszej palety różnorodnych, odnoszących się do wspomagania poszczególnych funkcji, form terapii, nadal odczuwamy deficyt konstruowania własnych koncepcji pracy dydaktyczno-wychowawczej i rehabilitacyjnej i często przejawiający się niestety brak osadzenia poglądów nauczycieli i terapeutów w świadomie wybranej i uwewnętrznionej swoistej „filozofii uczenia”, nakierowanej na podmiotowy rozwój ucznia z niepełnosprawnością intelektualną i uwzględniającej idee współczesnych nurtów emancypacyjnych i normalizacyjnych, definiujących istotę rozumienia nie tyle samej niepełnosprawności, co przede wszystkim wartości i tożsamości osoby z tą niepełnosprawnością (na podstawie badań własnych z 2017 r.; zob. Janiszewska-Nieścioruk, Mróz i Gembara, 2019.)

Jakie zatem zadania stawia przed pedagogiką specjalną dzisiejsza rzeczywistość i jaka jest wizja przyszłości, co powinno stanowić priorytet na następne trzydzieści lat, jakie nas czeka jutro i o czym należy pomyśleć już dziś, żeby jutro mogło zaistnieć?

Jutro... czyli około 2035-2040 roku

Inspiracją do podjęcia rozważań o charakterze futurystycznym w zakresie przewidywanych i oczekiwanych, a także, co najbardziej istotne, możliwych do zaadoptowania na polskim gruncie rozwiązań dla osób z niepełnosprawnością intelektualną stały się dwa przytoczone poniżej opracowania. Pierwsze z nich pt. *Menschen mit Behinderung in der Welt 2035* wydane w Szwajcarii rysuje następującą wizję przyszłej rzeczywistości: niepełnosprawność staje się stałym elementem życia społecznego, znikają bariery. Wpływ rozwiązań technologicznych na całość życia społeczeństw w Europie znacząco zmienia codzienne życie wszystkich obywateli, także osób z niepełnosprawnością. W 2035 roku nie ma już rozróżnienia pomiędzy osobami z niepełnosprawnością a osobami pełnosprawnymi – każdy jest akceptowany w swojej wyjątkowości, a dzięki możliwości wyboru ścieżki integracji, osoby z niepełnosprawnością mogą mieć zabezpieczone swoje potrzeby (Hauser i Tenger, 2015)

Czy jednak istnieją realne szanse na zbudowanie tak doskonałego świata? Takie zmiany niestety nie są łatwe, typowe dla ludzkiej natury egocentryczny pogląd na świat z pewnością spowalnia tempo ich rozwoju. Niemożliwym więc staje się, aby ten proces dokonał się niejako samoistnie, do przeciwdziałania stygmatyzacji osób z niepełnosprawnością potrzebne są ukierunkowane środki. Wielkim wyzwaniem dla przyszłości tych osób jest walka z nadal powszechnie funkcjonującymi w wielu obszarach życia społecznego stereotypami. Zapobieganie nieświadomej stygmatyzacji to proces wielu lat, wymagający determinacji i cierpliwości, nie zawsze bowiem przebiega z taką samą dynamiką. Wydaje się, że aktualne, ale i przyszłe zmiany w dużej mierze wiążą się z realizowaną przez społeczeństwa polityką społeczną, co w konsekwencji przekłada się na zmiany w postawach społecznych wobec osób z niepełnosprawnością. Dostrzegamy oczywiście jeszcze w tej kwestii szereg utrudnień i barier opisywanych w literaturze przedmiotu (Żółkowska, 2011; Gajdzica, 2013).

Warto jednak również zauważyć pojawiające się pozytywne rozwiązania w tym obszarze, przybliżające nas do osiągnięcia opisanej tu wcześniej optymalnej wizji przyszłości, np. we wprowadzonej ostatnio nowej podstawie programowej kształcenia dla uczniów z umiarkowaną i znaczną niepełnosprawnością intelektualną, gdzie zarówno w formułowanych celach, jak i zadaniach szkoły można zauważyć nieobecne wcześniej, istotne i nawiązujące do podstawowych już dzisiaj paradygmatów pedagogiki

specjalnej aspekty, jak np.: „rozwijanie umiejętności dokonywania wyboru i budzenie poczucia odpowiedzialności za własne decyzje, uczenie obowiązkowości, zdobywanie umiejętności technicznych i wykorzystywanie ich w różnych sytuacjach życiowych, korzystanie z urządzeń technicznych ułatwiających funkcjonowanie w życiu, korzystanie z technologii informacyjnej i komunikacyjnej z uwzględnieniem urządzeń i programów specjalistycznych, zwłaszcza umożliwiających lub ułatwiających komunikowanie się, udział w różnych wydarzeniach społecznych i kulturalnych w roli odbiorcy i twórcy kultury, uczenie wyrażania swoich przeżyć, emocji i doświadczeń, przygotowanie ucznia do wyboru formy spędzania czasu wolnego i aktywnego w nim uczestnictwa” (Dz.U. 2017 poz. 356 t. 1).

W cytowanym szwajcarskim opracowaniu zwraca się również uwagę na coraz większe zróżnicowanie społeczne wynikające między innymi ze zmieniających się kategorii zawodów i potrzeb edukacyjnych w tym zakresie, zmian dokonujących się w zakresie preferencji co do wybieranych form spędzania wolnego czasu, rosnącej liczby osób starszych i ich potrzeb życiowych, oczekiwań i potrzeb osób o odmiennej orientacji seksualnej itp., na tworzące się w związku z tym lobby tych środowisk i wywieranie nacisku na rozwiązania korzystne dla danej grupy społecznej. Osoby z niepełnosprawnościami stają się także coraz bardziej pewne swoich praw i coraz śmielsze w ich wyrażaniu. Niebagatelny wpływ na obraz i tempo zmian wywiera dziś również rozwój technologiczny w medycynie, rehabilitacji i innych dziedzinach życia, ułatwiający dostęp do znacznie szerszej oferty usług i form komunikacji, jak np. autonomiczne samochody, inteligentne oprotezowanie, alternatywne komunikatory, czy wreszcie nieograniczony dostęp do informacji i kontaktów poprzez coraz szybszy i bardziej dostępny Internet, stwarzający nieporównywalne jak dotąd możliwości łączenia ludzi i ich idei.

Szwajcarzy postawili sobie jasny i ambitny cel polityczny: „...przestrzeń publiczna musi być wolna od barier do 2024 r. (...) odnosi się to nie tylko do transportu publicznego, ale do wszystkich budynków użyteczności publicznej oraz obiektów - czyli pociągów, pociągów podmiejskich i autobusów, poczty, szkół lub kin, które są dostępne dla wszystkich” (Hauser i Tenger, 2015). W kwestii obecnych powszechnie w edukacji w Europie rozwiązań inkluzyjnych wydaje się istotnym dokonywanie wyboru takich form, które będą stanowić podstawę do możliwie najszerszej integracji społecznej, umożliwiających jednocześnie wsparcie dla osób z niepełnosprawnościami adekwatne do ich potrzeb. Co do idei więc, słuszne jest organizowanie wspólnej edukacji dla wszystkich pod warunkiem, że za rozwiązaniami o charakterze organizacyjnym podąży rzeczywiste respektowanie w praktyce właściwie rozpoznanych potrzeb każdego z uczniów.

Niezwykle ciekawie w szwajcarskiej publikacji jawi się wątek dotyczący nowych, coraz bardziej płynnych form organizacji przestrzeni życiowej. Historyczna forma zapoczątkowana w Danii w latach 60-tych XX wieku przeżywa ponowny rozkwit

i rozprzestrzenia się na Stany Zjednoczone i Europę. W Zurychu najsłynniejsza szwajcarska koncepcja współwłasności została uruchomiona w 2014 roku z Kalkbreite z szeroką gamą form wspólnego życia (od dużego domu po pojedyncze mieszkania ze wspólną kuchnią). Wspólne modele mieszkaniowe, w których rodziny lub osoby samotne, młode lub stare, zdrowi ludzie lub zróżnicowane wspólnoty wzajemnie sobie pomagają, stają się częścią miasta. Siłą napędową tej inicjatywy jest rosnąca urbanizacja, wymagająca ograniczonej przestrzeni dla nowych form życia, aby zaoszczędzić miejsce i zasoby poprzez wspólne kuchnie lub pomieszczenia mieszkalne. Przykładowo w okolicach Amsterdamu powstała cała wioska dla osób z demencją, gdzie ponad 24 osoby mieszkają razem, do osady należą kawiarnia, sklep i bulwar spacerowy. Projekt jest uważany za wzorcowy przykład wspomaganych form życia, które pozwalają na samodzielne życie w bezpiecznym środowisku.

Powstaje zatem wizja nowych modeli mieszkalnictwa, poczynając od wielopokoleniowych domów, poprzez komunalne mieszkania i mieszkania wielu różnych wspólnie żyjących właścicieli. W rezultacie granice między pensjonariuszami placówek prywatnych, a publicznych czy ambulatoryjnych zacierają się coraz bardziej. Dzięki „życiu wspieranemu przez otoczenie” innowacyjne systemy mogą dyskretnie wspierać niezależność każdego człowieka, technologia natomiast, a tym samym otaczająca go przestrzeń, dostosowuje się do potrzeb takiego użytkownika. Otwarte formy życia promują integrację osób z niepełnosprawnością w społeczeństwie, ponieważ dzięki częściowo instytucjonalnym lub całkowicie niezależnym formułom zamieszkania, istniejące między osobami z niepełnosprawnością i osobami pełnosprawnymi bariery w naturalny sposób tracą na znaczeniu (Hauser i Tenger, 2015).

Kolejnym ważnym elementem prowadzonej w Szwajcarii dyskusji jest pytanie, czy nasza podstawowa solidarność ze słabymi będzie trwać w przyszłości? Dywersyfikacja społeczeństwa i wciąż zmieniające się potrzeby oraz różnego rodzaju zagrożenia w światowej gospodarce wywierają wpływ na bieżące rozstrzygnięcia społeczno-polityczne. Jeśli coraz trudniej spełnić wymagania różnych grup mniejszościowych, czy w takim razie w jakimś momencie nie nastąpi wycofanie się i powrót do bardziej egocentrycznych w swym kształcie rozwiązań? To trudne pytanie, które może stanowić jedno z największych wyzwań w nadchodzących latach. W świetle zapisów Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnością, ale także lokalnych rozwiązań w poszczególnych krajach Europy, można uznać, że podążamy wszyscy w kierunku „normalizacji” w zakresie dążeń osób z niepełnosprawnościami do ich samodzielnego i niezależnego życia. Niezbędna jest tu jednak ciągle odwaga i determinacja, by definiować obszary kluczowe i formułować strategie dla ich realizacji.

Na pewno istnieje potrzeba tworzenia wizji. Dotychczasowe modele i tworzone wartości stają się przestarzałe, mogą być niewystarczające. Coraz większy nacisk kładzie

się na ustalanie priorytetów, celów, konkretnych planów wdrożenia i co wydaje się oczywiste, rolę dużego zaangażowania. Dotyczy to zarówno szkoły i całego sektora edukacji, jaki mieszkalnictwa i opieki. Odważne eksperymenty są warunkiem wstępnym ciągłego uczenia się i osiągnięcia długoplanowych celów umożliwienia każdemu, niezależnie od stopnia i rodzaju niepełnosprawności uczestniczenia w życiu zgodnie z jego potrzebami. (Hauser i Tenger, 2015).

W drugim ze wspomnianych już wcześniej opracowań spotykamy się natomiast z wizjami przyszłości osób z niepełnosprawnością formułowanymi przez niemiecką organizację Lebenshilfe (zob.: <https://www.lebenshilfe-thueringen.de/wData/docs/ueber-uns/LH-Vision-2020.pdf>), organizację w dużym stopniu prowadzoną przez rodziców osób z niepełnosprawnością intelektualną. Możemy zatem zapoznać się z ich niejednokrotnie radykalnymi poglądami co do przyszłych rozwiązań w zakresie edukacji, mieszkalnictwa i pracy dla osób z takim właśnie rodzajem niepełnosprawności.

Ich wizja przyszłości (2020 r.) jawi się w następujący sposób:

1. Wszyscy ludzie mają prawo do życia. Niemożliwa jest aborcja z powodu niepełnosprawności. Takie rozstrzygnięcia są obecne przede wszystkim w praktyce, ale również w badaniach naukowych w medycynie i innych dziedzinach nauki. Wszyscy mają te same prawa. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną mają takie same prawa jak wszyscy inni, każdy człowiek może głosować, decydować o sobie samodzielnie lub przy pomocy swojego przedstawiciela. Każda osoba z niepełnosprawnością powinna też mieć możliwość decydowania, co do zakresu pomocy, jakiej potrzebuje. Państwo nie powinno redukować wsparcia finansowego dla tej grupy społecznej w sytuacji, gdy potrzebne są oszczędności, jest to niezbędne ze względu na konieczność zapewnienia godnego życia najsłabszym.
2. Włączanie, inkluzja – osoby z niepełnosprawnością są i uczestniczą we wszystkim, w czym chcą uczestniczyć, np. w samodzielnym mieszkaniu, pracy, organizacji czasu wolnego, w zakresie wyboru przyjaciół i partnerów itd. To również tzw. dostępność, czyli likwidacja przeszkód natury architektonicznej, ale także komunikacyjnej np: w urzędach i miejscach użyteczności publicznej, jak również dostępność ważnych informacji w Internecie w łatwym do zrozumienia języku.
3. Nauka i czas wolny – nie ma już specjalnych form edukacji i to na żadnym poziomie, zarówno przedszkola oraz szkoły, jak i na poziomie edukacji dorosłych. Osoby z niepełnosprawnością uczestniczą we wszystkich formach kultury, jak teatr, kino, sport itp. na równi z pełnosprawnymi w sposób czynny. Państwo płaci za pomoc. Człowiek jest ważniejszy niż pieniądze.
4. Organizacje pozarządowe takie jak Lebenshilfe wspierają osoby z niepełnosprawnością poprzez prowadzenie specjalistycznych kursów zgodnie z ich potrzebami,

uruchamianie wsparcia dla grup samopomocy, doradztwo prawne i reprezentację w trudnych sprawach życiowych.

5. Zdrowie – każda osoba z niepełnosprawnością może żyć zdrowo bez względu na to, jaki jest stopień tej niepełnosprawności. Świadomości tego faktu powinno się uczyć w szkole oraz na kursach dla dorosłych. Każda osoba z niepełnosprawnością dostaje pomoc medyczną adekwatną do swoich potrzeb.
6. Partnerstwo i rodzina – osoby z niepełnosprawnością mogą mieć partnerów i same decydować o tym, z kim chcą być, mają prawo do seksualności, mogą zawierać związki małżeńskie, a także mieć dzieci, otrzymywać przy tym wsparcie, dzięki któremu są w stanie wypełniać prawidłowo funkcje rodzicielskie.
7. Mieszkanie – każdy może wybrać, gdzie chce mieszkać. Osoby z niepełnosprawnością mogą także same wybierać, z kim chcą mieszkać, a kiedy się zestarzeją, otrzymują pomoc.
8. Praca – każda osoba z niepełnosprawnością ma pracę lub zawód, ponieważ praca jest ważna w życiu każdego człowieka. Każda osoba z niepełnosprawnością dostaje pieniądze za swoją pracę i może żyć godnie za zarobione pieniądze.

W obu cytowanych wyżej opracowaniach można dostrzec wiele elementów wspólnych, dotyczących poszukiwań w zakresie dążeń do tworzenia warunków umożliwiających osobom z niepełnosprawnościami aktywne i samodzielne życie. Stanowi to wyraz naturalnych procesów ewolucji społeczeństw w zakresie humanizacji życia i dostrzegania potrzeb swych najsłabszych członków. Kwestia ta ma niewątpliwie istotne znaczenie dla poszanowania praw wszystkich obywateli poszczególnych krajów w zakresie równego ich traktowania, a co za tym idzie braku dyskryminacji ze względu na jakąkolwiek inność. Natomiast istotne jest po prostu dostrzeganie potrzeb różnych osób, a także tzw. *know-how*, czy inaczej dobre praktyki w przedmiocie wdrażania tych rozwiązań do praktyki zarówno w zakresie organizacyjnym, np. wczesne wspomaganie, edukacja, wdrażanie do samodzielności, rozstrzygnięcia dotyczące całego kraju w zakresie edukacji czy pomocy społecznej, ale także lokalne rozwiązania, które często łączą ze sobą myślenie o rozszerzaniu praw i rozwiązań dla samodzielności osób z niepełnosprawnościami z myśleniem o bardziej ekonomicznym, pragmatycznym wykorzystywaniu środków poprzez innowacyjną organizację wsparcia dla niepełnosprawnych umożliwiającą zarówno samodzielne mieszkanie, jak i zatrudnianie na otwartym rynku pracy.

Podjęta w niniejszym opracowaniu próba przyjrzenia się zmianom, jakie zachodziły w Polsce w obszarze edukacji osób z niepełnosprawnością intelektualną, a także ich praktycznych implikacji wdrażanych w ostatnich kilkadziesiąt latach, nakreślona na tle wybranych europejskich doświadczeń i perspektywicznych zamierzeń, pomimo jej odniesienia do wybranych z indywidualnej perspektywy autora aspektów, pozwala na

uświadomienie sobie nie tylko, jak wiele udało się dotąd dokonać, ale również, w jakim kierunku prowadzić dalsze działania w tym zakresie. Ukazanie zarówno możliwych zagrożeń, jak i sprawdzonych już, bardziej zaawansowanych rozwiązań z innych krajów być może stanie się inspiracją do dalszych poszukiwań zarówno w przestrzeni dociekań badawczych, jak i praktycznych inicjatyw na rzecz osób z niepełnosprawnością.

W roku 2020, naznaczonym boleśnie przez epidemię wirusa Covid-19, omawiane zagadnienia nabierają jeszcze bardziej dramatycznego wymiaru i budzą coraz więcej lęków o przyszłość.

Trudno obecnie spekulować, jaka w tej sytuacji będzie przyszłość edukacji specjalnej, czy szerzej form wspierania osób z niepełnosprawnością intelektualną i czy w związku z tym opisywane tu wizje i scenariusze będą możliwe do realizacji, czy też konieczne będzie zweryfikowanie wszystkich dotychczasowych doświadczeń i wypracowanie w ich miejsce nowych, zupełnie innych standardów działania, obszarów badawczych i wreszcie być może nowego modelu relacji społecznych, w którym znajdzie się miejsce dla osób z niepełnosprawnością. Warto więc zadać pytanie czy przyszłość to raczej solidarność społeczna w imię najbardziej szczytnych ideałów rewolucji francuskiej, czy też wręcz przeciwnie w dobie możliwego kryzysu ekonomicznego świat zdominują egocentryczne tendencje i brak poczucia wspólnoty?

Bibliografia

- Becker-Pestka D., Kubiński G., Łojko M. (2017), *Różne obszary wykluczenia społecznego w Polsce. Wybrane zagadnienia*, Wrocław: Wyd. Exante.
- Borowska-Beszta B. (2012), *Niepełnosprawność w kontekstach kulturowych i teoretycznych*, Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Chrzanowska I. (2019), *Pedagogika specjalna. Od tradycji do współczesności*, Kraków: Impuls.
- Fajfer-Kruczek I. (2015), *Wykluczenie społeczne osób z niepełnosprawnością w środowisku lokalnym*, Katowice: Wyd. Uniwersytetu Śląskiego.
- Ficek R. (2010), *Stąd do normalności*, [w:] *Integracja edukacyjna. Oczekiwania i rzeczywistość*, red. M. Klaczak, Kraków: Wydawnictwo Naukowe UP, s. 57-64.
- Gajdzica Z. (red.) (2013), *Człowiek z niepełnosprawnością w rezerwacie przestrzeni publicznej*, Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Giryński A., Przybylski S. (1992), *Badania nad integracją upośledzonych umysłowo w świetle opinii społecznej*, Warszawa: WSPS.
- Giryński A., Przybylski S. (1993), *Integracja społeczna osób upośledzonych umysłowo w świetle ujawnianych do nich nastawień społecznych*, Warszawa: WSPS.
- Hauser M., Tenger D. (2015), *Menschen mit Behinderung in der Welt 2035. Wie technologische und gesellschaftliche Trends den Alltag verändern*, Zürich: GDI Gottlieb Duttweiler Institute.
- Hulek A. (red.) (1987), *Integracja społeczna ludzi niepełnosprawnych – zadania pedagoga*, Wrocław: Narodowy Zakład im. Ossolińskich.
- Janiszewska-Nieścioruk Z., Mróz A., Gembara U. (red.) (2019), *Metoda ośrodków pracy w opiniach nauczycieli – czas miniony czy terażniejszość edukacji specjalnej?*, [w:] *(Nie)nowe*

- problemy rozwoju, edukacji i rehabilitacji osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Zielona Góra: Oficyna Wydawnicza Uniwersytetu Zielonogórskiego, s. 219-230.
- Janiszewska-Nieścioruk Z., Nieścioruk J. (2019), *Problematyczność inkluzji społecznej osób z niepełnosprawnością intelektualną*, „Konteksty Pedagogiczne”, vol. 2, nr 13, s. 29-47.
- Kielin J. (red.) (1999), *Rozwój daje radość: terapia dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu głębokim*, Gdańsk: GWP.
- Kijak R., Szarota Z. (2013), *Starość – między diagnozą a działaniem*, Warszawa: Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich.
- Kirejczyk K. (1981), *Upośledzenie umysłowe – pedagogika*, Warszawa: PWN.
- Klaro Celej L., Mossakowska L. (1999), *Komentarz do Programu wychowania i nauczania dzieci i młodzieży upośledzonych umysłowo w stopniu umiarkowanym i znacznym*, Warszawa: WSiP.
- Kościelak R. (1995), *Integracja społeczna niepełnosprawnych umysłowo*, Gdańsk: Wyd. Uniwersytetu Gdańskiego.
- Krause A. (2011), *Współczesne paradygmaty pedagogiki specjalnej*, Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Lipkowski O. (1977), *Pedagogika specjalna*, Warszawa: PWN.
- Maciarz A. (1999), *Z teorii i praktyki społecznej integracji dzieci niepełnosprawnych*, Kraków: WSiP.
- Marcinkowa B. (2015), *Kształcenie uczniów z niepełnosprawnością w Polsce – przeszłość, teraźniejszość, przyszłość*, „Psychologia Wychowawcza”, nr 7, s. 205-219.
- Pańczyk J. (red.) (1998), *Tożsamość polskiej pedagogiki specjalnej u progu XXI wieku*, Warszawa: WSPS.
- Piszczek M. (2000), *Edukacja uczniów z głębokim upośledzeniem umysłowym*, Warszawa: CMPP-P MEN.
- Płatos M. (red.) (2016), *Ogólnopolski spis autyzmu. Sytuacja młodzieży i dorosłych z autyzmem w Polsce*, Warszawa: Stowarzyszenie Innowacji Społecznych „Mary i Max”.
- Rzedziecka K., Kobyłańska A. (red.) (2003), *Dorosłość, niepełnosprawność, czas wolny, na pograniczu pedagogiki specjalnej*, Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Sadowska S. (2005), *Ku edukacji zorientowanej na zmianę społecznego obrazu osób niepełnosprawnych*, Toruń: Wyd. Edukacyjne Akapit.
- Sadowska S. (2017), *Reformatorskie działania w edukacji wczesnoszkolnej uczniów z niepełnosprawnością – „druzgocące fakty dokonane” czy postęp?*, „Problemy Wczesnej Edukacji”, nr 3(38), s. 7-20.
- Sękowska Z. (1982), *Pedagogika specjalna*, Warszawa: PWN
- Szumiec M. (2016), *System awansu zawodowego nauczycieli. Ocena kluczowego elementu reformy oświaty*, Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Twardowski A. (2017), *Społeczny model niepełnosprawności – geneza, istota, kontrowersje*, [w:] *Wybrane konteksty i wyzwania współczesnej pedagogiki specjalnej*, red. K. Barłóg, „Studia Edukacyjne” 48/2018, red. K. Barłóg, Rzeszów: Wyd. UR.
- Tylewska-Nowak B. (2001), *Autonomia osób niepełnosprawnych w opiniach wybranych grup społecznych*, Poznań: Uniwersytet im. Adama Mickiewicza.
- Wolny J. (2020), *Obywatel z niepełnosprawnością intelektualną*, Toruń: Wyd. Marszałek.
- Wolny J., Durek I. (2019), *Metody stosowane we współczesnej edukacji osób z niepełnosprawnością intelektualną*, [w:] *Edukacja Jutra. Formy wzbogacania wychowania i zmniejszania zagrożeń społecznych*, Warszawa: Wyd. Akademii Sztuki Wojennej.
- Wolny J., Flanczewska-Wolny M. (2017), *Pedagog specjalny – asystent ucznia z niepełnosprawnością w szkole ogólnodostępnej w opiniach nauczycieli*, [w:] *Wybrane konteksty i wyzwania współczesnej pedagogiki specjalnej*, red. K. Barłóg, Wyd. UR Rzeszów

- Zima-Parjaszewska M. (2018), *Obywatel z niepełnosprawnością intelektualną w życiu publicznym – procedury w instytucjach użyteczności publicznej*, Warszawa: PSONI.
- Zima-Parjaszewska M. (2013), *Artykuł 12 Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami a ubezwłasnowolnienie w Polsce*, Warszawa: PSONI.
- Żółkowska T. (2011), *Normalizacja – niedokończona teoria praktyki*, „Niepełnosprawność” nr 5, s. 85-93.

Akty prawne wymieniane w opracowaniu

- Rozporządzenie MEN z 30 stycznia 1997 r. w sprawie warunków organizowania zajęć rewalidacyjno-wychowawczych dla dzieci i młodzieży upośledzonych w stopniu głębokim, Dz.U. z 1997 r., Nr 14, poz. 76.
- Rozporządzenie MEN z 4 kwietnia 2005 r. w sprawie organizowania wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka, Dz.U. z 2005 r., Nr 68, poz. 587.
- Rozporządzenie MEN z 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego, 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, t.1.
- Zarządzenie Nr 29 MEN z 4 października 1993 r. 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. z 1993 r., Nr 9, poz. 36.

Źródła internetowe

- Deklaracja madrycka (2002), <http://www.niepelnosprawni.pl/ledge/x/1878> [dostęp: 20.08.2020].
- Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych, <https://www.pfon.org/dokumenty-i-publicacje/dokumenty-miedzynarodowe/91-konwencja-onz-o-prawach-osob-niepelnosprawnych> [dostęp: 21.08.2020].
- NIK – Wyniki kontroli awansu zawodowego nauczycieli, https://www.nik.gov.pl/kontrola/wyniki-kontroli-nik/pobierz,kno~p_17_027_201801091354011515506041~01,typ,kk.pdf [dostęp: 20.08.2020].
- Strona organizacji Lebenshilfe, wizja, <https://www.lebenshilfe.de/informieren/familie/01012020-neuerungen-fuer-menschen-mit-behinderung/> [dostęp: 21.08.2020].
- Strona organizacji Lebenshilfe, wizja, <https://www.lebenshilfe-thuringen.de/wData/docs/ueber-uns/LH-Vision-2020.pdf> [dostęp: 20.08.2020].
- Teatroterapia Lublin, <http://www.teatroterapia.lublin.pl/historia-wtz.html> [dostęp: 20.08.2020].

Anna Zamkowska

Uniwersytet Technologiczno-Humanistyczny im. K. Pułaskiego w Radomiu

CZY SZKOŁA WŁĄCZAJĄCA JEST NAJLEPSZYM MIEJSCEM DLA WSZYSTKICH?

IS INCLUSIVE SCHOOL THE BEST PLACE FOR EVERYONE?

Summary: The concept of inclusive education poses many dilemmas concerning both theoretical and implementation level. One of the important issues is the question whether for all students, including those with a more severe intellectual disabilities, the inclusive class is the best place for education, as the supporters of full inclusion assume. Especially that the critics of this narrow approach suggest that there should be a choice between different forms of education most beneficial taking into consideration learning outcomes and social development of a given child. The paper presents arguments of both approaches, indicating that the possibility of using various forms, although not represented in large numbers in the theory of inclusive education, is to be found in international documents and may be implemented in practice in educational systems.

Keywords: inclusive education, dilemmas, students with intellectual disabilities

Wstęp

Postulat zapewnienia w szkole ogólnodostępnej możliwości kształcenia wszystkich uczniów, niezależnie od ich możliwości, ale z uwzględnieniem ich indywidualnych cech, zainteresowań, zdolności i potrzeb edukacyjnych, był wyrażany już w międzynarodowej Deklaracji z Salamanki przyjętej w 1994 roku. Mimo posługiwania się w tym dokumencie szeroko wówczas rozpowszechnionym pojęciem kształcenia integracyjnego, w rzeczywistości idee w nim wyrażane były bliskie obecnie wdrażanej edukacji włączającej. Zakładano w nich, że zwykłe szkoły nastawione na inkluzję, za które Grzegorz Szumski (2010) proponuje uznać szkoły ogólnodostępne, są formą zapewniającą efektywną edukację większości uczniów, poprawiają efektywność i opłacalność całego systemu edukacji (UNESCO, 1994, par. 2). Realizacja tego postulatu wymagała jednak przekształcenia systemów oświatowych, tak by były one w stanie odpowiedzieć na zróżnicowane możliwości i potrzeby wszystkich uczniów.

Jak zauważyli Dimitris Anastasiou i in. (2018), w kolejnych latach idee edukacji włączającej zostały rozpowszechnione w takim stopniu, że w 2016 roku Komitet Praw Osób Niepełnosprawnych w Komentarzu Ogólnym nr 4, dokonał reinterpretacji pojęcia prawa do edukacji zawartego w art. 24 w Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych, innych traktatach międzynarodowych oraz Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka, nazywając je „prawem do edukacji włączającej”. Wskazana w dokumencie reinterpretacja tego prawa może oznaczać, że jedynym odpowiednim miejscem edukacji uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi powinny być szkoły ogólnodostępne, a każda inna forma edukacji specjalnej może zostać uznana za przypadek dyskryminacji i segregacji tych uczniów. Komitet nie podał operacyjnej definicji edukacji włączającej, która określiłaby kluczowe środki i warunki jej realizacji. Wyjątek stanowiła wzmianka o kształceniu uczniów z wadami wzroku i słuchu, dla których Komitet przedstawił listę konkretnych działań (Anastasiou, Gregory i Kauffman, 2018).

Nowe zyskujące coraz większe uznanie na skalę międzynarodową idee rodziły wiele pytań i dylematów związanych zarówno z gotowością szkół ogólnodostępnych do przyjęcia tak zróżnicowanej grupy uczniów, jak i możliwościami osiągnięcia w nich przez uczniów, zwłaszcza z niepełnosprawnością intelektualną głębszego stopnia, rzeczywistego sukcesu szkolnego. Wraz z postępami w rozwoju i wdrażaniu nowej idei pytania te nabierały na sile, a edukacja włączająca stała się tematem dyskusji i kontrowersji w dyskusjach naukowych podejmowanych przez specjalistów z wielu krajów świata (Kauffman i Badar, 2016 – USA; Anastasiou, Kauffman i Nuovo, 2015 – Włochy; Ahrbeck, Felder i Schneiders, 2018 – Niemcy; Hornby, 2014 – Nowa Zelandia; Boyle i Anderson, 2020 – Australia; Simpson i Kauffman, 2007 – Portugalia; Norwich, 2009 – USA, Anglia, Holandia). Chociaż w coraz większym stopniu edukacja włączająca jest obecna w systemach edukacyjnych wielu krajów, nie wyeliminowała całkowicie istnienia alternatywnych form kształcenia uczniów z niepełnosprawnością (Kauffman i in., 2018). Znane są też przypadki przechodzenia uczniów ze szkół ogólnodostępnych do placówek specjalnych (Kelly i in., 2014). Pojawia się zatem uzasadnione pytanie, czy rzeczywiście edukacja włączająca została w teorii i praktyce szkolnej uznana za formę najbardziej korzystną dla wszystkich, bez wyjątku, uczniów z niepełnosprawnością? Czy brak pozytywnej odpowiedzi na to pytanie wynika z niewydolności systemów edukacyjnych, czy raczej nierealistycznych oczekiwań wobec nich? W niniejszym artykule została podjęta próba odniesienia się krytyków idei pełnej inkluzji do powyżej przytoczonych pytań.

Różne podejścia do edukacji włączającej

Peter Haug (2017, s. 207) wskazuje na dwie warstwy edukacji włączającej: *idealistyczną* i *realizacyjną*. Po pierwsze zauważa, że definicja tego pojęcia przedstawiona w dokumentach międzynarodowych reprezentuje silny i powszechnie

akceptowany idealny etos etyczny przypisywany inkluzji. Nazywa to arcydziełem retoryki, łatwym do zaakceptowania i trudnym do przeciwstawienia się, a nawet krytykowania. Integracja jest bowiem mocno uzasadniona wartościami i ideologią, podobnie jak takie kategorie jak demokracja i sprawiedliwość społeczna, dlatego jest trudna do skrytykowania i rzeczywiście niewielu autorów takiej krytyki się podejmuje (Norwich, 2014). Znacznie mniej jednoznaczna, bardziej zróżnicowana i problematyczna jest druga, realizacyjna warstwa edukacji inkluzyjnej, na co wskazują doświadczenia różnych państw. Jak zauważa Julie Allan (2008, s. 10): „Wydaje się, że istnieje głęboka niepewność co do tego, jak tworzyć środowisko inkluzyjne w szkołach i jak uczyć w sposób włączający”.

Na zróżnicowanie podejść do kwestii edukacji włączającej zwraca także uwagę Dawid Mitchell (2005), porównując ze sobą dwojaki ujmowanie inkluzji jako pojęcia *j e d n o w y m i a r o w e g o* i *w i e l o w y m i a r o w e g o*. W pierwszym przypadku inkluzja odnosi się do jednej dominującej wartości, pomysłu i praktyki. Takie podejście tworzy dychotomię; albo realizowane jest włączenie, albo nie, i odnosi się do miejsca kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. W drugim przypadku edukacja włączająca jest wytworem wiele wartości i procesów, które mogą się wzajemnie wspierać lub być ze sobą w konflikcie. Mitchell (2005) odrzuca podejście odnoszące inkluzję do jednej dominującej wartości i praktyki, uznając ją raczej za zjawisko wielowymiarowe, które oprócz miejsca kształcenia uwzględnia wiele różnych czynników, w tym warunki współżycia społecznego i uczenia się w szkole, sposobu organizacji nauczania, działań nauczycieli i uczniów oraz korzyści płynących z nauczania. Ze względu na swoją złożoność, edukacja włączająca rodzi wiele niejasności, kontrowersji i głęboko zakorzenionych dylematów, dochodzi niekiedy nawet do sytuacji, w których trzeba wybrać jedną z kilku niekorzystnych alternatyw.

Z kolei Peter Haug (2017, s. 207-208) w zaproponowanym przez siebie modelu inkluzji wyróżnia *w y m i a r h o r y z o n t a l n y* i *w e r t y k a l n y* tego pojęcia. Wymiar horyzontalny obejmuje jego ogólne rozumienie i operacjonalizację. Wymiar wertykalny dotyczy spójności między różnymi poziomami politycznymi oraz organizacyjnymi inkluzji realizowanej zarówno w społeczeństwie, jak i szkole. Połączenie tych wymiarów tworzy podstawę do zrozumienia i praktykowania inkluzji.

Wymiar horyzontalny wspomnianego modelu dobrze ilustrują cztery poziomy definicji wymienione przez Kerstin Göransson i Claes Nilholm (2014). Pierwsza z nich ma charakter jednowymiarowy, a pozostałe wielowymiarowy. Pierwsze dwie kategorie stanowią przykład wąskiej definicji pojęcia inkluzji, uwzględniającej wyłącznie kwestię edukacji uczniów z niepełnosprawnością. Najniższy poziom modelu odnosi się do umieszczania uczniów z niepełnosprawnościami w klasach ogólnodostępnych. Następnym poziomem jest uznanie, że celem inkluzji jest zaspokajanie społecznych i/lub edukacyjnych potrzeb tej grupy uczniów. Kolejne dwie kategorie odnoszą się do

szerokiej definicji terminu inkluzji i dotyczą edukacji, która ma na celu zaspokojenie społecznych i/lub edukacyjnych potrzeb wszystkich, nie tylko niepełnosprawnych, uczniów. Ostatnim poziomem modelu jest rozumienie inkluzji w kategoriach tworzenia społeczności.

Odnosząc się do wąskiego rozumienia terminu edukacja włączająca, należy zaznaczyć, że istnieją w tej kwestii dwa alternatywne podejścia. Pierwsze z nich ujmuje edukację włączającą w kategoriach miejsca kształcenia uczniów z niepełnosprawnością i odnosi się do tego gdzie i z kim odbywa się ich nauczanie. Dominujące idee edukacji włączającej głoszą, że uczniowie niepełnosprawni będą mieli prawo do pełnego uczestnictwa w zajęciach klasy ogólnodostępnej rejonowej szkoły wraz z dziećmi z tego samego sąsiedztwa. Tam właśnie powinni mieć zapewniony dostęp do zróżnicowanego i zindywidualizowanego wsparcia, odpowiednich programów oraz systemu oceniania ich postępów. Edukacja włączająca oznacza zatem wspólne nauczanie wszystkich uczniów w typowych warunkach klasy szkolnej, w których wszyscy otrzymują nauczanie odpowiadające ich indywidualnym zainteresowaniom i zdolnościom (Anastasiou, Kauffman i Di Nuovo, 2015).

Alternatywnym sposobem wąskiego definiowania edukacji włączającej jest jej rozumienie nie tyle w kategoriach pełnego uczestnictwa w zajęciach i życiu społecznym klasy ogólnodostępnej, ile jako n a j l e p s z e g o d l a u c z n i a m i e j s c a j e g o n a u k i. W procesie decydowania o formie kształcenia uczniów Mary Warnock (2005) proponuje nadać priorytet temu, gdzie uczniowie będą mieli zapewnione najlepsze warunki uczenia się, zaspokojenie potrzeby przynależności i dobrego samopoczucia. W tym podejściu, przy podejmowaniu decyzji o wyborze najbardziej odpowiedniej formy, kryterium korzyści ucznia staje się ważniejsze niż kryterium bycia we wspólnocie i pełnego uczestnictwa w jej życiu, co również może być argumentem na rzecz utrzymania szkół specjalnych jako alternatywy dla edukacji włączającej. Współistnienie różnych form kształcenia znalazło odzwierciedlenie w koncepcji kontinuum form kształcenia zawierającego formy od najbardziej segregacyjnych w szkołach z internatem do najbardziej włączających w szkołach ogólnodostępnych (Norwich, 2008, s. 136). Nie jest to często spotykany punkt widzenia, nie jest on też zgodny z powszechnie przyjętymi definicjami i teoriami, istnieje jednak w praktyce wielu krajów, w których oprócz szkół włączających funkcjonują także szkoły specjalne. W swoich dalszych rozważaniach chciałabym się skupić na dyskusji toczącej się wokół przyjęcia jednego z dwóch wspomnianych powyżej sposobów wąskiego rozumienia pojęcia edukacji włączającej: pierwszego, wskazującego na klasę ogólnodostępna jako jedyne odpowiednie miejsce nauki wszystkich uczniów z niepełnosprawnością oraz drugiego uznającego, że najbardziej korzystne jest znalezienie takiego miejsca nauki, w którym efekty edukacyjne i społeczne ucznia z niepełnosprawnością będą optymalnie najlepsze.

Dylematy dotyczące przyjęcia wąskiej perspektywy edukacji włączającej

Można wyłonić kilka wątków poruszanych w dyskusjach naukowych przedstawicieli różnych podejść do edukacji włączającej odnoszących się do sposobu definiowania najbardziej odpowiedniego miejsca edukacji uczniów z niepełnosprawnością. Po pierwsze, należy odwołać się do teoretycznych źródeł edukacji włączającej, czyli do społecznego modelu niepełnosprawności. Dimitris Anastasiou i James M. Kauffman (2011, s. 379) zwracają uwagę na to, że źródła społecznego modelu niepełnosprawności tkwią w teorii konstruktywizmu społecznego, którego czołowi teoretycy (np. Abberley, 2006; Oliver, 1996) posługiwali się koncepcjami inspirowanymi marksizmem (np. koncepcją opresji społecznej) i poglądami Antonio Gramsciana dotyczącymi np. ideologicznej hegemonii. W założeniach społecznego modelu niepełnosprawności nie jest ona wynikiem uszkodzenia ciała, ale patologii określonych struktur społecznych i ekonomicznych, wywierających społeczny ucisk na osoby niepełnosprawne (Anastasiou i Kauffman, 2013). Struktury te są odpowiedzialne za wykluczenie osób niepełnosprawnych z pełnego uczestnictwa w głównych aktywnościach życia społecznego (Oliver, 1996). Osoby z niepełnosprawnością, jako uciskana grupa społeczna, powinny zatem walczyć o zmianę społeczeństwa (Abberley, 1987; Oliver, 1996). Ponieważ ich niepełnosprawność nie ma podłoża medycznego, interwencja medyczna nie jest uzasadniona i potrzebna.

Odnosząc te poglądy do praktyki edukacyjnej zwolennicy modelu społecznego i teorii konstruktywizmu społecznego, przedstawiają edukację specjalną jako segregacyjną i dyskryminującą, legitymizującą niepowodzenia szkolne, sprzyjającą internalizacji nieadekwatności i przyczyniającą się do dyskryminacji doświadczanej przez uczniów niepełnosprawnych (Oliver, 1996). Zdaniem Kaufmanna wspomniane wyżej oskarżenia przeciwko edukacji specjalnej są nie tylko fałszywe, ale także stanowią uproszczoną konceptualizację sprawiedliwości i równości społecznej oraz edukacyjnej (Kauffman, 2009). Kształcenie specjalne jako dziedzina naukowa nie tylko wypracowała metody nauczania dla uczniów atypowych, ale przede wszystkim empirycznie potwierdziła ich skuteczność (Zigmond i Kloo, 2011). Wykorzystanie jej dorobku w kształceniu specjalnym realizowanym w ramach różnych form z continuum form kształcenia pozwala na zapewnienie odpowiednich usług edukacyjnych dostosowanych do zindywidualizowanych potrzeb uczniów o nietypowym przebiegu rozwoju. W samym miejscu nauki nie ma, zdaniem Kaufmana, żadnej „magii”, a koncepcja zakładająca elastyczność wyboru form kształcenia ma funkcjonalną przewagę nad koncepcją edukacji włączającej oferowanej w klasie ogólnodostępnej jako jedynej możliwej formie kształcenia.

Kolejny dylemat dotyczy możliwości zapewniania w szkole ogólnodostępnej najbardziej optymalnych warunków kształcenia uczniów z e

złożoną i/lub głębszą niepełnosprawnością intelektualną przynoszących tym uczniom wymierne korzyści w zakresie osiągnięć rozwojowych i edukacyjnych. James M. Kauffman i in. (2019, s. 29) uznają, że takie warunki nie zawsze mogą zostać stworzone w klasie ogólnodostępnej, przytaczając na poparcie swojej tezy wiele argumentów. Twierdzą, że niektórych uczniów należy nauczyć umiejętności, które ich sprawni rówieśnicy już dawno posiadli. Są to zazwyczaj umiejętności bardziej podstawowe niż te wymagane w ogólnym programie nauczania, obejmujące m.in. komunikację funkcjonalną, trening samodzielności czy mobilność. Efektywna edukacja tych uczniów wymaga intensywnej interwencji specjalistycznej, niepotrzebnej uczniom sprawnym, ale wymagającej warunków odpowiednich do wywołania oczekiwanej reakcji. Zatem zarówno znaczące różnice w programie nauczania, jak i intensywność oddziaływań niezbędnych do zapewnienia odpowiednich efektów są uzasadnieniem do kształcenia niektórych uczniów ze znaczną niepełnosprawnością w innych, niż inkluzyjne, formach kształcenia.

Niektórzy uczniowie ze znacznym stopniem niepełnosprawności mogą uczyć się zaawansowanych, abstrakcyjnych treści zgodnych z ogólnym programem nauczania. Nie można jednak jednoznacznie stwierdzić, że program kształcenia ogólnego jest receptą na lepszą jakość życia dla wszystkich tych uczniów. Niektórzy uczniowie ze znaczną niepełnosprawnością fizyczną mają zdolności intelektualne pozwalające im uczyć się na zadowalającym lub nawet zaawansowanym poziomie treści przewidzianych programem kształcenia ogólnego bez dodatkowej pomocy lub przy wsparciu pedagoga specjalnego, ale niektórzy nie mają takich zdolności. Kształcenie specjalne zapewnia odpowiedni zakres treści oraz kolejność ich realizacji, które przygotowują ucznia do dalszego nauczania i życia zawodowego zgodnych z jego rzeczywistymi możliwościami. Program kształcenia ogólnego może, ale nie musi być zgodny z tą wizją, a większość uczniów z poważnymi niepełnosprawnościami potrzebuje programu, który umożliwi jej realizację. Kauffman i in. (2019) wyrażają obawę, że ekspozycja na program kształcenia ogólnego realizowany w klasie ogólnodostępnej nie zapewnia większości uczniów ze znaczną niepełnosprawnością kształcenia umiejętności istotnych dla ich przyszłego funkcjonowania. Wymagają oni bowiem raczej intensywnych, systematycznych i wyraźnych oddziaływań edukacyjno-terapeutycznych, których raczej nie otrzymają w klasie ogólnodostępnej. Wskazane jest zatem zapewnienie tym uczniom takiego środowiska nauki, które w największym stopniu przyczynia się do realizacji ich indywidualnych celów rozwojowych i edukacyjnych, czasami jest to miejsce, w którym otrzymują oni specjalistyczne wsparcie.

Z tym poglądem dyskutują m.in. Martin Agran i in. (2020). Ich zdaniem to stereotypowe poglądy na temat ograniczonych możliwości uczniów, nieelastyczna polityka oświatowa, która ogranicza możliwości realizacji programu, oraz inne zmienne

niezwiązane z potrzebami uczniów są przeszkodą dla ich kształcenia w rejonowej szkole ogólnodostępnej.

Z doniesień niektórych autorów (Imray i Colley, 2017; Kauffman i Badar, 2016) wynika jednak, że chociaż pełna inkluzja implikuje oczekiwanie, że wszyscy nauczyciele zapewnią odpowiednie warunki i efekty kształcenia wszystkim swoim uczniom, to w rzeczywistości nie zawsze jest to możliwe. Bardzo niewielu nauczycieli jest w stanie uczyć bardzo heterogeniczne grupy uczniów tak dobrze lub tak skutecznie, jak oczekują tego zwolennicy pełnego włączenia. Nauczyciele twierdzą, że nie mają odpowiednich warunków pracy, aby sprostać wszystkim wyzwaniom edukacji włączającej (Kreitz-Sandberg, 2015).

Z założeń edukacji włączającej rozumianej wąsko wynika ponadto, że weryfikacja efektywności kształcenia w różnych formach nie jest potrzebna. W edukacji należy się skupiać prawie wyłącznie na indywidualności ucznia w kontekście jego kształcenia w szkole ogólnodostępnej. Trzeba zatem odrzucić społeczne oczekiwania dotyczące konkretnych celów rozwojowych i edukacyjnych. Tymczasem Kenneth A. Kavale i Steven R. Forness (2000, s.279) ostrzegali, że edukacja włączająca stała się walką ideologiczną i doszli do wniosku, że aby ją uznać za najlepszą ofertę edukacyjną dla uczniów z niepełnosprawnością, należy najpierw rozważyć dowody wskazujące na jej efektywność. Peter Imray i Andrew Colley (2017, s. 1) uznali, że pełna inkluzja rozumiana jako umieszczenie wszystkich uczniów w szkole ogólnodostępnej nie została osiągnięta w żadnym kraju w jakimkolwiek systemie edukacyjnym, pomimo około trzydziestu lat takich usiłowań. Wyniki badań nie potwierdzają, że więcej uczniów z poważnymi niepełnosprawnościami powinno być umieszczanych w klasach ogólnodostępnych (Cook i Cook, 2020; Cooper, Scott i Whitney, 2020; Hornby, 2014; Imray i Colley, 2017).

Zdaniem P. Haug (2017) dowody empiryczne nie są jedynym argumentem, na którym można oprzeć decyzje dotyczące polityki oświatowej. Polityka dotyczy również wartości i ideologii oraz wyboru rozwiązań możliwych do realizacji. Edukację włączającą niektórzy spostrzegają zatem przede wszystkim jako moralny imperatyw. W takim przypadku nie ma potrzeby empirycznego uzasadnienia jej efektywności (Cara, 2013; Lindsay, 2007), dowody naukowe są mniej interesujące lub nawet nie mają znaczenia dla decyzji oświatowych. Jak twierdzi Geoff Lindsay (2007, s. 2) „słabe wyniki, argumentuje się tym, że powinny one skłonić nas do podjęcia większych wysiłków w celu odkrycia, jak wdrożyć politykę postrzeganą jako z natury poprawną”.

Chociaż badanie efektywności nauczania nie jest integralną częścią koncepcji edukacji włączającej ani istotnym motorem jej rozwoju, to jednak, zdaniem niektórych autorów (Göransson i Nilholm, 2014; Lindsay, 2007), powinno zostać uznane za uprawnione we wszystkich formach kształcenia, w tym także w edukacji włączającej.

Istnieje wiele publikacji na temat efektów kształcenia specjalnego oraz włączającego, ale ich jakość jest różna. W badaniach tych istnieją wyraźne braki metodologiczne i bardzo niewiele kontrolowanych eksperymentów (Göransson i Nilholm, 2014). Trudność w prowadzeniu badań naukowych wynika m.in. z niejednoznaczności w rozumieniu pojęcia edukacji włączającej, dlatego też trudno o ich trafność i porównywalność wyników badań. Realizacja tej koncepcji przebiega w różny sposób w różnych krajach, systemach i na różnych poziomach kształcenia, a nawet w ich obrębie występują różnorodne cele, filozofie nauczania, praktyki i motywy do jej wdrażania. Aby móc stwierdzić jak faktycznie funkcjonuje edukacja włączająca, musi istnieć konsensus, co do jej definicji i sposobu realizacji (Boyle i Anderson, 2020). Obecnie ten konsensus nie został jeszcze osiągnięty, dlatego podsumowanie wyników badań na temat wpływu edukacji włączającej na efekty uczenia się i rozwój uczniów jest zadaniem bardzo zagmatwanym oraz złożonym. Z tych powodów współczesne badania i metabadania dotyczące edukacji włączającej uczniów z niepełnosprawnością nie dają jasnej odpowiedzi na temat jej rzeczywistych efektów (Cara, 2013; Göransson i Nilholm, 2014; Kavale i Forness, 2000; Lindsay, 2007).

Nieliczne badania wskazują na to, że część uczniów z niepełnosprawnością opuszcza mury szkół ogólnodostępnych i przechodzi do szkół specjalnych. Głównym tego powodem jest niepowodzenie szkół ogólnodostępnych w zaspokojeniu potrzeb edukacyjnych, społecznych, emocjonalnych, behawioralnych i związanych z dostępem do opieki zdrowotnej tych uczniów (Kelly i in., 2014).

Istnieją inne sposoby wyjaśnienia nieprzekonujących wyników dotyczących korzyści płynących z edukacji włączającej. Jak twierdzi Marsel Cara (2013), zróżnicowane wyniki mogą być w większym stopniu konsekwencją niskiej jakości nauczania niż niskiej skuteczności edukacji włączającej. Podobnie zdaniem Klausa Wedella (2005, s. 4-5) głównym źródłem problemu jest niewydolność systemu edukacji w zaspokajaniu specjalnych potrzeb edukacyjnych tych uczniów, których edukacyjny sukces w pełni zależy od wydolności tego systemu. Nie są oni bowiem w stanie zrekompensować jego braków, czerpiąc z własnych osobistych zasobów rozwojowych. Pierwszym źródłem trudności w realizacji założeń kształcenia inkluzyjnego jest zatem, zdaniem Wedella, sztywność systemów edukacyjnych, a drugim brak elastycznego podejścia do realizacji i ewaluacji programu nauczania. Przykładem niedostatków systemowych jest trudność w kontynuowaniu rozwiązań inkluzyjnych na poziomie szkoły średniej. Ponadto szkoły czują się pociągane w przeciwnych kierunkach. Z jednej strony są pod presją osiągania coraz lepszych wyników w nauce, a z drugiej włączania uczniów o znaczących potrzebach. Z jednej strony istnieje potrzeba rozbudowywania specjalistycznej kadry w celu zaspokojenia ich specjalnych potrzeb, z drugiej strony ich obecność w klasie może zaburzyć proces integracji wewnątrzgrupowej, izolując ucznia z niepełnosprawnością

od jego rówieśników z klasy. Przeszkodą na poziomie poszczególnych szkół może być także system klasowo-lekcyjny, zakładający podział uczniów na klasy, sztywny plan zajęć, nieelastyczny personel i brak pomysłowości nauczycieli. Pewnym rozwiązaniem wydaje się zindywidualizowane podejście do każdego ucznia zaproponowane przez Davida Millibanda (2006). Jest ono jednak trudne w realizacji, a nauczyciele są często nieprzygotowani do jego planowania i wdrożenia. Istotną przeszkodą, zdaniem Wedella, jest też konieczność realizowania jednego narodowego programu nauczania i ograniczony wybór sposobów jego ewaluacji opartych głównie na podejściu sumatywnym, a nie formatywnym.

Zamiast zakończenia: możliwość wyboru miejsca kształcenia propozycją rozwiązania dylematu

Wąskie podejście do edukacji włączającej zakładające, że klasa ogólnodostępna jest miejscem pozwalającym na osiągnięcie optymalnych efektów rozwojowych i edukacyjnych wszystkim uczniom z niepełnosprawnością, także tym z niepełnosprawnością intelektualną głębszego stopnia, nadal, po ponad dwudziestu pięciu latach od jej wdrożenia, budzi wiele kontrowersji. Wątpliwości te dotyczą niejednoznaczności pojęcia edukacji włączającej, braku wymogu empirycznego sprawdzenia rzeczywistej skuteczności tej formy kształcenia, rzeczywistej możliwości szkół, by zapewnić wspomnianej grupie uczniów optymalne warunki rozwoju, edukację odpowiedniej jakości i specjalistyczne wsparcie. Z kolei zwolennicy mniej radykalnego podejścia do edukacji włączającej, jak to określiła Ruth Cigman (2007) „umiarkowanej inkluzji”, proponują, by uważnie monitorować postępy uczniów i zapewniając dostępność całego kontinuum form kształcenia, począwszy od szkół specjalnych aż do kształcenia w klasie ogólnodostępnej, z palety różnych form wybierać tę, która najlepiej odpowiada indywidualnym potrzebom i zdolnościom danego ucznia.

Podejście „umiarkowanej inkluzji”, choć znacznie mniej rozpowszechnione w literaturze przedmiotu, znajduje swojej odzwierciedlenie w praktyce. Szkolnictwo specjalne jest bowiem nadal w wielu krajach jedną z dostępnych ofert. Możliwość wyboru formy kształcenia zakładali już autorzy Standardowych Zasad Wyrównywania Szans, stwierdzając, iż w przypadku, gdy:

ogólny system oświaty nie w pełni zaspokaja potrzeby wszystkich osób niepełnosprawnych, należy zastanowić się nad wprowadzeniem kształcenia specjalnego... Jego celem powinno być przygotowanie uczniów do nauki w ogólnym systemie szkolnym [...]. Trzeba jednak przyznać, że w pewnych przypadkach nauczanie specjalne może być aktualnie uznane za najbardziej odpowiednią formę kształcenia niektórych niepełnosprawnych uczniów (*Standardowe Zasady Wyrównywania Szans...*, 1994, s. 12-13).

Także niektóre zapisy Deklaracji z Salamanki (UNESCO, 1994) wskazują na istnienie uzasadnionych przyczyn przemawiających za możliwością wyboru innej formy kształcenia niż edukacja włączająca. Zgodnie z jej zapisami kierowanie dzieci do szkół i klas specjalnych powinno być jednak wyjątkiem zalecanym jedynie w tych rzadkich przypadkach, w których można bez wątpliwości stwierdzić, że nauczanie w klasie ogólnodostępnej nie zaspokoi edukacyjnych lub społecznych potrzeb dziecka i nie będzie wskazane ze względu na dobro dziecka i innych uczniów. Jak zauważa Grzegorz Szumski (2000), w wielu krajach rodzice dzieci z niepełnosprawnością coraz częściej decydujący w kwestii wyboru formy kształcenia ich dzieci, zgłaszają potrzebę ich kształcenia w szkołach specjalnych, kwestionując możliwość zaspokojenia ich potrzeb przez szkoły ogólnodostępne. Specyfika procesów uczenia się wielu osób z niepełnosprawnością intelektualną głębszego stopnia nie pozwala bowiem na ich edukację wspólnie ze sprawnymi rówieśnikami, gdyż jedynie w niewielu przypadkach można wyjść poza poziom integracji fizycznej.

Kwestia wyboru formy kształcenia stawia decydentów przed licznymi dylematami. Z jednej strony uczniowie niepełnosprawni, zwłaszcza z poważnymi niepełnosprawnościami, uczący się w klasach ogólnodostępnych będą mieli mniejszy dostęp do usług specjalistycznych, a z drugiej kształcenie w szkołach specjalnych może skutkować ich wykluczeniem i dewaluacją (Norwich, 2008, s. 138). Ze względu na wiele napięć towarzyszących rodzicom w procesie wyboru miejsca najbardziej odpowiedniego dla ich dziecka z poważnymi zaburzeniami, należy zapewnić im możliwość skorzystania ze specjalistycznego poradnictwa, bliższego zapoznania się z działaniem każdej z dostępnych form, a w przypadku niespełniania przez wybraną formę swej edukacyjno-terapeutycznej roli stworzenie możliwości skorzystania z innej oferty. Zmiana formy kształcenia nie musi oznaczać porażki edukacji włączającej, ale raczej być wyrazem troski o optymalny rozwój dziecka.

Bibliografia

- Abberley P. (1987), *The concept of oppression and the development of a social theory of disability*, „Disability, Handicap & Society”, 2, s. 5-20.
- Abberley P. (2006), *The concept of oppression and the development of a social theory of disability*, [w:] *Overcoming Disabling Barriers: 18 Years of Disability and Society*, red. L. Barton, London: Routledge, s. 21-36.
- Agran M., Jackson L., Kurth J.A., Ryndak D., Burnette K., Jameson M., Zagona A., Fitzpatrick H., Wehmeyer M. (2020), *Why Aren't Students with Severe Disabilities Being Placed in General Education Classrooms: Examining the Relations Among Classroom Placement, Learner Outcomes, and Other Factors*, „Research and Practice for Persons with Severe Disabilities”, 45(1), s. 4-13.
- Ahrbeck B., Felder M., Schneiders K. (2018), *Lessons from Educational Reform in Germany: One School May Not Fit All*, „Journal of International Special Needs Education”, 21(2), s. 23-33.

- Allan J. (2008), *Rethinking inclusion: The philosophers of difference in practice*, Dordrecht: Springer Science & Business Media.
- Anastasiou D., Gregory M., Kauffman J.M. (2018), *Article 24: Education*, [w:] *The UN Convention on the rights of persons with disabilities: A commentary*, red. I. Bantekas, M.A. Stein, D. Anastasiou, Oxford: Oxford University Press, s. 656-704.
- Anastasiou D., Kauffman J.M. (2011), *A social constructionist approach to disability: Implications for special education*, „*Exceptional Children*”, 77(3), s. 367-384.
- 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), s. 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, s. 429-443.
- Boyle C., Anderson J. (2020), *Inclusive Education and the Progressive Inclusionists*, [w:] *The Oxford Research Encyclopedia of Education*, red. U. Sharma, S. Salend, Oxford: Oxford University Press, s. 1-23.
- Boyle C., Anderson J. (2020), *The Justification for Inclusive Education in Australia*, „*Prospects*”.
- Cara M. (2013), *Academic and Social Outcomes of Children with SEN in the General Education Classroom*, „*Journal of Educational and Social Research*”, 3(7), s. 90-99.
- Cigman R. (red.) (2007), *Included or excluded: The challenge of the mainstream for some SEN children*, London: Routledge.
- Cook B., Cook L. (2020), *An examination of highly-cited research on inclusion*, [w:] *On educational inclusion: Meanings, history, issues and international perspectives*, red. J. M. Kauffman, Oxon-New York: Routledge, s. 130-159.
- Cooper J.T., Scott T.M., Whitney T. (2020), *A science of instruction and its implications for students with disabilities*, [w:] *On educational inclusion: Meanings, history, issues and international perspectives*, red. J.M. Kauffman. Oxon-New York: Routledge, s. 67-84.
- 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), s. 265-280.
- Haug P. (2017), *Understanding inclusive education: ideals and reality*, „*Scandinavian Journal of Disability Research*”, 19(3), s. 206-217.
- Hornby G. (2014), *Inclusive special education: Evidence based practices for children with special needs and disabilities*, New York: Springer.
- Imray P., Colley A. (2017), *Inclusion is Dead: Long Live Inclusion*. In *Inclusion is Dead: Long Live Inclusion*, London: Routledge.
- Kauffman J.M. (2009), *Attributions of malice to special education policy and practice*, [w:] *Advances in learning and behavioral disabilities*, red. T.E. Scruggs, M.A. Mastropieri, Bingley: Emerald Group Publishing Limited, s. 33-66.
- Kauffman J.M., Badar J. (2016), *It's instruction over place — not the other way around!*, „*Phi Delta Kappan*”, 98(4), s. 55-59.
- Kauffman J.M., Felder M., Ahrbeck B., Badar J., Schneiders K. (2018), *Inclusion of All Students in General Education? International Appeal for A More Temperate Approach to Inclusion*, „*Journal of International Special Needs Education*”, 21(2), s. 1-10.
- Kauffman J.M., Travers J.C., Badar J. (2019), *Why Some Students with Severe Disabilities Are Not Placed in General Education*, „*Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*”, 45(1), s. 28-33.
- Kavale K.A., Forness S.R. (2000), *History, Rhetoric, and Reality: Analysis of the Inclusion Debate*, „*Remedial and Special Education*”, 21(5), s. 279-296.

- Kelly A., Devitt C., O'Keeffe D., Donovan A.M. (2014), *Challenges in Implementing Inclusive Education in Ireland: Principal's Views of the Reasons Students Aged 12+ Are Seeking Enrollment to Special Schools*, „Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities”, 11(1), s. 68-81.
- Kreitz-Sandberg S. (2015), *As an Educator You Have to Fix Many Things on Your Own. Teachers Perspectives on Organizing Inclusions in Various Welfare Contexts*, [w:] *Rights of Children in the Nordic Welfare States*, red. G.H. Jacobsen, København: NSU Press, s. 145-167.
- Lindsay G. (2007), *Educational Psychology and the Effectiveness of Inclusive Education/ Mainstreaming*, „British Journal of Educational Psychology”, 77, s. 1-24.
- Milliband D. (2006), *Choice and voice in personalized learning*, [w:] *Personalising Education*, OECD, s. 21-30.
- Mitchell D. (red.) (2005), *Contextualizing inclusive education: Evaluating old and new international perspectives*, London: Routledge.
- Norwich B. (2008), *What future for special schools and inclusion? Conceptual and professional perspectives*, „British Journal of Special Education”, 35(3), s. 136-143.
- Norwich B. (2009), *Dilemmas of difference and the identification of special educational needs/ disability: International perspectives*, „British Educational Research Journal”, 35(3), s. 447-467.
- Norwich B. (2014), *Recognising value tensions that underlie problems in inclusive education*, „Cambridge Journal of Education”, 44(4), s. 495-510.
- Oliver M. (1996), *Understanding disability: From theory to practice*, Macmillan, Basingstoke, United Kingdom.
- Simpson R.L., Kauffman J.M. (2007), *Inclus~ao de alunos deficientes em salas de aula regulares*, [w:] *Pode a educac~ao especial deixar de ser especial?*, red. J.M. Kauffman, J.A. Lopes, Braga: Psiquilibrados Edic~oes, s. 167-190.
- Standardowe Zasady Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych*, tłum. na zlecenie Pełnomocnika ds. Osób Niepełnosprawnych, 1994.
- Szumski G. (2000), *Funkcje szkół specjalnych w prointegracyjnym systemie kształcenia – analiza doświadczeń zachodnioeuropejskich*, „Roczniki Pedagogiki Specjalnej”, t. 11, s. 73-81.
- Szumski G. (2010), *Wokół edukacji włączającej. Efekty kształcenia uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim w klasach specjalnych, integracyjnych i ogólnodostępnych*, Warszawa: Wyd. APS.
- UNESCO (1994), *Deklaracja z Salamanki oraz Wytoczne do działań w zakresie specjalnych potrzeb edukacyjnych*, tłum. T. Gałkowski, maszynopis.
- Warnock M. (2005), *Special educational needs: a new look. Philosophy of Education Society of Great Britain*, „Impact Series”, 11.
- Wedell K. (2005), *Dilemmas in the quest for inclusion*, „British Journal of Special Education”, 32(1), s. 3-11.
- Zigmond N., Kloof A. (2011), *General and special education are (and should be) different* [w:] *Handbook of special education*, red. M. Kauffman, D.P. Hallahan, New York: Routledge, s. 160-172.

**PROBLEMATYCZNOŚĆ INKLUZJI SPOŁECZNEJ I EDUKACYJNEJ
OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI I O SZCZEGÓLNYCH POTRZEBACH**

**Jolanta Baran
Ewa Dyduch**

Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie

WSPARCIE EDUKACYJNE UCZNIA ZE SPECJALNYMI POTRZEBAMI EDUKACYJNYMI W INKLUZJI

EDUCATIONAL SUPPORT OF A STUDENT WITH SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS IN INCLUSION

Summary: Inclusive education is a systemic solution that not only allows children/pupils with special educational needs to be included in kindergartens/public schools, but also provides them with the opportunity to receive professional help and support according to their type of dysfunction. It is estimated that up to 30-40% of the child and adolescent population are pupils with special educational needs who, for various reasons, show much greater learning or functioning difficulties than most of their peers. Educational support is a specific form of assistance aimed at supporting the comprehensive development of a child/pupil with special educational needs, compensating for, correcting and improving his or her disturbed intellectual and physical processes, as well as liberating faith in his or her own strength and ability to act for his or her own self-reliance in overcoming difficulties or in his or her own development. This support should be differentiated according to the age of the child/pupil, the type and degree of his/her dysfunction, the level of psychosocial functioning, the activity undertaken (educational, rehabilitation, professional), interests, aptitudes and others.

The presented results of the own research focus on the perception, receiving and demand of educational support by pupils with special educational needs. The conclusions and proposals draw attention to the need for more thoughtful and multi-directional actions, including both appropriate methods, measures and groups of professionals and parents, to support pupils.

Keywords: special educational needs, educational support, psychological support and pedagogical support

Wprowadzenie

Coraz szybciej zmieniająca się rzeczywistość stawia przed uczniem wyzwania, którym aby sprostać, musi być wyposażony w niezbędną wiedzę i możliwości korzystania z niej oraz umiejętności, dzięki którym będzie mógł odkrywać, pobudzać i wzmacniać swój twórczy potencjał, a także sprawnie funkcjonować w zmieniających się warunkach i sytuacjach, w jakich przyjdzie mu żyć i pracować w przyszłości. Współcześnie centralną rolę w kreowaniu przyszłości społeczeństw wyznacza się edukacji. Kładzie ona

nacisk na wielostronną aktywność (intelektualną, emocjonalną, praktyczną) uczniów. Aktywność ta jest zorientowana na postawy człowieka (moralne, społeczne, innowacyjne), jego kompetencje osobowe i społeczne, na wartości wyznaczające jakość życia ludzi, na zdolność do samokształcenia oraz autokreacji.

Realizacja prawa do edukacji w Polsce (Ustawa o systemie oświaty z dnia 7 września 1991 r...) zagwarantowała dzieciom/uczniom ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (w tym z niepełnosprawnością) możliwość edukacji we wszystkich typach placówek oświatowo-wychowawczych, zgodnie z indywidualnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi oraz predyspozycjami, a także możliwość realizowania zindywidualizowanego procesu kształcenia, form i programów nauczania. System edukacji, zdaniem Joanny Głodkowskiej (2011, s. 17-18): „powinien zapewnić warunki edukacyjnej jedności wszystkich uczniów na miarę ich zróżnicowanych potrzeb i możliwości. Zapewnienie takich warunków wymaga ciągłego zgłębiania i interpretowania idei edukacji dla wszystkich oraz [...] przygotowanego otoczenia społecznego, przygotowanej szkoły i przygotowanych nauczycieli”.

Zabezpieczenie właściwych warunków do wszechstronnego rozwoju dzieci/uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w pełni aktywizujących możliwości psychofizyczne, wspieranie ich podczas zajęć z grupą lub klasą oraz likwidowanie barier i ograniczeń utrudniających funkcjonowanie w grupie rówieśniczej i uczestnictwo w życiu przedszkola lub szkoły obliguje te placówki do ciągłego poszukiwania takich rozwiązań oraz takich form pracy z uczniami i ich rodzicami, które pozwolą na praktyczną realizację idei równych praw, szanowania tożsamości i indywidualności, wspierania zamiast wyęczniania, uczenia bycia z ludźmi i dla ludzi. Jest to możliwe wówczas, gdy dziecko/uczeń z niepełnosprawnością otrzyma kompleksową pomoc (wsparcie), polegającą na ukształtowaniu u niego kompetencji, które pozwolą mu skutecznie komunikować się (werbalnie i niewerbalnie), twórczo i krytycznie myśleć, rozwiązywać problemy z uwzględnieniem przewidywania konsekwencji dla siebie i społeczeństwa, podejmować decyzje, kierować sobą i radzić sobie w różnych sytuacjach, budować własny system wartości, postaw i zachowań oraz współdziałać i współpracować w grupie (Dyduch, 2009, s. 339). Wsparcie powinno być zróżnicowane w zależności od wieku dziecka/ucznia, rodzaju i stopnia jego dysfunkcji, poziomu funkcjonowania psychospołecznego, podejmowanej aktywności (edukacyjnej, rehabilitacyjnej, zawodowej), zainteresowań, uzdolnień i in. Nieadekwatność podejmowanych oddziaływań, tj. niedopasowanie wymagań edukacyjnych do poziomu psychospołecznego funkcjonowania dziecka/ucznia i jego zainteresowań, może być przyczyną stresu i kryzysów, a przeciągające się zmaganie z nimi może powodować nie tylko wypalenie szkolne, ale również może wpłynąć na jego dalsze plany edukacyjne i zawodowe oraz zdrowie psychiczne i fizyczne (Tomaszek, 2015, s. 105-106).

Pod pojęciem dziecka/ucznia ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi trzeba rozumieć zarówno dzieci, które posiadają orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego (dzieci/uczniowie z niepełnosprawnością, niedostosowane społecznie, zagrożone niedostosowaniem społecznym), jak i te, które mają trudności w realizacji standardów wymagań programowych, wynikające ze specyfiki ich funkcjonowania poznawczo-percepcyjnego (niższe niż przeciętne możliwości intelektualne, a także dysleksja, dysgrafia, dysortografia, dyskalkulia), zdrowotnego (dzieci przewlekle chore) oraz ograniczeń środowiskowych (dzieci emigrantów, dzieci z rodzin niewydolnych wychowawczo), (*Jak organizować edukację...*, 2010, s. 8). „Specjalność” potrzeb tych uczniów: „nie oznacza, iż mają oni inne potrzeby, tylko że w związku z ich trudniejszą sytuacją rozwojową i/lub społeczną należy potrzeby te uznać za bardziej złożone, nasilone i zaspokajane w znacznie mniejszym stopniu” (Plichta i in., 2017, s. 14).

Dzieci/uczniowie ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi często należą do kategorii osób marginalizowanych, odrzucanych, często ich trudności i problemy są wielowarstwowe, pogłębione jeszcze przez ubóstwo materialne czy intelektualne rodzin, w których się wychowują. W przypadku tych osób trudno też mówić o pełnej realizacji siebie, samookreśleniu oraz samowychowaniu, choć i te procesy podlegają procesowi rozwoju osobowości, który jest zależny od właściwie ukierunkowanej aktywności, a możliwy dzięki dynamizmom tkwiącym w każdym człowieku (Dykcik, 1996, s. 216). Dlatego też wielowymiarowe wsparcie tych uczniów w rozwoju i edukacji powinno stanowić priorytetowe zadanie każdej szkoły.

Wsparcie edukacyjne

Problemy edukacyjne mogą pojawić się u wszystkich dzieci/uczniów, zarówno tych najzdolniejszych, jak i tych, którzy przejawiają specjalne potrzeby edukacyjne, a przy tym o różnym charakterze i nasileniu.

Odpowiedzią na pojawiający się problem edukacyjny jest wsparcie edukacyjne. Pojęcie wsparcia edukacyjnego Wanda Hajnicz (2015, s. 11-12) rozpatruje w odniesieniu do:

- działań edukacyjnych, gdzie podstawowymi pojęciami i wiedzą bazową będzie: wiedza, umiejętności, kompetencje, proces uczenia się, proces nauczania, a także jeśli chodzi o realizowanie procesów, neurologiczne podstawy uczenia się, strefa najbliższego rozwoju oraz wiedza na temat skutecznych technik prezentacji treści i współdziałanie w dochodzeniu do zamierzonego wyniku;
- wsparcia społecznego, w ramach którego podstawowymi pojęciami jest wsparcie oraz zasady.

Zarówno działania edukacyjne, jak i wsparcie społeczne opierają się na aktywnej interakcji dwóch podmiotów procesu nauczania-uczenia się – nauczyciela i ucznia. U podstaw interakcji edukacyjnej

[...] leżą oczekiwania, dotyczące i tego, czego dana jednostka powinna się nauczyć, i tego, jak proces nauczania powinien przebiegać. W relacji wsparcia ta asymetria wyraża się w posiadanych zasobach; osoba wspierana nie dysponuje dostatecznymi zasobami, by uporać się z zadaniem, z którym się zderzyła, zadanie jest dla niej trudne lub za trudne. Osoba wspierająca dysponuje możliwościami uzupełnienia zasobów tego, który zetknął się z tym trudnym, czy za trudnym dla niego zadaniem. Uzupełnienie to służy temu, by osoba wspierana mogła poradzić sobie z trudnością (Hajnicz, 2015, s. 12).

Celem oddziaływań wspierających w edukacji dziecka ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi jest m.in.:

- zapobieganie i niedopuszczanie do wystąpienia sytuacji trudnej, problemowej, stresogennej, poprzez wzmacnianie potencjalnego podmiotu sytuacji trudnej, poprawienie jego sytuacji życiowej (w tym edukacyjnej) oraz na oddziaływanie na kontekst środowiskowy (w tym szkolny) jego życia i funkcjonowania;
- przewycięzanie już zaistniałej sytuacji trudnej poprzez redukcję jej niekorzystnych elementów na drodze świadczeń bezpośrednich i pośrednich ukierunkowanych na jej podmiot oraz kontekst środowiskowy życia;
- polepszenie samopoczucia i dobrostanu życiowego jednostki, najczęściej poprzez podniesienie poziomu standardów warunków życia i funkcjonowania w różnych dziedzinach.

Cechą charakterystyczną wsparcia edukacyjnego jest:

- pomoc instytucjonalna udzielana przez przedszkole/szkołę dziecku/uczniowi ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Jest to pomoc psychologiczno-pedagogiczna organizowana głównie we współpracy ze specjalistyczną kadrą w formie specjalnego programu nauczania, przy użyciu specjalnych metod dostosowanych do potrzeb ucznia;
- postrzeganie, a zarazem ocenianie i wartościowanie przez samego ucznia działań wspomagających jego proces uczenia się, podejmowanych przez dawców wsparcia ważnych dla jego edukacji, tj. rodziców, nauczycieli i innych uczniów w klasie, specjalistów z poradni psychologiczno-pedagogicznej (Gindrich, 2014, s. 155-156). Wsparcie edukacyjne jest udzielane

[...] nie tylko ze względu na taki, a nie inny profil możliwości rozwojowych dziecka, lecz także ze względu na oczekiwania odnoszące się do jego funkcjonowania w istotnych z punktu widzenia społecznego sytuacjach – edukacji szkolnej. Robimy to po to, by dziecko mogło efektywnie i doświadczając sukcesu, funkcjonować w typowym dla tego okresu rozwojowego środowisku, w szkole. Wsparcie edukacyjne wymaga więc specjalistycznych działań i stosowania procedur o znacznym stopniu zindywidualizowania (Hajnicz, 2015, s. 11).

Podstawę efektywności wsparcia edukacyjnego stanowi dyferencjacja oraz różnicowanie treści nauczania, form i metod pracy. Udzielanie wsparcia dziecku/uczniowi powinno zatem mieć charakter zindywidualizowany, tj. dostosowany do potrzeb i możliwości rozwojowych i edukacyjnych konkretnego dziecka oraz specjalistyczny, czyli oparty na wiedzy, przygotowaniu i doświadczeniu osoby wspierającej.

Postępowanie pedagoga w zakresie wsparcia edukacyjnego obejmuje od pierwszego kontaktu z dzieckiem aż po zakończenie wsparcia: diagnozę, projektowanie działań i ich realizację.

W polskim systemie edukacji publicznej każdy uczeń oprócz korzystania z samej edukacji ma prawo do dobrowolnej i nieodpłatnej pomocy psychologiczno-pedagogicznej (Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad...). Polega ona na zapewnieniu dostępu do: zajęć dydaktyczno-wyrównawczych, zajęć rozwijających uzdolnienia, zajęć specjalistycznych (korekcyjno-kompensacyjnych, logopedycznych, socjoterapeutycznych oraz innych zajęć o charakterze terapeutycznym), zajęć rewalidacyjnych, resocjalizacyjnych oraz innych zajęć odpowiednich ze względu na indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz możliwości psychofizyczne uczniów posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, a także lekcji w klasach wyrównawczych, lekcji w klasach terapeutycznych, zajęć psychoedukacyjnych, zajęć związanych z wyborem dalszego kształcenia i zawodu (Głodkowska, 2012, s. 16), zindywidualizowanej ścieżki kształcenia/zindywidualizowanej ścieżki realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego, porad i konsultacji, warsztatów (Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad...).

Może być ona organizowana na terenie przedszkola lub szkoły, jak również w poradni psychologiczno-pedagogicznej na terenie miejsca zamieszkania.

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach pomoc psychologiczno-pedagogiczna udzielana uczniowi w przedszkolu, szkole i placówce polega na rozpoznawaniu i zaspokajaniu indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych ucznia oraz rozpoznawaniu indywidualnych możliwości psychofizycznych ucznia i czynników środowiskowych wpływających na jego funkcjonowanie w przedszkolu, szkole i placówce, w celu wspierania potencjału rozwojowego ucznia i stwarzania warunków do jego aktywnego i pełnego uczestnictwa w życiu przedszkola, szkoły i placówki oraz w środowisku społecznym (Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad...). Potrzeba wsparcia dziecka/ucznia pomocą psychologiczno-pedagogiczną w przedszkolu, szkole i placówce wynika w szczególności z: niepełnosprawności (intelektualnej, wzrokowej, słuchowej, ruchowej, w tym afazji,

autyzmu, w tym zespołu Aspergera, niepełnosprawności sprzężonych), niedostosowania społecznego, zagrożenia niedostosowaniem społecznym, zaburzeń zachowania lub emocji, szczególnych uzdolnień, specyficznych trudności w uczeniu się, deficytów kompetencji i zaburzeń sprawności językowych, choroby przewlekłej, sytuacji kryzysowych lub traumatycznych, niepowodzeń edukacyjnych, zaniedbań środowiskowych związanych z sytuacją bytową ucznia i jego rodziny, sposobem spędzania czasu wolnego i kontaktami środowiskowymi, trudności adaptacyjnych związanych z różnicami kulturowymi lub ze zmianą środowiska edukacyjnego, w tym związanych z wcześniejszym kształceniem za granicą (Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad...).

Pomoc psychologiczno-pedagogiczna może być też świadczona rodzicom dzieci/uczniów ze specjalnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi oraz nauczycielom i polega na wspieraniu ich w rozwiązywaniu problemów wychowawczych i dydaktycznych oraz rozwijaniu ich umiejętności wychowawczych w celu zwiększania efektywności pomocy udzielanej uczniom.

Wsparcie ucznia ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w procesie kształcenia powinno się odbywać również podczas bieżącej pracy na lekcji. Obejmuje ono:

- opracowanie programu nauczania dostosowanego do jego indywidualnych możliwości i potrzeb oraz szybko zmieniającego się świata;
- włączenie każdego ucznia w jego realizację poprzez wykorzystanie aktywizujących metod nauczania-uczenia się (dyskusje i debaty uczniowskie, gry edukacyjne i symulacje, rozwiązywanie problemów i analiza przypadku, odgrywanie ról i dramy, wywiady i badania terenowe, eksperymenty i obserwacje);
- kształtowanie pozytywnego nastawienia do nauki, co będzie sprzyjać uczeniu się przez całe życie.

Dlatego też ważnym aspektem wsparcia edukacyjnego jest tworzenie prawidłowych warunków edukacyjnych w zakresie metod i form pracy z dzieckiem/uczniem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi dostosowanymi do jego możliwości, uwarunkowanych dysfunkcjami czy sytuacją społeczną. Wiąże się to np. z następującymi działaniami:

- dostosowaniem sposobu komunikowania się z uczniem (np. mówienie z odpowiednim natężeniem głosu, formułowanie wypowiedzi i pytań o prostej konstrukcji, powtarzanie pytań lub instrukcji, udzielanie dodatkowych wyjaśnień, naprowadzanie pytaniami pomocniczymi, zwracanie się wprost do ucznia);
- zachowaniem właściwego dystansu (np. w przypadku dziecka niewidomego należy stanąć blisko, dotknąć go dłonią, aby wiedziało, że jest słuchane lub że pytanie jest kierowane do niego, natomiast dla niektórych dzieci z zespołem Aspergera czy z autyzmem dotyk będzie zbyt silnym bodźcem pobudzającym);

- wydłużeniem czasu pracy (np. w sytuacji odpytywania podczas zajęć, pracy klasowej, zajęć manualnych);
- zmianą form aktywności (stosowanie naprzemiennie metod podających i aktywizujących);
- dzieleniem materiału nauczania na mniejsze partie, zmniejszeniem liczby zadań do wykonania, zwiększeniem liczby ćwiczeń i powtórzeń materiału;
- częstym odwoływaniem się do konkretności;
- stosowaniem metody pogłębłości – umożliwieniem poznawania wielozmysłowego;
- dostosowaniem liczby bodźców związanych z procesem nauczania (np. nie jest wskazane, aby uczeń z ADHD miał wokół siebie zbyt wiele przedmiotów, nawet jeśli są to pomoce dydaktyczne);
- zastosowaniem dodatkowych środków dydaktycznych i środków technicznych (w niektórych przypadkach nauczyciel będzie musiał dostosować je do możliwości ucznia, np. włączając film, powinien opatrzyć obraz tekstem pisanim, jeśli w grupie jest dziecko niesłyszące, albo powtarzać tekst, jeśli ten uczeń potrafi czytać z ruchu warg);
- zapewnieniem uczniowi ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi możliwości korzystania z nauki języków obcych na miarę jego potrzeb i możliwości;
- stosowaniem zróżnicowanych kart zadań do samodzielnego rozwiązania (rozdawane dzieciom powinny zawierać zadania o różnym stopniu trudności);
- powtarzaniem reguł obowiązujących w klasie oraz jasnym wyznaczaniem granic i egzekwowaniem ich przestrzegania (*Jak organizować edukację...*, 2010, s. 10-11).

Podstawowy układ, w którym jest udzielana pomoc dziecku w szkole, to relacja uczeń-nauczyciel. Ważne jest, aby uczeń dostawał od nauczyciela takie wsparcie, które pozwoli mu na odkrywanie własnego potencjału, pokonywanie trudności i ograniczeń oraz pomoże w kształtowaniu nowego sposobu postrzegania samego siebie (jako osoby uczącej), szkoły (miejsce nauki i osiągnięcia sukcesów) oraz uczenia się (zdobywania wiedzy, kształtowania umiejętności i kompetencji społecznych).

Praca nauczyciela z dzieckiem/ucznem podczas zajęć dydaktycznych powinna być korelowana i uzupełniana przez działania na zajęciach rewalidacyjnych prowadzonych przez pedagoga specjalnego, zajęciach korekcyjno-kompensacyjnych czy dydaktyczno-wyrównawczych.

Założenia badawcze

Celem przeprowadzonych badań było poznanie opinii uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi na temat uzyskiwanego przez nich wsparcia edukacyjnego w szkołach ogólnodostępnych (inkluzyjnych) pochodzącego od nauczycieli i specjalistów.

Badania miały charakter pilotażowy, weryfikujący narzędzia badawcze i zasadność ich wykorzystania w kontekście planowanego projektu badań nad sytuacją społeczną uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w edukacji inkluzyjnej. Zostały one przeprowadzone w roku szkolnym 2018/2019 i 2019/2020¹.

Grupę badawczą stanowiło 48 uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (29 chłopców i 19 dziewcząt), w tym:

- 7 uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim,
- 6 uczniów z niepełnosprawnością ruchową,
- 2 uczniów z niedosłuchem,
- 9 uczniów z autyzmem i zespołem Aspergera,
- 11 uczniów dyslektycznych,
- 5 uczniów z zaburzeniami zachowania i emocji,
- 4 uczniów przewlekle chorych,
- 2 uczniów pochodzenia romskiego,
- 2 uczniów z zaburzeniami sprawności językowych.

Badani uczęszczali do ogólnodostępnych szkół podstawowych na terenie województwa małopolskiego, śląskiego, podkarpackiego i świętokrzyskiego. Wiek badanych: 13-15 lat.

W badaniach posłużono się metodą sondażu diagnostycznego, w ramach której wykorzystano technikę ankiety i wywiadu. Narzędzie badawcze stanowił:

- kwestionariusz ankiety Berlińskie Skale Wsparcia Społecznego (BSSS), autorstwa R. Schwarzera i U. Schutza w adaptacji A. Łuszczczyńskiej i M. Kowalskiej (Łuszczczyńska i in., 2006).
- Kwestionariusz Wsparcia Edukacyjnego (KWE) w opracowaniu P. Gindricha (2014). Narzędzie to służy do oszacowania tego, jak uczniowie oceniają pomoc innych ludzi w kontekście ich edukacji.

Wyniki badań własnych

1. Spostrzeganie wsparcia edukacyjnego przez uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi

Wsparcie spostrzegane stanowi zbiór wiedzy i przekonań o tym, skąd i od kogo można otrzymać pomoc w sytuacji trudnej oraz jaka jest dostępność tych źródeł pomocy (Sęk i Cieślak, 2004, s. 20-21).

¹ Badania zostały przeprowadzone przez słuchaczy studiów podyplomowych pedagogika specjalna w ramach przedmiotu edukacja włączająca.

Większość badanej populacji uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (32 osoby) przejawia wysoki poziom świadomości własnych dysfunkcji oraz zaburzeń w rozwoju, które w istotny sposób wpływają na ich postępy i osiągnięcia w nauce, relacje z rówieśnikami i komfort psychiczny. W swoich wypowiedziach podkreślają, że największe wsparcie w nauce otrzymują przede wszystkim od rodziców, dla których ich osiągnięcia szkolne są bardzo ważne. Rodzice interesują się, czego ich dzieci uczą się w szkole, rozmawiają z nimi na ten temat, zachęcają do dodatkowej lektury, zaopatrują w dodatkowy sprzęt i pomoce naukowe. Aby dzieci otrzymywały dobre oceny, to oni pomagają im w odrabianiu lekcji, przygotowaniu się do zajęć, tłumaczą niezrozumiałe treści, pomagają w poszukiwaniu informacji, robieniu notatek, „załatwiają” korepetycje, zapisują na dodatkowe zajęcia (np. przyspieszonego uczenia się, kursy informatyczne, językowe i in.). Często jednak pomoc w nauce, choć żaden z uczniów się do tego nie przyznaje, ma charakter wyręczenia, np. w wykonywaniu prac plastycznych, pisaniu wypracowań czy rozwiązywaniu zadań z matematyki (dotyczy to zwłaszcza uczniów z niepełnosprawnością intelektualną i dysleksją). Dla 5 respondentów pomoc rodziców w nauce sprowadza się do sprawdzenia „czy zadanie domowe jest odrobione i spakowany plecak”. Jeden z uczniów z niepełnosprawnością ruchową stwierdził, że rodzice mu nie pomagają w nauce, bo „uczy się dla siebie i ile się nauczy to jego sprawa”. Znamienne są również słowa ucznia z zaburzeniami zachowania: „nikt w domu mi nie pomaga. Mama nie ma do mnie cierpliwości, a tata czasu”.

W opinii badanych uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi wsparcie w nauce w szkole otrzymują oni od nauczycieli i specjalistów prowadzących dodatkowe zajęcia w ramach pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Ponad połowa ankietowanych (28 osób) lubi te zajęcia i chętnie na nie uczęszcza. Podkreślają, że na tych zajęciach nie denerwują się, bo „pani jest spokojna i cierpliwa, nie podnosi głosu, jak się czegoś nie wie lub nie umie zrobić, chwali, jak coś się zrobi samemu, ciągle mówi, że potrafię się czegoś nauczyć, wierzy we mnie, rozmawia na różne tematy, pomaga mi czuć się wartościowym i ważnym, zawsze mogę prosić o pomoc”. W ich opinii nauczycielom i specjalistom nie jest obojętne, to w jaki sposób się uczą, „ciągle wymyśla coś nowego, nauczyła mnie jak szybko czytać i robić notatki”. Ale są i uczniowie, którzy nie lubią zajęć dodatkowych, wstydzą się, że na nie uczęszczą, są wyśmiewani przez rówieśników („tylko tumany na nie chodzą”). Twierdzą, że „pani jest spoko, ale muszą więcej się uczyć, zabiera to więcej czasu”.

Na pomoc w nauce respondenci mogą również liczyć ze strony nauczyciela – wychowawcy klasy (26 osób). Uważają, że nauczyciele-wychowawcy rozumieją ich i ich problemy, są otwarcy i gotowi do udzielania wsparcia, można im zaufać i na nich polegać. „Wychowawczynie pyta często, czy mam jakieś problemy, mówi, że porozmawia

z innymi nauczycielami, czasem usprawiedliwia, jak się czegoś nie nauczę, doradza mi jak mam coś zrobić”.

Wsparcie w nauce ze strony nauczycieli, tzw. przedmiotowców badani uczniowie ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi oceniają jako raczej sporadyczne. Niemniej jednak większość z nich (29 osób) uważa, że tym nauczycielom zależy na tym, aby jak najwięcej się nauczyli, starają się pomóc każdemu, kto tego potrzebuje, nie tylko w nauce, ale i sytuacjach trudnych, stresowych. Uczniowie podkreślają, że choć nie zawsze, ale nauczyciele „rozumieją, że mam kłopoty w nauce, podpowiadają na kartkówce, dają łatwiejsze zadania do wykonania, mniej zadają do domu, czasem, po lekcjach coś jeszcze wytłumaczają”.

W zespole klasowym tylko 14 uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (głównie dyslektycznych, przewlekle chorych i z niepełnosprawnością ruchową) czuje się w pełni akceptowanych i lubianych. Doznają oni od swoich rówieśników ciepła, życzliwości, pomocy i pocieszenia, gdy im coś nie wyjdzie na lekcji. W opinii pozostałych badanych, są oni często wyśmiewani przez innych uczniów za swoje niepowodzenia w nauce, rzadko ktoś, bez interwencji nauczyciela, wybiera ich do wspólnej pracy, tylko nieliczni utrzymują kontakty z rówieśnikami z klasy poza szkołą.

2. Otrzymywane przez uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi wsparcie w szkole ogólnodostępnej (inkluzyjnej)

Faktycznie otrzymany rodzaj i ilość wsparcia oraz jego trafność i adekwatność mogą być oceniane obiektywnie lub relacjonowane subiektywnie przez odbiorcę. Otrzymywanie wsparcia ma istotny wpływ na zdrowie i funkcjonowanie człowieka, albowiem przede wszystkim buduje poczucie bezpieczeństwa, wyraża przekonanie, że w sytuacjach trudnych, kryzysowych zawsze jest ktoś, kto może wysłuchać, pomóc, wzmacnia wiarę w sens podejmowanych działań na rzecz poprawy sytuacji ucznia, wzbudza nadzieję i optymizm, motywuje do pokonywania trudności (Dyduch, 2018, s. 287).

Z analizy uzyskanych danych wynika, że wszyscy badani uczniowie ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi otrzymują od nauczycieli i specjalistów zatrudnionych w szkołach ogólnodostępnych wsparcie edukacyjne.

Nauczyciele oraz wychowawcy grup wychowawczych udzielają pomocy:

- samodzielnie, w trakcie bieżącej pracy z uczniem/wychowankiem,
- przez zintegrowane działania nauczycieli, wychowawców i specjalistów.

Wsparcie edukacyjne uczniom ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w szkołach ogólnodostępnych udzielane jest w formie:

- zajęć rozwijających uzdolnienia dla uczniów szczególnie uzdolnionych (w grupach liczących do 8 uczestników);

- zajęć rozwijających umiejętność uczenia się, w celu podnoszenia efektywności uczenia się uczniów;
- zajęć dydaktyczno-wyrównawczych dla uczniów mających trudności w nauce, w tym w spełnieniu wymagań edukacyjnych (w grupie liczącej do 8 uczestników);
- zindywidualizowanej ścieżki kształcenia dla uczniów, którzy wymagają dostosowania organizacji i procesu nauczania ze względu na trudności w funkcjonowaniu oraz brak możliwości realizowania wszystkich zajęć wspólnie z oddziałem;
- klas terapeutycznych dla uczniów wymagających dostosowania organizacji i procesu nauczania oraz długotrwałej pomocy specjalistycznej ze względu na trudności w funkcjonowaniu w szkole czy oddziale wynikające z zaburzeń rozwojowych lub stanu zdrowia (na podstawie opinii poradni o potrzebie objęcia pomocą w formie uczęszczania do klasy terapeutycznej, liczącej do 15 uczniów).

Specjaliści zatrudnieni w poszczególnych szkołach, m.in.: psycholog, pedagog, logopeda, terapeuta pedagogiczny, doradca zawodowy czy inny terapeuta prowadzący zajęcia o charakterze terapeutycznym udzielają uczniom pomocy w trakcie bieżącej pracy z uczniami oraz w formie:

a) zajęć specjalistycznych:

- korekcyjno-kompensacyjnych dla uczniów z zaburzeniami i odchyleniami rozwojowymi, w tym specyficznymi trudnościami w uczeniu się (w grupie liczącej do 5 uczestników);
- logopedycznych dla uczniów z deficytami kompetencji i zaburzeniami sprawności językowych (w grupie liczącej do 4 uczestników);
- rozwijających kompetencje emocjonalno-społeczne dla uczniów przejawiających trudności w funkcjonowaniu społecznym (w grupie liczącej do 10 uczestników);
- innych zajęć, o charakterze terapeutycznym dla uczniów z zaburzeniami i odchyleniami rozwojowymi mających problemy z funkcjonowaniem oraz z aktywnym i pełnym uczestnictwem w życiu przedszkola, szkoły lub placówki (w grupie liczącej do 10 uczestników) – jak np. terapia psychologiczna;

b) zajęć związanych z wyborem kierunku kształcenia i zawodu dla uczniów wymagających zajęć uzupełniających w zakresie doradztwa zawodowego.

W nawiązaniu do wyników prezentowanych badań własnych stwierdzono, że swoistą pomocą edukacyjną dla 7 badanych uczniów z głęboką dysleksją rozwojową jest zwolnienie z nauki drugiego języka obcego nowożytnego (do ukończenia szkoły podstawowej).

Z kolei w działaniach na rzecz uczniów pochodzenia romskiego, zmierzających do poprawy stanu ich edukacji poprzez zapewnienie uczącym się dzieciom i młodzieży wszechstronnej opieki i pomocy w szkole oraz poza nią, uczestniczy asystent edukacji romskiej (jest pomocą nauczyciela). Współdziała on ze środowiskiem szkolnym

w realizacji procesu dydaktyczno-wychowawczego, motywuje uczniów do systematycznej nauki, prowadzi zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze, pomaga w odrabianiu zadań domowych, interweniuje w sytuacjach konfliktowych, a także przykrych zdarzeniach na tle dyskryminacji rasowej oraz przejawach nienawiści i nietolerancji. Pracuje również z rodzicami tych uczniów, aby poprawić ich relacje ze szkołą.

W szkołach, do których uczęszcza badana populacja dla uczniów z niepełnosprawnością posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego organizowane są zajęcia rewalidacyjne (nie są to zajęcia z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej) stanowiące szerokie spektrum zajęć usprawniających zaburzone funkcje, o charakterze terapeutycznym, wspomagającym rozwój dzieci i młodzieży z różnymi rodzajami niepełnosprawności. Ich rodzaj i forma (indywidualna lub zespołowa) muszą odpowiadać indywidualnym potrzebom rozwojowym i edukacyjnym ucznia niepełnosprawnego oraz być dostosowane do jego możliwości psychofizycznych. Zakres zajęć rewalidacyjnych jest określony w indywidualnym programie terapeutyczno-edukacyjnym (IPET). Wsparcie edukacyjne tej grupy uczniów organizuje i koordynuje nauczyciel wspomagający.

Uzyskane dane empiryczne wskazują, iż uczniowie ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi doświadczają również ze strony nauczycieli/wychowawców/specjalistów wsparcia emocjonalnego, informacyjnego i materialnego. Najczęściej, w opinii badanych, jest to reagowanie na ich samopoczucie, motywowanie do zwiększonego wysiłku i przezwyciężania trudności, chwalenie, dodawanie otuchy, pocieszanie, empatia, gotowość do udzielenia pomocy, informowanie o sposobach zachowania się w różnych sytuacjach trudnych, kryzysowych lub traumatycznych (aby móc je przetrwać lub znaleźć w nich jakieś korzyści), osiągnięciach w nauce. Wsparcie materialne uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi polega przede wszystkim na zaopatrzeniu ich w podręczniki oraz przybory szkolne, dofinansowywaniu ich wyżywienia i uczestnictwa w kulturze (np. wyjścia do kina, teatru, na basen, wyjazd na wycieczki, imprezy sportowe i in.), doposażeniu ich w odzież.

3. Zapotrzebowanie uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi na wsparcie edukacyjne

Zapotrzebowanie na wsparcie edukacyjne wyraziło 31 uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Oczekują go w wielu codziennych sytuacjach życiowych, ale przede wszystkim w nauce. Najbardziej pożądana jest pomoc w odrabianiu zadań domowych i wykonywaniu prac plastycznych. Badani chcieliby również „porozmawiać z panią na osobności, zapytać o coś, pokazać swoje rysunki i wiersze, pochwalić się swoimi osiągnięciami sportowymi, żeby pani wytłumaczyła mi coś jeszcze raz (...a nie mówiła,

że nie uważam i dlatego nic nie wiem)”. Od nauczyciela respondenci oczekują również odpowiedzi na pytania „jak mam się uczyć, żeby być dobrym uczniem?, do jakiej szkoły mam iść po podstawówce? co zrobić, żeby dzieci chciały się ze mną bawić?”

Brak świadomości własnych braków i ograniczeń, zwłaszcza wśród uczniów z niepełnosprawnością intelektualną, zaburzeniami zachowania i emocji oraz autyzmem, powoduje, że nie odczuwają oni potrzeby wsparcia i nie wykazują w tym zakresie zapotrzebowania. Uważają, że „sama sobie dam radę, nie potrzebuję niczyjej łaski, nikt nie jest w stanie mi pomóc, bo nigdy nic z lekcji nie pamiętam, nie chcę pomocy pani, bo najlepiej uczy mi się z mamą, jak chcę, to potrafię się nauczyć”.

Podsumowanie

Wsparcie edukacyjne jest złożonym, wieloczynnikowo uwarunkowanym, dynamicznym procesem, którego efektywność zależy od jego ukierunkowania celowościowego uczestniczących podmiotów (dawca–biorca), treści wymiany oraz zasady sprawności funkcjonalnej – w zakresie dawania i przyjmowania wsparcia (Winiarski, 2008, s. 275). Pomoc świadczona uczniowi w szkole, w miarę możliwości w sposób spójny i kompleksowy, w istotny sposób wpływa na jego funkcjonowanie psychospołeczne, umożliwia mu osiągnięcie sukcesu na miarę własnych możliwości oraz w sposób satysfakcjonujący pełnienie roli ucznia i kolegi. Podstawę efektywnego wsparcia edukacyjnego stanowi wieloaspektowa diagnoza potrzeb, możliwości i ograniczeń każdego ucznia, jego dojrzałość intelektualna, emocjonalna oraz społeczna, cechy osobowości, temperament, preferowane style poznawcze, poziom motywacji i samodzielności, zainteresowania i uzdolnienia, uwarunkowania rodzinne. Zróżnicowanie między uczniami wymaga zatem zapewnienia im zróżnicowanego wsparcia.

Na podstawie analizy zebranego materiału można wnioskować, że uczniowie ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi przejawiają silną potrzebę wsparcia, w zależności od sytuacji, w jakiej się znajdują. Największe zapotrzebowanie dotyczy wsparcia emocjonalnego, którego istotę stanowi usuwanie napięć oraz destrukcyjnych sytuacji wywołanych trudnościami i niepowodzeniami w nauce spowodowanych niepełnosprawnością bądź zaburzeniami w rozwoju. Wsparcie emocjonalne nauczyciela kształtuje również poczucie własnej wartości ucznia i adekwatną samoocenę, wzmacnia poczucie przynależności do grupy rówieśniczej oraz wiarę w sens i skuteczność wsparcia. Ważne jest również wsparcie instrumentalne obiektywizujące się nie tylko przez różne formy doradztwa, poradnictwa i instruktażu, ale również poprzez indywidualne dostosowanie programu nauczania (treści), metod oraz form pracy z uczniem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi do jego potrzeb, możliwości, zainteresowań, uzdolnień. W zakresie wsparcia edukacyjnego istotną rolę pełni także wsparcie informacyjne (poznawcze) przybierające

formę dzielenia się własnym doświadczeniem, wymiany informacji, które są pomocne w zrozumieniu sytuacji trudnej, położenia życiowego osoby wspieranej, znalezienia problemu, dostarczenia informacji zwrotnej osobie wspieranej o skuteczności podejmowanych przez nią działań zaradczych (Dyduch, 2018, s. 282). Zapotrzebowanie na wsparcie uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi jest bardzo duże, ale jak się okazuje tylko nieliczni uczniowie poszukują tego wsparcia. Zdecydowana większość uczniów przyznała, że nie prosi o pomoc, nawet gdy jej bardzo potrzebuje. Uczniowie wstydzą się prosić o wsparcie, uważając, że jest to objaw ich słabości, nieporadności, nieumiejętności radzenia sobie w różnych sytuacjach, zwłaszcza szkolnych. Liczą na to, że nauczyciel sam zorientuje się w problemach ucznia i wyjdzie z inicjatywą pomocy.

Badani uczniowie dostrzegają i cenią sobie wsparcie udzielane im przez nauczycieli, wychowawców oraz specjalistów. Podkreślają, że ich wzajemne relacje cechuje zrozumienie, serdeczność, życzliwość, cierpliwość, wyrozumiałość, pełne zaufanie, otwarta i szczerą komunikacja. Doceniają profesjonalizm osób wspomagających i ich zaangażowanie w poprawę sytuacji szkolnej uczniów.

W opinii ponad połowy badanych uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi dodatkowe zajęcia organizowane w ramach pomocy psychologiczno-pedagogicznej są potrzebne, ale też stanowią dla badanych dodatkowe obciążenie (m.in. czasowe), zmęczenie i znużenie, manifestujące się na ogół zaburzeniami czasu reakcji, zdolności zapamiętywania oraz skupienia uwagi, osłabieniem organizmu, zanikiem zainteresowań i uczuciem nudy.

W odwołaniu do zrelacjonowanych wyników badań własnych, warto zwrócić uwagę, iż w organizacji wsparcia edukacyjnego w szkołach ogólnodostępnych (inkluzyjnych) należy położyć większy nacisk na wspieranie ucznia ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi podczas bieżącej pracy na lekcji poprzez:

- dobór metod pracy na lekcji zmierzających do uaktywnienia uczniów oraz wdrażania ich do samodzielnego działania;
- dobór zadań dostosowanych do możliwości uczniów, czyli takich, które dają szansę sukcesu każdemu uczniowi, zarówno zdolnemu, jak mniej zdolnemu;
- ustalenia (za pomocą diagnozy indywidualnej) trudności, jakie napotykają uczniowie w nauczaniu i uczeniu się, by móc znaleźć środki im przeciwdziałające;
- traktowanie procesu nauczania w szkole i uczenia się w domu jako wspólnej całości;
- wdrożenie uczniom sposobów samodzielnego uczenia się;
- dobór takich zadań szkolnych i domowych, jakie sprzyjają rozwijaniu samodzielności myślenia oraz działania, zainteresowań i motywacji poznawczej;
- systematyczne kontrolowanie prac szkolnych wykonanych w domu w sposób motywujący do dalszej pracy (Wilgocka-Okon, 1996, s. 462).

Wysoką jakość procesu wsparcia edukacyjnego uzyskuje się również przez respektowanie następujących zasad: akceptacji osoby wspieranej, afirmacji jej indywidualności, ujawniania swoich odczuć i uczuć w kontakcie z osobą wspierającą, unikania pochopnego obwiniania oraz osądzania, obiektywizmu, kontrolowania zaangażowania emocjonalnego, samostanowienia (możliwości dokonywania wyboru oferowanych świadczeń), udostępniania różnych zasobów osobom wspieranym, zachowania poufności dotyczącej wspieranych (Dubois i Miley, 1996, za: Winiarski 2008, s. 275).

Bibliografia

- Dyduch E., Trojańska M. (2020), *Wsparcie ucznia z niepełnosprawnością w okresie zmian edukacyjnych*, „Szkoła Specjalna”, 2, s. 99-105.
- Dyduch E. (2009), *Kierowanie sobą jako umiejętność życiowa młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną*, [w:] *Osoba z niepełnosprawnością – opieka, terapia, wsparcie*, red. D. Baczała, J.J. Bleszyński, M. Zaorska, Toruń: Wyd. Naukowe UMK, s. 339-347.
- Dyduch E. (2018), *Wspieranie rodzin uczniów z niepełnosprawnością intelektualną przez nauczycieli szkół specjalnych*, [w:] *Teoria i praktyka oddziaływań profilaktyczno-wspierających rozwój osób z niepełnosprawnością w trosce o dobrostan człowieka*, red. K. Parys, M. Trojańska, A. Ochman, Kraków: Wyd. Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego, s. 99-107.
- Dykcik W. (1996), *Spółczesność wobec autonomii osób niepełnosprawnych*, Poznań: Euryditus.
- Gindrich P. (2014), *Kwestionariusz Wsparcia Edukacyjnego (KWE) – struktura i cechy psychometryczne narzędzia*, „Przegląd Pedagogiczny”, 1, Bydgoszcz: Wyd. Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, s. 153-168.
- Głodkowska J. (2011), *Uczeń ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w szkole ogólnodostępnej. Wybrane zagadnienia teoretyczne, diagnostyczne i metodyczne*, Warszawa: Wyd. Akademii Pedagogiki Specjalnej.
- Głodkowska J. (2012), *Dydaktyka specjalna w poszukiwaniu wzorców – współczesne tendencje w edukacji źródłem uogólniających inspiracji*, [w:] *Dydaktyka specjalna w przygotowaniu do kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*, red. J. Głodkowska, Warszawa: Wyd. Akademii Pedagogiki Specjalnej, s. 13-34.
- Hajnicz W. (2015), *Działania o charakterze wsparcia edukacyjnego*, [w:] *Indywidualne wsparcie edukacyjne*, red. W. Hajnicz, A. Konieczna, Warszawa: Wyd. Akademii Pedagogiki Specjalnej, s. 11-28.
- Jak organizować edukację uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Przewodnik*, (2010), Warszawa: MEN.
- Łuszczynska A., Mazurkiewicz M., Kowalska M., Schwarzer R. (2006), *Berlińskie skale wsparcia społecznego (BSSS): Wyniki wstępnych badań nad adaptacją skal i ich własnościami psychometrycznymi: polska wersja BSSS i wstępne wyniki badań właściwości psychometrycznych*, „Studia Psychologiczne”, 44(3), s. 17-27.
- Plichta P., Jagoszewska I., Gładyszewska-Cybulko J., Szczupał B., Drzazga A., Cytowska B. (2017), *Specjalne potrzeby edukacyjne uczniów z niepełnosprawnościami. Charakterystyka, specyfika, wsparcie*, Kraków: Impuls.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. z 2017 r., poz. 1591).

- Sęk H., Cieślak R. (2004), *Wsparcie społeczne – sposoby definiowania, rodzaje i źródła wsparcia, wybrane koncepcje teoretyczne*, [w:] *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*, red. H. Sęk, R. Cieślak, Warszawa: Wyd. Naukowe PWN, s. 11-29.
- Tomaszek K. (2015), *Wypalenie szkolne – nowe wyzwanie dla nauczycieli w szkole*, [w:] *Nauczyciel – między etosem a presją rzeczywistości*, t. 1, *Wielowymiarowość kompetencji współczesnego nauczyciela*, red. A. Kwatera, S. Kowal, E. Zawisza, Będzin: Wyd. internetowe e-bookowo, s. 105-118.
- Ustawa o systemie oświaty z dnia 7 września 1991 r., Dz.U. z 2020 r. poz. 1327).
- Wilgocka-Okoń B. (1996), *Obciążenie szkolne*, [w:] *Encyklopedia pedagogiczna*, red. W. Pomykało, Warszawa: Fundacja Innowacja, s. 459-462.
- Winiarski, M. (2008), *Wsparcie społeczne*, [w:] *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, t. 7, red. T. Pilch, Warszawa: Wyd. Akademickie Żak, s. 267-275.

Monika Gołubiew-Konieczna

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 7 w Gdańsku

EDUKACJA WŁĄCZAJĄCA W ANALIZIE SWOT – REFLEKSJE, KOMENTARZE, PROPOZYCJE ROZWIĄZAŃ

INCLUSIVE EDUCATION IN SWOT ANALYSIS – REFLECTION, COMMENTARY, SOLUTION PROPOSALS

Summary: Including students with various disabilities into public education system has been taking place in Poland for many years. However, Polish school requires much more changes to be a place with a high-quality education for all students. In this article, I present the inclusive education as described with the use of SWOT analysis, highlighting its weaknesses and strengths in the context of the current situation, as well as its chances and risks in the future development. In addition, I propose new solutions to ensure the most effective ways to include students with disabilities into public schools on every level of education.

Keywords: students with disabilities, inclusive education, strengths, weaknesses, chances, risks

Wprowadzenie

Polska 6 września 2012 roku ratyfikowała Konwencję ONZ o prawach osób niepełnosprawnych. Konwencja ma na celu poprawę sytuacji osób niepełnosprawnych poprzez umożliwienie im rzeczywistego korzystania ze wszystkich praw człowieka i podstawowych wolności na równi z innymi osobami¹. Polska zobowiązała się do przestrzegania postanowień Konwencji, wprowadzania jej zapisów do własnych systemów prawnych, planowania strategicznych rozwiązań oraz procedur i praktyk na rzecz osób niepełnosprawnych. Dla oświaty najważniejszy jest artykuł 24 Konwencji, z którego wynika, że państwo polskie, jako strona, zostało zobligowane do zapewnienia uczniom z niepełnosprawnościami prawa do włączającego systemu

¹ Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych została przyjęta 13 grudnia 2006 r. w Nowym Jorku przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych, 23 września 2010 r. Unia Europejska ratyfikowała ww. Konwencję.

o s w i a t y na wszystkich poziomach edukacyjnych (Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych...). Zgodnie z tym artykułem dzieci i młodzież nie mogą być wykluczani z powszechnego systemu edukacji ze względu na swoją niepełnosprawność i mają prawo do korzystania z włączającego oraz bezpłatnego nauczania. W Polsce włączanie dzieci i młodzieży z różnymi niepełnosprawnościami do szkół ogólnodostępnych odbywa się od wielu lat i wiemy już, że jest to proces, który nie dzieje się automatycznie poprzez sam fakt, że uczniom o specjalnych potrzebach pozwolono razem z pełnosprawnymi rówieśnikami uczęszczać do tej samej klasy. Wymaga wielu dostosowań i zmian w polskiej szkole, by była ona miejscem edukacji wysokiej jakości dla wszystkich uczniów (*Dziecko z niepełnosprawnością w przedszkolu...*, 2015, s. 1, 2).

W lutym 2020 roku razem ze słuchaczami studiów podyplomowych z zakresu pedagogiki specjalnej (słuchaczami było 60 *Nauczycieli*, dlatego też tak będę ich określać w dalszej części artykułu) wykorzystałam analizę SWOT² do podsumowania przekazanych im informacji dotyczących edukacji włączającej – *Nauczyciele* zakończyli przedmiot edukacja włączająca, który z nimi prowadziłam w formie wykładów w semestrze zimowym w roku akademickim 2019/2020. Założyłam więc, że posiadają w tym zakresie wiedzę zarówno teoretyczną, jak i praktyczną, gdyż w większości pracują w przedszkolach i szkołach ogólnodostępnych, do których uczęszczają także uczniowie z niepełnosprawnościami. Początkowo moim zamiarem było przeprowadzenie podsumowującej analizy edukacji włączającej z wykorzystaniem wykonanych przez *Nauczycieli* indywidualnych analiz SWOT – jako formy zaliczenia tego przedmiotu. Zestawienie pozyskanych danych okazało się jednak niemożliwe ze względu na bardzo duże rozbieżności w ocenie edukacji włączającej dokonanej przez poszczególne osoby. Oceny *Nauczycieli* były uwarunkowane ich doświadczeniem zawodowym w aspekcie sukcesów i porażek w pracy z uczniami z różnymi niepełnosprawnościami, możliwością korzystania z wsparcia wewnętrznego i zewnętrznego, organizacją pracy szkoły w aspekcie wspomagania uczniów i wielu innych czynników. Prezentowane w niniejszym artykule wyniki analizy SWOT są więc swoistym konsensusem, powstałym w wyniku wspólnych dyskusji, sporów, kompromisów, dlatego też tyle przy nich uwag

² SWOT to popularna heurystyczna technika służąca do porządkowania i analizy informacji. Analiza SWOT polega na podzieleniu zebranych informacji na cztery grupy – cztery kategorie czynników strategicznych, które jednocześnie są akronimem nazwy tej techniki: **S** (*Strengths*) – mocne strony: wszystko to, co stanowi atut, przewagę, zaletę; **W** (*Weaknesses*) – słabe strony: wszystko to, co stanowi słabość, barierę, wadę; **O** (*Opportunities*) – szanse: wszystko to, co stwarza szansę korzystnej zmiany; **T** (*Threats*) – zagrożenia: wszystko to, co stwarza niebezpieczeństwo zmiany niekorzystnej. Analiza SWOT jest najczęściej wykorzystywana w zarządzaniu do analizy wewnętrznego i zewnętrznego otoczenia organizacji, analizy wykonywanego projektu czy rozwiązania biznesowego. Pozwala wykorzystywać zgromadzone informacje do opracowania strategii działania opartego na silnych stronach i szansach, przy jednoczesnym eliminowaniu bądź ograniczaniu słabych stron i zagrożeń. Więcej informacji *Encyklopedia zarządzania...*

i refleksji. W niniejszej analizie razem z *Nauczycielami* przyjęliśmy podejście, że mocne strony to prezentacja stanu obecnego sprzyjającego rozwojowi edukacji włączającej; szanse to także stan obecny, takie „światło w tunelu”, że w proponowanych zakresach sytuacja edukacji włączającej będzie poprawiać się; słabe strony i zagrożenia to obszary wymagające poprawy lub zdecydowanej zmiany. Ze względu na trudności terminologiczne w aspekcie definiowania „uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi” przyjęliśmy, że ograniczamy się do uczniów z niepełnosprawnościami, posiadających orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego wydane przez publiczne poradnie psychologiczno-pedagogiczne ze względu na: niepełnosprawność intelektualną w stopniu lekkim, umiarkowanym i znacznym, niepełnosprawność ruchową w tym afazję, autyzm, w tym zespół Aspergera, wady wzroku i wady słuchu.

Analiza SWOT edukacji włączającej

<p style="text-align: center;">MOCNE STRONY</p> <ul style="list-style-type: none"> – obecność uczniów z niepełnosprawnościami w szkołach ogólnodostępnych, – obecność pedagogów specjalnych w szkołach ogólnodostępnych, – udogodnienia dla uczniów z niepełnosprawnościami w celu ułatwienia im nauki. 	<p style="text-align: center;">SZANSE</p> <ul style="list-style-type: none"> – doksztalcanie nauczycieli w zakresie edukacji włączającej/specjalnych potrzeb edukacyjnych, – współpraca nauczycieli i specjalistów w szkolnych zespołach ds. specjalnych potrzeb, – doposażanie szkół w pomoce dydaktyczne.
<p style="text-align: center;">SŁABE STRONY</p> <ul style="list-style-type: none"> – liczba zajęć specjalistycznych i terapeutycznych, – współpraca z rodzicami uczniów niepełnosprawnych, – relacje rówieśnicze. 	<p style="text-align: center;">ZAGROŻENIA</p> <ul style="list-style-type: none"> – niewystarczające środki finansowe na zaspokajanie specjalnych potrzeb, – propagowanie edukacji włączającej dla wszystkich uczniów, – obowiązująca podstawa programowa i ocenianie.

Mocne strony

Jako pierwszą mocną stroną *Nauczyciele* wymieniali, po prostu, o b e c n o ś ć u c z n i ó w z n i e p e ł n o s p r a w n o ś c i a m i w s z k o ł a c h o g ó ł n o d o s t ę p n y c h. Uczniowie ci zgodę na wspólną edukację razem z pełnosprawnymi rówieśnikami uzyskali na mocy ustawy z dnia 7 września 1991 roku o systemie oświaty (Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty...), co oczywiście zostało przypieczętowane ustawą z dnia 16 grudnia 2016 roku prawo oświatowe (Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. prawo oświatowe...). Uczniowie z różnymi niepełnosprawnościami są więc obecni w polskiej szkole ogólnodostępnej i nikogo to już nie dziwi – ani nauczycieli i dyrektorów tych szkół, ani uczniów pełnosprawnych i ich rodziców. To, czy zawsze szkoła ogólnodostępna jest rzeczywiście najlepszym miejscem edukacji dla ucznia z danym

rodzajem czy stopniem niepełnosprawności, czy jest tam chciany i czy ma szansę na zaspokajanie wszystkich swoich potrzeb, to już jest zupełnie inna kwestia. Ważne, że już może uczęszczać do szkoły razem ze swoimi kolegami i koleżankami blisko miejsca zamieszkania, dzięki czemu pozostaje w sobie dobrze znanym środowisku i nie jest „wyrwany” z lokalnej społeczności.

Także obecność pedagogów specjalnych w szkołach ogólnodostępnych, z racji ich zawodowego przygotowania do pracy z uczniami niepełnosprawnymi, została uznana za mocną stronę edukacji włączającej. Pedagog specjalny pojawił się w szkole ogólnodostępnej wraz z pojawieniem się tam ucznia z niepełnosprawnością, co stało się możliwe już w 1993 roku, choć najpierw oczywiście był obecny wyłącznie jako nauczyciel w klasie integracyjnej (Zarządzenie nr 29 MEN z dnia 4 października 1993 r. w sprawie organizowania opieki...). Aktualnie także w oddziałach ogólnodostępnych zatrudnia się dodatkowo nauczycieli posiadających kwalifikacje z zakresu pedagogiki specjalnej (gdyż takie jest oficjalne określenie pedagoga specjalnego), gdy kształceniem specjalnym obejmowani zostają uczniowie z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera lub z niepełnosprawnościami sprzężonymi. W przypadku innych niepełnosprawności także wymieniony pedagog w klasie ogólnodostępnej może być zatrudniony, ale za zgodą organu prowadzącego (Rozporządzenie MEN z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania...).

Pedagog specjalny w klasie ogólnodostępnej, tak zresztą jak i w klasie integracyjnej, jest zatrudniany w celu współorganizowania procesu kształcenia i realizacji zaleceń zawartych w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego, a jego zadania zostały określone w przepisach prawa oświatowego (Rozporządzenie MEN z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania...). Są to: prowadzenie wspólnie z innymi nauczycielami zajęć edukacyjnych oraz wspólnie z innymi nauczycielami i specjalistami realizowanie innych zintegrowanych działań; prowadzenie wspólnie z innymi nauczycielami, specjalistami, wychowawcami pracy wychowawczej; uczestniczenie w zajęciach edukacyjnych prowadzonych przez innych nauczycieli oraz działaniach zintegrowanych realizowanych przez innych nauczycieli i specjalistów; udzielanie pomocy nauczycielom prowadzącym zajęcia edukacyjne oraz nauczycielom i specjalistom realizującym zintegrowane działania w doborze form i metod pracy z uczniami niepełnosprawnymi. Innymi słowy, pedagog specjalny w klasie ogólnodostępnej, pomimo że jest zatrudniany w sytuacji znalezienia się tam ucznia z niepełnosprawnością, nie ma bezpośrednio wspierać go w nauce, ale wspierać nauczyciela uczącego wszystkich uczniów w jednej klasie. Na ogół jednak pedagog specjalny przejmuje całkowitą opiekę nad uczniem z niepełnosprawnością, w tym: konstruuje dla niego program edukacyjno-terapeutyczny, pomaga mu w pracy edukacyjnej, siedząc z nim często w jednej ławce, utrzymuje stały kontakt z jego rodzicami,

a także spędza nierzadko z nim czas wolny podczas przerw, uroczystości szkolnych i wycieczek. Dlatego także pojawiają się głosy zwracające uwagę, że taki dodatkowy nauczyciel, niestety zupełnie niechcący, może rozdzielać wspólny proces nauczania, a nie, jak zakładano, łączyć go. Jak pisze Grzegorz Szumski „Pedagodzy specjaliści mogą wyuczyć podopiecznych bezradności edukacyjnej, a także stanowić przeszkodę w interakcji z rówieśnikami bez niepełnosprawności” (Szumski, 2019, s. 20). Do tej „roli” pedagoga specjalnego *Nauczyciele* odnieśli się raczej sceptycznie, podkreślając, iż bez jego obecności nie są często w stanie poradzić sobie z realizacją treści przedmiotowych w grupie zróżnicowanej. Aktualnie też oświatowi decydenci zastanawiają się, czy wzorem wielu krajów europejskich nie wrócić do możliwości zatrudniania w klasach ogólnodostępnych asystentów uczniów z niepełnosprawnością. Wymagałoby to jednak szczegółowego podziału zadań pomiędzy pedagogów specjalnych a asystentów, wcale zaś nie zmieniłoby opisanego wyżej negatywnego oddziaływania dodatkowej osoby dorosłej na ucznia z niepełnosprawnością (Gołubiew-Konieczna, 2019).

Za jedną z mocnych stron *Nauczyciele* uznali także różnorodne dostosowania, ułatwiające uczniom z niepełnosprawnościami ich edukację w szkole ogólnodostępnej. Nie uwzględnili tutaj tak sztandarowego dostosowania, jak dobranie odpowiednich metod i form pracy do potrzeb i możliwości ucznia, gdyż uznali, że dotyczy to wszystkich uczniów bez względu na posiadane lub nie specjalne potrzeby edukacyjne. Wymienili natomiast:

- odroczenie realizacji obowiązku szkolnego aż do 9 roku życia, by dziecko mogło lepiej przygotować się do rozpoczęcia nauki w szkole (Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe...),
- przedłużenie poszczególnych etapów edukacyjnych: I – etapu o 1 rok, II etapu – o 2 lata i etapu nauki w szkole ponadpodstawowej o 2 lata, by w ten sposób zapewnić uczniowi więcej czasu na opanowanie obowiązkowych treści przedmiotowych (Rozporządzenie MEN z dnia 28 marca 2017 r. w sprawie ramowych planów nauczania...),
- możliwość zwolnienia z nauki drugiego języka obcego uczniów z niepełnosprawnościami sprzężonymi, afazją, słabosłyszących i niesłyszących, a także możliwość zastąpienia nauki drugiego języka obcego dodatkowymi zajęciami z techniki uczniom z niepełnosprawnością intelektualną lekkiego stopnia, tym samym położyć większy nacisk na naukę jednego języka obcego (Rozporządzenie MEN z dnia 3 sierpnia 2017 r. w sprawie oceniania, klasyfikowania...),
- korzystanie z możliwości wyłączenia uczniów z zajęć dydaktycznych prowadzonych z całą klasą na rzecz zajęć indywidualnych lub w grupie do pięciu osób w sytuacjach, gdy uczniowie ci nie są w stanie efektywnie pracować razem ze swoimi rówieśnikami

- (Rozporządzenie MEN z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania...),
- edukację uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym zgodnie z odrębną podstawą programową, na podstawie której można skonstruować indywidualny program nauczania, dostosowany do potrzeb i możliwości każdego z nich (Rozporządzenie MEN z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej...),
 - możliwość dostosowania warunków i formy zdawania egzaminów zewnętrznych (różnego typu) do rodzaju i stopnia niepełnosprawności, zgodnie z corocznymi wytycznymi OKE/CKE (Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty...),
 - możliwość zwolnienia ucznia z niepełnosprawnością sprzężoną z obowiązku zdawania egzaminu ósmoklasisty oraz ustalenie, że uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną umiarkowanego i znacznego stopnia do tego egzaminu nie muszą wcale przystępować (Rozporządzenie MEN z dnia 1 sierpnia 2017 r. w sprawie szczegółowych warunków...),
 - obligatoryjne przyznanie każdemu uczniowi dodatkowych dwóch, sześćdziesięciominutowych godzin zajęć rewalidacyjnych usprawniających słabsze funkcje i deficyty rozwojowe (Rozporządzenie MEN z dnia 17 marca 2017 r. w sprawie szczegółowej organizacji...; Rozporządzenie MEN z dnia 28 marca 2017 r. w sprawie ramowych planów nauczania...).

Wszystkie wymienione dostosowania/ułatwienia są niewątpliwie odzwierciedleniem tzw. dyskryminacji pozytywnej (uprzywilejowaniu wyrównawczemu), która oznacza

odmienne traktowanie podmiotów istotnie do siebie podobnych w celu eliminowania rzeczywiście zachodzących nierówności, lecz nierówności rozumianych nie jako posiadanie różnych praw i obowiązków, ale jako dysponowanie nierównymi zasobami do korzystania z tych samych praw i obowiązków. Eliminacja tych nierówności następuje za pomocą środków prawnych w postaci przyznawania dodatkowych praw lub zwolnienia z niektórych obowiązków (Nowak, 2019, s. 129).

Pozytywna dyskryminacja jest ważnym elementem normalizacji życia osób z niepełnosprawnością, pozwala bowiem „przeciwdziałać ich naznaczeniu stygmatem niepełnosprawności, odrzuceniu i segregacji, dyskryminacji, marginalizacji i wykluczaniu, dając im możliwość funkcjonowania bez wyraźnych zakłóceń i ograniczeń rozwoju” (Nowak, 2019, s. 129-130). A o to nam przecież chodzi.

Słabe strony

Jako słabą stronę związaną z edukacją włączającą *Nauczyciele* uznali z byt małą liczbę zajęć specjalistycznych i terapeutycznych dostępnych dla każdego ucznia z niepełnosprawnością. Doprecyzowując, przyznali, że oprócz

zajęć rewalidacyjnych, uczniowie z niepełnosprawnościami powinni mieć możliwość korzystania z nieograniczonej liczby zajęć dodatkowych różnego typu, szczególnie w formie indywidualnej, tj. w diadzie: specjalista – uczeń. Chcieliby, aby każdy uczeń mógł uczęszczać na zajęcia usprawniające, korygujące, wyrównujące braki, stymulujące zgodnie ze swoimi faktycznymi potrzebami. Kto jednak te potrzeby miałby określić najbardziej obiektywnie, jeżeli zarówno nauczycie, jak i rodzice chcą, aby tych zajęć było jak najwięcej? W tym momencie nasuwają się dwie refleksje. Pierwsza dotyczy tego, że nadal jeszcze tkwimy w tzw. wizji terapeutycznej (Mucek, 2000) (w odróżnieniu od wizji opartej na rzecznictwie i wizji społecznej). Odzwierciedleniem tej wizji jest przekonanie, że im więcej zajęć o charakterze „naprawczym”, tym lepiej. Czy jednak rzeczywiście od możliwości bardzo intensywnego i szeroko rozumianego usprawniania zależy jakość włączenia uczniów z niepełnosprawnościami do szkoły ogólnodostępnej?

Druga refleksja odnosi się do występowania u uczniów z niepełnosprawnością, ale nie tylko, zjawiska zwanego przeciążeniem. Przyczyną przeciążenia jest „praca” ucznia powyżej dziesięciu godzin dziennie (dotyczy zarówno nauki w szkole, odrabiania prac domowych, jak i terapii realizowanej w placówce oświatowej oraz dodatkowo prywatnie poza nią), zbyt duża ilość nowych informacji przekazywanych w krótkich jednostkach czasowych (podczas każdych zajęć lekcyjnych), zbyt wysoko postawiona poprzeczka przez nauczycieli, rodziców, a w końcu i przez same dziecko (jako konsekwencja niewłaściwie dostosowanych wymagań edukacyjnych). Obiektywnie objawami przeciążenia mogą być dodatkowe dysfunkcje w zakresie spostrzegania, koordynacji, uwagi i koncentracji, myślenia, motywacji do nauki. Uczeń przeciążony, to uczeń chronicznie zmęczony, któremu zaczynają dokuczać objawy somatyczne, odmawiający uczęszczania do szkoły, często też prezentujący zachowania społecznie nieakceptowane (Gołubiew-Konieczna, 2016, s. 178). A to na pewno nie pomaga w funkcjonowaniu wśród pełnosprawnych, zdrowych rówieśników.

Wśród słabych stron edukacji włączającej *Nauczyciele* wyróżnili także relacje rówieśnicze pomiędzy uczniami pełnosprawnymi a uczniami z niepełnosprawnościami, co niestety bardzo źle świadczy o samym procesie włączania w ogóle. W latach 90. XX wieku nieżyjąca już dziś profesor Aleksandra Maciarz prowadziła razem ze swoimi współpracownikami z Uniwersytetu Zielonogórskiego badania tzw. społecznej integracji (Maciarz, 1999). Wyniki jednoznacznie pokazały, że nie wystarczy zapewnić wyłącznie wspólnej, fizycznej przestrzeni szkolnej mniej i bardziej sprawnym rówieśnikom – co nazwała „integracją pozorną”. Jak pisała A. Maciarz:

Proces społecznej integracji dzieci wymaga dwukierunkowych oddziaływań wychowawczych, tj. oddziaływań rozwijających i wzmacniających pozytywny stosunek i zachowanie się dzieci pełnosprawnych wobec niepełnosprawnych rówieśników; oraz oddziaływań wzmacniających

poczucie wartości u dzieci niepełnosprawnych, a także ich motywację i umiejętności nawiązywania i utrzymywania kontaktów z innymi dziećmi (Maciarz, 1999, s. 38).

Dwadzieścia lat później Iwona Chrzanowska, również na podstawie badań, pisze, że uczniowie z niepełnosprawnościami doświadczają nietolerancji rówieśniczej, wynikającej z odmiennego zachowania się, odbiegającego od przyjętego wzorca, widocznego w sytuacjach szkolnych i relacjach koleżeńskich (Chrzanowska, 2019, s. 86). Uczniowie z niepełnosprawnościami są często odrzucani i izolowani w relacjach społecznych, co wywołuje ich samotność. Ich pozycja społeczna jest istotnie niższa niż pozostałych uczniów, także niższa jest ich atrakcyjność jako towarzysza do zabawy czy współdziałania (Chrzanowska, 2019, s. 87). Częściej niż inni, uczniowie z niepełnosprawnościami, a szczególnie z niepełnosprawnością intelektualną, mogą stać się ofiarami „bullyingu relacyjnego”, czyli dręczenia rówieśniczego poprzez ignorowanie i namawianie do tego innych, plotkowanie, ośmieszanie, wyśmiewanie (Chrzanowska, 2019, s. 91). Tu niewątpliwie znacząca jest rola nauczycieli – wszystkich, a szczególnie wychowawcy klasy. Jacek Pyżalski przekazuje nauczycielom kilka cennych rad odnośnie do pedagogicznych oddziaływań, które mają pozytywne przełożenie na relacje rówieśnicze, a są to:

- bądź wzorem – dzieci poznają wiele rzeczy poprzez obserwację. Jeżeli względem uczniów z niepełnosprawnościami nauczyciel jest pełen obaw i niepewności, jego reakcje są naznaczone negatywnymi emocjami i bezradnością, a zachowania ucznia odbierane jako wrogie, to podobne postawy prezentować będą pozostali uczniowie. I odwrotnie: „Im częściej uczniowie będą obserwować pozytywne, pełne szacunku podejście swojego nauczyciela wobec uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, tym większe będzie prawdopodobieństwo, że sami będą zachowywać się podobnie” (Pyżalski, 2019, s. 222);
- współpracuj z rodzicami uczniów pełnosprawnych – dzieci przejmują postawy osób znaczących. „Istotne jest podejmowanie wyprzedzająco działań informacyjnych w sprawie specjalnych potrzeb uczniów w zespołach klasowych, ale także w zakresie tego, co robić, jeśli do rodziców dotrą wiadomości o pojawiających się sytuacjach nękania lub problemach interpersonalnych dotyczących relacji pomiędzy dziećmi” (Pyżalski, 2019, s. 222);
- organizuj sesje edukacyjne na temat specyfiki specjalnych potrzeb – wiele problemów wynika z faktu, że rówieśnicy nie rozumieją pewnych ograniczeń dotyczących uczniów z niepełnosprawnościami. Dobrym rozwiązaniem są więc tzw. sesje uświadamiania o niepełnosprawności. „Ważne jest, aby były one dostosowane do wieku uczestników i koncentrowały się na przekazywaniu konkretnych, praktycznych porad, dotyczących choćby zachowania się w codziennych sytuacjach (np. kiedy mówisz do kolegi, który słabo słyszy, musisz stanąć naprzeciwko niego, żeby cię widział)” (Pyżalski, 2019, s. 223);

- stwarzaj okazje do codziennej interakcji i współpracy – chodzi o działania i sytuacje, gdy każdy z uczniów w klasie ma okazję do aktywnego przebywania i współpracy z uczniem z niepełnosprawnością. „Wśród rozwiązań w tym zakresie wymienić można: przesadzanie uczniów w ławkach, by każdy z każdym mógł dzielić wspólną przestrzeń, tworzenie zespołów, w których dzieci wykonują razem określone zadania lub organizowanie zabaw polegających na tym, że uczniowie robią coś na rzecz osoby, którą wylosowały” (Pyżalski, 2019, s. 224);
- pracuj z uczniem z niepełnosprawnością – pomocne mogą być działania edukacyjne lub doradcze wspierające dziecko. „Praca w tym zakresie może dotyczyć np. korygowania sposobu współpracy dziecka z rówieśnikami (np. podczas zapraszania do zabawy), jego reakcji na zaczepki i konflikty, a także zachęcania go do poszukiwania wsparcia dorosłych, gdy nie umie samodzielnie rozwiązać pojawiających się problemów (przy założeniu, że pomagają oni tylko w takim stopniu, w jakim jest to niezbędne)” (Pyżalski, 2019, s. 226).

Współpraca z rodzicami uczniów z niepełnosprawnością od zawsze stanowiła problem dla *Nauczycieli* i tak jest do tej pory. W 2004 roku Anna Florek przeprowadziła badanie ankietowe wśród wychowawców, którzy w grupie/klasie mieli dziecko z niepełnosprawnością. Zadaniem nauczycieli było wymienienie kilku cech charakteryzujących rodziców, a następnie zaznaczenie, które z nich uznają za pozytywne, a które za negatywne. Na podstawie wyników badań można wnioskować, że hasło: „rodzice mojego ucznia”, wywoływało więcej emocji negatywnych, niż pozytywnych. Reasumując: wychowawcy częściej różnicowali u rodziców cechy negatywne, niż pozytywne (określali rodziców jako niewydolnych, wojujących, wystraszonych); pozytywnie postrzegali tych rodziców, których określali jako bezproblemowych (miłych, sympatycznych); twierdzili, że u rodziców dominuje postawa agresywna w bardzo różny sposób demonstrowana; a agresywne, roszczeniowe i kłótlive, a także bierne zachowania rodziców nie zachęcają do kontaktów (Florek, 2004, s. 63, 64). Aktualnie, ubogacając ten negatywny obraz rodziców, *Nauczyciele* podkreślają ich znajomość prawa oświatowego i dużą odwagę składania skarg na szkoły do kuratoriów oświaty, organów prowadzących i rzecznika praw dziecka. Jednak współpraca nauczycieli z rodzicami jest niezbędna, by jak najpełniej wesprzeć edukację i rozwój uczniów z niepełnosprawnością. Należy podkreślać, że nie polega ona na spełnianiu oczekiwań jednych wobec drugich, ale na wspólnym poszukiwaniu rozwiązań (Szczepkowska, 2019, s. 4). Katarzyna Szczepkowska uważa, że u podłoża opisywanej współpracy leżą: wzajemna i sprawna wymiana informacji (w zakresie wzajemnych oczekiwań, sposobów przepływu informacji, zasad współpracy, określaniu wspólnych celów), wspólne działania i wzajemna pomoc, utrzymanie partnerskich relacji (akceptacji drugiej osoby taką, jaką ona jest, wzajemne zaufanie, wymiana dóbr: zyczliwość i wspólne dzielenie

sukcesów i porażek) (Szczepkowska, 2019, s. 9-13). Beata Rola proponuje następujące zmiany w szkołach, aby współpraca na polu nauczyciele – rodzice była nie tylko jak najlepsza, ale czasami w ogóle możliwa (Rola, 2019, s. 260-262):

- „pokój rodzicielski”, czyli stałe miejsce spotkań nauczycieli i rodziców, który służy budowaniu komfortowej atmosfery rozmów,
- dni otwarte szkoły, w których rodzice, bez kontroli nauczycieli, mogą przemieszczać się po szkole, co przyczynia się do ich poczucia, że nie są jedynie gośćmi, ale także gospodarzami,
- zajęcia otwarte umożliwiające obserwację ich pociech wśród pełnosprawnych rówieśników, co służy weryfikacji wiedzy i umiejętności ich dziecka,
- spotkania z udziałem eksperta, w postaci zewnętrznego specjalisty, który odpowie na problemy rodziców, zgodnie jednak z ich zapotrzebowaniem,
- wizyta domowa, dobra do nawiązania bliższych relacji i dająca możliwość zasięgnięcia dodatkowych informacji o dziecku, a także poznanie innych członków jego rodziny,
- rozmowy telefoniczne, kontakt mailowy, ale także listy, dyplomy, pisma pochwalne wysyłane do rodziców, wpływające z jednej strony na ich poczucie dumy i spokoju, z drugiej zaś na zwiększenie zaufania do szkoły,
- wymiana informacji podczas spotkania w triadzie: nauczyciel, rodzic, dziecko, czyli rozmowy o sprawach uczniów w obecności samych zainteresowanych, a służące wyrabianiu u wszystkich uczestników poczucia sprawstwa,
- organizowanie zewnętrznych grup wsparcia dla rodziców bez udziału pracowników szkoły, żeby zapewnić im większy spokój wewnętrzny,
- udział w uroczystościach szkolnych i klasowych, aby mogli lepiej poznać wszystkich uczniów i atmosferę panującą w zespole,
- zadawanie prac domowych w taki sposób, aby uczeń z niepełnosprawnością odrobił je w miarę samodzielnie i żeby było widać, że to nauczyciel od początku do końca jest osobą decydującą o sposobie nauczania i uczenia się dziecka, a rodzic jest tylko osobą wspierającą te procesy.

Szanse

Niewątpliwie szansą jest zapewnienie *Nauczycielom*, zarówno tym już pracującym, jak i przyszłym, zdobywania nowej wiedzy i umiejętności niezbędnych do pracy z uczniami z niepełnosprawnościami, a także z zespołem klasowym o charakterze różnicowanym. Właściwe kształcenie i doskonalenie nauczycieli są uważane za podstawowe czynniki warunkujące powodzenie edukacji włączającej. „Wszyscy

nauczyciele powinni rozwijać swoje umiejętności tak, by móc wyjść naprzeciw zróżnicowanym potrzebom każdego ucznia. Na każdym etapie kształcenia – zarówno początkowym, jak i późniejszym – nauczyciele powinni nabywać umiejętności, wiedzę i zrozumienie, które pozwolą im skutecznie radzić sobie z szerokim wachlarzem potrzeb uczniów” (*Pięć kluczowych przesłań...*, 2014, s. 17). Badania Europejskiej Agencji ds. Specjalnych Potrzeb i Edukacji Włączającej³ wskazują na istnienie czterech grup czynników o kluczowym charakterze dla efektywności pracy nauczycieli w edukacji włączającej. Są to:

- postawa wobec samej idei edukacji włączającej – ważne, aby była pozytywna, by nauczyciele byli przekonani, że „Tworzenie warunków pozwalających z powodzeniem włączać do głównego nurtu edukacyjnego uczniów ze specjalnymi potrzebami przynosi korzyści wszystkim uczącym się” (*Pięć kluczowych przesłań...*, 2014, s. 12);
- przekonanie na temat istoty niepełnosprawności – ważne, by nauczyciele byli przekonani, że niepełnosprawność ma charakter „interwencyjny” i koncentrowali się na szukaniu optymalnych sposobów nauczania (w odróżnieniu do charakteru „patogenicznego”, przy którym nauczyciele skupiają się na ograniczeniach uczniów w przyswajaniu przez nich wiedzy);
- poczucie samoskuteczności w pracy z heterogenicznymi grupami uczniów – ważne, by nauczyciele mieli w sobie przekonanie, że poradzą sobie, pracując z grupą rówieśniczą złożoną z uczniów bez niepełnosprawności i z niepełnosprawnością (Chrzanowska, 2019, s. 59-61);
- posiadanie umiejętności metodyczno-organizacyjnych – ważne, by nauczyciele potrafili w swojej codziennej pracy na zajęciach lekcyjnych w grupach zróżnicowanych wykorzystywać następujące strategie: udzielanie uczniom częstych i wyczerpujących informacji zwrotnych, stosowanie metod opartych na współpracy i współdziałaniu, ustrukturyzowanie prezentacji materiału programowego, umiejętne stosowanie technologii informatycznych do upogłdowienia materiału, efektywne zagospodarowanie czasu lekcji (Chrzanowska, 2019, s. 59-61).

Konkludując ten wątek, należy powiedzieć, że studia podyplomowe z zakresu pedagogiki specjalnej (choć pod różnymi nazwami) są bardzo popularne – prawie każda szkoła wyższa o charakterze humanistycznym i społecznym, i nie tylko, je prowadzi. Słuchaczami coraz częściej są nauczycieli przedmiotowi, pracujący właśnie w szkołach ogólnodostępnych. Także, już od roku akademickiego 2019/2020 programy studiów dziennych, zaocznych i podyplomowych z zakresu pedagogiki specjalnej są uzupełniane

³ Europejska Agencja ds. Specjalnych Potrzeb i Edukacji Włączającej jest niezależną i samorządową organizacją wspieraną przez kraje członkowskie Agencji oraz instytucje europejskie (Komisje i Parlament Europejski). Biuro Agencji znajduje się w Brukseli.

o przedmiot dotyczący edukacji włączającej, prowadzony zarówno w formie wykładów, jaki ćwiczeń. Mając te informacje i osobiste doświadczenia, *Nauczyciele* uznali, że możliwość nabywania przez nich wiedzy na temat potrzeb uczniów z niepełnosprawnościami oraz umiejętności pracy z nimi w różnych formach i różnymi metodami, a także popularyzacja idei włączających na studiach pedagogicznych i innych kursach czy szkoleniach jest szansą dla budowania wspólnej edukacji.

Niewątpliwie szansą dla rozwoju i jakości edukacji włączającej jest doskonalenie przez *Nauczycieli* pracy zespołowej. W dobie toczących się reform oświatowych w 2010 roku MEN nałożyło na dyrektorów szkół, także ogólnodostępnych, obowiązek powoływania zespołów ds. specjalnych potrzeb w celu planowania, monitorowania i wspierania uczniów z niepełnosprawnościami (choć nie tylko dla nich) (Rozporządzenie MEN z dnia 17 listopada 2010 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania...). Do zadań tych zespołów należało ustalenie zakresu, w jakim uczeń wymaga pomocy psychologiczno-pedagogicznej, ze względu na swoje indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz możliwości psychofizyczne, określenie zalecanych dla niego form, sposobów, metod pracy oraz okresu udzielanej pomocy z uwzględnieniem zaleceń zawartych w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego. Dla każdego ucznia z niepełnosprawnością wspomniany zespół został zobligowany do opracowania Indywidualnego Programu Edukacyjno-Terapeutycznego, czyli IPET-u. IPET miał być konstruowany przez wszystkich nauczycieli uczących danego ucznia, a także osoby odpowiedzialne za organizację w szkole pomocy psychologiczno-pedagogicznej (pedagoga szkolnego, psychologa, logopedę, pedagoga specjalnego i innych). Każdy zespół miał swojego koordynatora odpowiedzialnego za organizację spotkań, w których mogli brać udział także rodzice oraz przedstawiciele poradni psychologiczno-pedagogicznych i ośrodków doskonalenia nauczycieli jako placówek niosących tzw. wsparcie merytoryczne. Zespoły te rozpoczęły swoją działalność z pewnymi problemami, z jednej strony ze względu na rozbudowaną konstrukcję IPET-u, z drugiej zaś z powodu konieczności zbierania się wszystkich wymienionych osób w jednym miejscu i czasie, co było bardzo trudno zsynchronizować. Także ich wspólna praca, często w bardzo już dużej grupie (im klasa starsza, tym więcej przedmiotów i więcej prowadzących je nauczycieli), okazała się zwyczajnie niemożliwa. Aktualnie, po zmianach w przepisach prawa oświatowego (Rozporządzenie MEN z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania) (przede wszystkim w pracach tych zespołu udział biorą już tylko wybrani nauczyciele i specjaliści) oraz po „nabraniu wprawy” w konstruowaniu IPET-u (choć dodatkowo zespół konstruuje dla każdego ucznia z niepełnosprawnością także wielospecjalistyczną ocenę jego funkcjonowania) podejście *Nauczycieli* do pracy zespołowej wyraźnie się zmienia. Już nie protestują, a nawet coraz częściej zapraszają na spotkania zespołów

zarówno rodziców, jak i innych specjalistów z zewnątrz. A praca zespołowa nauczycieli ma istotne znaczenie, dlatego że:

- umożliwia przeprowadzenie dobrej diagnozy funkcjonalnej ucznia, która

[...] daje możliwość wieloaspektowego rozpoznania przyczyn zakłóceń w harmonijnym przebiegu rozwoju dziecka/ucznia, pozwalając na jednoczesne uwzględnianie czynników biologicznych i uwarunkowań społecznych, a zwłaszcza na dostrzeganie zjawisk wynikających z ich wzajemnych oddziaływań, których konsekwencją są – trudne do uchwycenia – powikłania przyczynowo-skutkowe prowadzące do zaburzeń w uczeniu się i rozwoju osobowości. Trafne rozpoznanie tych powikłań stanowi główne zadanie diagnozy [funkcjonalnej] zmierzającej do określenia specjalnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych dziecka/ucznia w sposób umożliwiający poszukiwanie właściwych rozwiązań zaradczych (Krakowiak, 2017, s. 12);

- powoduje, że nauczyciel – wychowawca klasy lub pedagog specjalny nie ma poczucia, że z problemem uczniów z niepełnosprawnością pozostaje sam. Bycie częścią zespołu zapobiega poczuciu odczuwania nadmiernej odpowiedzialności za wyniki nauczania uczniów oraz ich postępy rozwojowe. Praca w zespole pozwala na dziele nie się pomysłami, gdyż każdy z jego członków widzi ucznia jednak trochę inaczej (szczególnie rodzice czy przedstawiciele poradni psychologiczno-pedagogicznej, którzy znają jego funkcjonowanie na „innym terenie” niż szkoła) oraz niesienie sobie nawzajem wsparcia w tej trudnej pracy (Gołubiew-Konieczna, 2015, s. 124-127).

Oczywiście każdy zespół musi wypracować sobie swój model organizacyjny, czyli własny styl, wykorzystując rozwiązania charakterystyczne dla różnych modeli teoretycznych, np: multidyscyplinarnego (gdzie każdy członek zespołu zajmuje się swoimi własnymi zadaniami związanymi ze swoją dyscypliną pracy zawodowej), interdyscyplinarnego (każdy członek zespołu odpowiada za realizację swojej części pracy z dzieckiem, ale jednocześnie bierze udział w tzw. częściach wspólnych), czy też transdyscyplinarnego (każdy członek zespołu przyjmuje wszystkie założenia wspólnego działania) (Trochimiak, 2010, s. 57). Opisany styl zależy od specyfiki pracy całej szkoły. Należy jednak pamiętać, by forma organizacji pracy zespołu nie miała negatywnego wpływu na jakość udzielanego uczniowi wsparcia (Trochimiak, 2010, s. 58).

Zdaniem *Nauczycieli* szansa na poprawę sytuacji edukacyjnej uczniów z niepełnosprawnościami w szkołach ogólnodostępnych to także ustawiczne doposażanie ich w specjalistyczne pomoce dydaktyczne oraz odpowiednio dostosowane podręczniki i zeszyty ćwiczeń. Dostosowanie procesu kształcenia wymaga odpowiedniego doboru materiałów edukacyjnych i ich różnych form. Na zakup podręczników, materiałów edukacyjnych i ćwiczeniowych dostosowanych do potrzeb uczniów z niepełnosprawnościami są przeznaczone zwiększone środki finansowe w ramach tzw. dotacji celowej (Ustawa z dnia 27 października 2017 r. o finansowaniu zadań oświatowych, Dz.U. z 2020 r, poz. 17 i 278). Pracując

z uczniami niewidzącymi, słabowidzącymi i niesłyszącymi oraz z niepełnosprawnością intelektualną, nauczyciele mogą już korzystać z bezpłatnych podręczników oraz książek pomocniczych przygotowanych na zlecenie MEN (bit.ly/2Wrsp38). Na stronie internetowej MEN 10 lipca 2020 roku pojawiła się ponadto informacja o Rządowym programie pomocy uczniom niepełnosprawnym w formie dofinansowania zakupu podręczników, materiałów edukacyjnych i materiałów ćwiczeniowych w latach 2020-2022, koordynowanym przez Minister Edukacji Narodowej. Decydenci mają bowiem świadomość, że pomoc w formie dofinansowania zakupu podręczników, materiałów edukacyjnych i materiałów ćwiczeniowych jest jedną z form realizacji zadania wyrównywania szans edukacyjnych, podnoszenia jakości kształcenia uczniów niepełnosprawnych, a w konsekwencji zwiększania ich szans edukacyjnych. W latach 2020-2022 programem będą objęci uczniowie słabowidzący, niesłyszący, słabosłyszący, z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją, z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, umiarkowanym i znacznym oraz uczniowie z niepełnosprawnościami sprzężonymi (w przypadku gdy są to niepełnosprawności spośród wyżej wymienionych), posiadający orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego. Na realizację programu w latach 2020-2022 zaplanowano łącznie 54 mln zł – po 18 mln zł w każdym roku, ze środków rezerwy celowej budżetu państwa. Według kalkulacji MEN w latach 2020-2022 pomoc w ramach programu otrzyma około 131 520 uczniów. W przypadku wzrostu liczby uczniów uprawnionych do objęcia programem możliwe będzie zwiększenie tej kwoty (Rozporządzenie RM z dnia 26 czerwca 2020 r. w sprawie szczegółowych warunków udzielania pomocy uczniom niepełnosprawnym w formie dofinansowania zakupu podręczników, materiałów edukacyjnych i materiałów ćwiczeniowych w latach 2020-2022, Dz.U. z 10 lipca 2020, poz. 1227).

Zagrożenia

Jako pierwsze „zagrożenie” dla budowania edukacji włączającej wysokiej jakości wymieniane zostały zbyt małe środki finansowe przeznaczane na bezpośrednią pracę z uczniem. *Nauczyciele* pracujący w szkołach, w których uczniowie ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi mają zapewnioną dużą różnorodność terapii i zajęć specjalistycznych twierdzą, że dodatkowych funduszy mogłoby być więcej. *Nauczyciele* pracujący w placówkach oświatowych, w których w zasadzie wszystkiego brakuje, twierdzą, że na edukację uczniów z niepełnosprawnościami w szkołach ogólnodostępnych nie ma wystarczających środków. I należy bardzo poważnie podejść do tego zagadnienia. W latach 90. XX wieku, gdy zaczęły powstawać pierwsze klasy integracyjne, a tym samym uczniowie z niepełnosprawnościami zostali oficjalnie „wpuszczeni” do szkół ogólnodostępnych, do podziału subwencji oświatowej

wprowadzono odpowiednie wagi jako podstawę przekazywania środków finansowych na ich kształcenia poza szkołami i placówkami specjalnymi. Do dziś na ucznia niepełnosprawnego (posiadającego ważne orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego) kwota subwencji oświatowej uzupełniana jest o dodatkową kwotę, stanowiącą wielokrotność stawki bazowej przypadającej na każdego ucznia. Ale obecnie te rozwiązania już nie wystarczają. Wagi oparte na rodzaju niepełnosprawności nie gwarantują wystarczającej kwoty na zaspokajanie potrzeb edukacyjnych i rozwojowych każdego z uczniów, ze względu na fakt, że pomimo zdiagnozowanej tej samej niepełnosprawności w aspekcie rodzaju i stopnia, potrzeby każdego ucznia są inne. Ponadto przepisy prawa oświatowego są niestety skonstruowane w taki sposób, iż nie gwarantują, że cała przyznana na ucznia niepełnosprawnego kwota trafi za dzieckiem do konkretnej szkoły, w której on się uczy (choć taka była intencja ustawodawcy) – celowość subwencji kończy się bowiem na etapie jednostki samorządu terytorialnego i stanowi jedno ze źródeł jego dochodów (Kubicki, 2016, s. 110-111).

Dyskusje nad zmianami finansowania specjalnych potrzeb dzieci i młodzieży w szkołach ogólnodostępnych trwają od dawna, w szczególności były także przedmiotem pracy dwóch niezależnych eksperckich komisji powoływanych przez MEN⁴. Jednocześnie powstawały różne koncepcje rozwiązań w tym zakresie, by każdy uczeń miał realne szanse na optymalne zaspokajanie swoich potrzeb. I tak Paweł Kubicki zaproponował rozwiązanie, którego punktem wyjścia byłyby nadal dodatkowe wagi subwencyjne przyznawane na danego ucznia, ale określane według potrzeb, a nie rodzaju niepełnosprawności. Zaproponował wyliczanie dodatkowych kwot subwencji składających się z tzw. koszyka świadczeń, czyli poziomu potrzebnego wsparcia. Proponowanych koszyków byłoby siedem, od pierwszego, gdzie uczeń wymaga tylko niewielkiego wsparcia i to najczęściej w jednym obszarze, a poza tym funkcjonuje tak jak jego rówieśnik bez specjalnych potrzeb, aż do ostatniego, gdy uczeń wymaga stałego indywidualnego wsparcia dodatkowej osoby dorosłej i dodatkowych zajęć specjalistycznych⁵. Pogląd o konieczności odejścia od finansowania rodzaju niepełnosprawności na rzecz finansowania potrzeb konkretnego dziecka prezentuje także Liliana Zientecka (Zientecka, 2019, s. 132-136). Proponuje wprowadzenie trzech nowych instrumentów finansowych tworzących jednocześnie dwie dzwignie edukacji

⁴ Zespół Ekspertów ds. Specjalnych Potrzeb Edukacyjnych oraz Poradnictwa powołany przez Minister Katarzynę Hall w 2009 r. oraz Zespół ds. opracowania modelu kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi powołany przez Minister Annę Zalewską w 2017 r. – obu tych zespołów autorka niniejszego artykułu była członkiem.

⁵ P. Kubicki, *Finansowanie kształcenia specjalnego i pomocy psychologiczno-pedagogicznej* – opracowanie przekazane przez Zespół ds. opracowania modelu kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi powołany przez Minister Annę Zalewską w 2017 r.

włączającej. Pierwsza dźwignia stanowiłaby wsparcie dla szkół włączających, która gwarantowałoby zatrudnianie specjalistów oraz zapewnianie uczniom dodatkowych zajęć rewalidacyjnych. Według niej „Najprostszym rozwiązaniem służącym osiągnięciu takiego skutku prawnego w obowiązującym modelu podziału subwencji oświatowej jest dodatkowa waga (instrument finansowy Nr 1), odpowiednio wyszacowana dla typu szkoły i ustalonego dla niej standardu zatrudnienia specjalistów” (Zientecka, 2019, s. 133). Druga dźwignia dotyczyłaby uczniów o złożonych potrzebach rozwojowych i edukacyjnych, których zaspokajanie wymaga dodatkowych działań szkoły. Na wspomnianą dźwignię składałyby się kolejne dwa instrumenty finansowe – jako dodatkowa waga odpowiadająca poziomowi funkcjonowania ucznia, oszacowana na podstawie liczby godzin koniecznego wsparcia dodatkowego nauczyciela (instrument finansowy Nr 2) oraz jako dotacja celowa dla szkoły na sfinansowanie niezbędnego dostosowania przestrzeni szkolnej, w tym stanowiska pracy umożliwiającego uczniowi uczestniczenie w różnego typu zajęciach (instrument finansowy Nr 3) (Zientecka, 2019, s. 133, 134). Finansowanie specjalnych potrzeb edukacyjnych uczniów w szkołach ogólnodostępnych nadal pozostaje w fazie dyskusji.

Bardzo dużo obaw budzi także propagowanie edukacji włączającej dla wszystkich uczniów, bez względu na ich specjalne potrzeby edukacyjne. Zdaniem *Nauczycieli* nie ma takich możliwości, by do szkół ogólnodostępnych chodziły dzieci i młodzież z każdym rodzajem niepełnosprawności czy stopniem trudności rozwojowych. Argumenty, jakie padały na potwierdzenie tej tezy, to z jednej strony niemożność organizacji wspólnych zajęć lekcyjnych, nawet z zapewnieniem dodatkowych osób czy zastosowaniem specjalistycznych metod, z drugiej zaś – niewłaściwe i zbyt małe możliwości, by przygotować tych uczniów do samodzielności w ich dorosłym życiu. Takie podejście wydaje się zbieżne z prezentowanym już w 1978 roku Raporcie Warnock, opracowanym dla brytyjskiego rządu (w którym po raz pierwszy zostało użyte określenie „specjalne potrzeby edukacyjne”) i propagującym różne niesegregacyjne formy kształcenia dla różnych grup dzieci i młodzieży. Pomimo widocznego dążenia do objęcia jak największej liczby uczniów nauką w szkołach ogólnodostępnych, z zapewnieniem im oczywiście odpowiedniego do ich indywidualnych potrzeb i możliwości wsparcia, wyodrębniono trzy grupy, które mimo wszystko wymagają kształcenia w placówkach specjalnych, a są to:

- dzieci i młodzież z ciężkimi i sprzężonymi niepełnosprawnościami narządów zmysłów i niepełnosprawne intelektualnie, które wymagają specjalnych urządzeń i metod pracy, których zastosowanie nie jest możliwe w szkole ogólnodostępnej;
- dzieci i młodzież z poważnymi zaburzeniami emocjonalnym i w zachowaniu, które mają bardzo duże trudności w budowaniu relacji z innymi osobami i których

- zachowania, ekstremalne i nieprzewidywalne, zakłócają w sposób istotny pracę uczniów w szkole ogólnodostępnej lub wręcz hamują ich postępy edukacyjne;
- dzieci i młodzież z mniej poważnymi niepełnosprawnościami, często sprzężonymi, które mimo specjalnego wsparcia nie osiągają zakładanych postępów rozwojowych, ale rokują ich uzyskanie w szkole specjalnej (Olechowska, 2016, s. 25, 26).

W ocenie wielu *Nauczycieli* dla uczniów o opisanych wyżej trudnościach już sam pobyt w szkole ogólnodostępnej i przebywanie na zajęciach lekcyjnych razem z pełnosprawnymi rówieśnikami jest zarówno „stratą czasu”, jak i przyczyną dodatkowych „trudności adaptacyjnych i wychowawczych”, co często wyrażają poprzez swoje społecznie nieakceptowane zachowania. Dlatego też ważne jest, by w naszym kraju nadal w systemie oświaty obecne były także placówki specjalne.

Od lat burzliwa dyskusja toczy się także o tzw. p o d s t a w ę p r o g r a m o w ą k s z t a ł c e n i a o g ó l n e g o, zdaniem *Nauczycieli* przeładowaną treściami zupełnie nieprzydatnymi w dorosłym życiu, ale za to obfitującą w wiele szczegółów wymagających mechanicznego ich zapamiętania – właśnie aktualnie obowiązująca podstawa programowa uznana została przez *Nauczycieli* jako kolejne zagrożenie dla edukacji włączającej. *Nauczyciele* klas ogólnodostępnych podważają zasadność tożsamej podstawy programowej dla uczniów intelektualnie sprawnych i tych z niepełnosprawnością w stopniu lekkim, mimo że przepisy prawa oświatowego zakładają dostosowywanie programów nauczania do potrzeb i możliwości każdego z uczniów (Rozporządzenie MEN z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej...). Problemu nie stanowią formy i metody pracy z takimi uczniami (nauczyciele są w stanie dobrać je i zastosować w odniesieniu do każdego konkretnego ucznia), lecz treści programowe. System oświaty zapewnia dostosowanie wymienionych treści, nie zaś ich zmniejszanie, modyfikowanie ilości, rezygnację z tych mniej przydatnych w codziennym funkcjonowaniu. W szkolnej praktyce wygląda to tak, że *Nauczyciele* wielu uczniom zmuszeni są „po cichu” odpuścić znajomość pewnych treści programowych, gdyż nie są w stanie ich opanować ze względu na swoje rozwojowe dysfunkcje. Odpowiedzią na opisane problemy wydaje się tzw. uniwersalne projektowanie, o którym coraz głośniejsze mówi się i na świecie, i w Polsce⁶. Uczniowie powinni więc realizować jeden program, tak uniwersalny, by pozwalał wszystkim się uczyć, ale jednocześnie był tak elastyczny, by zapewniał możliwość dokonywania różnorodnych wyborów, kierunków,

⁶ Pojęcie uniwersalnego projektowania z obszaru architektury na potrzeby edukacji przeniósł w 2000 roku Frank Bowe. Zgodnie z jego definicją uniwersalne projektowanie w edukacji zakłada opracowywanie i przygotowywanie programów, materiałów i szkolnego otoczenia w taki sposób, by z jednej strony mogły być z łatwością używane przez szerokie spektrum uczniów, a z drugiej uwzględniać indywidualne potrzeby każdego z nich (Olechowska, 2016, s. 296).

ścieżek, sposobów prezentowania treści i innych (Olechowska, 2016, s. 298). Agnieszka Olechowska zaproponowała autorską redefinicję zasad uniwersalnego projektowania w edukacji, które brzmią następująco: 1) zapewnienie wielu sposobów konstruowania wiedzy o sobie i o świecie przez ucznia – „Zasada ta dotyczy przewidzenia, w jaki sposób różnymi zmysłami i kanałami odbioru informacji uczeń może odkrywać świat i konstruować własną wiedzę o nim w danych warunkach społeczno-kulturowych i z uwzględnieniem indywidualnych potrzeb uczniów z uszkodzeniem słuchu, wzroku, specyficznymi trudnościami w uczeniu się, różnicami kulturowymi, zaburzeniami komunikacji językowej itp.” (Olechowska, 2016, s. 299); 2) umożliwienie wielu sposobów egzemplifikacji osobistej wiedzy uczniów – „Niektórzy uczniowie z powodu swoich indywidualnych cech nie są w stanie sprawnie lub w ogóle wypowiadać się ustnie..., dlatego podczas zajęć, w których planowane jest prezentowanie sposobu konstruowania wiedzy przez poszczególnych uczniów, należy przewidzieć zróżnicowane sposoby udzielania odpowiedzi” (Olechowska, 2016, s. 299); 3) umożliwienie różnorodnych form aktywności edukacyjnej uczniów – „W trzeciej zasadzie chodzi o to, by uwzględnić w procesie nauczania/uczenia się różnorodne preferencje uczniów co do najlepiej motywującej ich formy uczenia się” (Olechowska, 2016, s. 300). Pytanie tylko, czy na jedną wspólną podstawę programowa dla wszystkich uczniów, bez względu na stopień i rodzaj ich dysfunkcji, jesteśmy już gotowi?

Z realizacją programów nauczania nierozzerwalnie związane jest o c e n i a n i e, co, zdaniem *Nauczycieli*, stanowi kolejną barierę we włączaniu uczniów z niepełnosprawnościami do klas ogólnodostępnych. Ten problem szczególnie narasta od klasy czwartej szkoły podstawowej, gdy postępy edukacyjne każdego z uczniów, oprócz tych z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym, są oceniane poprzez postawienie stopnia wyrażonego cyfrą od 1 do 6. Przepisy prawa oświatowego (Rozporządzenie MEN z dnia 3 sierpnia 2017 r. w sprawie oceniania, klasyfikowania...) nakazują każdemu uczniowi dostosować wymagania edukacyjne do jego indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych, ale zapis ten jest mało precyzyjny. Zenon Gajdzica uznaje ocenianie za „szczególny element złożonej sytuacji metodycznej” (Gajdzica, 2011, s. 148), powodujący u nauczycieli uczących bardzo zróżnicowane grupy uczniów znalezienie się w tzw. sytuacji wewnętrznego konfliktu (Gajdzica, 2011, s. 148-150). Gajdzica analizuje proces oceniania uczniów związany z organizacją procesu ich kształcenia oraz ze zróżnicowanymi ich możliwościami. Podnosi następujące problemy związane z: osobą oceniającą (czy ma oceniać pedagog specjalny, czy nauczyciel przedmiotu, czy też mają tej oceny dokonać razem?), sceną sytuacji oceniania (czy ocena ma być dokonana na „forum klasy”, czy też indywidualnie, poza nią?), zróżnicowaniem kryteriów oceniania (czy ocena ma być dokonana na podstawie kryterium obiektywnego odnoszącego się do

tw. efektu końcowego, czy też zgodnie z kryterium subiektywnym, biorąc pod uwagę wkład pracy i zaangażowanie ucznia) oraz z ujednolicaniem ocen (czy należy brać pod uwagę identyczne kryteria oceniania obowiązujące wszystkich uczniów, czy też stosować inne kryteria dla uczniów o niższych/mniejszych możliwościach intelektualnych) (Gajdzica, 2011, s. 149). Być może wyjściem jest tzw. ocenianie kształtujące, które Komitet Psychologii Polskiej Akademii Nauk uznał za prorozwojowe, gdyż dostarcza dziecku informacji pomocnych w nauce, w odróżnieniu od oceny wyrażanej stopniem, służącej w głównej mierze do porównywania uczniów pomiędzy sobą (Skrzypczak, 2017, s. 228, 229). I być może jedyną formą oceniania wszystkich uczniów będzie ocena opisowa, niosąca cenne informacje zarówno dla nauczyciela (może być pomocna w dobieraniu trafnych i potrzebnych dla dzieci metod wspomagania ich rozwoju, szczególnie w zakresie strategii uczenia się, pomocy w sytuacjach, gdy napotykają na trudności w procesie swojej edukacji, rozwijania ich zdolności i talentów), jak i dla ucznia (także tego ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, gdyż może mieć wpływ na usprawnianie jego procesów edukacyjnych i rozwoju umiejętności społecznych, uczyć się samooceny i brania odpowiedzialności za własny rozwój) (Skrzypczak, 2017, s. 229, 234). Ale też na pewno będzie czasochłonna dla nauczycieli, czego oni, jako kolejny aspekt związany z tzw. biurokratyczną stroną swojej pracy, chcieliby uniknąć.

Zakończenie

Zaprezentowane wyniki analizy SWOT edukacji włączającej najpewniej nie uwzględniają wszystkich jej aspektów. *Nauczyciele* nie odnieśli się np. do problematyki tzw. funkcjonowania klasy integracyjnej, mimo że zagadnienie to było poruszane podczas wykładów. Z propagowanej polityki edukacyjnej naszego państwa należy wnioskować, że „Wspólna edukacja została uznana za formę najlepszą, najwłaściwszą, tą, do której należy dążyć, by uczniowie niepełnosprawni mogli mieć poczucie, że w pełni korzystają ze wszystkich przysługujących im praw oraz, że dzięki niej, nie jest stosowana żadna forma dyskryminacji” (Gołubiew, 2016, s. 112). Klasy integracyjne (do pięciu uczniów z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego, w tym do dwudziestu wszystkich uczniów razem oraz pedagog specjalny zatrudniony w celu współorganizowania w niej procesu kształcenia, Rozporządzenie MEN z dnia 17 marca 2017 r. w sprawie szczegółowej organizacji...) spełniły niejako swoje zadanie, umożliwiając uczniom z niepełnosprawnościami zaistnienie w szkołach ogólnodostępnych oraz zaistnienie tam pedagogów specjalnych – jak już wcześniej wspominałam. Czy więc aktualnie klasy integracyjne to mocna czy słaba strona edukacji włączającej, czy nadal jest szansa dla ich funkcjonowania na terenie szkół ogólnodostępnych, czy też stanowią zagrożenie dla idei włączających? Aktualnie klasy integracyjne to nadal jedna z form edukacji

wskazywana/zalecana dla uczniów z niepełnosprawnościami, ale czy na długo? Na te pytania w prezentowanej analizie SWOT nie uzyskano odpowiedzi, ale, być może, jest to temat do dalszych badań i dyskusji.

Bibliografia

- Chrzanowska I. (2019), *Relacje rówieśnicze – jakie zagrożenia?*, [w:] *Edukacja włączająca w przedszkolu i szkole*, red. I. Chrzanowska, G. Szumski, Warszawa: FRSE, s. 84-91.
- Chrzanowska I., Szumski G. (2019), *Kompetencje zawodowe – jakie wyzwania?*, [w:] *Edukacja włączająca w przedszkolu i w szkole*, red. I. Chrzanowska, G. Szumski, Warszawa: FRSE, s. 54-61.
- Dziecko z niepełnosprawnością w przedszkolu i szkole ogólnodostępnej – wyzwania dla JTS* (2015), Warszawa: ORE.
- Florek A. (2004), *Formy i cele współpracy rodziców i pracowników przedszkola w materiałach pokonferencyjnych. Wspomaganie rozwoju dziecka w środowisku przedszkolnym*, Warszawa: CMPPP.
- Gajdzica Z. (2011), *Sytuacje trudne w opinii nauczycieli klas integracyjnych*, Kraków: Impuls.
- Gołubiew M. (2016), *W poszukiwaniu odpowiednich modeli kształcenia uczniów niepełnosprawnych w myśl art. 24 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych i obowiązujących przepisów prawa oświatowego*, „Niepełnosprawność – Dyskursy Pedagogiki Specjalnej”, *Polityka oświatowa w kontekście specjalnych potrzeb edukacyjnych*, 22, s. 111-127.
- Gołubiew-Konieczna M. (2015), *Być nauczycielem uczniów niepełnosprawnych. Miejsce pracy a szansa na zawodowy sukces*, [w:] *Niepełnosprawność. Interpretacje teoretyczne i praktyczne*, red. T. Żółkowska, J. Buława-Halasz, I. Ramik-Mażewska, Ł. Skryplonka, Szczecin: Uniwersytet Szczeciński, s. 117-130.
- Gołubiew-Konieczna M. (2016), *Pomoc psychologiczno-pedagogiczna (i nie tylko) a uczniowie o specjalnych potrzebach edukacyjnych w szkołach ogólnodostępnych – aspekty prawne i rozwiązania praktyczne w dobie toczącej się reformy oświatowej*, „Niepełnosprawność. Dyskursy Pedagogiki Specjalnej”, *Polityka oświatowa w kontekście specjalnych potrzeb edukacyjnych*, 22, s. 162-184.
- Gołubiew-Konieczna M. (2019), *Asystent ucznia. Wsparcie czy ograniczenie uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w edukacji włączającej. Rekomendacje dotyczące przydzielania asystenta*, Warszawa: ORE.
- Krakowiak K. (2017), *Diagnoza specjalnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych dzieci i młodzieży*, Warszawa: ORE.
- Kubicki P. (2016), *Między włączaniem a segregacją – szkoły w Polsce wobec uczniów z niepełnosprawnościami*, „Niepełnosprawność – Dyskursy Pedagogiki Specjalnej”, *Polityka oświatowa w kontekście specjalnych potrzeb edukacyjnych*, nr 22, s. 107-118.
- Kubicki P. (2017), *Finansowanie kształcenia specjalnego i pomocy psychologiczno-pedagogicznej – opracowanie przekazane przez Zespół ds. opracowania modelu kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi powołany przez Minister Annę Zalewską w 2017 roku*.
- Maciarz A. (1999), *Z teorii i badań społecznej integracji dzieci niepełnosprawnych*, Kraków: Impuls.
- Mucek J. *Prezentacja systemu wsparcia osób z niepełnosprawnością intelektualną w Irlandii*, webinarium z 30 czerwca 2020 r.

- Nowak A. (2019), *Problematyka dyskryminacji osób z niepełnosprawnością – wybrane społeczno-prawne konteksty*, [w:] *(Nie)nowe problemy rozwoju, edukacji i rehabilitacji osób z niepełnosprawnością intelektualną*, red. Z. Janiszewska-Nieścioruk, A. Mróz, U. Gembara, Zielona Góra: Oficyna Wydawnicza UZ, s. 121-132.
- Olechowska A. (2016), *Specjalne potrzeby edukacyjne*, Warszawa: PWN.
- Pięć kluczowych przesłań dla edukacji włączającej. Od teorii do praktyki* (2014), Odense: Europejska Agencja ds. Specjalnych Potrzeb i Edukacji Włączającej.
- Pyżalski J. (2019), *Kształtowanie pozytywnych relacji uczniów w edukacji włączającej*, [w:] *Edukacja włączająca w przedszkolu i szkole*, red. I. Chrzanowska, G. Szumski, Warszawa: FRSE, s. 218-227.
- Rola B. (2019), *Rodzic w edukacji włączającej jako współuczestnik procesu*, [w:] *Edukacja włączająca w przedszkolu i w szkole*, red. I. Chrzanowska, G. Szumski, Warszawa: FRESE, s. 248-263.
- Skrzypczak U. (2019), *Ocenianie kształtujące – ocenianie wspierające uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*, [w:] *Edukacja włączająca w przedszkolu i w szkole*, red. I. Chrzanowska, G. Szumski, Warszawa: FRESE, s. 228-235.
- Szczepkowska K. (2019), *Współpraca z rodzicami, czyli jak rozmawiać o edukacji włączającej*, Warszawa: ORE.
- Szumski G. (2019), *Koncepcja edukacji włączającej*, [w:] *Edukacja włączająca w przedszkolu i szkole*, red. I. Chrzanowska, G. Szumski, Warszawa: FRSE, s. 14-25.
- Trochimiak B. (2010), *Model pracy z uczniem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w przedszkolu, szkole podstawowej, gimnazjum i szkole ponadgimnazjalnej*, [w:] *Podniesienie efektywności kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Materiały dla nauczycieli*, Warszawa: MEN, s. 42-64.
- Zientecka L. (2019), *Finansowanie zadań oświatowych w edukacji włączającej*, [w:] *Edukacja włączająca w przedszkolu i szkole*, red. I. Chrzanowska, G. Szumski, Warszawa: FRSE, s. 124-137.

Akty prawne obowiązujące

- Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, Dz.U. z dnia 25 października 2012 r. poz. 1169.
- Rozporządzenie MEN z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej, Dz.U. z 24 lutego 2017 r. poz. 356.
- Rozporządzenie MEN z dnia 17 marca 2017 r. w sprawie szczegółowej organizacji publicznych szkół i publicznych przedszkoli, Dz.U. z 27 marca 2017 r. poz. 649.
- Rozporządzenie MEN z dnia 28 marca 2017 r. w sprawie ramowych planów nauczania dla publicznych szkół, Dz.U. z 31 marca 2017 r.
- Rozporządzenie MEN z dnia 1 sierpnia 2017 r. w sprawie szczegółowych warunków i sposobów przeprowadzania egzaminu ósmoklasisty, Dz.U. z 2017 r., Nr 83, poz. 1512.
- Rozporządzenie MEN z dnia 3 sierpnia 2017 r. w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych, Dz.U. z 16 sierpnia 2017 r., poz. 1534 z późn. zm.
- Rozporządzenie MEN z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym, Dz.U. z 24 sierpnia 2017 r., poz. 1578.
- Rozporządzenie RM z dnia 26 czerwca 2020 r. w sprawie szczegółowych warunków udzielania pomocy uczniom niepełnosprawnym w formie dofinansowania zakupu podręczników, materiałów edukacyjnych i materiałów ćwiczeniowych w latach 2020-2022, Dz.U. z 10 lipca 2020 r. poz. 1227.

Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, Dz.U. z 2016 r., poz. 1943 z późn. zm.

Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. prawo oświatowe, Dz.U. z 2017 r., poz. 59.

Ustawa z dnia 27 października 2017 r o finansowaniu zadań oświatowych, Dz.U. z 2020 r., poz. 17 i 278.

Akty prawne nieobowiązujące

Rozporządzenie MEN z dnia 17 listopada 2010 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych oraz niedostosowanych społecznie w przedszkolach, szkołach i oddziałach ogólnodostępnych i integracyjnych, Dz.U., Nr 228, poz. 1490.

Zarządzenie nr 29 MEN z dnia 4 października 1993 r. w sprawie organizowania opieki nad uczniami niepełnosprawnymi, ich kształcenia w ogólnodostępnych i integracyjnych publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach oraz organizacji kształcenia specjalnego, Dz.U. Nr 9, poz. 36.

Strony internetowe

Encyklopedia zarządzania, www.mfiles.pl/index.php.analizaSWOT [dostęp: 30.11.2020].
www.bit.ly/2Wrsp38 [dostęp: 18.07.2020].

Joanna Skibska

Uniwersytet Śląski w Katowicach

POMIĘDZY PERSONALIZACJĄ EDUKACJI A AUTONOMIĄ DZIECKA O ZRÓŻNICOWANYCH POTRZEBACH EDUKACYJNYCH

BETWEEN PERSONALIZING EDUCATION AND THE AUTONOMY OF CHILD WITH DIVERSE EDUCATIONAL NEEDS

Summary: The article is concerned with personalization of education and its significance while working with student with diverse educational needs, including disability. It presents the empirical arguments for adapting education to individual needs and abilities of a child. The author emphasizes the importance of zone of proximal development and necessity to base learning process on developing mental functions to make responsive learning possible. The issue has been put in the context of the long-term goal of education system which is preparing child to adulthood and being an autonomous person shaping his or her own life.

Keywords: personalization of education, autonomy, zone of proximal development, developing mental functions, student with diverse educational needs, student with disability, resources of the people with disabilities

Wprowadzenie

Jeden model szkoły, jeden sposób nauczania dla wszystkich powoduje, że szkoła nie jest dobra dla nikogo. Kończą się czasy „masowego” kształcenia dzieci według jednego programu [...]. Na dziś polskim szkołom w większości wciąż bardzo daleko do realizacji idei edukacji spersonalizowanej, która sprowadza się do tego, aby szkoła podjęła wysiłek dopasowania do zróżnicowanych potrzeb i predyspozycji uczniów, a nie skupiała się na dopasowaniu każdego ucznia do oferowanego modelu nauczania (*Gospodarka oparta na wiedzy...*, 2009, s. 223).

Dlatego też, aby idea edukacji spersonalizowanej miała szanse zaistnieć w przestrzeni szkoły ogólnodostępnej, powinny zacząć decydować pewne jej składowe odnoszące się do: wielopoziomowego kształcenia opartego na fundamencie holistycznej diagnozy i obszarach gotowości funkcjonalnej oraz dojrzewających procesach rozwojowych dziecka. Jednak czy szkoła podąża w kierunku osiągnięcia tychże składowych, pozostaje

pytaniem wciąż otwartym i nasuwa kolejne, a więc jakich zmian oczekuje współczesna szkoła oraz czy ich wdrażanie i osiągnięcie jest obecnie możliwe?

Personalizacja edukacji a odpowiedzialność za rozwój

Personalizm za najwyższe dobro uznaje człowieka oraz podejmowanie wszelkich działań zmierzających do przejścia przez niego odpowiedzialności za swój rozwój i kierowanie nim – na drodze własnej aktywności. Personalizacja edukacji to stwarzanie korzystnych warunków wyzwających potencjał dziecka w taki sposób, aby rozwój był jego dziełem i wynikiem własnego wysiłku (Nowak, 2005). Dopełnieniem personalizacji edukacji jest indywidualizacja drogi kształcenia, której głównym celem jest wywoływanie jakościowych zmian w potencjale poznawczym dziecka. Indywidualizacja w literaturze przedmiotu jest rozpatrywana w kategorii idei oraz działań (Bałachowicz, 2011). Idei odnoszącej się do elastycznego projektowania procesu edukacyjnego, w którym działają podmioty edukacji – uczeń i nauczyciel (Skrzetuska, 2011). Owo elastyczne projektowanie jest ukierunkowane na „budowanie” indywidualności ucznia poprzez kształtowanie takich kompetencji, które umożliwią mu integrację siebie, autonomię, tworzenie tożsamości, udział w interakcji społecznej i komunikacyjnej oraz skuteczne działanie (Bałachowicz, 2013). Nauczyciel „doprowadza do rozwiązania zadania etapami, dostarczając wsparcia, podając właściwe instrukcje, nie spieszy się jednak i nie skraca drogi rozumowania, nie doprowadza do zbyt pośpiesznego uogólniania. Daje czas na myślenie, rozumowanie, wnioskowanie. Jego działanie i współpracę z dzieckiem cechuje czasowość, reagowanie w porę i dostrajanie się do możliwości dziecka” (Filipiak, 2015, s. 20). Uznanie podmiotowości dziecka prowadzi właśnie do wspomnianego „dostrojenia się” nauczyciela do dziecka – towarzyszenia mu w procesie zmian oraz dostosowania przestrzeni edukacyjnej do jego możliwości (Skibska, 2019b).

Jednym z podstawowych sposobów „dostrajania” jest kształcenie wielopoziomowe, które jest oparte na różnicowaniu treści, poziomu trudności materiału i procesu uczenia się, aby były one odpowiednio dopasowane do możliwości poznawczych każdego ucznia (Lewowicki, 1986). Kształcenie zróżnicowane to elastyczny sposób zorganizowanego dostosowania nauczania i uczenia się do aktualnego poziomu rozwoju uczniów (Tomlison, 1999). Sens zróżnicowania tkwi w organizacji procesu nauczania w taki sposób, aby był on spersonalizowany – „dobry” indywidualnie do ucznia i umożliwiał mu nabywanie umiejętności niezbędnych w dorosłym życiu (Skibska, 2019a).

Zróżnicowany odbiór treści wynika z różnic funkcjonalnych między dziećmi (Dyrda, 2004). Problem zróżnicowania w szczególności sposób uwidacznia się w trakcie „masowego” nauczania, kiedy dziecko pomimo indywidualnych preferencji poznawczych

musi „stawiać opór” zbiorowym wymaganiom. „Musi” uczyć się tych samych treści i to w taki sam sposób, pomimo że mogłoby osiągnąć to samo lub więcej, ale na własnych warunkach – korzystania z preferowanych dróg poznania oraz utrwalania treści i umiejętności w sposób dla niego poznawczo najodpowiedniejszy, by na ich fundamencie wciąż budować „nowe” jakościowe poznanie rzeczywistości (Skibska, 2019b).

Takie podejście wpisuje się w personalizację aktywności poznawczej dziecka, by umożliwić mu optymalne wykorzystywanie potencjału rozwojowego oraz jakościowe nabywanie wiedzy, umiejętności i nowych doświadczeń poznawczych. Uzasadnienie tego stanowiska znajdziemy w badaniach neuropsychologicznych – „interakcje nowych informacji ze starym śladem pamięciowym i asocjacje nowego śladu ze starym ułatwiają proces zapamiętywania. [...] Aktywacja neuronów należących do nowego śladu pamięciowego przez silnie pobudzony stary ślad może, na drodze heterosynaptycznej facylitacji, zwiększyć pobudzenie w obwodach należących do nowego śladu” (Kossut, 2012, s. 612). W związku z tym zróżnicowane nauczanie podporządkowane dziecku, i to z wykorzystaniem preferowanego przez niego stylu uczenia się, pozwala mu na jakościowy udział w procesie uczenia się. Prowadzone badania (Goldberg, 2014, s. 261-267) wskazują, że wykonywanie wzbogaconych ćwiczeń poznawczych zwiększa tempo pojawiania się nowych neuronów w strukturach mózgowych, w tym w korze przedczołowej (odpowiedzialnej za złożone procesy decyzyjne) i hipokampie (odpowiadającym za procesy pamięciowe). Wynika z tego, że aktywność poznawcza stymuluje powstawanie lokalnych połączeń nerwowych i odpowiada za migrację neuronów do miejsc w różnych częściach mózgu, gdzie pełnią one określone funkcje. Istotne jest, że intensyfikacja i specyficzność aktywności poznawczej zwiększają liczbę długich połączeń nerwowych, a to z kolei ma szczególne znaczenie dla złożonych funkcji mózgowych będących rezultatem skomplikowanych interakcji między neuronami położonymi lokalnie oraz w znacznej odległości. Im sieć takich połączeń jest gęstsza, tym wydolność sieci neuronalnej jest większa.

Chcąc więc zapewnić dziecku optymalny rozwój, należy personalizować jego aktywność poznawczą, by przyczyniała się ona do zagęszczenia połączeń nerwowych, które odpowiadają za jakość jego aktywności umysłowej. Rozwój to także uwzględnianie w procesie edukacji wewnętrznego potencjału jednostki, tzw. zasobów osobistych (schemat 1) – metazasobów i zasobów szczegółowych. Wśród nich należy wymienić poczucie zrozumiałości, zaradności i sensowności (poczucie koherencji). Zrozumiałość polega na tym, że bodźce – nośniki informacji, pochodzące ze środowiska zewnętrznego i wewnętrznego, tworzą strukturę umożliwiającą ich wyjaśnianie i przewidywanie. Zaradność to aktywność mająca na celu radzenie sobie z daną sytuacją poprzez wykorzystanie środków własnych lub będących w dyspozycji innych ludzi. Sensowność oznacza ważność danego zdarzenia motywującą do podejmowania działań przez

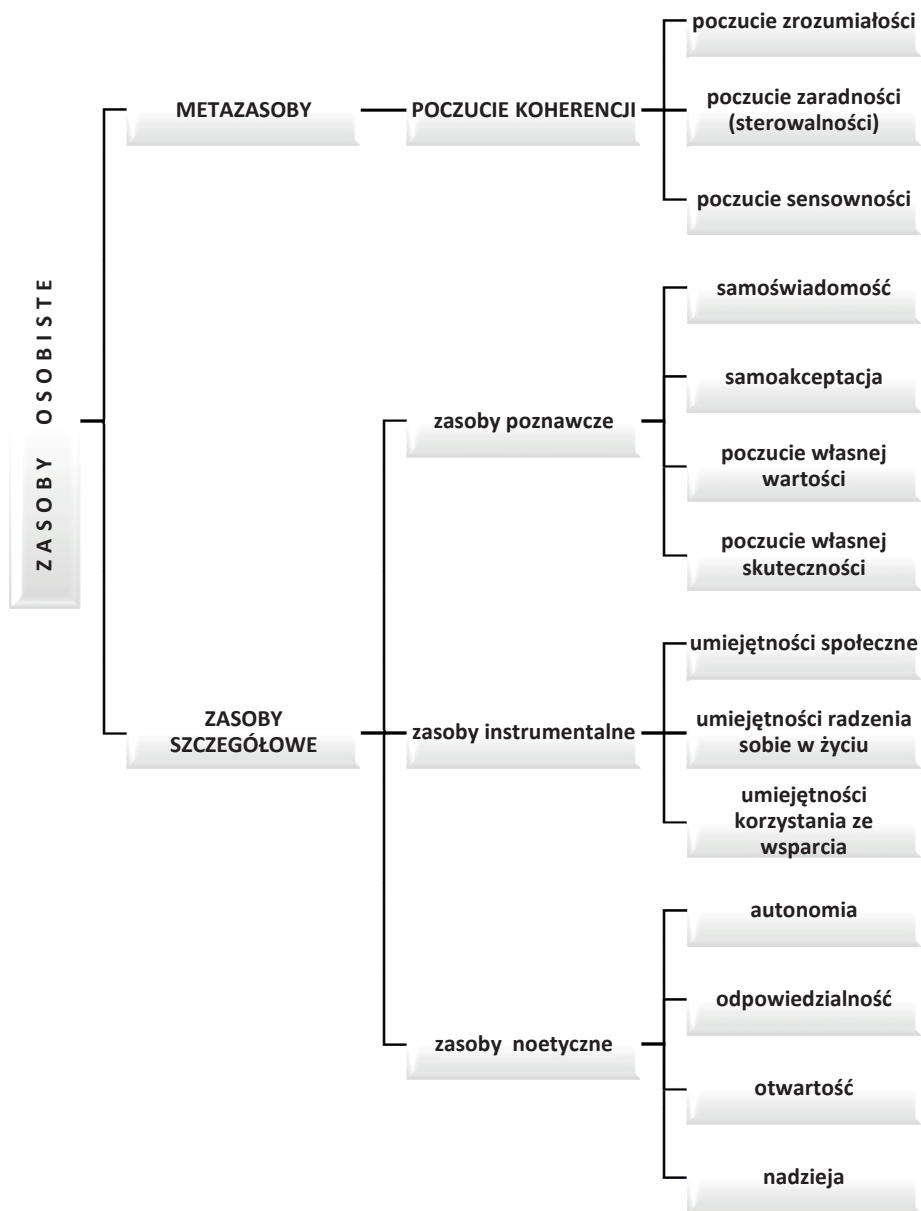
jednostkę. Natomiast zasoby szczegółowe osobowości to zasoby poznawcze rozumiane jako wymiary obrazu samego siebie; zasoby instrumentalne, czyli określone umiejętności oraz zasoby noetyczne, nadające sens życiu oraz wyznaczające kierunek ich poszukiwań (za Majewicz 2009, s. 173-176).

Do zasobów o szczególnym znaczeniu należą: samoakceptacja oraz przekonanie o własnych możliwościach. Wśród umiejętności społecznych należy wymienić empatię – zdolność odczuwania stanów psychicznych drugiego człowieka oraz umiejętność komunikacji werbalnej i pozawerbalnej; umiejętność wglądu społecznego, czyli zdolność różnicowania procesów wyznaczających społeczne wydarzenia oraz ich wartościowanie. W grupie zasobów noetycznych szczególną wartość ma „zdolność do odpowiedzialnego kierowania swoim zachowaniem, dokonywania wyborów z uwzględnieniem własnych i cudzych potrzeb, do kształtowania relacji społecznych opartych na zasadzie wzajemności” (Majewicz, 2009, s. 175-176).

Zasoby te i ich znaczenie w pracy nauczyciel – uczeń powinny eksponować rolę personalizacji i jej urzeczywistnianie w procesie zróżnicowanej edukacji oraz wyznaczać kierunek działaniom, których priorytetem uczyniono indywidualność każdego ucznia, jego potrzeby i wewnętrzny potencjał rozwojowy. Uwzględnianie różnic indywidualnych staje się niejako gwarantem edukacji dla rozwoju każdego ucznia. Słuszność tego stanowiska można znaleźć w badaniach dotyczących zróżnicowanej edukacji prowadzonych na przełomie XX i XXI wieku (Więckowski, 1975; Kujawiński, 1978; Lewowicki, 1986; Christ, 2015; Białek i in., 2015). Stanowią one potwierdzenie znaczenia personalizacji edukacji dla uzyskania lepszych efektów oddziaływań dydaktyczno-wychowawczych, kształtowania bezpośredniości, trwałości i integracji stosunków panujących wewnątrz grupy, uzyskiwania przez poszczególnych uczniów mierzalnych efektów kształcenia oraz niwelowania nierówności edukacyjnych. Wyniki badań stanowią również potwierdzenie tego, że „tylko edukacja ukierunkowana na osobę, a nie program, ma szansę przygotować ucznia do dorosłego życia oraz stworzyć mądre i rozwijające się społeczeństwo oparte na wzajemnym szacunku, poszanowaniu godności i autonomii jednostki” (Skibska, 2019a, s. 143).

Personalizacja jest procesem trudnym i wymagającym przede wszystkim od nauczyciela – z jednej strony – wysokich holistycznych kompetencji zawodowych, a z drugiej – odpowiedzialności za drugą osobę – ucznia. To

[...] holistyczne ujęcie kompetencji pracy nauczycielskiej nakazuje umiejscowienie w jej obszarze szerokiej wiedzy z dziedziny wykonywanego zawodu i dziedzin pokrewnych, umiejętności realizacji, w miarę możliwości, efektywnych działań praktycznych w sensie diagnostycznym, pragmatycznym i ewaluacyjnym, osobistej świadomości moralnej, cech osobowych i predyspozycji wrodzonych, bez których praca może stracić [...] swój sens, [...] zamazania istoty tego, co się robi, w jaki sposób, dla kogo (Zaorska, 2012, s. 19).



Schemat 1. Osobiste zasoby osób niepełnosprawnych
 Źródło: opracowanie własne na podstawie Majewicz 2009, s. 173-176

To właśnie „bycie” nauczycielem „dla kogo?” – dla uczniów, „wymusza” na nim odpowiedzialność za przygotowanie dzieci o zróżnicowanych potrzebach edukacyjnych (w tym uczniów z niepełnosprawnością) do pełnienia określonych ról społecznych w dorosłym życiu oraz „traktowania ich jako pełnoprawnych podmiotów życia społecznego” (Sadowska, 2006, s. 105).

Odpowiedzialny nauczyciel powinien dysponować „nadwyżką” kompetencji, które pozwolą mu w odpowiedni sposób interpretować możliwości uczniów, by móc właściwie reagować na ich zróżnicowane potrzeby poprzez elastyczne stosowanie zasady „czasu oczekiwania” na ich reakcję, co z kolei ma szczególne znaczenie dla aktywności poznawczej (Mietzel, 2003) uczniów o zróżnicowanych potrzebach edukacyjnych. Nauczyciel bowiem jako architekt środowiska i procesów edukacyjnych odpowiada za świadome planowanie podmiotowej aktywności ucznia, zaspokajanie jego rozwojowych potrzeb, zharmonizowanie ich z celami i potrzebami społeczeństwa. Dlatego też działania nauczyciela będą miały pozytywną wartość, o ile będą wyzwać, wspierać i aktywować możliwości ucznia, by mógł on gromadzić doświadczenia ważne rozwojowo (Bałachowicz, 2009).

Diagnoza strefy najbliższego rozwoju a personalizacja aktywności poznawczej dziecka o zróżnicowanych potrzebach edukacyjnych

W procesie personalizacji edukacji szczególne znaczenie przypisuje się interdyscyplinarnej i holistycznej diagnozie funkcjonalnej dziecka, dzięki której rozpoznajemy jego możliwości oraz dokonujemy oceny gotowości funkcjonalnej – co dziecko już potrafi, a co jeszcze jest dla niego odległe i zbyt skomplikowane. Takie spojrzenie pozwala wskazać aktywności, które stymulowane zostaną przekształcone w zachowania samodzielne i spontaniczne, dzięki którym dziecko będzie mogło nabywać nowe wiadomości i umiejętności, jako kontynuację tego, co jest już opanowane i utrwalone.

W tak rozumianej diagnozie swoistą jej zasadą jest rozpoznanie dojrzewających procesów rozwojowych, czyli strefy najbliższego rozwoju, co umożliwia dotarcie do „wewnętrznych przyczynowo-dynamicznych i genetycznych związków, które charakteryzują proces rozwoju intelektualnego” (Wygotski, 1995, s. 86). Im wcześniej dokona się funkcjonalnej oceny procesów rozwojowych, tym bardziej wzrasta jakość i efektywność czynności stymulujących rozwój dziecka oraz działań psychopedagogicznych (Twaróg-Kanus, 2017). Ważność diagnozy strefy najbliższego rozwoju wynika także z faktu, że stanowi ona obszar aktywności podmiotu, inicjowanej i kontynuowanej w sytuacji bezpośredniego lub pośredniego współdziałania społecznego, będącą przyczyną nabywania lub wytwarzania informacji oraz kształtowania określonych

kompetencji (Rzechowska, 1996). Dlatego jej diagnoza jest bardzo istotna dla prawidłowej organizacji procesu personalizacji aktywności poznawczej dziecka i tworzy przestrzeń możliwości nauczania (Filipiak, 2015). Ponieważ, jak podkreśla Lew S. Wygotski (2002), w rozwoju dziecka występują okresy będące najbardziej odpowiednie dla przyswajania określonych informacji i aktywności, co oznacza, że tylko w określonym w i e k u r o z w o j o w y m – przekazywanie wiedzy, kształtowanie nawyków oraz nabywanie umiejętności – jest optymalne i efektywne. Wskaźnikiem funkcji już dojrzałych jest to, co dziecko wykonuje samodzielnie, bez pomocy innych osób, natomiast miarą zdolności i funkcji dojrzewających jest wszystko to, co odnosi się do strefy intelektualnego naśladownictwa.

To, co dziecko potrafi robić we współpracy i pod kierunkiem, jutro zdoła zrobić samodzielnie. Wyjaśniając, jakimi możliwościami współpracy dysponuje dziecko, określamy tym samym strefę dojrzewających właśnie funkcji intelektualnych, które w najbliższej fazie rozwoju powinny przynieść plony, a więc określić poziom jego rzeczywistego rozwoju umysłowego. Badając to, co dziecko potrafi zrobić samodzielnie, badamy wczorajszy dzień w jego rozwoju. Badając to, co potrafi zrobić we współpracy, określamy dzień jutrzejszy (Wygotski, 2002, s. 85).

Dlatego też, aby nauka była najbardziej przystępna dla dziecka, musi opierać się na funkcjach dojrzewających, co ma najkorzystniejszy wpływ na optymalizację edukacji i ograniczenie trudności w uczeniu (Skibska, 2014a). Toteż identyfikacja obszarów gotowości funkcjonalnej i określenie przyczyn trudności na wczesnym etapie kształcenia dziecka pozwala na wykorzystywanie prawidłowości rozwojowych mózgu. W związku z tym w procesie diagnozy istotne jest jej m.in. prognostyczne ujęcie w odniesieniu do funkcjonowania dziecka o zróżnicowanych potrzebach w przestrzeni edukacyjnej oraz ocena potencjału i rozpoznawanie indywidualnych jego możliwości poznawczych (Skibska, 2014b) oraz rozpoznanie poziomu korzystania z pomocy, wykorzystanie bowiem tej wiedzy pozwala nam obserwować reakcje dziecka na naprowadzanie, czy uwewnętrznia ono nowe rozwiązania i na ile opanowane procedury są trwałe oraz przenoszone na nowe sytuacje (Czapiga, 2006).

Uwzględnianie strefy najbliższego rozwoju przyczynia się do oparcia edukacji na dojrzewających schematach umysłowych, i niejako „zmusza” nas do personalizacji edukacji – podążania za dzieckiem i rozumienia jego świata poznania – bycia pomiędzy tym, co robi, naśladując we współpracy z inną osobą a tym, co wykonuje już samodzielnie. Zrozumienie tego procesu oraz tego, co dzieje się „pomiędzy”, daje szansę na uświadomienie znaczenia personalizacji edukacji oraz tego, że nie wszyscy uczniowie w tym samym czasie są gotowi na przyjęcie tej samej wiedzy i nabycie umiejętności podanych w taki sam sposób.

Z punktu widzenia uczenia się, psychopedagogicznego stymulowania dziecka oraz jego przygotowania do dorosłości, nadrzędna rola wyższych funkcji psychicznych

nabiera tu szczególnego znaczenie (Zaorska, 2019). Tym bardziej, że „każda wyższa funkcja psychiczna pojawia się w rozwoju dziecka dwukrotnie: raz jako działalność zespołowa, społeczna, czyli jako funkcja interpsychiczna, drugi raz jako działalność indywidualna, jako wewnętrzny sposób myślenia dziecka, jako funkcja intrapsychiczna” (Wygotski, 1971, s. 544). Dlatego działania podejmowane przez nauczyciela w obrębie strefy najbliższego rozwoju (SNR) można nazwać „wrażliwym nauczaniem”, w którym „wrażliwy nauczyciel”, projektując rozwojową edukację, ma na uwadze dziecko i w związku z tym jest czuły nie tylko na jego osiągnięcia, ale na jego potencjał i możliwości (SNR). Konsekwencją tego jest przyjęcie strategii (współ)pracy z dzieckiem nazywanej *b u d o w a n i e m r u s z t o w a n i a*, rozumianego jako proces „uczenia się responsywnego, pod kierunkiem i we współpracy z dorosłym, który przebiega według podzielanych wspólnie programów działania. Jest układem dynamicznym, wzajemnym «dostrajaniem» udziałów ucznia i nauczyciela” (Filipiak, 2015, s. 19). Wiąże się ono z tworzeniem specyficznych sytuacji, w których uczeń wspierany przez inną osobę (np. kolegę, nauczyciela) może rozszerzać swoje aktualne umiejętności i wiedzę. Budując rusztowanie, nauczyciel odwołuje się do wcześniejszej wiedzy i umiejętności dziecka, w odpowiedni sposób formułując instrukcje, pomaga mu wykonać zadanie, rozwiązać problem, nabyć nową wiedzę i umiejętności. Jego aktywność stanowi swoisty rodzaj wsparcia, polegający na zaangażowaniu dziecka w samopomaganie, a w efekcie prowadzący do rozwiązania zadania (Filipiak, 2015, s. 22).

Strefa najbliższego rozwoju stanowi więc niejako fundament nauczania ukierunkowanego na rozwój, zdolności i możliwości oraz samodzielności dziecka. Pozwala na takie wyprofilowanie działań edukacyjnych, aby umożliwiły one wykorzystanie potencjału dziecka i uczenie się według jego indywidualnej ścieżki poznawczej. Dlatego praca oparta na strefie najbliższego rozwoju powinna uwzględniać potrzeby i możliwości rozwojowe dziecka, by traktować je jako podmiot działań edukacyjnych. Powinna stanowić wiele działań, w wyniku których kształtowana będzie jego autonomia, a proces uczenia będzie nastawiony na poszukiwanie różnych dróg dochodzenia do celów edukacyjnych (Skibska, 2014a). Gdyż tylko edukacja gwarantująca jakość kompetencji, umiejętności i wiedzy buduje kapitał jednostki, by docelowo stanowić i budować jej kapitał społeczny (Chrzanowska, 2010).

Personalizacja edukacji drogą do autonomii

Do najważniejszych kompetencji indywidualnych i społecznych wpisujących się w nabywanie autonomii osób z niepełnosprawnością należą właściwości związane z kształtowaniem stosunku do samego siebie (zaradność, samodzielność, odporność emocjonalna, optymizm, samoakceptacja) oraz cechy dotyczące uspołecznienia (komunikatywność, prospołeczność i umiejętność współdziałania, wgląd społeczny). (Dykcik,

2006, s. 362). Kształtowanie tychże kompetencji staje się podstawą zmian w postrzeganiu siebie, co z kolei przyczynia się do ułatwienia procesu akceptacji społecznej. W związku z tym ważne jest, aby dziecko o zróżnicowanych potrzebach edukacyjnych miało możliwość realizacji zmodyfikowanych aktywności – dostosowanych do jego ograniczeń i predyspozycji, dzięki czemu będzie miało szanse na podejmowanie samodzielnych działań oraz osiągnięcie mierzalnych sukcesów opartych na indywidualnych możliwościach poznawczych. Takie podejście ma dać szansę dziecku na opanowanie zastępczych oraz nowych funkcjonalnych kompetencji na drodze odejścia

[...] od wzoru kształtowania człowieka, przejść do wzoru wsparcia jego samorozwoju, czy raczej umiejętnego zróżnicowania wielu wzorów w kierunku uspołecznienia, indywidualizacji i emancypacji. Przesuwa to uwagę [...] w kierunku poszukiwania warunków edukacyjnych, w jakich będzie się kształtowała indywidualność młodego człowieka i jego podmiotowe relacje ze zmieniającym się światem (Bałachowicz 2009, s. 78).

Owo podmiotowe traktowanie ucznia jest zgodną na rozwój jego autonomii. W związku z tym uczniom o zróżnicowanych potrzebach edukacyjnych należy stwarzać takie warunki, by mogli stanowić o sobie, a tym samym kształtować autonomię rozpatrywaną wieloaspektowo (tab. 1).

Kształtowanie autonomii jest indywidualnym procesem zachodzącym w dziecku w toku nabywania przez nie doświadczenia, które powoduje, że zaczyna się ono przeciwstawiać otoczeniu i „walczy” o bycie niezależnym. Takie zachowanie jest przejawem dziecięcego negatywizmu, a nie autonomii. Dopiero po fazie identyfikacji dochodzi do odrzucenia wzorców identyfikacyjnych, co jest skutkiem coraz większej niezgodności między poszerzającą się wiedzą o świecie i ukształtowanymi koncepcjami rzeczywistości a odrębnością własnego Ja. Na tym etapie model świata jest jeszcze niedostatecznie zintegrowany, a autonomia niestabilna. Po tej fazie, kiedy człowiek zaczyna pełnić role społeczne i zaczyna być odpowiedzialny za siebie i innych, dochodzi do integracji świata i jednostki (w tym świecie) w jedną całość. W wyniku tego powstaje sens życia, który daje możliwość autonomii psychicznej tzn., że człowiek staje się zdolny do realizacji własnych zadań, jest twórczy, kształtuje świat oraz własne życie (Obuchowski, 1996). Dlatego też kształtowanie autonomii jest procesem długotrwałym uwarunkowanym osobowościowo i ściśle dotyczącym indywidualności ucznia. Dlatego personalizacja edukacji jako działanie nastawione na osobę oraz jej rozwój niejako warunkuje dążenie do autonomii. W związku z tym musi być podporządkowana celom długoterminowym – przygotowaniu do dorosłości, a co za tym idzie, nabywaniu umiejętności warunkujących jakość życia jednostki. To z jej założeń wynikać powinno kształtowanie:

- samokontroli wpisującej się w podmiotowość społeczną jednostki,
- samodzielności działania-zadaniowej,
- przystosowaniu do aktywności własnej uwzględniającej możliwości jednostki,
- nabywaniu doświadczeń ważnych życiowo,

Tabela 1. Aspekty autonomii osób niepełnosprawnych

Aspekty autonomii osób niepełnosprawnych		Charakterystyka
Podmiotowość społeczna w przestrzeni życiowej		<ul style="list-style-type: none"> – podmiotowość społeczna – to proces, warunkowany inicjowaniem go przez jednostkę oraz podejmowanie działalności zgodnie z własnymi wartościami i standardami; – bycie podmiotem oznacza sprawowanie kontroli, w granicach i o takiej wartości jaką wyznaczyła sobie jednostka; – „poczucie podmiotowości jest połączeniem dwóch subiektywnie odbieranych przez jednostkę własności: stopnia zintegrowania z otaczającym światem oraz zdolności do sprawowania kontroli nad rzeczywistością” (Bleszyńska, 1993, s. 153);
Normalność i samodzielność życiowa w najbliższym środowisku	samodzielność	<ul style="list-style-type: none"> – nabycie a u t o n o m i i p s y c h i c z n e j kształtuje się w rodzinie, umożliwia osiągnięcie pełnej samodzielności działaniowo-zadaniowej w codziennym życiu, pod warunkiem, że osoba niepełnosprawna (w tym także dziecko) zostanie objęta „mądrą” kontrolą i opieką umożliwiającą i pozwalającą na rozwój psychospołeczny; – miernikiem samorealizacji osób niepełnosprawnych jest nabywanie przez nie a u t o n o m i i s p o ł e c z n e j;
	adaptacja	<ul style="list-style-type: none"> – przystosowanie osoby niepełnosprawnej do środowiska wymaga wysiłku oraz czasu, ponieważ poznanie i przyswojenie norm, wzorów zachowań i systemów wartości jest utrudnione lub ograniczone; – podejmowane przez jednostkę próby pełnienia ról społecznych muszą być wzmacniane pozytywnie w celu „ujawnienia się potrzeby autonomii jako wartości sprzyjającej rozwojowi poczucia sensu życia, samostanowienia, jako możliwości opanowania umiejętności podejmowania prostych decyzji dotyczących samego siebie oraz uzyskiwania choćby minimalnego zadowolenia z dokonywanych wyborów, mimo posiadanych niepełnosprawności” (Dykcik, 2006, s. 364);
	aktywność własna	<ul style="list-style-type: none"> – aktywność autonomiczna jednostki wypływa z cech osobowościowych oraz potrzeb sytuacyjno-decyzyjnych; – polega na stawianiu sobie wysokich wymagań mających na celu samodoskonalenie oraz rozwój kompetencji umożliwiających aktywne uczestnictwo w życiu społecznym jako jednostki społecznie użytecznej i wartościowej;
	przygotowanie do życia	<ul style="list-style-type: none"> – czynnikiem regulującym aktywne funkcjonowanie społeczne osób z niepełnosprawnością jest opinia lokalnego środowiska; – o rozwoju własnej osobowości powinna decydować jednostka niepełnosprawna, z uwzględnieniem umiejętności samoregulacyjnych oraz przystosowawczych, warunkowanych doświadczeniem, kontrolą i samooceną podejmowanych działań;
Centralna wartość życiowa		<ul style="list-style-type: none"> – autonomia jako akceptacja siebie powinna być wartością, prawem, potrzebą oraz przywilejem osoby z niepełnosprawnością do budowania własnej osobowości oraz tworzenia własnego życia.

Źródło: J. Skibska (2012), *Kształtowanie autonomii – osiągnięcie zależności*, [w:] *Niepełnosprawność – w zwierciadle dorosłości*, red. R.J. Kijak, Kraków: Impuls, s. 75-76; W. Dykcik (2006), *Pedagogika specjalna*, Poznań: Wyd. Naukowe UAM, s. 361-369; K. Bleszyńska (1993), *Podmiotowość ludzi niepełnosprawnych*, [w:] *Edukacja osób niepełnosprawnych*, red. A. Hulek, Warszawa: Upowszechnienie Nauki – Oświata, s. 152-153; K. Korzeniowski (1992), *Poczucie podmiotowości – alienacja*, Poznań: Wyd. Nakom, s. 82.

– samoakceptacji jako przywileju i prawa do budowania osobowości.

Oznacza to, że profilowanie edukacji powinno przebiegać w taki sposób, by była ona ukierunkowana na osobę, a nie na realizację programu, by optymalnie (na tyle, na ile jest to możliwe) przygotowywała ucznia do bycia autonomiczną jednostką tworzącą własne życie.

Podsumowanie

Pomiędzy personalizacją edukacji a autonomią dziecka o zróżnicowanych potrzebach edukacyjnych pozostaje wciąż pytanie o zmiany. Tylko dlaczego, skoro wiadomo, jak powinna wyglądać edukacja, w centrum której znajduje się dziecko? Można wymieniać wiele przyczyn, od braku nakładów finansowych i zrozumienia ich celowości, po obciążanie nauczycieli kolejnymi i wciąż nowymi obowiązkami oraz ciągłą ich krytyką, w dużej mierze wynikającą z braku zaufania do ich profesjonalizmu.

Jakich więc zmian oczekuje współczesna szkoła? Zmian, które będą oparte na długoterminowym planie i podporządkowanych krótkoterminowym (osiągalnym) celom realizowanym dla dobra ucznia. Wdrażanych od początku do końca – ponad podziałami, ponieważ wszystkim powinno zależeć na budowaniu edukacji, w centrum której znajduje się dziecko oraz jego niezbywalne prawo podążania własną (indywidualną) ścieżką poznania. Jednak czy będzie to przepelniona klasa, czy miejsce dostosowane do potrzeb uczniów o zróżnicowanych potrzebach edukacyjnych, niestety, bezpośrednio nie zależy od samych zainteresowanych (dyrekcji, nauczycieli, pracowników placówki oświatowej, rodziców, dzieci). Decyzje te są podejmowane centralnie i w związku z tym nie uwzględniają realiów i problemów uczniów oraz poszczególnych placówek, w której zachodzi proces edukacyjny.

W związku z tym pomiędzy personalizacją edukacji a procesem autonomii znajduje się przestrzeń i ludzie decydujący o całokształcie systemu edukacji i dopóki nie nastąpi interioryzacja założeń tejże edukacji na grunt rzeczywistego procesu dziejącego się tu i teraz, wszelkie starania i inicjowane działania pozostaną tylko na papierze.

Bibliografia

- Bałachowicz J. (2009), *Style działań edukacyjnych nauczycieli klas początkowych. Między uprzedmiotowieniem a podmiotowością*, Warszawa: Wyd. Wyższej Szkoły Pedagogicznej TWP, Wyd. Comandor.
- Bałachowicz J. (2011), *Edukacja początkowa wobec potrzeb indywidualnego rozwoju dziecka*, [w:] *Problemy edukacji wczesnoszkolnej. Indywidualizacja – uzdolnienia – refleksja nauczyciela*, red. E. Skrzetuska, Lublin: Wyd. UMCS.

- Bałachowicz J. (2013), *Indywidualność ucznia i szanse jej rozwoju w procesie kształcenia zintegrowanego*, „Nauczanie Początkowe”, nr 3, s. 7-18.
- Białek A., Penszko P., Rybińska A., Wasilewska O., Zielonka P. (2015), *Ewaluacja wsparcia procesu indywidualizacji pracy z uczniem ze środków Unii Europejskiej w latach 2010-2013*, Warszawa: Instytut Badań Edukacyjnych.
- Bleszyńska K. (1993), *Podmiotowość ludzi niepełnosprawnych*, [w:] *Edukacja osób niepełnosprawnych*, red. A. Hulek, Warszawa: Upowszechnienie Nauki – Oświata.
- Christ M. (2015), *Indywidualizacja procesu kształcenia uczniów edukacji wczesnoszkolnej*, Katowice: Wyd. UŚ.
- Chrzanowska I. (2010), *Problemy edukacji dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością*, Kraków: Impuls.
- Czapiga A. (2006), *Zastosowanie pojęcia strefy najbliższego rozwoju L.S. Wygotskiego w diagnozie dzieci niepełnosprawnych umysłowo*, [w:] *Psychologiczno-pedagogiczne problemy wspomagania rozwoju dzieci niepełnosprawnych*, red. S. Mihilewicz, Kraków: Impuls, s. 9-13.
- Dykcik W. (2006), *Pedagogika specjalna*, Poznań: Wyd. Naukowe UAM.
- Dyrda J. (2004), *Style uczenia się dzieci dyslektycznych a wymagania poznawcze szkoły*, Gdańsk: Wyd. Uniwersytetu Gdańskiego.
- Filipiak E. (2015), *Budowanie rusztowania dla myślenia i uczenia się dzieci w perspektywie społeczno-kulturowej*, [w:] *Nauczanie rozwijające we wczesnej edukacji według Lwa S. Wygotskiego. Od teorii do zmiany w praktyce*, red. E. Filipiak, Bydgoszcz: ArsStudio, s. 15-39.
- Goldberg E. (2014), *Jak umysł rośnie w siłę gdy mózg się starzeje*, Warszawa: PWN.
- Gospodarka oparta na wiedzy i rozwój kapitału intelektualnego* (2009), [w:] *Polska 2030. Wyzwania rozwojowe*, red. M. Boni, Warszawa: Kancelaria Prezesa Rady Ministrów, s. 204-237.
- Korzeniowski K. (1992), *Poczucie podmiotowości – alienacja*, Poznań: Wyd. Nakom.
- Kossut M. (2012) *Neuroplastyczność*, [w:] *Mózg a zachowanie*, red. T. Górńska, A. Grabowska, J. Zagrodzka, Warszawa: Wyd. Naukowe PWN, s. 590-613.
- Kujawiński J. (1978), *Indywidualizacja w problemowym nauczaniu uspołeczniającym w szkole podstawowej*, Poznań: Instytut Kształcenia Nauczycieli i Badań Oświatowych.
- Lewowicki T. (1986), *Kształcenie uczniów zdolnych*, Warszawa: WSiP.
- Majewicz P. (2009), *Proces rehabilitacji zorientowanej na zasobach osobowości*, [w:] Rottermund J., *Zmaganie się z niepełnosprawnością kolejne wyznaczniki*, Kraków: Wydawnictwo Impuls.
- Mietzel G. (2003), *Psychologia kształcenia. Praktyczny podręcznik dla pedagogów i nauczycieli*, Gdańsk: GWP.
- Nowak M. (2005), *Personalizm i pedagogika personalistyczna* [w:] *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, t. 4, Warszawa: Wyd. Akademickie Żak, s. 349-313.
- Obuchowski K. (1977), *Autonomia jednostki a osobowość*, [w:] *Studia z psychologii emocji, motywacji i osobowości*, red. J. Reykowski, W. Owczynnikowa, K. Obuchowski, Wrocław i in.: Zakład Narodowy im. Ossolińskich, s. 77-100.
- Obuchowski K. (1996), *Jednostka ludzka*, „Czasopismo Psychologiczne”, t. 2, nr 1, s. 47-59.
- Rzechowska E. (1996), *Współczesne kierunki badań nad strefą najbliższego rozwoju poznawczego* [w:] *Studia z psychologii w KUL*, t. 8, red. A. Januszewski, P. Oleś, W. Otrębski, Lublin: Wyd. KUL, s. 59-94.
- Sadowska S. (2006), *Jakość życia uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim*, Kraków: Impuls.
- Skibska J. (2012), *Kształtowanie autonomii – osiągnięcie zależności*, [w:] *Niepełnosprawność – w zwierciadle dorosłości*, red. R.J. Kijak, Kraków: Impuls, s. 73-92.

- Skibska J. (2014a), *Mysł Lwa S. Wygotskiego we współczesnej edukacji małego dziecka*, [w:] *Edukacja jutra. Od tradycji do nowoczesności. Aksjologia w edukacji jutra*, red. K. Denek, A. Kamińska, P. Oleśniewicz, Sosnowiec: Wyd. Humanitas, s. 307-316.
- Skibska J. (2014b), *Obszary gotowości funkcjonalnej a indywidualne możliwości poznawcze dziecka w młodszym wieku szkolnym*, „Kultura i Wychowanie”, 7(1), s. 102-108.
- Skibska J. (2019a), *Edukacja spersonalizowana i jej wymiary w ocenie nauczycieli edukacji wczesnoszkolnej*, „Niepełnosprawność. Dyskursy Pedagogiki Specjalnej”, 33, s. 130-144.
- Skibska J. (2019b), *Indywidualizacja funkcjonalna jako wynik różnic w rozwoju dzieci*, „Chowanna”, 53, s. 177-195.
- Skrzetuska E. (2011), *Poziom i wymiary indywidualizacji w edukacji wczesnoszkolnej*, [w:] *Problemy edukacji wczesnoszkolnej. Indywidualizacja – uzdolnienia – refleksja nauczyciela*, red. E. Skrzetuska, Lublin: Wyd. UMCS.
- Tomlison C.A. (1999), *The Differentiated Classroom. Responding to the Needs of All Learners*, Alexandria: ASCD.
- Twaróg-Kanus A. (2017), *Diagnoza funkcjonalna dziecka z dysfunkcją wzroku*, [w:] *Diagnoza interdyscyplinarna. Wybrane problemy*, red. J. Skibska, Kraków: Impuls, s. 121-146.
- Więckowski R. (1975), *Nauczanie zróżnicowane*, Warszawa: Nasza Księgarnia.
- Wygotski L.S. (1971), *Nauczanie a rozwój w wieku przedszkolnym*, [w:] L.S. Wygotski, *Wybrane prace psychologiczne*, Warszawa: PWN, s. 517-530.
- Wygotski L.S. (1995), *Zabawa i jej rola w rozwoju psychicznym dziecka*, [w:] *Dziecko w zabawie i w świecie języka*, red. A. Brzezińska, G. Lutomski, T. Czub, B. Smykowski, Poznań: Wyd. Zysk i S-ka, s. 67-88.
- Wygotski L.S. (2002), *Wybrane prace psychologiczne II, dzieciństwo i dorastanie*, Poznań: Wyd. Zysk i S-ka.
- Zaorska M. (2019), *Niepełnosprawność intelektualna – istota i mechanizmy kompensacji w ujęciu Lwa S. Wygotskiego*, [w:] *(Nie)nowe problemy rozwoju, edukacji i rehabilitacji osób z niepełnosprawnością intelektualną*, red. Z. Janiszewska-Nieścioruk, A. Mróz, U. Gembara, Zielona Góra: Oficyna Wydawnicza UZ, s. 71-92.
- Zaorska M. (2012), *Rola i miejsce pedagoga specjalnego w kreowaniu działalności edukacyjno-terapeutycznej*, „Acta Universitatis Nicolai Copernici Pedagogika”, t. 28(405), s. 13-23.

Andrzej Twardowski

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

NAUCZANIE ZA POŚREDNICTWEM RÓWIEŚNIKÓW W PROCESIE EDUKACJI INKLUZYJNEJ

PEER-MEDIATED TEACHING IN INCLUSIVE EDUCATION PROCESS

Summary: Inclusive education requires searching best practices that would improve the performance of all students. One solution to meet these expectations is to use peer-mediated teaching as an alternative form of organizing the learning process in which students take on an instructional role. The first part of the article presents the theoretical foundations of peer-mediated teaching: the concept of team motivation, the theory of group cohesion, the cognitive concepts of learning and two fundamental theories of mental development created by Jean Piaget and Lev Vygotsky. The second part of the article describes four forms of teaching in which peer-led teaching takes place in dyad: modeling, peer companionship, interaction initiation training, and peer tutoring. The third part of the article examines selected forms of peer-mediated teaching in whole class or in groups: Cooperative Learning, Classwide Peer Tutoring (CWPT), Peer-Assisted Learning Strategies (PALS) and Classwide Student Tutoring Teams (CSTT).

Keywords: students with disabilities, inclusive education, peer-mediated teaching, tutors and tutees

Wstęp

Po raz pierwszy terminem „edukacja inkluzyjna” posłużyła się Diane Richler w artykule zamieszczonym w pracy zbiorowej pt. *Changing Canadian schools: Perspectives on disability and inclusion* (Richler, 1991). Autorka zwróciła uwagę, że aby mogła spełnić się rozwijana od lat 60. XX wieku idea włączenia osób z niepełnosprawnością intelektualną we wszystkie aspekty życia społecznego, konieczne jest zapewnienie dzieciom niepełnosprawnym intelektualnie pełnego uczestnictwa w procesie nauczania prowadzonego przez ogólnodostępne szkoły rejonowe. Możliwość skutecznego nauczania dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w klasach ogólnodostępnych

została potwierdzona przez Gordona Portera w eksperymencie szkolnym przeprowadzonym w połowie lat 80. ubiegłego wieku w kanadyjskiej prowincji New Brunswick. Wymieniony autor jest uznawany za twórcę koncepcji edukacji inkluzyjnej, a jego eksperyment – za modelowe rozwiązanie w tym zakresie.

Pomimo upływu trzech dekad, edukacja inkluzyjna nadal nie stanowi jednolitej oraz powszechnie akceptowanej koncepcji teoretycznej i praktycznej. Grzegorz Szumski zwraca uwagę, że w literaturze przedmiotu określenie „edukacja włączająca” jest stosowane w dwojakim znaczeniu – szerszym (deskryptywnym) i węższym (preskryptywnym)¹. W ujęciu szerszym „odnosi się ono do sytuacji, w której uczniowie z niepełnosprawnością lub ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi kształceni są w szkołach głównego nurtu i spędzają większość czasu w klasach, w których liczebnie dominują uczniowie bez niepełnosprawności” (Szumski, 2019, s. 16). Natomiast w ujęciu węższym edukacja włączająca „jest projektem reformy systemu oświatowego, który ma na celu zbudowanie szkoły wysokiej jakości dla wszystkich uczniów” (Szumski, 2019, s. 15).

I chociaż obecnie nikt nie kwestionuje zasadności nauczania dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnym wspólnie z pełnosprawnymi rówieśnikami, to praktyczna realizacja idei edukacji inkluzyjnej napotyka na różne przeszkody. Nauczyciele nie są odpowiednio przygotowani do zaspokajania zróżnicowanych potrzeb uczniów w grupach inkluzyjnych (Gajdzica, 2011, s. 30). Przy czym nie chodzi wyłącznie o różnice w poszczególnych sferach rozwoju, ale także o różnice etniczne, kulturowe, płciowe, a także dotyczące: środowiska rodzinnego, języka, religii czy rasy. Innymi przyczynami słabości edukacji inkluzyjnej są, m.in.: niewystarczające kompetencje zawodowe nauczycieli szkół ogólnodostępnych, niedostosowanie wymagań programowych do możliwości niepełnosprawnych uczniów, niedostatki specjalistycznego wsparcia, brak oferty dodatkowych zajęć, negatywne postawy sprawnych dzieci wobec niepełnosprawnych kolegów, niedostateczne zaangażowanie rodziców (Janiszewska-Nieścioruk i Zaorska, 2014).

Edukacja inkluzyjna wymaga poszukiwania nowych form realizacji procesu dydaktycznego. Nauczyciele powinni dążyć do tego, aby uczniowie w znacznie szerszym zakresie mogli uczyć się od siebie nawzajem. Celem tego opracowania jest zaprezentowanie wybranych strategii nauczania za pośrednictwem rówieśników. Strategie te, umiejętnie stosowane przez nauczyciela, sprzyjają nabywaniu wiedzy i umiejętności przewidzianych w programie nauczania oraz kształtują kompetencje społeczne, ważne z punktu widzenia funkcjonowania dziecka w środowisku klasowym i pozaszkolnym.

¹ W literaturze przedmiotu terminy „edukacja inkluzyjna” i „edukacja włączająca” są stosowane zamiennie. Grzegorz Szumski posługuje się terminem „edukacja włączająca”.

Istota i teoretyczne podstawy nauczania za pośrednictwem rówieśników

Termin „nauczanie za pośrednictwem rówieśników” opisuje sytuację, w której dziecko lub grupa dzieci podejmuje oddziaływania edukacyjne w stosunku do swoich rówieśników bez bezpośredniego udziału osoby dorosłej, a jedynie pod jej nadzorem. Jest to alternatywna w stosunku do tradycyjnej formy organizacji procesu dydaktycznego, w której uczniowie występują w roli nauczycieli swoich kolegów z klasy lub spoza niej. Aczkolwiek dotychczas wypracowano wiele odmian nauczania za pośrednictwem rówieśników, to zasadniczo można je podzielić na dwie kategorie: nauczanie w parach oraz nauczanie w grupach. Można też wyróżnić cechy wspólne dla wszystkich odmian nauczania za pośrednictwem rówieśników. Są to: 1) planowanie przez nauczyciela zajęć w taki sposób, aby możliwe było osiągnięcie zakładanych celów dydaktycznych, 2) przydzielanie dzieciom ról nauczycieli i uczniów oraz przygotowanie dzieci do pełnienia wymienionych ról, 3) organizowanie sesji nauczania, w trakcie których dzieci nawzajem się instruują oraz 4) nadzór nad przebiegiem sesji rówieśniczego nauczania. Należy dodać, że w nauczaniu za pośrednictwem rówieśników zasadniczej zmianie ulega rola nauczyciela. Przestaje być głównym „dostarczycielem” wiedzy, a zaczyna pełnić funkcję organizatora takich sytuacji, w których uczniowie mogą uczyć się od siebie nawzajem, on zaś im w tym pomaga.

Nauczanie za pośrednictwem rówieśników znajduje szerokie uzasadnienie w literaturze psychologicznej, a szczególnie w: koncepcji motywacji zespołowej, teorii spójności grupowej, poznawczych koncepcjach uczenia się oraz w dwóch fundamentalnych teoriach rozwoju psychicznego: Jeana Piageta oraz Lwa Wygotskiego.

Zgodnie z pierwszą z wymienionych koncepcji, ogólna motywacja do pracy zespołowej ulega zwiększeniu, jeśli motywy są współdzielone przez wszystkich członków zespołu. Dzieje się tak wówczas, gdy grupa jest nagradzana na podstawie wyników uczenia się jej poszczególnych członków (Slavin, 1995). Rolę motywacji zespołowej w uczeniu się za pośrednictwem rówieśników ilustruje następujący przykład. Uczniowie pracują w zespołach, których członkowie różnią się pod względem poziomu wiedzy i umiejętności. Zadaniem zespołów jest nauczenie się materiału przedstawionego przez nauczyciela. Po okresie zespołowego uczenia się, każdy uczeń rozwiązuje test dotyczący przerobionego materiału, a nagroda uzyskiwana przez zespół jest uzależniona od stopnia, w jakim poszczególni członkowie zespołu poprawili swoje wcześniejsze wyniki. A zatem, jedynym sposobem zapewniającym osiągnięcie sukcesu jest dopilnowanie przez zespół, aby wszyscy jego członkowie opanowali materiał przedstawiony przez nauczyciela. Cel, jakim jest uzyskanie nagrody, motywuje członków grupy do

maksymalnego wysiłku i wzajemnej pomocy. „Jeśli grupa będzie mogła odnieść sukces tylko wówczas, gdy zadba, aby każdy jej członek nauczył się zadanego materiału, to wszyscy członkowie grupy będą zmotywowani do wzajemnego uczenia się” (Slavin, 1992, s. 153). W konsekwencji, członkowie zespołu będą podejmowali wobec siebie takie działania, jak: wyjaśnianie niezrozumiałych zagadnień, pomoc w opanowaniu określonych umiejętności, korygowanie popełnionych błędów oraz zachęcanie do intensywniejszej nauki. Będzie się tak działo, ponieważ sukces każdego pojedynczego ucznia będzie zwiększał szansę na sukces całego zespołu. Natomiast, gdy grupa będzie nagradzana za wspólne wykonanie pojedynczego zadania, np. rozwiązanie określonego problemu lub przygotowanie prezentacji multimedialnej, wówczas jej członkowie będą mieli niewielką motywację do wzajemnego uczenia się, a zadanie mogą wykonać tylko niektórzy, a nawet jedna osoba. W konsekwencji najpierw obniży się motywacja tych członków grupy, którzy otrzymali nienależną nagrodę, a następnie tych, którzy pracowali za innych.

Teoria spójności grupowej akcentuje motywacyjne aspekty uczenia się dzieci we współpracy z rówieśnikami w inny sposób. Zgodnie z tą koncepcją uczniowie pomagają sobie w nauce, ponieważ nawzajem się o siebie troszczą i zależy im, aby wszyscy członkowie grupy odnosili sukcesy. Zatem można powiedzieć, że zwolennicy koncepcji motywacji zespołowej uważają, że uczniowie pomagają kolegom w nauce, ponieważ leży to w ich interesie, natomiast zwolennicy teorii spójności grupowej sądzą, że uczniowie pomagają kolegom w nauce, ponieważ troszczą się o grupę. Tym samym zwolennicy teorii spójności grupowej nie doceniają nagród przyznawanych uczącemu się zespołowi, a także bagatelizują motywacyjną funkcję tych nagród w odniesieniu do poszczególnych członków zespołu. Tezę tę dobrze ilustruje następujące stwierdzenie Elizabeth Cohen: „Jeżeli zadanie jest prowokujące i interesujące, a uczniowie wystarczająco przygotowani do współdziałania, to sam proces pracy grupowej jest tak wysoce satysfakcjonującym doświadczeniem, że nie ma potrzeby oceniania uczniów pod kątem ich indywidualnego wkładu w końcowy efekt pracy grupy” (Cohen, 1994, s. 69). A więc najważniejsze jest stworzenie współzależności między członkami grupy. Jeśli uczniowie cenią kolegów z grupy i są od siebie zależni, wówczas będą sobie pomagać i nawzajem zachęcać, aby osiągnąć wspólny sukces (Johnson i Johnson, 1992).

Istotne znaczenie dla zrozumienia mechanizmów nauczania za pośrednictwem rówieśników mają osiągnięcia psychologii poznawczej. Zgodnie z podejściem poznawczym do procesu uczenia się, jeśli nabywana wiedza ma pozostać w pamięci i ulec powiązaniu z informacjami wcześniej zapamiętanymi, to uczący się musi ową wiedzę w jakiś sposób opracować, czyli, mówiąc inaczej, poddać ją procesowi restrukturyzacji. Jednym z najskuteczniejszych sposobów poznawczego opracowywania nabywanych informacji jest przekazywanie ich komuś drugiemu. Dzieje się tak wówczas, gdy

uczniowie występują wobec siebie w roli korepetytorów. Donald Dansereau i współpracownicy wykazali, że uczniowie występujący w roli korepetytorów opanowywali wiedzę z różnych przedmiotów szybciej i lepiej niż ci, którzy uczyli się indywidualnie (Dansereau, 1988). Okazało się, że korzyści wynoszone przez uczniów udzielających korepetycji były największe wówczas, gdy wyjaśnienia udzielane partnerom musiały być bardziej szczegółowe. Stwierdzono też, że uczniowie, którzy otrzymywali szczegółowe wyjaśnienia nauczyli się więcej niż uczniowie, którzy pracowali samotnie.

Szczególne znaczenie dla zrozumienia istoty nauczania za pośrednictwem rówieśników ma teoria rozwoju poznawczego Jeana Piageta oraz społeczno-poznawcza teoria rozwoju Lwa Wygotskiego. Zdaniem Jeana Piageta kontakty rówieśnicze w okresie przedoperacyjnym sprzyjają przewyżczeniu egocentryzmu poznawczego, ponieważ wymagają, aby dzieci porównywały swoje perspektywy poznawcze (Piaget, 1929). Relacje z rówieśnikami są symetryczne, gdyż charakteryzują się równowagą zdolności poznawczych i władzy. Gdy partner ma odmienne zdanie, dziecko dąży do wyjaśnienia swojego punktu widzenia, konfrontując go z punktem widzenia partnera. Natomiast w relacjach dorosły – dziecko, mających charakter asymetryczny, dominuje punkt widzenia dorosłego. Dlatego dziecko porzuca swoje pomysły, często jeszcze słabo ukształtowane i niemogące konkurować z pomysłami dorosłego. Dziecko może np. potraktować „pytanie dorosłego jako próbę sprawdzenia, czy zrozumiało jego wypowiedź, a nie jako zaproszenie do wspólnego rozwiązywania problemu” (Twardowski, 2014, s. 19-20).

Stanowisko Jeana Piageta zostało rozwinięte przez Willema Doise, Gabriela Mugny i Anne-Nelly Perret-Clermont z Uniwersytetu Genewskiego. Wymienieni autorzy stwierdzili, że w trakcie wspólnego rozwiązywania zadań dzieci natrafiają na odmienne, choć niekoniecznie właściwe punkty widzenia prezentowane przez rówieśników. W takiej sytuacji zazwyczaj dochodzi do poznawczej rekonstrukcji, ponieważ dziecko musi powiązać ideę zaproponowaną przez partnera z własnym pomysłem na rozwiązanie zadania. Oznacza to, że „pojawienie się konfliktu między perspektywą własną a perspektywą partnera zmusza dziecko do przekształcenia dotychczasowej reprezentacji. W rezultacie dziecko uzyskuje nową wiedzę, która nie jest prostą sumą informacji posiadanych przez nie i partnera” (Doise, 1990, s. 51). A zatem relacje z rówieśnikami wywołują konflikty społeczno-poznawcze i zmuszają do ich rozwiązywania. Tym samym skłaniają dzieci do intelektualnej współpracy i przyczyniają się do przewyżczenia ich egocentryzmu poznawczego.

Inaczej istota nauczania za pośrednictwem rówieśników przedstawia się w świetle teorii Lwa Wygotskiego. Autor ten traktuje nauczanie jako środek, za pomocą którego bardziej dojrzały uczestnicy kultury przekazują dziecku tzw. narzędzia kulturowe, czyli wypracowane przez poprzednie pokolenia umiejętności, praktyki działania i narzędzia,

wśród których najważniejszy jest język. Dziecko uczy się posługiwać narzędziami kulturowymi przy pomocy i pod kierunkiem bardziej kompetentnych partnerów, przede wszystkim dorosłych, ale także rówieśników. Aby nauczanie mogło skutecznie wspomagać rozwój psychiczny dziecka, konieczne jest określenie strefy jego najbliższego rozwoju, czyli ustalenie różnicy między poziomem kompetencji, jaki dziecko ujawnia wykonując zadanie przy pomocy kogoś „wiedzącego więcej” a poziomem jaki ujawnia, kiedy wykonuje zadanie samodzielnie. Ma to ogromne znaczenie praktyczne, ponieważ nauczanie dokonuje się w formie współpracy dziecka z bardziej kompetentnymi partnerami i jest skuteczne wówczas, gdy opiera się na dojrzewających procesach psychicznych znajdujących się w strefie najbliższego rozwoju. „Okres, w którym przebiega proces dojrzewania określonych funkcji jest najkorzystniejszy i najbardziej optymalny dla określonego typu nauczania. Jest to oczywiste, jeśli przyjąć, że proces nauczania dziecka prowadzi do jego rozwoju, a nie wieńczy cykl rozwojowy” (Wygotski, 2002, s. 87-88).

Nauczanie zorientowane na dojrzewające funkcje psychiczne wspomaga rozwój dziecka na wiele sposobów. Kiedy partner, którym może być bardziej kompetentny rówieśnik, przypomina dziecku o czymś, to pomaga mu uświadomić sobie przeszłe doświadczenie i wykorzystać je w aktualnym działaniu. Wskazując, które elementy zadania są ważne, ukierunkowuje uwagę dziecka i pomaga mu zdecydować, jakie działania powinno podjąć. Kiedy informuje o tym, co już zostało wykonane, a jednocześnie przypomina o celu działania, to pomaga utrzymać kierunek aktywności. Chwaląc, nie tylko sygnalizuje dziecku, że podjęte działanie jest prawidłowe, ale również zachęca do jego kontynuowania. Choć bezpośrednim celem wymienionych zachowań jest pomaganie w codziennych czynnościach, to mają one istotny wpływ na rozwój dziecka, ponieważ są źródłem doświadczeń, które formują procesy umysłowej samoregulacji.

Nauczanie za pośrednictwem rówieśników w diadach

W edukacji dzieci w wieku przedszkolnym i młodszym szkolnym nauczanie za pośrednictwem rówieśników jest często prowadzone w diadach (Harris, Pretti-Frontczak i Brown, 2009). Nauczyciel aranżuje sytuacje, w których dzieci są łączone w pary i występują wobec siebie w dwóch, wzajemnie uzupełniających się rolach: nauczyciela (tutora) oraz ucznia (nowicjusza). Tutorzy pomagają uczniom w opanowywaniu określonych umiejętności i wiadomości. Zakres oddziaływań tutorów jest zróżnicowany: od służenia osobistym przykładem, poprzez dostarczanie wskazówek, instrukcji i wiadomości aż po bezpośrednie kierowanie czynnościami ucznia. W zależności od tego, jaki sposób edukacyjnego oddziaływania jest stosowany, można wyróżnić cztery formy nauczania w diadzie, a więc: 1) modelowanie, 2) towarzysztwo rówieśnika, 3) trening

inicjowania interakcji oraz 4) rówieśniczy tutoring. Wymienione formy zostaną kolejno scharakteryzowane.

Modelowanie (*Peer Modeling*) polega na takim zaaranżowaniu otoczenia społecznego i przedmiotowego, aby dziecko o niższym poziomie kompetencji społecznych i/lub poznawczych zechciało naśladować zachowania rówieśnika występującego w roli modela. Nauczyciel powinien zadbać, aby model pozostawał w pobliżu niepełnosprawnego dziecka i pozwalał mu obserwować wykonywane przez siebie czynności, związane z nauką szkolną lub relacjami społecznymi. Zazwyczaj nauczyciele informują modeli, jakie zachowania i w jakich sytuacjach powinni prezentować. Na przykład w badaniach Philipa Whitakera pełnosprawni uczniowie zostali poproszeni, aby w trakcie gier i zabaw modelowali u swoich rówieśników z autyzmem umiejętności: inicjowania działania, nieprzerywania partnerowi wykonywanej czynności i przestrzegania zasady naprzemiennego wykonywania działań (Whitaker, 2004). Stwierdzono, że przeprowadzone oddziaływania wywołały pozytywne zmiany w funkcjonowaniu społecznym dzieci z autyzmem. Z kolei Erik Carter i współpracownicy udokumentowali, że modelowanie jest skuteczną strategią w uczeniu praktycznych umiejętności dorastających uczniów z umiarkowaną i znaczną niepełnosprawnością intelektualną. Pełnosprawni rówieśnicy demonstrowali swym niepełnosprawnym kolegom, jak zamykać szkolne szafki przy użyciu kłódek z cyfrowymi szyframi (Carter i in., 2005). Analizowano również skuteczność modelowania za pomocą specjalnie przygotowanych filmów instruktażowych. Stwierdzono wyraźną poprawę funkcjonowania społecznego dzieci nieśmiałych, które oglądały filmy z rówieśnikami prezentującymi, jak należy zachowywać się w kontaktach z innymi ludźmi i w sytuacjach ekspozycji społecznej. Skuteczność oddziaływania filmowych modeli wzrosła, gdy odtwarzane sceny zostały uzupełnione komentarzami osoby dorosłej. Natomiast najwyższą skuteczność miały te filmy, w których prawidłowo funkcjonujący rówieśni prezentowali, jak należy postąpić w określonych sytuacjach i jednocześnie opowiadali o swoich pozytywnych doświadczeniach związanych z tym postępowaniem (Gresham i Lemanek, 1983). W innych badaniach wykazano, że strategia modelowania zwiększa częstość prawidłowych zachowań u dzieci z: zaburzeniami zachowania, trudnościami w nauce, autyzmem, niepełnosprawnością intelektualną oraz odrzucanymi przez rówieśników (Strain, 1981).

Jakkolwiek modelowanie może być skuteczną strategią nauczania za pośrednictwem rówieśników, to nie zawsze przynosi spodziewane efekty. Tak bywa w przypadku dzieci z: niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębszym, niewidomych, niesłyszących, z autyzmem lub z poważnymi zaburzeniami zachowania. Samo łączenie w pary wymienionych dzieci z pełnosprawnymi rówieśnikami demonstrującymi pożądane zachowania może nie wystarczyć (Vaughn i Lancelotta, 1990). Dlatego proponuje się,

aby modelowanie wzbogacać innymi formami nauczania za pośrednictwem rówieśników – przede wszystkim tutoringiem rówieśniczym.

Kolejną strategią nauczania w diadzie jest „towarzystwo rówieśników” (*Recess Buddies*). Pełnosprawne dziecko występuje w roli towarzysza konkretnego dziecka z niepełnosprawnością². Przydziału dokonuje nauczyciel, biorąc pod uwagę specyfikę funkcjonowania niepełnosprawnego dziecka i kompetencje społeczne sprawnego towarzysza. Celem strategii jest stworzenie jak największej liczby naturalnych interakcji w diadzie, a tym samym zwiększenie możliwości uczenia się przez dziecko z niepełnosprawnością. Na przykład Jeanette Christopher i współpracownicy dostrzegli, że pozytywny skutek przynosi zapewnienie odrzuconym społecznie uczniom z klas początkowych towarzystwa rówieśników wykazujących prospołeczne nastawienie. Dzieci, którym przydzielono role towarzyszy zostały przeszkolone, w jaki sposób w trakcie przerw powinny rozmawiać i bawić się z rówieśnikiem, z którym „nikt nie chce się bawić”. Już po dwutygodniowych oddziaływaniach zaobserwowano wyraźny wzrost częstości i jakości relacji dzieci odrzucanych z kolegami z klasy oraz spoza klasy (Christopher, Hansen i MacMillan, 1991). Z kolei Lynn Koegel i współpracownicy użyli strategii „towarzystwo rówieśników” w stosunku do dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu w wieku od 4 do 5 lat. Sprawni koledzy towarzyszyli niepełnosprawnym rówieśnikom w trakcie 15-minutowych przerw śniadaniowych oraz podczas zabaw dowolnych trwających od 30 do 45 minut. Zadaniem sprawnych towarzyszy było przebywanie w pobliżu niepełnosprawnego kolegi (w odległości nie większej niż 1,5 metra) i podejmowanie czynności, zgodnych z jego zainteresowaniami, takich jak: rozmowy, gry planszowe, zabawy konstrukcyjne, zabawy tematyczne, rysowanie, malowanie. Po dwudziestu dniach oddziaływań stwierdzono znaczący postęp w funkcjonowaniu społecznym dzieci z zaburzeniami autystycznymi. W relacjach z kolegami z grupy znacznie częściej inicjowały komunikacyjne wymiany oraz angażowały się we wspólne działania (Koegel i in., 2012). „Towarzystwo rówieśników” okazało się skuteczną strategią także w odniesieniu do dzieci z autyzmem w wieku od 6 do 8 lat. Rose Mason i współpracownicy poinstruowali pełnosprawne dzieci, jak mają nawiązywać interakcje werbalne z niepełnosprawnym partnerem oraz jak mają reagować, gdy partner nie reaguje na inicjujące wypowiedzi. Spotkania z rówieśniczymi towarzyszami odbywały się dwa lub trzy razy w tygodniu podczas przerw w lekcjach. Już po kilku tygodniach

² Występujący w anglojęzycznej literaturze przedmiotu termin *Recess Buddies* można przetłumaczyć w formie opisowej jako „towarzystwo kumpi w czasie przerwy”. Uważam, że określenie „towarzystwo rówieśników” lepiej określa istotę prezentowanego nauczania w diadzie. Co prawda oddziaływania edukacyjne są prowadzone w czasie między- i pozalekcyjnym, ale: 1) mają ściśle określony cel i strukturę, 2) są organizowane i nadzorowane przez nauczycieli oraz 3) odbywają się na terenie placówki oświatowej. Tym samym, trudno traktować je jako relacje kumpelskie, które mają charakter nieformalny i najczęściej są zorientowane na rozrywkę.

zaobserwowano istotny wzrost komunikacyjnej aktywności dzieci z autyzmem (Mason i in., 2014).

Odmianą strategii „towarzystwo rówieśników” jest tzw. sieć rówieśnicza (*Peer Network*). Termin ten opisuje grupę uczniów zainteresowanych zrozumieniem niepełnosprawnych kolegów i chętnych do niesienia im pomocy. Celem sieci rówieśniczych jest zapewnienie dzieciom niepełnosprawnym przyjaznego klimatu w przedszkolu lub szkole. Temu celowi służy tworzenie „sieci rówieśniczych”, czyli grup wsparcia składających się z kompetentnych i przyjaźnie nastawionych kolegów. Ważny jest dobór pełnosprawnych rówieśników, mających stanowić sieć wsparcia dla dziecka z niepełnosprawnością. Zazwyczaj wybiera się kilkoro dzieci, które: 1) są w tej samej grupie przedszkolnej lub klasie szkolnej, 2) dobrze orientują się w słabych i mocnych stronach niepełnosprawnego kolegi, 3) są do niego pozytywnie ustosunkowani, 4) systematycznie uczęszczają na zajęcia. Należy zaznaczyć, że jedna sieć może prowadzić edukacyjne oddziaływanie z więcej niż jednym dzieckiem z niepełnosprawnością. Jednak gdy potrzeby niepełnosprawnych dzieci są bardzo zróżnicowane, można stworzyć oddzielne sieci dla każdego z nich. Przed rozpoczęciem oddziaływań nauczyciel przeprowadza specjalne szkolenie z uczniami zakwalifikowanymi do sieci wsparcia. Ester Katz i Luigi Girolametto udokumentowali skuteczność sieci rówieśniczych w edukacji dzieci z autyzmem w wieku 4 oraz 5 lat. Wcześniej przeszkolone pełnosprawne dzieci podejmowały zabawowe i edukacyjne interakcje z niepełnosprawnymi kolegami. Po miesiącu oddziaływań u dzieci z autyzmem stwierdzono istotny wzrost poziom kompetencji społecznych i komunikacyjnych (Katz i Girolametto, 2013). Równie pozytywne wyniki uzyskała Debra Kamps i współpracownicy w badaniach nad skutecznością oddziaływań edukacyjnych prowadzonych przez ośmioro pełnosprawnych dzieci z czworgiem rówieśników z zaburzeniami ze spektrum autyzmu uczęszczających do klas pierwszych. Oddziaływania trwały trzy miesiące i składały się z 30-minutowych zajęć o charakterze zabawowym, przeprowadzanych trzy razy w tygodniu. Zajęcia składały się z gier i zabaw oraz zdań wymagających współpracy i porozumiewania się. Po zakończeniu oddziaływań dzieci z autyzmem częściej wchodziły w interakcje społeczne i sprawniej się porozumiewały (Kamps i in., 2015).

Trening inicjowania interakcji to kolejna, często stosowana forma nauczania w diadzie. Po raz pierwszy posłużyli się nią Philip Strain i współpracownicy. Badacze, za pomocą procedury modelowania, nauczyli 4-letnie dzieci o wysokim poziomie inteligencji i wysokim poziomie kompetencji społecznych jak powinny, za pomocą określonych wypowiedzi i zachowań, zapraszać kolegów do wspólnej zabawy. Zajęcia były prowadzone z każdym dzieckiem oddzielnie i trwały 20-30 minut. Po zakończeniu szkolenia dzieci używały nabytych umiejętności podczas zabaw z sześcioma chłopcami ujawniającymi zaburzenia zachowania. Już po kilku dniach u pięciu chłopców

zaobserwowano znaczącą poprawę funkcjonowania społecznego. Chłopcy częściej włączali się do zabaw i chętniej podejmowali rozmowy (Strain, Shores i Timm, 1977). W późniejszych badaniach uczono pełnosprawne dzieci w wieku przedszkolnym inicjowania rozmów z niepełnosprawnymi rówieśnikami poprzez: zadawanie pytań, prośenie o sformułowanie wypowiedzi oraz podpowiadanie partnerowi, co powinien powiedzieć (Strain, 1981).

W badaniach przeprowadzonych przez Howarda Goldsteina i Susan Wickstrom pełnosprawne dzieci w wieku przedszkolnym były uczone zachowań pomagających niepełnosprawnym intelektualnie rówieśnikom zainicjować interakcję i podtrzymać ją przez pewien czas. Pomocowe zachowania polegały na: 1) nawiązywaniu kontaktu wzrokowego, 2) proponowaniu wspólnej zabawy, 3) zachęcaniu partnera do wyrażania swoich potrzeb, 4) mówieniu o czynnościach wykonywanych przez partnera lub przez siebie oraz 5) reagowaniu na wypowiedzi partnera (Goldstein i Wickstrom, 1986). Po zakończeniu szkolenia pełnosprawne dzieci posługiwały się nabytymi strategiami w relacjach z trojgiem autystycznych rówieśników podczas zajęć w grupie przedszkolnej. Już po dwudziestu dniach liczba interakcji społecznych nawiązywanych przez dzieci z autyzmem znacznie wzrosła i utrzymywała się w późniejszym czasie.

W innych badaniach Howard Goldstein i Donald Ferrell uczyli sześcioro pełnosprawnych dzieci w wieku przedszkolnym posługiwania się wyżej wymienionymi zachowaniami ułatwiającymi zainicjowanie i podtrzymanie interakcji społecznej. Stwierdzono, że wszystkie dzieci nauczyły się ułatwiających zachowań i potrafiły je prawidłowo zastosować w relacjach z niepełnosprawnymi intelektualnie rówieśnikami ujawniającymi takie zaburzenia zachowania, jak: nieumiejętność nawiązywania kontaktów z innymi dziećmi, nieumiejętność uczestniczenia w zabawach oraz niereagowanie na prośby i polecenia nauczycielek (Goldstein i Ferrel, 1987). Z kolei wyniki badań przeprowadzonych przez SoHyun Lee i współpracowników wykazały, że czterotygodniowy trening inicjowania interakcji spowodował znaczący spadek liczby stereotypowych zachowań oraz istotny wzrost zaangażowania w aktywność zabawową u trojga autystycznych dzieci w młodszym wieku szkolnym. W trakcie zabaw z autystycznymi dziećmi wcześniej przeszkoleni pełnosprawni rówieśnicy stosowali następujące cztery zachowania sprzyjające nawiązywaniu relacji społecznych: dzielenie się zabawkami, proponowanie tematów zabaw, udzielanie pomocy oraz okazywanie pozytywnych uczuć (Lee i in, 2007).

Pełnosprawne dzieci prowadzące trening inicjowania interakcji powinny prezentować wysoki poziom kompetencji językowych i społecznych, być lubiane przez rówieśników oraz mieć pozytywne nastawienie wobec dzieci niepełnosprawnych. Ponadto powinny słuchać poleceń nauczyciela, chętnie angażować się w zabawy i zajęcia o charakterze edukacyjnym oraz regularnie uczęszczać do przedszkola lub szkoły. Przed podjęciem oddziaływań pełnosprawne dzieci są poddawane specjalnemu szkoleniu.

Zazwyczaj ma ono charakter zespołowy i składa się z następujących etapów: 1) przedstawienie przez nauczyciela szczegółowego opisu danej umiejętności oraz zademonstrowanie sposobu jej wykonywania, 2) ćwiczenie umiejętności w relacji z nauczycielem za pomocą odgrywania ról aż do uzyskania pełnej wprawy, 3) ćwiczenie w posługiwaniu się umiejętnością w relacjach z pełnosprawnymi rówieśnikami, 4) posługiwanie się nabytą umiejętnością w relacjach z niepełnosprawnymi rówieśnikami w naturalnych sytuacjach (Murphy, Grey, Honan i in., 2005). Ostatni etap szkolenia wymaga szczególnej uwagi nauczyciela, ponieważ podczas przenoszenia nabytych umiejętności z sytuacji treningowych do sytuacji realnych mogą pojawić się niespodziewane trudności. Później nadzór nauczyciela jest stopniowo wycofywany. Należy dodać, że w trakcie szkolenia dzieci przygotowywane do roli trenerów zazwyczaj opanowują kilka umiejętności, którymi następnie posługują się w relacjach z niepełnosprawnymi rówieśnikami.

Często stosowaną formą nauczania w diadzie jest tutoring rówieśniczy (*Peer Tutoring*). Jest to specyficzny rodzaj relacji, w trakcie której dzieci o zbliżonej pozycji społecznej pełnią odmienne role, arbitralnie przydzielone im przez nauczyciela, aby uzyskać lepsze wyniki w nauce i szybsze postępy w rozwoju psychicznym (Foot i in., 1990). Można wyróżnić dwa główne rodzaje tutoringu rówieśniczego: „uczenie przez rówieśnika” (*Cross-age Peer Tutoring*) oraz „uczenie się z rówieśnikiem” (*Same-age Peer Tutoring*). Wymienione rodzaje tutoringu rówieśniczego zazwyczaj są stosowane w trakcie zajęć korekcyjno-wyrównawczych, zajęć w świetlicy szkolnej lub podczas lekcji w tzw. małej klasie – liczącej nie więcej niż dziesięcioro uczniów. Termin „uczenie przez rówieśnika” opisuje sytuację, w której jedno dziecko, pełniące rolę tutora, pomaga drugiemu, występującemu w roli ucznia, opanować określone wiadomości i umiejętności. Tutor przewyższa ucznia wiekiem oraz poziomem wiedzy i umiejętności, co oznacza, że relacja między nimi ma charakter asymetryczny. „Tutor i uczeń nie zamieniają się rolami. Obie strony są świadome, kto jest ekspertem, a kto nowicjuszem. Tutor poprzez dostarczanie informacji i instrukcji kieruje wysiłkami ucznia zmierzającymi do rozwiązania określonego zadania” (Twardowski, 2018, s. 36). Z kolei termin „uczenie się z rówieśnikiem” opisuje sytuację, w której dwoje dzieci, w tym samym wieku i o podobnym poziomie rozwoju umysłowego, próbuje rozwiązać określone zadanie. Wiedza, jaką ma każde z dzieci jest niepełna i dlatego żadne z nich nie potrafi rozwiązać zadania samodzielnie. Ale mogą je rozwiązać we współpracy, dzieląc się posiadanymi wiadomościami i pomagając sobie w zdobywaniu nowych. „Jest to uczenie się poprzez wspólne odkrywanie. Dokonuje się w ramach symetrycznej relacji, przy równym zaangażowaniu obu stron. Dzieci mogą wymieniać się rolami tutora i ucznia” (Twardowski, 2014, s. 22).

Szczególną odmianą uczenia przez rówieśnika jest tzw. tutoring z odwróconymi rolami (*Reverse-Role Tutoring*) polegający na tym, że uczniowie z takimi zaburzeniami

rozwoju, jak: niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim, trudności w uczeniu się, zaburzenia zachowania lub nadpobudliwość psychoruchowa występują w roli tutorów swych młodszych kolegów o prawidłowym rozwoju. Prekursorskie badania na ten temat przeprowadzili William Eiserman i współpracownicy, którzy wykazali, że oddziaływania edukacyjne prowadzone przez niepełnosprawnych intelektualnie tutorów spowodowały poprawę wyników w nauce nie tylko u sprawnych uczniów, ale i tutorów. Dodatkowo u niepełnosprawnych tutorów wzrosły: pozycja socjometryczna, samoocena i motywacja do nauki (Eiserman, Shisler i Osguthorpe, 1987). Dotychczasowe badania dowodzą, że: 1) niepełnosprawni uczniowie mogą z powodzeniem pełnić role tutorów, a przy okazji usprawniać własne funkcjonowanie, 2) mogą być skutecznymi pomocnikami nauczycieli w procesie edukacji inkluzyjnej oraz 3) mogą przyczynić się do wyeliminowania negatywnych stereotypów na temat możliwości dzieci z niepełnosprawnościami (Maheady i in., 1991).

Nauczanie za pośrednictwem rówieśników w grupach

Nauczanie za pośrednictwem rówieśników może być stosowane w formie pracy grupowej w klasie. Niezależnie od tego czy uczniowie wykonują zadania w dwóch dużych grupach czy w małych, cztero- lub pięcioosobowych zespołach, to są nagradzani za rozwiązania, do których dochodzą dzięki wspólnemu wysiłkowi. „Zadania są tak pomyślane, aby uczniowie, szukając rozwiązania, musieli współpracować – wymieniać się informacjami, wyjaśniać sobie pewne kwestie, zadawać pytania, wspólnie zastanawiać się nad różnymi pomysłami” (Twardowski, 2014, s. 23). W literaturze przedmiotu najczęściej opisywane są cztery formy nauczania za pośrednictwem rówieśników prowadzonego w grupach: wspólne uczenie się (*Cooperative Learning*), rówieśniczy tutoring w całej klasie (*Classwide Peer Tutoring* – CWPT), strategie uczenia się wspierane przez rówieśnika (*Peer-Assisted Learning Strategies* – PALS) oraz zespołowy tutoring w całej klasie (*Classwide Student Tutoring Teams* – CSTT).

Najlepszym przykładem wspólnego uczenia się jest tzw. układanka (*Jigsaw*), opracowana przez Eliota Aronsona i jego współpracowników. Autorzy zmodyfikowali tradycyjną formułę lekcji w taki sposób, że nauczyciel przestał być głównym źródłem wiedzy. W konsekwencji uczniowie musieli zwracać się po pomoc i informacje nie do nauczyciela, ale do siebie nawzajem. Przede wszystkim zaś, aby osiągnąć sukces, musieli współpracować, a nie rywalizować (Aronson i Patenoe, 1997). Najpierw nauczyciel dzieli klasę na 5- lub 6-osobowe zespoły, dbając, aby w każdym znaleźli się uczniowie o różnym poziomie zdolności a jednocześnie, aby między zespołami nie było istotnych różnic. Następnie dzieli materiał nauczania na pięć lub sześć części i rozdaje go grupom, dbając, aby w każdej grupie jeden uczeń dysponował jedną częścią materiału nauczania.

W rezultacie wszyscy uczniowie stają się odpowiedzialni za opanowanie określonego fragmentu wiedzy i przekazanie go pozostałym członkom grupy. „Uczniowie, którym przydzielono te same fragmenty materiału nauczania spotykają się w tzw. grupach eksperckich. Analizują otrzymany materiał, identyfikują jego najważniejsze elementy i starają się jak najlepiej go nauczyć. Następnie wracają do swoich grup i przekazują opanowaną wiedzę kolegom” (Twardowski, 2019, s. 114). Zastosowanie takiej strategii nauczania powoduje, że wszyscy członkowie grupy są odpowiedzialni za uczenie się pozostałych. „Dzieci uczą się, że żadne z nich nie może osiągnąć dobrego wyniku bez pomocy wszystkich członków grupy – że każdy jej członek wnosi od siebie coś szczególnego i ważnego” (Aronson, 1988, s. 529). Autorzy metody słusznie podkreślają, że pozostawanie we wzajemnej zależności zachęca dzieci do aktywnego udziału w procesie uczenia się. „Uczenie się od siebie nawzajem stopniowo zmniejsza potrzebę prześcigania innych, ponieważ to, czego nauczy się jeden uczeń, pomaga, zamiast przeszkadzać, innym w nauce, jak to jest w większości tradycyjnych klas skupionych na nauczycielu” (Aronson, 1988, s. 530). W konsekwencji zmienia się rola nauczyciela, który zamiast „udzielać” wiedzy uczniom, zaczyna ułatwiać im wzajemne uczenie się.

Kolejna forma nauczania za pośrednictwem rówieśników, czyli „rówieśniczy tutoring w całej klasie” (CWPT), została opracowana przez Josepha Delquadri i współpracowników z Uniwersytetu w Kansas, w ramach Juniper Gardens Children’s Project. Głównym celem projektu było zwiększenie ilości czasu spędzanego przez uczniów na wykonywaniu zadań związanych z uczeniem się. Między innymi chodziło o to, aby uczniowie mieli więcej okazji do: 1) uczenia się od siebie nawzajem, 2) udzielania odpowiedzi, 3) wykonywania ćwiczeń, 4) demonstrowania nabytych umiejętności, 5) natychmiastowego korygowania popełnianych błędów, 6) sprawdzania stopnia opanowania wiedzy oraz 7) uzyskiwania informacji zwrotnych na temat postępów w nauce (Greenwood i in., 1995). Na początku sesji CWPT nauczyciel łączy uczniów w pary, które następnie są rozdzielane na dwa równoliczne zespoły, podobne pod względem poziomu zdolności i osiągnięć szkolnych. W klasach początkowych sesje CWPT trwają 35 minut i są prowadzone trzy razy w tygodniu. Na początku sesji, w każdej diadzie, jednemu z dzieci przydzielana jest rola tutora, a drugiemu ucznia. W połowie sesji następuje zamiana ról. Zadaniem tak tutora, jak i ucznia jest zdobywanie punktów dla swojej drużyny. Uczniowie otrzymują punkty od tutorów za prawidłowe wykonywanie zadań. Natomiast tutorzy otrzymują punkty od nauczycieli za prawidłowe wykonywanie swojej roli. Na przykład w trakcie nauki czytania tutorzy przyznają uczniom po dwa punkty za każde poprawnie przeczytane zdanie i po jednym za każdą prawidłową korektę błędu popełnionego podczas czytania. Gdy ćwiczenia dotyczą czytania ze zrozumieniem, tutorzy odczytują fragment tekstu, a następnie zadają swoim uczniom pytania typu: „kto”, „co”, „kiedy”, „gdzie”, „dlaczego” i przyznają po dwa punkty za każdą

poprawną odpowiedź. W przypadku odpowiedzi nieprawidłowej, wyjaśniają uczniowi jak powinna brzmieć. W trakcie nauki pisania tutorzy dyktują uczniom słowa, a oni je zapisują i następnie odczytują. Za każde prawidłowo zapisane i przeczytane słowo uczniowie otrzymują po dwa punkty. Jeśli uczeń się pomyli, tutor wyjaśnia, na czym polegał błąd i jak należało prawidłowo zapisać i/lub przeczytać dane słowo. Podobny sposób postępowania obowiązuje w trakcie wykonywania innych zadań szkolnych, takich jak: pisanie dyktand, rozwiązywanie zadań matematycznych, ciche czytanie ze zrozumieniem, pisanie z pamięci, uczenie się nowych słów, wykonywanie zadań w zeszytach ćwiczeń. Każda diada dąży do zdobycia jak największej liczby punktów dla swojej drużyny, które tutor zapisuje na specjalnym formularzu. Po dwóch sesjach nauczyciel podsumowuje wyniki drużyn i ogłasza, która zwyciężyła. Obie drużyny są nagradzane aplauzem – zwycięska za sukces, a pokonana za zaangażowanie.

O skuteczności rówieśniczego tutoringu w całej klasie (CWPT) w znacznym stopniu decyduje wykorzystanie formuły współzawodnictwa. Dzieci lubią uczestniczyć w zawodach i odnosić zwycięstwa, a CWPT na to pozwala. Jednak „warunkiem znalezienia się w gronie zwycięzców jest intensywna współpraca z partnerem w diadzie, polegająca na wzajemnym nauczaniu. Tak zorganizowany tutoring pobudza uczniów do działania, motywuje do uczenia się i eliminuje nudę panującą na tradycyjnych lekcjach” (Twardowski, 2018, s. 39).

Charles Greenwood i Joseph Dalquadri przeprowadzili 12-letnie longitudinalne badania, w których porównywali karierę szkolną grupy uczniów z trudnościami w uczeniu się, poddawanych procedurom CWPT oraz grupy uczniów o prawidłowym rozwoju, nauczanych w sposób tradycyjny. Stwierdzili, że przez cały okres nauki w szkole podstawowej uczniowie z pierwszej grupy przewyższali uczniów z drugiej poziomem motywacji do uczenia się oraz tempem przyrostu osiągnięć szkolnych. Ponadto okazało się, że w kolejnych latach następował istotny spadek liczby uczniów z trudnościami w nauce, wymagających dodatkowy usług edukacyjnych (Greenwood i Delquadri, 1995).

Wzrost aktywności wszystkich uczniów jest możliwy dzięki wykorzystaniu przez nauczyciela innej formy tutoringu w całej klasie nazywanej „strategiami uczenia się wspieranymi przez rówieśnika” (*Peer-Assisted Learning Strategies* – PALS). Wymieniona forma tutoringu została opracowana na początku lat 90. ubiegłego wieku przez Lynn Fuchs oraz współpracowników. Choć PALS był wzorowany na scharakteryzowanym wcześniej rówieśniczym tutoringu w całej klasie (CWPT), to zawiera nowe formy nauczania za pośrednictwem rówieśników i w niektórych zastosowaniach, np. w nauczaniu matematyki jest wspomagany komputerowo (Fuchs i in., 1994). Podobnie, jak w przypadku CWPT, uczniowie są łączeni w pary. Przy wyborze par można wykorzystywać program komputerowy, pod warunkiem, że nauczyciele stworzyli bazę danych na temat kompetencji poszczególnych uczniów i ich postępów w nauce. W każdej parze musi

znaleźć się uczeń, który dobrze radzi sobie z określonym zagadnieniem oraz uczeń, który nie potrafi sobie z nim poradzić. W ten sposób klasa zostaje podzielona na 13 do 15 par, które mogą w tym samym czasie wykonywać zadania edukacyjne, precyzyjnie dostosowane do ich możliwości. Podobnie jak w CWPT, pary mogą być podzielone na dwa równoliczne, rywalizujące ze sobą zespoły.

Zajęcia z matematyki, na których wykorzystuje się PALS trwają 40 minut i są prowadzone co najmniej dwa razy w tygodniu. Każde dziecko pełni rolę zarówno tutora, jak i ucznia, ponieważ w trakcie zajęć wymieniają się rolami. Zajęcia składają się z dwóch etapów: szkolenia i ćwiczenia (Fuchs i in., 1994). Szkolenie trwa 20 minut. Na początku, przez 10 minut, mniej kompetentne dziecko rozwiązuje pod kierunkiem tutora zadania, wcześniej odpowiednio dobrane przez nauczyciela. Tutor kieruje czynnościami ucznia poprzez naprowadzające pytania, zapisane na specjalnym formularzu. Kolejność pytań oraz ich sformułowania są tak pomyślane, aby mogły pomóc w dotarciu do poprawnego rozwiązania. Tutor koryguje błędy popełniane przez ucznia, a korekty wzbogaca stosownymi wyjaśnieniami. Za każdy prawidłowo rozwiązany fragment zadania oraz każdą prawidłową odpowiedź uczeń otrzymuje punkty. Po dziesięciu minutach, kiedy uczeń już rozumie, jak należy rozwiązać zadanie, następuje zamiana ról. I teraz uczeń, występując w roli tutora, doskonali stosowny fragment swoich matematycznych kompetencji. Druga, 20-minutowa część zajęć z matematyki jest poświęcona ćwiczeniu. Najpierw tutor i uczeń rozwiązują ten sam test zawierający zadania sprawdzające wiedzę nabytą w trakcie szkolenia. Po 10 minutach wymieniają się wypełnionymi testami, sprawdzają poprawność ich wykonania i przyznają stosowną punktację. Po każdej sesji zwycięski zespół jest nagradzany za sukces, a pokonany za ambitną rywalizację. Po dwóch tygodniach następuje zmiana składu par oraz zespołów. Gdy zajęcia z wykorzystaniem PALS są prowadzone wyłącznie w parach, wówczas aplauzem są nagradzane wszystkie: zwycięskie za zgromadzenie największej liczby punktów, a pozostałe – za zaangażowanie.

Sesje nauki czytania z wykorzystaniem PALS trwają 35 minut i odbywają się trzy razy w tygodniu. Uczniowie łączą się w pary, w których jedno dziecko przewyższa drugie poziomem umiejętności czytania ze zrozumieniem. Każda para otrzymuje fragmenty tekstów zaczerpnięte z podręcznika i tak dobrane, aby mniej kompetentne dziecko mogło je przeczytać. Wymagania związane z nauką czytania w formule PALS stopniowo rosną. Można podzielić je na trzy etapy. W pierwszym tutor czyta krótki tekst przez 4 minuty. Po tutorze ten sam tekst czyta uczeń, a następnie, przez 1-2 minut, streszcza jego główne wątki. W drugim etapie tutor i uczeń czytają dłuższy tekst na przemian. Tutor odczytuje jeden akapit tekstu i streszcza jego treść. To samo czyni uczeń z kolejnym akapitem itd. Jeśli uczeń ma trudności z przypomnieniem sobie przeczytanych informacji, tutor zadaje mu pytania pomocnicze, zamieszczone na wcześniej

przygotowanej liście. Najbardziej zaawansowany jest trzeci etap, w którym tutor czyta całą stronę tekstu przez 5 minut, streszcza jego treść i relacjonuje prawdopodobny przebieg przyszłych zdarzeń. To samo czyni uczeń z kolejną stroną tekstu. W razie potrzeby tutor zadaje uczniowie pytania pomocnicze. W trakcie poszczególnych sesji nauki czytania dzieci wymieniają się rolami. Tutorzy przyznają uczniom punkty za: poprawne odczytanie każdego zdania, prawidłowe streszczenia przeczytanych fragmentów tekstu, prawidłowe odpowiedzi na zadane pytania oraz trafne przewidywania przyszłych zdarzeń.

Udokumentowano, że w porównaniu z tradycyjnymi metodami nauczania, strategia PALS jest bardziej skuteczna w kształceniu dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi tak w przypadku kompetencji matematycznych, jak i nabywania umiejętności czytania i pisania. Po zastosowaniu strategii PALS zarówno u dzieci z trudnościami w uczeniu się, jak i u ich pełnosprawnych rówieśników stwierdzono znaczący przyrost wiedzy i umiejętności mierzonych za pomocą testów osiągnięć szkolnych. Ponadto zarówno nauczyciele, jak i uczniowie deklarowali wysoki poziom zadowolenia z posługiwania się strategią PALS. Patricia Mathes i współpracownicy przeprowadzili badania, w których porównywano sytuację szkolną uczniów uczestniczących i nieuczestniczących w PALS. Okazało się, że uczniowie uczestniczący w PALS byli bardziej lubiani przez kolegów z klasy i mieli więcej przyjaciół (Mathes i in., 1994).

Zespołowy tutoring w całej klasie (*Classwide Student Tutoring Teams* – CSTT) to inna forma nauczania pośredniczonego przez rówieśników opracowana przez Larry'ego Maheady i współpracowników. Głównym celem strategii jest utrwalanie i doskonalenie wiedzy i umiejętności już opanowanych. Twórcy strategii słusznie założyli, że jeśli uczniowie będą sobie w tym zakresie wzajemnie pomagać, to nauczyciel będzie mógł się skupić na nauczaniu zagadnień bardziej złożonych (Maheady i in., 1991). Przed zastosowaniem strategii CSTT na potrzeby zespołów nauczyciel opracowuje specjalne przewodniki. Zawierają one zestawy pytań dotyczących kluczowych treści przekazywanych z danego przedmiotu w ciągu tygodnia (pojęć, faktów, zasad, definicji, koncepcji itp.) oraz odpowiedzi na te pytania. Pytania i odpowiedzi pozostają w logicznym związku z przerobionym materiałem, budzą zainteresowanie i skłaniają do myślenia problemowego. Ponadto do każdego przewodnika nauczyciel opracowuje testy sprawdzające poziom wiedzy uczniów przed rozpoczęciem sesji zespołowego tutoringu i po jej zakończeniu. Po opracowaniu przewodników nauczyciel dzieli klasę na kilkusobowe zespoły, dbając, aby w każdym znalazła się jednakowa liczba uczniów o wysokich, przeciętnych i niskich osiągnięciach w nauce. Zaleca się, aby strategię CSTT wykorzystywać w starszych klasach szkoły podstawowej oraz w szkołach ponadpodstawowych (Harper i in., 1993). Strategia wzbogaca tradycyjny sposób nauczania

i powinna być stosowana dwa razy w tygodniu przez 30 minut, zawsze po wcześniejszym przerobieniu odpowiednich treści przewidzianych w programie nauczania.

Na początku sesji każdy zespół otrzymuje: 1) przewodnik z listą 30 pytań wraz z odpowiedziami na nie. Pytania dotyczą treści lekcji przeprowadzonych w czasie od ostatniej sesji CSTT, 2) papier i długopisy oraz 3) talię 30 kart. Każda karta ma numer – taki sam, jak pytanie znajdujące się w przewodniku. Członkowie zespołów losują pierwszego tutora, a on tasuje karty i bierze pierwszą od góry. Pokazuje członkom zespołu numer karty oraz z przewodnika odczytuje pytanie oznaczone tym punktem. Pozostali członkowie zespołu występują w roli uczniów i udzielają indywidualnych, pisemnych odpowiedzi na odczytane pytanie. Tutor sprawdza poprawność odpowiedzi, porównując je z wzorcową odpowiedzią zamieszczoną w przewodniku. Za poprawne odpowiedzi przyznaje pięć punktów. A gdy odpowiedź jest błędna, podaje jak powinna brzmieć i jeśli uczniowie, którzy się pomylili, trzykrotnie poprawnie zapiszą odpowiedź, wówczas otrzymują dwa punkty³. Członkowie zespołu mogą uzyskać dodatkowe punkty za kulturalne zachowanie i formułowanie wspierających komentarzy pod adresem kolegów. Tutor notuje punkty uzyskane przez poszczególnych uczniów, sumuje je i ogólny wynik zapisuje na tablicy. Następnie podaje przewodnik koledze siedzącemu obok, a ten przejmuje rolę tutora. Tasuje karty, bierze pierwszą z wierzchu talii, demonstruje jej numer, odczytuje pytanie z przewodnika, a pozostali członkowie grupy zapisują odpowiedzi na kartkach. Po sprawdzeniu poprawności udzielonych odpowiedzi w rolę tutora wciela się kolejny członek zespołu.

Zakończenie

Głównym celem edukacji inkluzyjnej jest stworzenie możliwości wspólnego uczenia się wszystkim dzieciom, niezależnie od dzielących je różnic. Aby ten cel osiągnąć, nauczyciele pracujący w klasach inkluzyjnych muszą zdecydować, jak zorganizować pracę na lekcjach, żeby uczniowie aktywnie uczestniczyli w procesie nauczania i uzyskiwali jak najlepsze wyniki. Rozważania przedstawione w tym opracowaniu dowodzą, że w procesie edukacji inkluzyjnej szczególnie przydatne mogą być różne formy nauczania za pośrednictwem rówieśników. Za tezę tą przemawiają następujące argumenty. Po pierwsze, w relacjach tutor – uczeń proces uczenia się postępuje szybciej m.in. dzięki: intensywnym ćwiczeniom, dopasowaniu oddziaływań do potrzeb oraz możliwości

³ Sposób postępowania tutora wynika stąd, że charakteryzowana strategia nauczania jest oparta na zasadach teorii uczenia się. Skuteczność strategii CSTT została potwierdzona w serii badań przeprowadzonych w szkołach średnich, w których uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim byli nauczani wspólnie z pełnosprawnymi rówieśnikami (por. Maheady i in., 1988).

uczni, udzielaniu potrzebnych wskazówek i instrukcji, szybkiemu identyfikowaniu i korygowaniu błędów, częstemu stasowaniu pochwał, wzajemnej akceptacji. Po drugie, znacznie wzrasta ilość czasu, jaką niepełnosprawne dzieci, pod kierunkiem tutorów, spędzają na wykonywaniu zadań szkolnych: czytaniu, pisaniu, mówieniu, rozwiązywaniu zadań matematycznych, wypełnianiu zeszytów ćwiczeń. Po trzecie, w relacjach tutor – uczeń jest wiele okazji do: zadawania pytań, udzielania odpowiedzi, dyskusowania, korzystania z różnorodnych pomocy dydaktycznych oraz doskonalenia posiadanej wiedzy i umiejętności. Po czwarte, interakcje tutor – uczeń mają charakter symetryczny, co sprzyja nabywaniu i doskonaleniu umiejętności społecznych: nawiązywania i podtrzymywania interakcji, współpracy, rywalizacji, negocjowania, bronięcia własnych racji, a także kompetencji emocjonalnych, takich jak: empatia, samokontrola emocjonalna, wyrażenie emocji w sposób społecznie akceptowany, rozumienie cudzych uczuć. Po piąte, nauczanie za pośrednictwem rówieśników poszerza obszary inkluzji dzieci z niepełnosprawnościami i wzbogaca ją. Pozytywne interakcje między dziećmi sprawnymi i niepełnosprawnymi nie ograniczają się do terenu klasy, ale są kontynuowane na szkolnym korytarzu, boisku, stołówce, w nieformalnej grupie rówieśniczej, a także w lokalnej społeczności. Jednak co najważniejsze, pełnienie przez uczniów ról nauczycieli swoich sprawnych i niepełnosprawnych kolegów powoduje, „że klasa przestaje być miejscem, w którym nauczyciel jest jedynym źródłem wiedzy i umiejętności, a zaczyna być miejscem, w którym uczniowie mogą uczyć się od siebie nawzajem” (Twardowski, 2020, s. 34).

Bibliografia

- Aronson E. (1988), *Terapia dla rywalizującego społeczeństwa*, [w:] Zimbardo P.G., Ruch F.L., *Psychologia i życie*, Warszawa: PWN, s. 577-580.
- Aronson E., Patnoe S. (1997), *The jigsaw classroom: Building cooperation in the classroom*, New York: Longman.
- Carter E.W., Cushing L.S., Clark N.M., Kennedy C.H. (2005), *Effects of peer support interventions on student's access to the general curriculum and interactions*, „Research and Practice for Persons with Severe Disabilities”, 30(1), s. 15-25.
- Christopher J.S., Hansen D.J., MacMillan V.M. (1991), *Effectiveness of a peer-helper intervention to increase children's social interactions: Generalization, maintenance, and social validity*, „Behavior Modification”, 15(1), s. 22-50.
- Cohen E. (1994), *Designing groupwork: Strategies for the heterogeneous classrooms*, New York: Teacher College Press.
- Dansereau D.F. (1988), *Cooperative learning strategies*, [w:] *Learning and study strategies: Issues in assessment, instruction and evaluation*, red. C.E. Weinstein, E.T. Goetz, P.A. Alexander, Orlando: Academic Press, s. 103-120.
- Doise W. (1990), *The development of individual competencies through social interaction*, [w:] *Children helping children*, red. H.C. Foot, M.J. Morgan, R.H. Shute, New York: John Wiley & Sons, s. 43-64.

- Eiserman W.D., Shisler L., Osguthorpe R.T. (1987), *Handicapped students as a tutors: A description and integration of three years of research findings*, „Journal of Special Education”, 2(3), s. 215-231.
- Foot H.C., Morgan M.J., Shute R.H. (1990), *Children helping children*, New York: John Wiley & Sons.
- Fuchs L.S., Fuchs D., Bentz J., Phillips N.B., Hamlett C.L. (1994), *The nature of student interactions during peer tutoring with and without training experience*, „American Educational Research Journal”, 31(1), s. 75-103.
- Gajdzica Z. (2011), *Sytuacje trudne w opinii nauczycieli klas integracyjnych*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Goldstein H., Ferrel D. (1987), *Augmenting communicative interactions between handicapped and nonhandicapped preschool children*, „Journal of Speech and Hearing Disorders”, 52(3), s. 200-211.
- Goldstein H., Wickstrom S. (1986), *Peer intervention effects of communicative interactions among handicapped and nonhandicapped preschoolers*, „Journal of Applied Behavior Analysis”, 19(2), s. 209-214.
- Greenwood C.R., Delquadri J. (1995), *ClassWide peer tutoring and prevention of school failure*, „Preventing School Failure”, 39(4), s. 21-25.
- Greenwood C.R., Terry B., Delquadri J., Elliot M., Arreaga-Mayer C. (1995), *ClassWide Peer Tutoring (CWPT): Effective teaching and research review*, Kansas City: Juniper Gardens Children's Project.
- Gresham F.M., Lemanek K.L. (1983), *Social skills: A review of cognitive-behavioral training procedures with children*, „Journal of Applied Developmental Psychology”, 4(3), s. 239-261.
- Harper G.F., Mallette B., Maheady L., Brennan G. (1993), *Classwide student tutoring teams and direct instruction as a combined instructional program to teach generalizable strategies for mathematics word problems*, „Education & Treatment of Children”, 16, s. 115-134.
- Harris K., Pretti-Frontczak K., Brown T. (2009), *Peer-mediation intervention: An effective, inclusive strategy for all young children*, „Young Children”, 64(2), s. 43-49.
- Janiszewska-Nieścioruk Z., Zaorska M. (2014), *Prowłaczające zmiany w systemie polskiej edukacji – nowe możliwości, ograniczenia i wyzwania*, „Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej”, 4, s. 9-28.
- Johnson D.W., Johnson R.T. (1992), *Positive interdependence: Key to effective cooperation*, [w:] *Interaction in cooperative groups: The theoretical anatomy of group learning*, red. R. Hertz-Lazarowitz, N. Miller, New York: Cambridge University Press, s. 174-199.
- Kamps D., Thiemann-Bourque K., Heitzman-Powell L., Schwartz I., Rosenberg N., Mason R., Cox S. (2015), *A comprehensive peer network intervention to improve social communication of children with autism spectrum disorders: A randomized trial in kindergarten and first grade*, „Journal of Autism and Developmental Disorders”, 45(6), s. 1809-1824.
- Katz E., Girolametto L. (2013), *Peer-mediated intervention for preschoolers with ASD implemented in early childhood education settings*, „Topics in Early Childhood Special Education”, 33(3), s. 133-143.
- Koegel L.K., Vernon T.W., Koegel R.L., Koegel B.L., Paullin A.W. (2012), *Improving social engagement and initiations between children with autism spectrum disorders and their peers in inclusive settings*, „Journal of Positive Behavior Interventions”, 14(4), s. 220-227.
- Lee S., Odom S.L., Loftin R. (2007), *Social engagement with peers and stereotypic behavior of children with autism*, „Journal of Positive Behavior Interventions”, 9(2), s. 67-79.
- Maheady L., Harper G., Mallette B., Winstanley N. (1991), *Training and implementation requirements associated with the use of a classwide peer tutoring system*, „Education & Treatment of Children”, 14, s. 177-189.

- Maheady L., Harper G.F., Sacca M.K. (1988), *Classwide peer tutoring programs in secondary self-contained programs for the mildly handicapped*, „Journal of Research & Development in Education”, 2(3), s. 76-83.
- Maheady L., Harper G.F., Sacca M.K., Mallette B. (1991), *Classwide Student Tutoring Teams (CSTT): Instructor's manual*, New York: SUNY-Fredonia, School of Education.,
- Mason R., Kamps D., Turcotte A., Cox S., Feldmiller S., Miller, T. (2014), *Peer mediation to increase communication and interaction at recess for students with autism spectrum disorders*, „Research in Autism Spectrum Disorders”, 8(3), s. 334-344.
- Mathes P.G., Fuchs D., Fuchs L.S., Henley A.M. (1994), *Increasing strategic reading practice with Peabody ClassWide Peer Tutoring*, „Learning Disabilities Research & Practice”, 9(1), s. 44-48.
- Murphy E., Grey I.M., Honan R. (2005), *Co-operative learning for students with difficulties in learning: A description of model and guidelines for implementation*, „British Journal of Special Education”, 32(3), s. 157-164.
- Piaget J. (1929), *Mowa i myślenie u dziecka*, Lwów: Książnica – Atlas.
- Richler D. (1991), *Inclusive education as social Policy*, [w:] *Changing Canadian schools: perspectives on disability and inclusion*, red. G. Porter, D. Richler, Ontario: The Roeher Institute, s. 35-48.
- Slavin R.E. (1992), *When and why does cooperative learning increase achievement? Theoretical and empirical perspectives*, [w:] *Interaction in cooperative groups: The theoretical anatomy of group learning*, red. R. Hertz-Lazarowitz, N. Miller, New York: Cambridge University Press, s. 145-173.
- Slavin R.E. (1995), *Cooperative learning: Theory, research, and practice*, Boston: Allyn & Bacon.
- Strain P. (1981), *The utilization of classroom peers as behavior change agents*, New York: Plenum Press.
- Strain P.S., Shores R.E., Timm M. (1977), *Effects of peer social initiations on the behavior of withdrawn preschool children*, „Journal of Applied Behavior Analysis”, 10, s. 289-298.
- Szumski G. (2019), *Koncepcja edukacji włączającej*, [w:] *Edukacja włączająca w przedszkolu i szkole*, red. I. Chrzanowska, G. Szumski, Warszawa: Wyd. Fundacji Rozwoju Systemu Edukacji, s. 15-25.
- Twardowski A. (2014), *Możliwości wykorzystania rówieśniczego tutoringów w edukacji dzieci z niepełnosprawnością intelektualną*, „Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej”, 5, s. 17-39.
- Twardowski A. (2018), *Rola rówieśniczego tutoringów w edukacji inkluzyjnej uczniów z niepełnosprawnościami*, „Studia Edukacyjne”, 50, s. 31-44.
- Twardowski A. (2019), *Formy organizacji pracy uczniów w procesie edukacji inkluzyjnej*, „Rocznik Pedagogiczny”, 42, s. 107-121.
- Twardowski A. (2020), *Możliwości zastosowania tutoringów rówieśniczych w edukacji inkluzyjnej uczniów z niepełnosprawnością*, „Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo”, 1(47), s. 25-36.
- Vaughn S., Lancelotta G.X. (1990), *Teaching interpersonal social skills to poorly accepted students: Peer-pairing versus non-peer-pairing*, „Journal of School Psychology”, 28, s. 181-188.
- Whitaker P. (2004), *Fostering communication and shared play between mainstream peers and children with autism: Approaches, outcomes and experiences*, „British Journal of Special Education”, 31(4), s. 215-222.
- Wygotski L.S. (2002), *Problem wieku rozwojowego*, [w:] *Wybrane prace psychologiczne II: Dzieciństwo i dorastanie*, red. A. Brzezińska, M. Marchow, Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka, s. 61-90.

Łukasz Nickel

Uniwersytet Zielonogórski

KOMPETENCJE SPOŁECZNE I ASPIRACJE EDUKACYJNE UCZNIÓW Z POGRANICZA FUNKCJONOWANIA INTELEKTUALNEGO W WIEKU SZKOLNYM

SOCIAL COMPETENCES AND EDUCATIONAL ASPIRATIONS IN SCHOOL-AGE CHILDREN WITH BORDERLINE INTELLECTUAL FUNCTIONING

Summary: The aim of the study was to explore the relations between social competences and educational aspirations in children with borderline intellectual functioning. The participants were 391 school-age children (aged between 8 and 12). The children were divided into the following groups: 28 children with borderline intellectual functioning, 266 children with average intelligence, and 97 children with higher-than-average intelligence. The obtained results indicated that among social competences assertiveness was positively, and submissiveness was negatively related to educational aspirations in children with borderline intellectual functioning. The differences between the level of social competences and the level of educational aspirations when comparing children from the borderline intellectual functioning and children with average and above-average intelligence were not statistically significant. The level of intelligence was an important moderator of the relationship between social competences and educational aspirations. Social competences explained educational aspirations only in children with borderline intellectual functioning and children with average intelligence. The results suggest that social competences play important role in explaining school success in children with borderline intellectual functioning.

Keywords: borderline intellectual functioning, educational aspirations, social competences, fluid intelligence, assertiveness

Wprowadzenie

Jednym z okresów rozwojowych dziecka jest wiek szkolny (ok. 6-12 r.ż.). W tym okresie rozwojowym dzieci zmieniają swoją aktywność ze spontanicznej i zabawowej na działania wynikające z norm społecznych oraz obowiązków. Dzieci zaczynają uczęszczać do szkoły, która zajmuje im znaczną część dnia. W szkole uczą się odmiennych ról społecznych, współdziałają z rówieśnikami oraz pełnią rolę ucznia (Stefańska-Klar, 2007). Funkcjonowanie szkolne dziecka może zależeć od czynników fizycznych, poznawczych,

emocjonalnych i społecznych. O ile wymienione czynniki są dobrze zbadane pośród „typowych” uczniów (np. Franco i in., 2017; Hammer, Melhuish i Howard, 2018; Hughes i Coplan, 2010; Magelinskaitė-Legkauskienė i in., 2018), o tyle niewiele jest tego typu badań pośród dzieci z pogranicza funkcjonowania intelektualnego. Celem przeprowadzonego badania było wzbogacenie dotychczasowej wiedzy o kompetencjach społecznych i aspiracjach edukacyjnych dzieci z pogranicza funkcjonowania intelektualnego. Uzyskane wyniki pozwolą lepiej zrozumieć badane aspekty funkcjonowania szkolnego dzieci z inteligencją niższą niż przeciętną oraz umożliwią odpowiedzieć na pytanie, jak kompetencje społeczne tych dzieci są powiązane z ich aspiracjami edukacyjnymi – które to z kolei mogą przewidywać powodzenie szkolne (Sanders, Munford i Boden, 2017).

Pogranicze funkcjonowania intelektualnego

Pogranicze funkcjonowania intelektualnego charakteryzuje osoby, które znajdują się poniżej przeciętnej normy intelektualnej i powyżej niepełnosprawności intelektualnej – odpowiada to najczęściej wynikom w testach na inteligencję poniżej jednego i powyżej dwóch odchyłeń standardowych poniżej średniej (Wciórka, 2010; Pużyński i Wciórka, 2008). Z kolei według DSM V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) ocena pogranicza funkcjonowania intelektualnego wymaga ostrożnej oceny funkcji adaptacyjnych i intelektualnych u osób z współwystępującymi zaburzeniami psychicznymi, ponieważ mogą one wpływać na wyniki w standaryzowanych testach (Gałęcki i Świącicki, 2015). Dotychczasowe wyniki badań wskazują, że dzieci z pogranicza funkcjonowania intelektualnego mają pewne deficyty poznawcze, m.in. trudności z przetwarzaniem informacji, niższe zasoby pamięci roboczej, problemy ze skupieniem uwagi (Schuiringa i in., 2017; Schuchardt, Gebhardt i Maehler, 2010).

Aspiracje edukacyjne dzieci z pogranicza funkcjonowania intelektualnego

Aspiracje są przedmiotem zainteresowania różnych badaczy, a jeden z obszarów zainteresowania jest związany z edukacją szkolną (np. Alloway i in., 2004; Gutman i Akerman, 2008; Strand, Winston, 2008). Aspiracje edukacyjne odnoszą się do celów, jakie stawiają sobie uczniowie wobec wyników w nauce, etapu edukacyjnego i innych sukcesów szkolnych (Carroll i in., 2009; Fraser i Garg, 2011; Lv i in., 2018).

Aspiracje dzieci mogą zależeć od różnych właściwości. Sukces szkolny (Gutman i Akerman, 2008; Metsäpelto i in., 2017), przekonanie o własnej skuteczności (Bandura i in., 2001; Carroll i in., 2009), odporność psychiczna (Sanders, Munford i Boden, 2017) są powiązane pozytywnie z aspiracjami dzieci. Ponadto pośrednio z aspiracjami może

być powiązana motywacja do nauki oraz zaangażowanie szkolne, które przyczyniają się do osiągnięcia wyższych rezultatów szkolnych i w efekcie wyższych aspiracji (Carroll i in., 2009; Schoon, Martin i Ross, 2007). Niskie aspiracje edukacyjne dzieci przewidują niższe zarobki i stabilność zatrudnienia w dorosłym życiu (Ashby i Schoon, 2010; Sabates, Gutman i Schoon, 2017). Problemy eksternalizacyjne dzieci (agresywność, zachowania opozycyjno-buntownicze, impulsywność, deficyty uwagi) są powiązane negatywnie z aspiracjami edukacyjnymi uczniów. Co więcej, uczniowie z problemami eksternalizacyjnymi w kolejnych klasach mają niższe aspiracje i – co z tego wynika – naukę uważają za mniej ważną oraz wykazują ogólną niechęć do uczęszczania do szkoły (Metsäpelto i in., 2017).

Do tej pory powstało niewiele badań, które podejmowałyby problem aspiracji edukacyjnych wśród uczniów z pogranicza funkcjonowania intelektualnego. Na podstawie przeglądu badań naukowych można zakładać, że uczniowie z pogranicza funkcjonowania intelektualnego ze względu na swoje trudności w obszarze szkolnym (Alesi, Rappo i Pepi, 2015; Emerson, Einfeld i Stancliffe, 2010) będą mieć istotnie niższy poziom aspiracji edukacyjnych niż uczniowie mieszczący się w granicach normy intelektualnej i uczniowie z inteligencją wyższą niż przeciętną. Do trudności szkolnych uczniów z pogranicza funkcjonowania intelektualnego można zaliczyć niższe oceny szkolne, powtarzanie klas, zwiększone ryzyko problemów psychicznych, bierność szkolną czy brak motywacji do nauki (Jankowska i in., 2014). Warto również zauważyć, że problemy dzieci z pogranicza funkcjonowania intelektualnego mogą rozpoczynać się już od momentu rozpoczęcia nauki szkolnej ze względu na ich obniżone możliwości intelektualne (Schuiringa i in., 2017; Schuchardt, Gebhardt i Maehler, 2010), a w kolejnych klasach, wraz ze wzrostem wymagań szkolnych, poszczególne problemy mogą się nawarstwiać (Jankowska, 2016).

Kompetencje społeczne dzieci z pogranicza funkcjonowania intelektualnego

Kompetencje społeczne są definiowane jako umiejętności społeczne, emocjonalne, poznawcze i behawioralne osoby, pozwalają one jej skutecznie radzić sobie w różnych sytuacjach społecznych (Semrud-Clikeman, 2007). Do kompetencji społecznych można m.in. zaliczyć umiejętności komunikacyjne, umiejętność podtrzymywania relacji z innymi, umiejętność wyrażania siebie i asertywność. Kompetencje społeczne są powiązane ze wskaźnikami zdrowia psychicznego. Obserwuje się związek kompetencji społecznych z wyższymi osiągnięciami szkolnymi uczniów, mniejszą agresją, wyższą samokontrolą w sytuacjach społecznych i umiejętnością współpracy w relacjach rówieśniczych (Sarkova i in., 2013; Obiageli, 2015).

Dzieci z pogranicza funkcjonowania intelektualnego mogą charakteryzować się słabiej rozwiniętymi kompetencjami społecznymi. W sytuacjach społecznych mają trudności z werbalizacją swoich odczuć (Van Nieuwenhuijzen i in., 2009). W zachowaniu, w porównaniu z dziećmi z przeciętną inteligencją manifestują więcej problemów eksternalizacyjnych (Dekker i in., 2002; Van Nieuwenhuijzen i in., 2009). Do typowych problemów eksternalizacyjnych dzieci z pogranicza funkcjonowania intelektualnego można zaliczyć impulsywność oraz zachowania agresywne. Ponadto ich problemy eksternalizacyjne mogą się utrzymywać przez dłuższy okres życia (Emerson, Einfeld i Stancliffe, 2010). Problemy eksternalizacyjne dzieci z pogranicza funkcjonowania intelektualnego mogą być powiązane z deficytami pamięci roboczej. Hilde Schuiringa i współpracownicy (2017) zaobserwowali, że dzieci z pogranicza funkcjonowania intelektualnego z problemami eksternalizacyjnymi charakteryzowały się słabiej rozwiniętą pamięcią roboczą niż dzieci z pogranicza funkcjonowania intelektualnego bez problemów eksternalizacyjnych. Według autorów tego badania dzieci z pogranicza funkcjonowania intelektualnego mogą mieć trudności z przetwarzaniem informacji społecznych i w efekcie mogą reagować nieadekwatnie społecznie, ponieważ posiadają mniej efektywne strategie społeczne.

Dzieci z pogranicza funkcjonowania intelektualnego w porównaniu z rówieśnikami mogą doświadczać więcej problemów psychicznych, np. wyższe nasilenie lęku i depresji (Emerson, Einfeld i Stancliffe, 2010). Pogranicze funkcjonowania intelektualnego jest predyktorem niższych osiągnięć szkolnych dzieci w kolejnych klasach (Fernell i Ek, 2010). W badaniu Marianny Alesi i współpracowników (2015) porównano między sobą grupę dzieci z pogranicza funkcjonowania intelektualnego, grupę dzieci z przeciętną inteligencją oraz grupę dzieci z inteligencją wyższą niż przeciętną pod względem nasilenia depresji, lęku szkolnego i samooceny. Okazało się, że dzieci z pogranicza funkcjonowania intelektualnego charakteryzowały się najniższą samooceną, najwyższym lękiem społecznym i najwyższym nasileniem depresji.

Kompetencje społeczne uczniów z pogranicza funkcjonowania intelektualnego mogą wyjaśniać ich aspiracje edukacyjne. Umiejętności społeczne odpowiadają m.in. za powodzenie szkolne oraz prawidłową adaptację do środowiska szkolnego. Uczniowie z prawidłowo rozwiniętymi kompetencjami społecznymi potrafią współpracować z innymi uczniami oraz nauczycielami, posiadają odpowiednie strategie radzenia sobie ze szkolnymi sytuacjami stresowymi oraz mają wyższe osiągnięcia szkolne. Odpowiedni poziom kompetencji społecznych dzieci może być czynnikiem ochronnym przed trudnościami szkolnymi (Magelinskaitė-Legkauskienė i in., 2018; Sarkova i in., 2013; Obiageli, 2015). Wymienione powyżej obszary funkcjonowania szkolnego dzieci są również istotnie powiązane z aspiracjami edukacyjnymi uczniów (Carroll i in., 2009; Schoon, Martin i Ross, 2007). W rezultacie można zakładać, że kompetencje społeczne będą istotnie powiązane z aspiracjami edukacyjnymi.

Dotychczasowe wyniki badań wskazują, że dzieci z pogranicza funkcjonowania intelektualnego mogą mieć niższe umiejętności społeczne niż ich rówieśnicy. Ponadto kompetencje społeczne uczniów z pogranicza funkcjonowania intelektualnego mogą być istotnie powiązane z ich aspiracjami edukacyjnym. W przeprowadzonym badaniu zakładano, że dzieci z pogranicza funkcjonowania intelektualnego będą mieć niższe kompetencje społeczne niż dzieci z inteligencją przeciętną i dzieci z inteligencją wyższą niż przeciętna oraz kompetencje społeczne będą przewidywać aspiracje edukacyjne w grupie uczniów z pogranicza funkcjonowania intelektualnego.

Podsumowanie teoretyczne

Celem przeprowadzonego badania było wzbogacenie dotychczasowej wiedzy o kompetencjach społecznych i aspiracjach edukacyjnych dzieci z pogranicza funkcjonowania intelektualnego. Na podstawie przeglądu literatury zakładano, że:

- a) kompetencje społeczne uczniów z pogranicza funkcjonowania intelektualnego będą powiązane istotnie pozytywnie z aspiracjami edukacyjnymi;
- b) dzieci z pogranicza funkcjonowania intelektualnego będą mieć istotnie niższe kompetencje społeczne niż dzieci z inteligencją przeciętną i dzieci z inteligencją wyższą niż przeciętną;
- c) dzieci z pogranicza funkcjonowania intelektualnego będą mieć istotnie niższe aspiracje edukacyjne niż dzieci z inteligencją przeciętną i dzieci z inteligencją wyższą niż przeciętną;
- d) poziom inteligencji będzie odgrywać rolę moderatora relacji pomiędzy kompetencjami społecznymi oraz aspiracjami edukacyjnymi.

Metoda

Uczestnicy badania. W badaniu uczestniczyli uczniowie trzecich ($n = 243$) i czwartych ($n = 148$) klas szkół podstawowych w Polsce. Łącznie przebadano 391 uczniów (dziewczeta $n = 195$; chłopcy $n = 196$). Minimalny wiek osoby badanej wynosił 8 lat, a maksymalny 12 lat. Uczniowie zostali podzieleni na trzy grupy osób badanych ze względu na poziom inteligencji: a) pogranicze funkcjonowania intelektualnego ($n = 28$); b) inteligencja przeciętna ($n = 266$); c) inteligencja wyższa niż przeciętna ($n = 97$).

Procedura badania. Przed przystąpieniem do badania oraz w trakcie jego realizacji zadbano o przestrzeganie wszystkich standardów etycznych związanych z przeprowadzaniem badań społecznych. Na początku uzyskano zgody rodziców. W trakcie badania uzyskano zgody dzieci oraz zadbano o prywatność podczas wypełniania kwestionariuszy. Ponadto zapewniono anonimowość i poufność prowadzonego badania. Badanie było przeprowadzane w trakcie godzin lekcyjnych i miało charakter grupowy. Wszyscy

uczniowie wypełnili: *Neutralny Kulturowo Test Inteligencji Cattela – wersja 2, Skalę zachowań asertywnych dla dzieci* oraz *Skalę do badania aspiracji uczniów*.

Narzędzia badawcze

Inteligencja płynna. W przeprowadzonym badaniu użyto *Neutralnego kulturowo testu inteligencji Cattela – wersja 2* (Weiß, 2006) w polskiej adaptacji Joanny Stańczak (2013). Test mierzy inteligencję płynną. Na jego podstawie można prognozować osiągnięcia szkolne uczniów. Test składa się z dwóch części, które zawierają cztery podtesty (Serie, Klasyfikacja, Matryce i Wnioskowanie topologiczne). Zadania w teście wymagają rozumowania indukcyjnego na materiale bezsłownym. W przeprowadzonym badaniu zastosowano pierwszą część testu. Rzetelność testu w badaniu adaptacyjnym analizowana za pomocą zgodności wewnętrznej wyniku ogólnego oraz obu części testu w zależności od wieku nie była mniejsza niż 0,80.

Kompetencje społeczne. Kompetencje społeczne uczniów zbadano za pomocą *Skali zachowań asertywnych dla dzieci* (Michelson i Wood, 1982) w polskiej adaptacji Marii Oleś (1998). Metoda ta składa się z 27 itemów i umożliwia obliczenie poziomu nasilenia zachowań asertywnych, submisyjnych i agresywnych w różnych sytuacjach społecznych – problematycznych dla dziecka. Przykład pytania wraz z odpowiedziami zawartymi w polskiej wersji skali to: *Grasz z kimś w ciekawą grę i przegrywasz. Ktoś mówi do ciebie „Ty w ogóle nie umiesz grać”. Zwykle postępujesz tak: (a) Mówisz, „Jesteś głupi!” (b) Mówisz, „Ja myślę, że umiem grać”. (c) Mówisz, „Masz rację”, chociaż naprawdę nie zgadzasz się z tym. (d) Mówisz, „Właśnie, że umiem grać, a ty oszukujesz!” (e) Czujesz się urażony i nic nie mówisz.* Dzieci uczestniczące w badaniu wybierają jedną spośród pięciu możliwych odpowiedzi, która najbardziej odpowiada ich zachowaniu się w identycznej lub podobnej sytuacji. Zgodność wewnętrzna skali w badaniu adaptacyjnym wynosiła $\alpha = 0,82$.

Aspiracje edukacyjne. Aspiracje edukacyjne zostały zbadane za pomocą nowo utworzonej *Skali do badania aspiracji szkolnych*. Skala składa się z czterech pozycji, które odnoszą się z jednej strony do ambicji dziecka wobec tego, jakim uczniem z języka polskiego i matematyki chciałoby być, a z drugiej, jakim uczniem z języka polskiego i matematyki powinno być zdaniem jego rodziców. W skonstruowanej skali umieszczono pozycje dotyczące perspektywy rodziców, ponieważ, jak pokazują wyniki badań, ambicje rodziców są powiązane istotnie z ambicjami dzieci oraz są istotnym predyktorem osiągnięć szkolnych (Benner i Mistry, 2007; Fraser i Garg, 2011; Gorard, See i Davies, 2012). Skonstruowana skala odnosiła się jedynie do ambicji wobec języka polskiego i matematyki, ponieważ w szkole podstawowej są to dwa przedmioty, na które przypada największa liczba godzin lekcyjnych w tygodniu i które powtarzają się w poszczególnych klasach, co umożliwia np. porównanie aspiracji dzieci ze względu

na klasę. Do utworzenia poszczególnych pozycji testowych posłużono się wynikami badań dotyczących aspiracji szkolnych (Carroll i in., 2009; Fraser i Garg, 2011; Lv i in., 2018). Wynik w skali mieści się w przedziale od 4 do 20 punktów. Uczniowie udzielają odpowiedzi na następujące pytania: *Jakim uczniem chciałbyś/chciałabyś być z języka polskiego?*, *Jakim uczniem według Twoich rodziców powinieneś/powinnaś być z języka polskiego?*, *Jakim uczniem chciałbyś/chciałabyś być z matematyki?*, *Jakim uczniem według Twoich rodziców powinieneś/powinnaś być z matematyki?* Jako formę odpowiedzi przyjęto skalę pięciostopniową: 1 – *bardzo słabym*, 2 – *słabym*, 3 – *przeciętnym*, 4 – *dobrym*, 5 – *bardzo dobrym*.

Przeprowadzono eksploracyjną analizę czynnikową w celu zbadania wewnętrznej struktury skali. Eksploracyjną analizę czynnikową przeprowadzono metodą głównych składowych. Wykazała ona, że strukturę skali tworzy jeden czynnik. Ładunki czynnikowe przyjmowały wartości od 0,64 do 0,81. Wyodrębniony czynnik wyjaśniał 53,56% wariancji. Współczynnik KMO wyniósł 0,65, a test sferyczności Bartletta wynosił 310,83, $p < 0,001$ – co wskazuje na zasadność zastosowania analizy czynnikowej. Następnie obliczono wartość współczynnika rzetelności skali za pomocą alfy Cronbacha. Rzetelność wynosiła odpowiednio: 0,70 w całej grupie badanych; 0,52 w klasie trzeciej; 0,82 w klasie czwartej.

Wyniki

Statystyki opisowe dla uzyskanych wyników z podziałem na trzy grupy osób badanych ze względu na poziom inteligencji przedstawiono w tabeli 1.

Tabela 1. Statystyki opisowe zmiennych uwzględnionych w badaniu dla każdego poziomu inteligencji

Zmienne	Pogranicze funkcjonowania intelektualnego	Inteligencja przeciętna	Inteligencja wyższa niż przeciętna
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>
Aspiracje edukacyjne	17,46 (3,57)	18,57 (1,82)	19,01 (1,19)
Asertywność	19,59 (9,50)	17,25 (8,86)	17,59 (9,00)
Submisyjność	-12,32 (7,38)	-10,20 (5,57)	-11,74 (6,45)
Agresywność	7,27 (7,64)	7,05 (7,38)	5,85 (6,85)

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań.

W dalszych analizach odwrócono uzyskane wyniki dla asertywności i submisyjności w celu czytelniejszej interpretacji – im wyższe wyniki uzyskiwały osoby badane, tym nasilenie asertywności i submisyjności było wyższe. Przeprowadzono analizę korelacji pomiędzy badanymi zmiennymi w każdej grupie osób badanych. Wyniki w grupie

uczniów z pogranicza funkcjonowania intelektualnego wykazały, że asertywność pozytywnie, a submisyjność negatywnie były powiązane z aspiracjami edukacyjnymi – tabela 2.

Tabela 2. Wyniki analizy korelacji pomiędzy zmiennymi uwzględnionymi w badaniu w grupie uczniów z pogranicza funkcjonowania intelektualnego

Variable	1	2	3	4
1. Aspiracje edukacyjne	–	0,50**	-0,68***	0,04
2. Asertywność		–	-0,62***	-0,65***
3. Submisyjność			–	-0,20
4. Agresywność				–

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań.

W grupie uczniów z inteligencją przeciętną zaobserwowano istotną korelację pozytywną pomiędzy asertywnością i aspiracjami edukacyjnymi oraz korelację negatywną pomiędzy agresywnością i aspiracjami edukacyjnymi – tabela 3.

Tabela 3. Wyniki analizy korelacji pomiędzy zmiennymi uwzględnionymi w badaniu w grupie uczniów z inteligencją przeciętną

Variable	1	2	3	4
1. Aspiracje edukacyjne	–	0,22***	-0,06	-0,21***
2. Asertywność		–	-0,56***	-0,78***
3. Submisyjność			–	-0,08
4. Agresywność				–

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań.

Pośród uczniów z inteligencją wyższą niż przeciętną nie zaobserwowano istotnego związku pomiędzy kompetencjami społecznymi i aspiracjami – tabela 4.

Tabela 4. Wyniki analizy korelacji pomiędzy zmiennymi uwzględnionymi w badaniu w grupie uczniów z inteligencją wyższą niż przeciętną

Variable	1	2	3	4
1. Aspiracje edukacyjne	–	-0,01	0,06	-0,03
2. Asertywność		–	-0,65***	-0,70***
3. Submisyjność			–	-0,09
4. Agresywność				–

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań.

Porównano, czy wyodrębnione grupy uczniów różnią się między sobą pod względem kompetencji społecznych i aspiracji edukacyjnych. Początkowo sprawdzono założenie o jednorodności wariancji, które zostało spełnione dla każdej zmiennej zależnej poza aspiracjami edukacyjnymi (w przypadku tej zmiennej zastosowano test Welcha). Następnie przeprowadzono jednoczynnikową analizę wariancji ANOVA w planie dla grup niezależnych. W wyniku przeprowadzonej analizy uzyskano istotne statystycznie różnice pomiędzy poziomem inteligencji i aspiracjami edukacyjnymi uczniów (*Welch's* $F(2, 66,84) = 5,37, p < 0,01, \eta^2 = 0,04$) oraz poziomem inteligencji i submisyjnością uczniów ($F(2, 388) = 3,46, p < 0,05, \eta^2 = 0,02$). Ze względu na nierównoliczne grupy i brak jednorodności wariancji dla aspiracji edukacyjnych zastosowano do porównań *post hoc* test T2 *Tamhane'a* (Francuz i Mackiewicz, 2007). Wyniki testu *post hoc* wskazywały, że uczniowie z inteligencją przeciętną mieli niższe aspiracje edukacyjne niż uczniowie z inteligencją wyższą niż przeciętną ($p < 0,05$).

W następnych krokach analizy badano rolę moderatora – poziom inteligencji, na relację pomiędzy kompetencjami społecznymi i aspiracjami edukacyjnymi. Utworzono trzy równoliczne grupy osób badanych $n = 28$ różniące się poziomem intelektualnym (28 osób badanych wylosowano zarówno z 266 uczniów z inteligencją przeciętną, jak i 97 uczniów z inteligencją wyższą niż przeciętną). Zastosowano SPSS makro PROCESS (Hayes, 2019) do oceny efektu moderatora na ścieżkę od aspiracji edukacyjnych do osiągnięć szkolnych. W analizie wybrano opcję wylosowania 5 tys. próbek *bootstrap* w celu oszacowania 95% CI. Poziom inteligencji okazał się istotnym moderatorem pomiędzy asertywnością i aspiracjami edukacyjnymi ($B = -0,09, SE = 0,04, t = -2,35, 95\% CI = [-0,16; -0,01]$), submisyjnością i aspiracjami edukacyjnymi ($B = 0,17, SE = 0,04, t = 4,45, 95\% CI = [0,10; 0,25]$) oraz nieistotny pomiędzy agresywnością i aspiracjami edukacyjnymi ($B = -0,03, SE = 0,05, t = -0,67, 95\% CI = [-0,14, 0,07]$). Związek pomiędzy asertywnością i aspiracjami edukacyjnymi był istotny w grupie uczniów z pogranicza funkcjonowania intelektualnego ($B = 0,17, SE = 0,04, 95\% CI = [0,09; 0,25]$), w grupie uczniów z inteligencją przeciętną ($B = 0,09, SE = 0,03, 95\% CI = [0,02; 0,15]$) i nieistotny w grupie uczniów z inteligencją wyższą niż przeciętną ($B = -0,001, SE = 0,06, 95\% CI = [-0,11; 0,11]$). Podobny wynik uzyskano dla związku pomiędzy submisyjnością i aspiracjami edukacyjnymi. Związek okazał się istotny w grupie uczniów z pogranicza funkcjonowania intelektualnego ($B = -0,30, SE = 0,05, 95\% CI = [-0,39; -0,21]$), w grupie uczniów z inteligencją przeciętną ($B = -0,13, SE = 0,03, 95\% CI = [-0,19; -0,06]$) i nieistotny w grupie uczniów z inteligencją wyższą niż przeciętną ($B = 0,05, SE = 0,06, 95\% CI = [-0,06; 0,15]$).

Dyskusja wyników

W przeprowadzonym badaniu postanowiono poszerzyć dotychczasową wiedzę o kompetencjach społecznych i aspiracjach edukacyjnych dzieci z pogranicza funkcjonowania intelektualnego. Zakładano, że dzieci z pogranicza funkcjonowania intelektualnego będą mieć niższe kompetencje społeczne i aspiracje edukacyjne niż uczniowie z inteligencją przeciętną i inteligencją wyższą niż przeciętną. Ponadto przewidywano, że poziom inteligencji będzie pełnić rolę moderatora relacji pomiędzy kompetencjami społecznymi i aspiracjami edukacyjnymi.

Wyniki analizy korelacji wykazały, że submisyjność i asertywność uczniów z pogranicza funkcjonowania intelektualnego były istotnie powiązane z aspiracjami edukacyjnymi. Wyższa asertywność i niższa submisyjność były powiązane z wyższymi aspiracjami edukacyjnymi. Zarówno wyższa asertywność, jak i niższa submisyjność, mogą świadczyć o wyższym poziomie kompetencji społecznych uczniów (Oleś, 1998). Uczniowie z pogranicza funkcjonowania intelektualnego z wyższymi kompetencjami społecznymi stawiają sobie wyższe cele wobec wyników w nauce, co może mieć odzwierciedlenie w uzyskanych ocenach szkolnych. Wyższe aspiracje edukacyjne poza związkiem z wyższymi ocenami szkolnymi są powiązane z wyższą motywacją do nauki i zaangażowaniem szkolnym (Carroll i in., 2009; Schoon, Martin i Ross, 2007). Uzyskane wyniki z przeprowadzonej analizy korelacji są zgodne z wcześniejszymi badaniami, które zwracają uwagę na trudności dzieci z pogranicza funkcjonowania intelektualnego w sytuacjach społecznych (Dekker i in., 2002; van Nieuwenhuijzen i in., 2009). Niższy niż przeciętny poziom inteligencji i nieumiejętność bronięcia swoich praw w sytuacjach społecznych, podporządkowywanie swoich praw i bierność społeczna mogą być sygnałami pojawienia się w przyszłości trudności szkolnych dziecka (Sarkova i in., 2013; Obiageli, 2015).

Nie zaobserwowano istotnych różnic w kompetencjach społecznych i aspiracjach edukacyjnych uczniów z pogranicza funkcjonowania intelektualnego w porównaniu z uczniami z inteligencją przeciętną i inteligencją wyższą niż przeciętną. Uzyskane wyniki nie były zgodne z przewidywanymi hipotezami. Niektóre wyniki badań wskazują, że uczniowie z pogranicza funkcjonowania intelektualnego różnią się istotnie od uczniów z inteligencją przeciętną i wyższą niż przeciętną, np. samooceną, lękiem szkolnym, depresją, ocenami szkolnymi i motywacją szkolną (Alesi, Rappo i Pepi, 2015; Emerson, Einfeld i Stancliffe, 2010; Jankowska i in., 2014). Różnice te jednak częściej występują jeśli porównuje się uczniów z pogranicza funkcjonowania intelektualnego z uczniami z inteligencją wyższą niż przeciętną, niż kiedy porównuje się uczniów z pogranicza funkcjonowania intelektualnego i uczniów z inteligencją przeciętną. Ponadto nie wszystkie wyniki badań są ze sobą zgodne, np. niektóre badania wskazują na różnice

w samoocenie i lęku społecznym, a inne badania takich różnic nie zauważają (Alesi, Rappo i Pepi, 2015; Jankowska i in., 2014). Zgodność wyników pomiędzy badaniami najczęściej występuje, kiedy oceniane są np. osiągnięcia szkolne uczniów (Emerson, Einfeld i Stancliffe, 2010; Fernell i Ek, 2010; Jankowska i in., 2014). Różnice w niejednoznacznych wynikach badań można wytłumaczyć interakcyjnym charakterem relacji pomiędzy intelektem i osobowością (Leikas i in., 2009; Postlethwaite i in., 2009). Osoby z pogranicza funkcjonowania intelektualnego nie mają, np. niższej samooceny, porównując je z osobami z inteligencją przeciętną i wyższą niż przeciętną, ale mają różny poziom samooceny, który w różny sposób może się przekładać na radzenie sobie w różnych sytuacjach społecznych. W związku z tym, w zależności od poziomu samooceny u ucznia mogą, ale nie muszą, pojawić się trudności szkolne. Przykładem tak działającego mechanizmu są np. wyniki badań Schuiringi i współpracowników (2017), które pokazują, że dzieci z pogranicza funkcjonowania intelektualnego mają problemy eksternalizacyjne, kiedy z nimi współwystępują deficyty pamięci roboczej i nie mają problemów eksternalizacyjnych, kiedy deficyty w pamięci roboczej nie współwystępują.

W efekcie przeprowadzonej analizy moderacji wykazano, że poziom inteligencji uczniów pełni rolę moderatora pomiędzy kompetencjami społecznymi i aspiracjami edukacyjnymi. Asertywność oraz submisyjność w sposób istotny przewidywały aspiracje edukacyjne uczniów z pogranicza funkcjonowania intelektualnego i aspiracje edukacyjne uczniów z inteligencją przeciętną. Związku tego nie zaobserwowano pośród uczniów z inteligencją wyższą niż przeciętną. Ponadto związek pomiędzy asertywnością i aspiracjami edukacyjnymi, jak i pomiędzy submisyjnością i aspiracjami edukacyjnymi był silniejszy pośród uczniów z pogranicza funkcjonowania intelektualnego niż pośród uczniów z inteligencją przeciętną. Pokazuje to, jak kompetencje społeczne – tutaj asertywność i submisyjność – mogą wchodzić w interakcję z intelektem. Okazuje się, że im niższy poziom intelektu, tym kompetencje społeczne dzieci odgrywają ważniejszą rolę w wyjaśnianiu aspiracji edukacyjnych i prawdopodobnie innych ważnych obszarów funkcjonowania szkolnego dziecka, np. ocen szkolnych, motywacji do nauki, współpracy z nauczycielami i rówieśnikami, radzenia sobie ze stresem w sytuacjach społecznych (Gutman i Akerman, 2008; Metsäpelto i in., 2017). Uczniowie z pogranicza funkcjonowania intelektualnego w porównaniu z rówieśnikami doświadczają więcej trudności szkolnych, np. mają niższe oceny, większe ryzyko wykluczenia z grupy rówieśniczej, problemy psychiczne (Jankowska, 2016), dlatego wyższy poziom kompetencji społecznych uczniów z pogranicza funkcjonowania intelektualnego może im pomagać radzić sobie z niektórymi problemami szkolnymi i odnosić sukcesy w szkole. To z kolei może przekładać się na bardziej ambitne cele wobec np. wyższych ocen szkolnych. Uczniowie zdolni inaczej niż uczniowie z pogranicza funkcjonowania intelektualnego, niezależnie od poziomu rozwoju kompetencji społecznych, będą mieć większą szansę

na odniesienie sukcesu szkolnego, np. w postaci wyższych ocen szkolnych, który będzie rezultatem ich ponadprzeciętnych możliwości intelektualnych. Następnie sukces szkolny dzieci zdolnych będzie powiązany z ich ambicjami edukacyjnymi (Carroll i in., 2009; Schoon, Martin i Ross, 2007).

Na podstawie analizy moderacji zaobserwowano pozytywny związek asertywności i negatywny submisyjności z aspiracjami edukacyjnymi uczniów z pogranicza funkcjonowania intelektualnego. Dotychczasowe wyniki badań ukazują, że uczniowie, którzy w społecznych sytuacjach konfliktowych nie potrafią bronić swoich praw, są ulegli wobec autorytetów i nie potrafią dążyć do pożądaných celów (Oleś, 1998) – są narażeni na trudności i niepowodzenia szkolne. Co więcej, niewłaściwe style komunikowania swoich potrzeb w sytuacjach społecznych mogą wiązać się niekorzystnie ze zdrowiem psychicznym (Emerson, Einfeld i Stancliffe, 2010). Podsumowując, z jednej strony dzieci z pogranicza funkcjonowania intelektualnego z niższym poziomem kompetencji społecznych będą w grupie uczniów, u których trudności szkolne mogą pojawić się w przyszłości, a z drugiej strony uczniowie z pogranicza funkcjonowania intelektualnego z prawidłowo rozwiniętymi kompetencjami społecznymi mają znaczne szanse na prawidłowe funkcjonowanie szkolne.

Ograniczenia badań własnych

Przeprowadzone badanie ma kilka ograniczeń. Liczba osób badanych w grupie uczniów z pogranicza funkcjonowania intelektualnego była bardzo zróżnicowana pod względem wieku 8-12 lat i mała liczna $n = 28$. Ze względu na dużą dynamikę rozwoju i zmian w zachowaniu dziecka na przestrzeni 8-12 lat zaleca się przeprowadzenie w przyszłości badań pośród dzieci w tym samym wieku. Ponadto przyszłe badania mogłyby się koncentrować na innym wieku rozwojowym, np. wczesnej adolescencji czy adolescencji. Należy również zachować ostrożność przy generalizacji wyników na pozostałych uczniach z pogranicza funkcjonowania intelektualnego, ponieważ przebadana grupa nie była reprezentatywna.

Zbadano wyłącznie wąski aspekt kompetencji społecznych dzieci. Przyszłe badania mogą koncentrować się np. na umiejętnościach komunikacyjnych, umiejętnościach podtrzymywania relacji z innymi, umiejętnościach rozumienia sytuacji społecznych czy umiejętnościach radzenia sobie ze stresem w sytuacjach społecznych. Również aspiracje edukacyjne, które stanowią pewien wskaźnik funkcjonowania szkolnego dzieci, w przyszłości mogą być zastąpione przez inne wskaźniki, jak motywacja do nauki, lęk szkolny, oceny szkolne.

Pomimo ograniczeń należy zaznaczyć, że przeprowadzone badanie było jednym z niewielu, które próbowało wyjaśnić aspiracje edukacyjne oraz relację pomiędzy

kompetencjami społecznymi i aspiracjami edukacyjnymi uczniów z pogranicza funkcjonowania intelektualnego. Uzyskane wyniki wykazały, że uczniowie z pogranicza funkcjonowania intelektualnego nie różnią się istotnie od pozostałych uczniów pod względem poziomu kompetencji społecznych i poziomu aspiracji edukacyjnych, poziom intelektu i kompetencji społecznych może zaś wchodzić ze sobą w interakcję, czego efektem może być dobre przystosowanie do środowiska szkolnego lub trudności szkolne. Uczniowie z pogranicza funkcjonowania intelektualnego z niższym poziomem kompetencji społecznych mogą mieć trudności w funkcjonowaniu szkolnym i odwrotnie, uczniowie z pogranicza funkcjonowania intelektualnego z wyższym poziomem kompetencji społecznych mają szansę dobrze radzić sobie z różnymi problemami szkolnymi. Ponadto okazało się, że im niższy poziom intelektualny uczniów, tym kompetencje społeczne odrywają ważniejszą rolę w wyjaśnianiu aspiracji edukacyjnych.

Zastosowanie praktyczne uzyskanych wyników

Wyniki z przeprowadzonego badania mogą mieć znaczenie dla psychologów, pedagogów czy innych specjalistów pracujących z dziećmi z pogranicza funkcjonowania intelektualnego. Wspierając uczniów z pogranicza funkcjonowania intelektualnego, warto się skupiać na rozwijaniu ich asertywności i zachęcać do reagowania w społecznych sytuacjach konfliktowych w sposób aktywny i skoncentrowany na rozwiązywaniu problemów. Przykładowy trening asertywności może obejmować takie elementy, jak ćwiczenie umiejętności wyrażania własnych uczuć i potrzeb, ćwiczenie różnych sposobów zachowania w konfliktowych sytuacjach społecznych, podnoszenie świadomości własnych praw oraz granic psychicznych, umiejętność odmawiania i mówienia „nie” czy poszukiwanie sposobów radzenia sobie z gniewem (Avsar i in., 2017; Hipsz, 2014).

Kolejne zastosowanie praktyczne to diagnoza dziecka. Diagnozując dzieci z pogranicza funkcjonowania intelektualnego, warto badać ich kompetencje społeczne – w szczególności umiejętność komunikowania własnych potrzeb, myśli i uczuć bez łamania praw innych oraz bez okazywania lęku. Diagnoza kompetencji społecznych dzieci z pogranicza funkcjonowania intelektualnego z jednej strony pozwala przewidywać trudności szkolne, a z drugiej strony umożliwia diagnozę umiejętności, które mogą pełnić rolę czynników ochronnych przed trudnościami szkolnymi, i które mogą wiązać się z dobrostanem psychicznym.

Uzyskane wyniki pozwalają lepiej zrozumieć uczniów z pogranicza funkcjonowania intelektualnego w wieku szkolnym i spojrzeć na ich funkcjonowanie szkolne w bardziej obiektywny sposób. Przede wszystkim należy zauważyć, że uczniowie z niższym poziomem intelektualnym nie różnią się zasadniczo pod względem badanych cech charakteru od uczniów z przeciętnym poziomem intelektualnym i uczniów zdolnych,

co w pewien sposób przelamuje społeczne etykiety i uprzedzenia wobec uczniów z niższymi możliwościami intelektualnymi (Scior, 2016; Szumski i in., 2018). Co więcej, trafna diagnoza oraz odpowiednie interwencje szkolne i pozaszkolne, np. w środowisku rodzinnym, mogą w znaczący sposób wspierać uczniów z pogranicza funkcjonowania intelektualnego i przyczyniać się do ich sukcesu w dorosłym życiu (Szumski i in., 2018).

Bibliografia

- Alesi M., Rappo G., Pepi A. (2015), *Emotional profile and intellectual functioning: A comparison among children with borderline intellectual functioning, average intellectual functioning, and gifted intellectual functioning*, „SAGE Open”, 5(3), s. 1-9.
- Alloway N., Dalley L., Patterson A., Walker K., Lenoy M. (2004), *School students making education and career decisions: Aspirations, attitudes and influences*, Canberra: DEST.
- Ashby J.S., Schoon I. (2010), *Career success: The role of teenage career aspirations, ambition value and gender in predicting adult social status and earnings*, „Journal of Vocational Behavior”, 77(3), s. 350-360.
- Bandura A., Barbaranelli C., Caprara G.V., Pastorelli C. (2001), *Self-efficacy beliefs as shapers of children's aspirations and career trajectories*, „Child Development”, 72(1), s. 187-206.
- Benner A.D., Mistry R.S. (2007), *Congruence of mother and teacher educational expectations and low-income youths' academic competence*, „Journal of Educational Psychology”, 99(1), s. 140, s. 140-153.
- Carroll A., Houghton S., Wood R., Unsworth K., Hattie J., Gordon L., Bower J. (2009), *Self-efficacy and academic achievement in Australian high school students: The mediating effects of academic aspirations and delinquency*, „Journal of Adolescence”, 32(4), s. 797-817.
- Dekker M.C., Koot H.M., van der Ende J., Verhulst F.C. (2002), *Emotional and behavioral problems in children and adolescents with and without intellectual disability*, „Journal of Child Psychology and Psychiatry”, 43(8), s. 1087-1098.
- Ellison P.A.T., Semrud-Clikeman M. (2007), *Child neuropsychology: Assessment and interventions for neurodevelopmental disorders*, Springer Science & Business Media, New York: Springer Science & Business Media.
- Emerson E., Einfeld S., Stancliffe R.J. (2010), *The mental health of young children with intellectual disabilities or borderline intellectual functioning*, „Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology”, 45, s. 579-587.
- Fernell E., Ek U. (2010), *Borderline intellectual functioning in children and adolescents – insufficiently recognized difficulties*, „Acta Paediatrica”, 99(5), s. 748-753.
- Franco M.D.G., Beja M.J., Candeias A., Santos N. (2017), *Emotion understanding, social competence and school achievement in children from primary school in Portugal*, „Frontiers in Psychology”, 8, s. 1-15.
- Francuz P., Mackiewicz R. (2007), *Liczby nie wiedzą, skąd pochodzą: przewodnik po metodologii i statystyce: nie tylko dla psychologów*, Lublin: Wyd. KUL.
- Fraser M., Garg R. (2011), *Educational aspirations*, [w:] *Encyclopedia of Adolescence*, red. R.J.R. Levesque, New York: Springer Verlag, s. 807-812.
- Gałecki P., Świącicki Ł. (2015), *Kryteria diagnostyczne z DSM-5*, „Desk Reference”, Wrocław: Edra Urban & Partner, s. 79.

- Gorard S., See B.H., Davies P. (2012), *The impact of attitudes and aspirations on educational attainment and participation*, York: Joseph Rowntree Foundation.
- Gutman L., Akerman R. (2008), *Determinants of aspirations [wider benefits of learning research report no. 27]*, London: Centre for Research on the Wider Benefits of Learning, Institute of Education, University of London.
- Hammer D., Melhuish E., Howard S.J. (2018), *Antecedents and consequences of social-emotional development: a longitudinal study of academic achievement*, „Archives of Scientific Psychology”, 6(1), s. 105-116.
- Hayes A.F. (2019), *Process for SPSS and SAS (Version 3.3)* [Macro].
- Hipsz H. (2014), *Psychoedukacja. Asertywność, stres, emocje, samoocena, komunikacja interpersonalna*, Warszawa: Wyd. RAABE.
- Hughes K., Coplan R. (2010), *Exploring processes linking shyness and academic achievement in childhood*, „School Psychology Quarterly”, 25(4), s. 213-222.
- Jankowska A. (2016), *Towards a framework for psychological resilience in children and adolescents with Borderline Intellectual Functioning*, „Polish Psychological Bulletin”, 47(3), s. 289-299.
- Jankowska A.M., Takagi A., Bogdanowicz M., Jonak J. (2014), *Parenting style and locus of control, motivation, and school adaptation among students with Borderline Intellectual Functioning*, „Current Issues in Personality Psychology”, 2(4), s. 251-266.
- Leikas S., Mäkinen S., Lönnqvist J.E., Verkasalo M. (2009), *Cognitive ability × emotional stability interactions on adjustment*, „European Journal of Personality: Published for the European Association of Personality Psychology”, 23(4), s. 329-342.
- Lv B., Zhou H., Liu C., Guo X., Zhang C., Liu Z., Luo L. (2018), *The relationship between mother-child discrepancies in educational aspirations and children's academic achievement: The mediating role of children's academic self-efficacy*, „Children and Youth Services Review”, 86, s. 296-301.
- Magelinskaitė-Legkauskienė Š., Legkauskas V., Kepalaitė A. (2018), *Teacher perceptions of student social competence and school adjustment in elementary school*, „Cogent Psychology”, 5(1), 1421406, s. 1-15.
- Metsäpelto R.L., Silinskas G., Kiuru N., Poikkeus A.M., Pakarinen E., Vasalampi K., Nurmi J.E. (2017), *Externalizing behavior problems and interest in reading as predictors of later reading skills and educational aspirations*, „Contemporary Educational Psychology”, 49, s. 324-336.
- Michelson L., Wood R. (1982), *Development and psychometric properties of the Children's Assertive Behavior Scale*, „Journal of Behavioral Assessment”, 4(1), s. 3-13.
- Obiageli J. (2015), *Management Of Negative Self-Image Using Rational Emotive And Behavioural Therapy And Assertiveness Training ASEAN*, „Journal of Psychiatry”, 16(1), s. 57-68.
- Oleś M. (1998), *Asertywność u dzieci i młodzieży: Problemy teoretyczne i metody pomiaru*, „Roczniki Psychologiczne”, 1(1), s. 73-95.
- Postlethwaite B., Robbins S., Rickerson J., McKinniss T. (2009), *The moderation of conscientiousness by cognitive ability when predicting workplace safety behavior*, „Personality and Individual Differences”, 47(7), s. 711-716.
- Pużyński S., Wciórka J. (2008), *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10: opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne*, Kraków: Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne Vesalius, Fundacja Zdrowia Publicznego.
- Sabates R., Gutman L.M., Schoon I. (2017), *Is there a wage penalty associated with a degree of indecision in career aspirations?*, „Longitudinal and Life Course Studies”, 8(3), s. 290-306.

- Sanders J., Munford R., Boden J. (2017), *Culture and context: The differential impact of culture, risks and resources on resilience among vulnerable adolescents*, „Children and Youth Services Review”, 79, s. 517-526.
- Sarkova M., Bacikova-Sleskova M., Orosova O., Geckovam A., Katreniakova Z., Klein D., Heuvel V., Dijk J. (2013), *Associations between assertiveness, psychological well-being, and self-esteem in adolescents*, „Journal of Applied Social Psychology”, 43, s. 147-154.
- Schoon I., Martin P., Ross A. (2007), *Career transitions in times of social change. His and her story*, „Journal of Vocational Behavior”, 70(1), s. 78-96.
- Schuchardt K., Gebhardt M., Maehler C. (2010), *Working memory functions in children with different degrees of intellectual disability*, „Journal of Intellectual Disability Research”, 54, s. 346-353.
- Schuringa H., van Nieuwenhuijzen M., Orobio de Castro B., Matthys W. (2017), *Executive functions and processing speed in children with mild to borderline intellectual disabilities and externalizing behavior problems*, „Child Neuropsychology”, 23(4), s. 442-462.
- Scior K. (2016), *Toward understanding intellectual disability stigma: Introduction*, [w:] *Intellectual Disability and Stigma*, London: Palgrave Macmillan, s. 3-13.
- Semrud-Clikeman M. (2007), *Social competence in children*, New York, Springer Science-Business Media.
- Stańczak J. (2013), *CFT 20-R Neutralny Kulturowo Test Inteligencji Cattella – wersja 2 zrewidowana przez R.H. Weißa we współpracy z B. Weißem*, Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Stefańska-Klar R. (2007), *Późne dzieciństwo. Młodszy wiek szkolny*, [w:] *Psychologia rozwoju człowieka. Charakterystyka okresów życia człowieka*, red. B. Harwas-Napierała, J. Trempała, Warszawa: Wyd. Naukowe PWN, s. 130-162.
- Strand S., Winston J. (2008), *Educational aspirations in inner city schools*, „Educational Studies”, 34(4), s. 249-267.
- Szumski G., Firkowska-Mankiewicz A., Lebuda I., Karwowski M. (2018), *Predictors of success and quality of life in people with borderline intelligence: The special school label, personal and social resources*, „Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities”, 31(6), s. 1021-1031.
- van Nieuwenhuijzen M., Orobio de Castro B., van Aken M.A.G., Matthys W. (2009), *Impulse control and aggressive response generation as predictors of aggressive behaviour in children with mild intellectual disabilities and borderline intelligence*, „Journal of Intellectual Disability Research”, 53, s. 233-242.
- Wciórka J. (2010), *Kryteria diagnostyczne według DSM-IV-TR*, Wrocław: Elsevier Urban & Partner.
- Weiß R.H. (2006), *CFT 20-R. Grundintelligenztest Skala 2 – Revision*, Göttingen: Hogrefe.

Urszula Bartnikowska

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

Hanna Dufner

PAB & SE (Pädagogik – Adoption – Beratung & Somatic Experiencing), Szwajcaria

SPECJALNE POTRZEBY DZIECKA Z TRAUMĄ ROZWOJOWĄ W ŚWIETLE BADAŃ NEUROBIOLOGICZNYCH

SPECIAL NEEDS OF A CHILD WITH DEVELOPMENTAL TRAUMA IN THE LIGHT OF NEUROBIOLOGICAL RESEARCH

Summary: The results of neurobiological research which have been conducted over the last decades show that early traumatic experiences affect the functioning and development of child's brain, its nervous system and change the expression of its genes. All of these changes cause hypersensitivity of the nervous system to stressful situations. That fact is reflected in everyday functioning. The article presents the knowledge of neurobiological research, with particular emphasis on brain development, epigenetics theory, and the polyvagal theory developed by Stephen Porges. This knowledge and findings of the studies are related to the situation of the child in the adoptive/foster family and to the needs of the family.

Keywords: child development, early childhood trauma, developmental trauma, foster family, adoptive family

Wprowadzenie

O traumie najłatwiej jest myśleć ludziom dorosłym, odnosząc się do osobistych doświadczeń, ale one wskazują na jeden jej rodzaj, najczęściej obejmujący nieszczęśliwe wydarzenie (np. uczestnictwo w wypadku samochodowym, powodzi, bycie ofiarą napadów). Już teraz należy zwrócić uwagę na rozróżnienie, które wprowadziła Lenore Terr na traumę typu A i B (lub I i II typu). Pierwsza dotyczy jednorazowego zdarzenia, druga zaś zdarzeń powtarzających się, chronicznych doświadczeń traumatycznych (Herman, 2003). Ten drugi typ będzie przedmiotem naszych rozważań. Należy tu powiedzieć o różnicy między traumą spowodowaną przez czynniki zewnętrzne (np. pożar) i taką, którą powodują inni ludzie – ten drugi typ będzie traumą relacyjną/interpersonalną – i znowu ten drugi typ będzie nas bardziej interesował, ponieważ dziecko (zwłaszcza do drugiego roku życia) jest szczególnie podatne na ten typ traumy, gdyż jego układ

nerwowy jest nastawiony na budowanie relacji. W tym czasie intensywnie rozwija się prawa półkula mózgu odpowiedzialna za reakcje przywiązaniowe i radzenie sobie ze stresem (Schore, 2002). W literaturze można też spotkać określenie „trauma kumulacyjna”, które odnosi się do traumy spowodowanej serią niekorzystnych czynników i zdarzeń (w przypadku dziecka głównie w relacji z najbliższymi), które pojedynczo nie wywołałyby negatywnego skutku, jednak w nagromadzeniu są traumatyczne. Jest to trauma spowodowana przez niewłaściwą bliską relację, w której dziecko doznaje przemocy lub zaniedbania (Schore, 2001). Bruce D. Perry zwraca uwagę na fakt, że traumatyzujące dla dziecka mogą być wydarzenia zarówno te, które oddziałują na nie jeszcze przed porodem, w trakcie porodu, jak i po porodzie (Perry, 2008). Okres największej wrażliwości na doświadczenia traumatyczne występuje u dziecka do 3 r.ż., czyli w czasie, kiedy nie jest włączony jeszcze „mózg myślący” (Schore, 2001, 2002; Klecka i Palicka, 2018; van der Kolk, 2018; Heller i LaPierre, 2018). Zdarzenia takie jak: traumatyczne prenatalne i perinatalne doświadczenia, wysoka gorączka we wczesnym dzieciństwie, duszenie się, dławienie, podtopienie, wczesna trauma relacyjna wynikająca z odrzucenia, porzucenia, zaniedbania, zerwania więzi powodują szczególny rodzaj traumy, tzw. całościową aktywację o dużej intensywności (*global high intensity activation*, GHIA) (Klecka i Palicka, 2018). Judith Herman pisze, że

wielokrotne doświadczanie traumy przez osobę dorosłą niszczy struktury już ukształtowanej osobowości, wielokrotne doświadczanie traumy przez dziecko natomiast pierwotnie kształtuje i zniekształca jego osobowość. Dziecko uwięzione w środowisku, w którym dzieje mu się krzywda, staje przed niezwykle trudnym zadaniem adaptacji. Musi znaleźć sposób, aby nadal ufać ludziom, którzy nie zasługują na zaufanie, zachować poczucie bezpieczeństwa, choć nie może niczego przewidzieć... (Herman, 2020, s. 125).

Ta sytuacja powoduje, że dziecko uruchamia mechanizmy psychiczne i fizjologiczne, które umożliwiają mu przetrwanie, a mechanizmy te mają potem dużą moc aktywowania się, nawet wówczas, kiedy niekorzystne okoliczności zostaną wyeliminowane.

W dalszej części artykułu głównie będziemy się posługiwać terminem „trauma rozwojowa”, żeby podkreślić jej wczesne pojawienie się, wpływ na rozwój oraz następstwa: 1) zmiany w zakresie impulsów afektywnych, 2) zmiany w zakresie możliwości koncentracji i skupienia uwagi, 3) trudności w zakresie relacji z innymi ludźmi (van der Kolk, 2018, s. 207).

Dalsze rozważania będziemy odnosić do dzieci przebywających w rodzinach adopcyjnych lub zastępczych, choć zdajemy sobie sprawę z tego, że dzieci z traumą rozwojową przebywają nie tylko w takich środowiskach i mają nie tylko taką przeszłość. Ich przykład posłuży do przedstawienia, co dzieje się w organizmie dziecka, kiedy doznaje traumy rozwojowej.

Obecnie adopcja czy tworzenie rodziny zastępczej jest coraz bardziej akceptowanym sposobem realizowania ról rodzicielskich. Ten typ rodziny jest szczególnie polecany parom, które borykają się z problemem niepłodności/bezpłodności. Informacje zachęcające do tworzenia rodzin adopcyjnych/zastępczych są szeroko dostępne szczególnie w Internecie. Strony internetowe prowadzone przez różne stowarzyszenia czy ośrodki adopcyjne promują ten rodzaj rodzicielstwa¹. Jednak istnieją pewne przesłanki zarówno w społecznym przekazie, jak i potwierdzone badaniami naukowymi, że ten typ rodzicielstwa napotyka na pewne problemy (Stelmaszuk, 2000; Bartnikowska, 2013; Suchańska i Schiller-Gąsiorowska, 2010), którym chcemy w tym artykule się przyjrzeć, zestawiając je z najnowszymi badaniami naukowymi (szczególnie z obszaru neurobiologii) oraz wskazać, jakie znaczenie mogą mieć aktualne odkrycia naukowe dla funkcjonowania rodzin adopcyjnych oraz zastępczych, a także dla tworzenia systemu społecznego wsparcia dla dzieci, które doświadczyły odrzucenia, a tym samym mają pewne specjalne potrzeby rozwojowe.

Co się wydarzyło w życiu dziecka?

Każde dziecko, które znalazło się poza rodziną biologiczną doświadczyło przynajmniej jednej traumy – odrzucenia (z subiektywnego punktu widzenia dziecka). Często jednak nie do końca wiadomo, co dodatkowo wydarzyło się w życiu dziecka, szczególnie jeżeli było ono na tyle małe, że nie pamięta świadomie wydarzeń, które były jego udziałem (a mogły to być przemoc, różnego rodzaju nadużycia czy zaniedbania). Ponadto powszechne jest przekonanie o tym, że skoro dziecko nie pamięta świadomie, to znaczy, że nie pamięta w ogóle. Obecne badania obalają ten szkodliwy mit, uzmysławiając, w jaki sposób ciało zapamiętuje wczesne doświadczenia, a także, w jaki sposób gromadzona jest „wiedza” na temat traumatycznych przeżyć przez każdego człowieka (van der Kolk, 2018; Rothschild, 2014; Widera-Wysoczańska, 2011). Ponieważ jednak jest to pamięć utajona, niejawna (Levine, 2017b) – trudność zrozumienia jej działania bywa ogromna.

Trauma często pozostaje jednym z najbardziej ignorowanych, bagatelizowanych, pomniejszanych, a nierzadko również ośmieszanych cierpień (Levine, 2015), zwłaszcza kiedy dotyczy dzieci (Levine i Kline, 2007). O dysocjacji jako nieuniknionej „towarzystwie” traumy mówi się jeszcze mniej. Tematy te zaczynają być powoli poruszane publicznie. Powstają nowe, opierające się na najnowszych badaniach nad mózgiem,

¹ Zob. np. K. Woynarowska, *Nie bójmy się adopcji*, <http://www.niedziela.pl/artykul/88666/nd/Nie-bojmy-sie-adopcji> [dostęp: 1.07.2020]; *Adopcja szansą dla rodziny*, <http://adonai.pl/nielplodnosc/?id=7> [dostęp: 2.07.2020], *Ruszyła kampania Adopcja = Rodzina*, <http://www.olsztyn.com.pl/artykul,ruszyła-kampania-adopcja-rodzina-zdjecia,18528.html> [dostęp: 1.07.2020].

dyscypliny naukowe, takie jak neurodydaktyka czy pedagogika traumy, zachęcające do dyskusji nie tylko specjalistów z różnych dziedzin, ale i rodziców. Coraz więcej wiadomo więc, jakie następstwa wywołuje trauma wczesnodziecięca/rozwojowa/relacyjna (van der Kolk, 2018; Senator, 2005; Heller i LaPierre, 2018), która pojawia się w pierwszych latach życia dziecka.

Peter A. Levine opisuje traumę poprzez towarzyszącą jej dysocjację. Autor twierdzi, że trauma powstaje wówczas, kiedy człowiek z jakichś powodów reaguje chroniczną demobilizacją (dysocjuje), połączoną z silnym uczuciem lęku i innymi intensywnymi negatywnymi emocjami, takimi jak przerażenie, wstręt czy bezsilność i nie potrafi znaleźć sposobu, by ten stan przetrwać. Jeśli choć raz powstanie zależność między dysocjacją a negatywnymi emocjami, to związane z demobilizacją doznania fizyczne będą wywoływać strach. To z kolei powoduje, że osoba zaczyna obawiać się własnych (fizycznych) odczuć, które temu lękowi towarzyszą, a to potęguje uczucie wewnętrznego sparaliżowania – dysocjację. Lęk powoduje wewnętrzne odrętwienie, a strach przed uczuciem wewnętrznego paraliżu jeszcze bardziej zwielokrotnia lęk, który znowu zwiększa sparaliżowanie. W ten sposób powstaje błędne koło, które jest normalną reakcją przystosowawczą. Reakcja ta staje się szkodliwa dla organizmu wówczas, gdy z czasem staje się chroniczna i zaburzona (Levine, 2017b). Ten opis mechanizmu traumy pokazuje, jak trudnym i „samonapędzającym” się procesem jest uruchomienie reakcji traumatycznej organizmu człowieka (zwłaszcza młodego, w okresie rozwojowym, który chłonie wszelkie strategie przetrwania i ma tendencję do zapamiętywania ich jako wzorcowych). Powszechnie jednak wierzy się, że dzieci dysponują naturalnymi możliwościami przetrwania konsekwencji traumy. Lekceważy się nie tylko ich problemy, ale przede wszystkim ignoruje się ich potrzeby, podczas gdy dzieci dopiero uczą się świata i nie dysponują całym wachlarzem dojrzałych reakcji na traumatyczne zdarzenia.

Co się aktualnie dzieje z dzieckiem?

Na zaburzenia posttraumatyczne można patrzeć z różnych perspektyw. Najłatwiejsza jest ocena tego, co można zaobserwować zewnątrz – w zachowaniu dziecka. My jednak proponujemy spojrzenie „od wewnątrz”, ponieważ neurobiologia dostarcza nam w tej chwili wielu informacji na temat fizjologicznych podstaw zachowań człowieka. Skoncentrujemy się na regulacji bodźców stresujących w kontekście relacyjnym opiekun – dziecko. Proponujemy spojrzeć na zmiany, jakie zachodzą w dziecku od strony: 1) genów, 2) mózgu, 3) autonomicznego układu nerwowego. Odniesiemy się w tym celu do najnowszych badań neurobiologicznych ukazujących nowe fakty dotyczące funkcjonowania dziecka po doznanej traumie.

Geny

Dziedziczenie genów bywa postrzegane jako determinujące ludzki byt. W dyskusjach przewija się jednak pytanie o to, co ma większy wpływ na człowieka: geny czy wychowanie (wpływy środowiskowe). Badania neurobiologiczne ukazują, że odpowiedź nie jest jednoznaczna. Wykazały one m.in., że czynniki środowiskowe i wczesne doświadczenia prowadzą do chemicznego „znakowania” genów (zmiany epigenetyczne). Doświadczenia, zarówno pozytywne, jak i negatywne, pozostawiają chemiczny „podpis” na genach, który określa, czy i w jaki sposób dany gen jest aktywny. Zdrowy rozwój wszystkich narządów, w tym również mózgu, zależy więc od tego, jak i kiedy poszczególne geny ulegają ekspresji. Mózg, szczególnie we wczesnej fazie rozwoju, jest bardzo wrażliwy na doświadczenia pochodzące ze środowiska. Aktywność fizjologiczna towarzysząca przeżyciom dziecka ma ogromne znaczenie w procesie kształtowania się architektury mózgu, gdyż każdorazowo zmienia jego chemię, kodując odpowiednio geny w komórkach (Spork, 2011; Wołynn, 2016).

Nie jest to więc takie proste dziedziczenie, o jakim zwykło się mówić/myśleć, ponieważ obecnie wiemy, w jaki sposób dodatkowo epigenetycznie kształtowane są cechy i zachowania człowieka.

Mózg

Trauma powoduje pewne zmiany w funkcjonowaniu mózgu człowieka. Aby to wyjaśnić, sięgniemy do modelu Paula D. MacLeana, który zaproponował podział mózgu na trzy zasadnicze części: mózg „gadzi” (pień mózgu i śródmózgowie), mózg wczesnych ssaków (układ limbiczny) i kora mózgowa (MacLean, 1985). Model ten może się wydawać bardzo uproszczony w obliczu dynamicznie rozwijającej się wiedzy na temat układu nerwowego człowieka, jednak jest to model ułatwiający zrozumienie tego, co dzieje się w mózgu po doznanej traumie.

Mózg rozwija się hierarchicznie, więc kolejno powstają: część „gadzi”, układ limbiczny i kora mózgowa, a po urodzeniu w takiej samej kolejności aktywują swoje działania. Jeśli zatem dziecko doświadczyło traumy w niemowlęctwie, to najbardziej dotknięte nią zostają niższe obszary mózgu regulujące podstawowe funkcje życiowe organizmu i poziom wzbudzenia, czyli pień mózgu i międzymózgowie. Ponieważ wczesne traumatyczne doświadczenia zostają wdrukowane w struktury neuronalne poniżej poziomu obszarów korowych, to mamy do czynienia ze zjawiskiem, kiedy to w późniejszym okresie nawet w bezpiecznym środowisku dziecko lub nastolatek nieświadomie i odruchowo reaguje na sygnały kojarzone z dawnym zagrożeniem według stosowanego wówczas modelu. Mówiąc inaczej, dziecko cofa się do etapu rozwojowego, w jakim znajdowało się w momencie doświadczania traumy (Wieland, 2014). Często

widoczne u takiego dziecka emocje nie są adekwatne do aktualnej sytuacji. Może ono np. śmiać się na widok płaczącej osoby lub złościć się na widok kogoś radosnego. Z kolei trauma doznana w okresie wczesnego dzieciństwa najbardziej wpływa na układ limbiczny, a co za tym idzie reaktywność emocjonalną i kształtujący się model przywiązaniowy. Wiek szkolny i okres dojrzewania wiąże się z coraz większą aktywnością w części korowej i dlatego też, jeśli dziecko zostanie dotknięte traumą w tym wieku, to te części mózgu ucierpią najbardziej (Wieland, 2014). Ta wiedza daje nam wyobrażenie na temat tego, dlaczego rozmowa z dzieckiem, które doznało traumy w niemowlęctwie lub wczesnym dzieciństwie na temat jego reakcji na bieżące wydarzenia może nie odnosić skutku lub przynosić efekt krótkotrwały. Reakcja dziecka jest reakcją podobną do tej, którą prezentuje człowiek uciekający przed niebezpieczeństwem: jest automatyczna, nieświadoma i impulsywna. Zmiana jej wymaga nie tyle zrozumienia przez dziecko danej sytuacji i postępowania w niej, co „przeprogramowania” niższych piętér układu nerwowego (Levine i Kline, 2007).

Autonomiczny układ nerwowy (teoria poliwalgalna)

Z podręczników do anatomii można się dowiedzieć, że człowiek posiada dwie części autonomicznego układu nerwowego (AUN): sympatyczną (in. współczulną) i parasympatyczną (in. przywspółczulną), które działają na zasadzie przeciwieństwa (pobudzenie – wyciszenie). Jednak w połowie lat 90. ubiegłego stulecia Stephen W. Porges (2020) odkrył, że AUN człowieka składa się z części sympatycznej oraz dwóch parasympatycznych: brzusznej i grzbietowej. Wszystkie te części umożliwiają nam regulację pracy organizmu, komunikację społeczną, mobilizację, a także powodują demobilizację. Wiadomo również, że działają one w sposób hierarchiczny, co zostanie w dalszej części omówione.

Komunikacja społeczna

Komunikacja społeczna jest specyficznym – werbalnym i pozawerbalnym (mimika, gesty, prozodia głosu) instrumentem porozumiewania się, umożliwiającym wchodzenie w relacje z drugim człowiekiem oraz radzenie sobie z mniej intensywną irytacją i stresem. Funkcje regulujące pełni dominujący w tym przypadku parasympatyczny, ewolucyjnie najmłodszy fragment autonomicznego układu nerwowego, którego główny element stanowi brzuszna część nerwu błędnego – X nerw czaszkowy – unerwia on m.in. trzewia, narządy klatki piersiowej, mięśnie krtani i gardła (Porges, 2020; Levine, 2017a) oraz części następujących nerwów czaszkowych:

- nerwu trójdzielnego (V), odpowiedzialnego za czucie proprioceptywne (ułożenia części własnego ciała), protopatyczne (dotyk, ucisk) i epikrytyczne (ciepło, zimno,

ból), którego gałęzie unerwiają m.in. skórę czoła i powiek górnych, mięśnie skroniowe, mięśnie żucia, jak również mięsień napinacza błony bębenkowej. Napinacz błony bębenkowej działa na rękojęść młoteczka, ciągnąc go w kierunku przyśrodkowym, co ma wpływ na ruchomość łańcucha kosteczek słuchowych, a więc również na percepcję dźwięku (Porges, 2020).

- nerwu twarzowego (VII), który – jak już sama nazwa sugeruje – unerwia mięśnie twarzy, m.in. mięsień okrężny oka, mięsień odpowiedzialny za marszczenie brwi, mięśnie policzków, nosa, górnej wargi, smakowo język, jamę ustną, przewod słuchowy zewnętrzny oraz mięsień strzemiączkowy, najmniejszy mięsień ludzkiego organizmu, którego skurcze modulują wrażliwość na dźwięki. Jest on odpowiedzialny za mimikę twarzy, grymasy, ruchy powiek, ust i ekspresję emocji (Porges, 2020).

Jeśli nerw twarzowy u dziecka nie funkcjonuje prawidłowo, będzie ono miało powieki lekko opadnięte. Nie są one bezpośrednio kontrolowane przez nerw twarzowy, tylko przez nerw okoruchowy (III), jednak nerw twarzowy kontroluje pracę mięśnia okrężnego oka, który jest „przeciwwagą” dla mięśni powiek. Jeśli zaburzone jest kontrolowanie mięśnia okrężnego, to funkcjonowanie mięśnia powiek też automatycznie musi być zaburzone. Mechanizm działania tych mięśni jest bowiem podobny do tego, jaki występuje też w kończynach, np. zginanie i rozprostowywanie ręki w stawie polega na kurczeniu się jednego mięśnia i rozciąganiu drugiego. Jeśli jeden z nich nie działa prawidłowo, to nieuchronnie zaburza to ruch całej kończyny.

W wyniku nieprawidłowego działania nerwu twarzowego mogą pojawić się również trudności z przeżuwaniami, połykaniem śliny i w konsekwencji zaburzona może być koordynacja mówienia, połykania i oddychania. Dziecko będzie miało wady wymowy i notorycznie opadniętą dolną szczękę. Jeśli dziecko ma obserwowalne zaburzenia funkcji w obrębie jamy ustnej, to należy brać pod uwagę możliwość wystąpienia u niego również zaburzeń słyszenia. Słaba neuronalna kontrola w obrębie nerwu twarzowego może prowadzić do zaburzeń percepcji słuchowej, ponieważ częścią nerwu twarzowego jest znajdujący się w uchu nerw strzemiączkowy. W momencie kiedy traci on kontrolę nad mięśniami ucha środkowego, człowiek staje się bardziej wrażliwy na dźwięki, gdyż mięsień strzemiączkowy nie potrafi się wystarczająco sprawnie kurczyć (skurcz zmniejsza wrażliwość na dźwięki) (Porges, 2020; Rosenberg, 2020).

- nerwu językowo-gardłowego (IX), który unerwia mięśnie gardła, języka, podniebienia odpowiedzialne m.in. za połykanie (Porges, 2020).
- nerwu dodatkowego (XI), który unerwia mięśnie szyi, umożliwiając m.in. ruchy głowy. Słaba umiejętność poruszania głową ogranicza zdolności orientacyjne dziecka (Porges, 2020).

Wszystkie wymienione wyżej elementy autonomicznego układu nerwowego służą człowiekowi do nawiązywania relacji z innymi, dlatego Stephen W. Porges nazwał je układem społecznego zaangażowania. Jest on ewolucyjnie najmłodszym układem

i u zdrowego człowieka jest wykorzystywany w pierwszej kolejności. Jeżeli jego użycie nie jest możliwe (np. uzyskanie pomocy od drugiego człowieka w danej sytuacji jest niemożliwe), to pobudzana jest część sympatyczna układu nerwowego, a wraz z nią reakcja walki/ucieczki. U dziecka, które doznało traumy i nie było w stanie skorzystać z pomocy drugiego człowieka, układ ten z dużym prawdopodobieństwem nie pracuje prawidłowo, w związku z czym korzysta ono z poniższych strategii umożliwiających mu przetrwanie.

Mobilizacja

Mobilizacja wiąże się ze zwiększeniem aktywacji w sympatycznej części układu nerwowego, powodując reakcje ruchowe umożliwiające człowiekowi m.in. poruszanie się. To dzięki tej części układu nerwowego jesteśmy w stanie chodzić, biegać, bawić się, pracować i wykonywać najbardziej prozaiczne czynności dnia codziennego. W sytuacjach zagrożenia, z punktu widzenia autonomicznego układu nerwowego, mobilizacja jest skierowana na walkę lub ucieczkę. Umożliwia człowiekowi przeciwstawienie się zagrożeniu, np. podjęcie akcji gaszenia pożaru albo ucieczki przed nim. Jest jedną z możliwych fizjologicznych reakcji na niebezpieczeństwo i stres (Porges, 2020; Rosenberg, 2020).

Z kolei jeżeli ta droga uzyskiwania pomocy również zawiedzie (albo jest niemożliwa do wykorzystania przez człowieka, a tak jest w przypadku małego dziecka/niemowlęcia, które nie może podjąć walki lub uciec), uaktywniana jest najbardziej pierwotna część autonomicznego układu nerwowego, czyli parasympatyczna część brzuszna, która powoduje demobilizację i dysocjację.

Demobilizacja

Demobilizacja i związana z nią dysocjacja jest ewolucyjnie najstarszym oraz najbardziej archaicznym sposobem radzenia sobie z ekstremalnym stresem. To swoiste ograniczenie świadomości i działania poprzez zmniejszenie, a w skrajnych wypadkach nawet częściową eliminację zdolności odczuwania sygnałów płynących z wnętrza i do wnętrza organizmu. Ten sposób jest wykorzystywany w skrajnych sytuacjach, kiedy człowiek nie ma szans ucieczki (jest to zawsze sytuacja dziecka, które doznaje traumy, szczególnie ze strony ludzi, którzy powinni otaczać je ochroną). Dziecko nie ma możliwości inaczej zareagować, więc odcina bodźce płynące z zewnątrz oraz z wnętrza organizmu, co pozwala mu przetrwać trudne momenty (Levine, 2017a).

Dysocjacja/demobilizacja to nie tylko reakcja na ekstremalny stres, choć w literaturze przede wszystkim taką właśnie rolę się jej przypisuje. Pojawia się ona również w sytuacjach bezpiecznych – w marzeniach, zamyśleniach czy w odczuwaniu przyjemności

w czasie kontaktów intymnych. To zjawisko dobrze znane jest np. kierowcom. Jadąc monotonną drogą, bardzo łatwo można „stracić świadomość” tego, gdzie się jest i nieoczekiwanie przejechać planowany zjazd na autostradzie (Putnam, 2013). Jednak w przypadku dziecka, które doznało traumy dochodzi do nadużywania tego mechanizmu i swego rodzaju uzależnienia od reakcji dysocjacyjnych oraz wykorzystywania ich (nieświadomie) w różnych sytuacjach życiowych, w których są one nie tylko zbędne, ale bywa, że też szkodliwe, a czasem wręcz niebezpieczne. W efekcie prowadzi to do sytuacji, w której do mózgu dziecka w bardzo ograniczony sposób docierają informacje z narządów wewnętrznych, co powoduje, że dziecko ma problemy z uświadomieniem sobie, że powinno skorzystać z toalety, nie potrafi określić czy jest głodne, czy nie. Podobnie w ograniczony sposób dochodzą do niego sygnały z otoczenia – dziecko nie zawsze „słyszy”, co się do niego mówi, nie rozumie poleceń, nie odczuwa temperatury. Zaburzona zostaje empatia, funkcje poznawcze (możliwość uczenia się) oraz kontrola impulsów ruchowych, co prowadzi do tego, że dziecko raz jest nadpobudliwe, innym razem osowiałe. Często bywa, że pobudzenie i demobilizacja występują jednocześnie w różnych częściach ciała (Levine, 2017a). Dziecko, które w swoim życiu doświadczyło wczesnych traumatyzujących jego układ nerwowy zdarzeń, ma tendencję do częstszego używania bardziej prymitywnych wzorców reakcji. Należy dodatkowo wziąć pod uwagę, że rzadko się zdarza, aby reagowało tylko wg jednego „czystego” schematu. Zazwyczaj mamy do czynienia z mieszkanką reakcji i sposobów radzenia sobie z trudnościami, np. obserwujemy u odrabiającego lekcje dziecka takie elementy postawy: leżenie zwiotczone na stole (reakcja dysocjacyjna w części brzusznej), równocześnie z całych sił ścisnąć w dłoniach pióro, usiłując pisać (mobilizacja) oraz prowadzi konwersację, udowadniając, że odrabianie zadań domowych jest zajęciem bezcelowym i głupim (walka/ucieczka). Dysocjacja/demobilizacja stosowana jako mechanizm obronny ma poważny wpływ na funkcjonowanie dziecka w różnych sferach życia: rodzina, grupa rówieśnicza, szkoła (Helios i Jedlecka, 2015; Drozdowski i in., 2013; Wieland, 2011).

Zamiast zakończenia – czy jesteśmy bezsilni?

Dziecko z wczesnymi doświadczeniami traumatycznymi doznaje wielu zmian w swoim organizmie. Niekorzystne zdarzenia mają znacznie większy wpływ na jego układ nerwowy niż na układ nerwowy dorosłego człowieka. One kształtują wzorce reakcji i zręby osobowości. Nadzieję daje wspomniana wcześniej epigenetyka – obecnie wiadomo, że zmiany epigenetyczne mogą zachodzić właściwie w każdym wieku, co sprawia, że warto podjąć działania rozwijające parasympatyczną część brzuszny układu nerwowego poprzez odpowiednie zajęcia, ćwiczenia oraz rozumiejącą (a nie obwiniającą dziecko) reakcję otoczenia. Znajomość tych prawd jest wykorzystywana

w różnych programach terapeutycznych, które pozwalają rodzinie wykorzystać cały swój potencjał do znormalizowania sytuacji dziecka (Levine i Kline, 2007; Perry, 2011; Bartnikowska i Dufner, 2014; Gray, 2010).

Jednak samo pochylenie się nad funkcjonowaniem dziecka nie wystarczy, żeby zrozumieć funkcjonowanie całej rodziny. Rodzinę tworzą rodzice wraz ze swoją historią życiową, z różnego rodzaju własnymi urazami, traumami czy problemami (w tym związanymi z płodnością), a także rodzeństwo (biologiczne i/lub adopcyjne/zastępcze). Ważne pozostaje zagadnienie wpływu strauumatyzowanego dziecka na rodzinę (rodziców i rodzeństwo). Wszystkie te czynniki tworzą unikalny wzorec danej rodziny.

Omówiona problematyka nie wyczerpuje tematu, a jedynie ukazuje, jak bardzo skomplikowana może być sytuacja rodziny i jak wielkiego wyczucia może wymagać wspomaganie takiej rodziny, jednak ramy tego opracowania nie pozwalają na rozwinięcie tego tematu. Jest to ważna problematyka z punktu widzenia dalszego funkcjonowania dziecka w społeczeństwie (zob. Helios i Jedlecka, 2014, 2015, 2019). Wniosek na zakończenie brzmi: ważne jest zrozumienie, pomoc i „uzdrawiające” prowadzenie dziecka przez rodziców. Ale żeby efekt był zmaksymalizowany, niezbędne jest udzielenie społecznego, profesjonalnego wsparcia i zrozumienia samym rodzinom dziecka, aby potrafili skutecznie wspierać jego rozwijający się mózg oraz ograniczać i łagodzić negatywne skutki, jakie niesie ze sobą toksyczny stres. Problem jest ważny nie tylko ze względu na dziecko, ale również z punktu widzenia polityki społecznej. W interesie całego społeczeństwa powinno leżeć dbanie o zdrowy rozwój najmłodszych po to, aby nie stali się oni w przyszłości petentami opieki społecznej czy częstymi bywalcami zakładów penitencjarnych.

Bibliografia

- Bartnikowska U. (2013), *Zranione dziecko – czy wystarczy tylko je kochać? Perspektywa rodzin adopcyjnych i zastępczych*, [w:] Świat rodziny. Perspektywa interdyscyplinarna wobec wyzwań i zagrożeń, red. J.M. Garbula, A. Zakrzewska, W. Sawczuk, Toruń: Wyd. Adam Marszałek, s. 11-25.
- Bartnikowska U., Dufner H. (2014), *Szkoła jako środowisko wspierające rozwój dziecka po traumie wczesnodziecięcej*, „Wychowanie na co Dzień”, 6, s. 22-26.
- Drozdowski L., Helios J., Jedlecka W., Lewko G., Dufner H., Bartnikowska U. (2013), *Dysocjacja – terra incognita? Od adaptacji do patologii. Zaburzenia dysocjacyjne u dzieci po traumach*, „Annals of Diagnostic Paediatric Pathology”, 3-4, s. 103-130.
- Gray D.D. (2010), *Adopcja i przywiązanie*, Sopot: GWP.
- Helios J., Jedlecka W. (2014), *Dysocjacja jako hard case w systemie prawa karnego materialnego*, „Przegląd Prawa i Administracji”, 96, s. 11-23.
- Helios J., Jedlecka W. (2015), *Dysocjacja jako hard case w systemie prawa*, „E-Monografie”, 67, Wrocław: E-Wydawnictwo. Prawnicza i Ekonomiczna Biblioteka Cyfrowa, Uniwersytet Wrocławski.

- Helios J., Jedlecka W. (2019), *Diagnoza i ochrona dziecka z traumą rozwojową w polskim systemie prawa*, Warszawa: Wyd. Diffin.
- Heller L., La Pierre A. (2018), *Leczenie traumy rozwojowej*, Wrocław: Wyd. Instytutu Terapii, Psychosomatycznej.
- Herman J. (2003), *Przemoc, uraz psychiczny i powrót do równowagi*, Gdańsk: GWP.
- Herman J. (2020), *Trauma. Od przemocy domowej do terronu politycznego*, Warszawa: Wyd. Czarna Owca.
- Klecka M., Palicka I. (2018), *Trauma rozwojowa u dzieci – perspektywa neurorozwojowa*. „Dziecko Krzywdzone. Teoria, Badania, Praktyka”, 17, 2, s. 26-37.
- Levine P.A. (2015), *Uleczyć traumę*, Warszawa: Wyd. Czarna Owca.
- Levine P.A. (2017a), *Głos wnętrza. Jak ciało uwalnia się od traumy i odzyskuje zdrowie*, Warszawa: Wyd. Czarna Owca.
- Levine P.A. (2017b), *Trauma i pamięć. Mózg i ciało w poszukiwaniu autentycznej przeszłości*, Warszawa: Wyd. Czarna Owca.
- Levine P.A., Kline M. (2007), *Trauma Through a Child's Eyes. Awakening the Ordinary Miracle of Healing. Infancy through Adolescence*, Berkeley: North Atlantic Books.
- MacLean P.D. (1985), *Evolutionary psychiatry and the triune brain*, „Psychological Medicine”, 15, s. 219-221.
- Perry B. (2011), *O chłopcu wychowywanym jak pies*, Poznań: Media Rodzina.
- Perry B.D. (2008), *Child maltreatment: A neurodevelopmental perspective on the role of trauma and neglect in psychopathology*, [w:] *Child and adolescent psychopathology*, red. T.P. Beauchaine, S.P. Hinshaw, Hoboken: John Wiley & Sons Inc, s. 93-128.
- Porges S.W. (2020), *Teoria poliwalgalna. Przewodnik*, Kraków: Wyd. UJ.
- Putnam F.W. (2013), *Handbuch Dissoziative Identitätsstörung. Diagnose und psychotherapeutische Behandlung*, Lichtenau: G.P. Probst Verlag.
- Rosenberg S. (2020), *Terapeutyczna moc nerwu błędnego. Praca z ciałem oparta na teorii poliwalgalnej*, Kraków: Wyd. UJ.
- Rothschild B. (2014), *Ciało pamięta. Psychofizjologia traumy i terapia osób po urazie psychicznym*, Kraków: Wyd. UJ.
- Schore A. (2001), *The effect of Elary relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health*, „Infant Mental Health Journal”, 22, s. 201-269.
- Schore A. (2002), *Dysregulation of the right brain: a fundamental mechanism of traumatic attachment and the psychopathogenesis of posttraumatic stress disorder*, „Australian and New Zealand Journal of Psychiatry”, 36, s. 9-30.
- Senator D. (2005), *Neurofizjologiczne mechanizmy traumy relacyjnej*, „Nowiny Psychologiczne”, 2, s. 51-60.
- Spork P. (2011), *Drugi kod. Epigenetyka, czyli jak możemy sterować własnymi genotypami*, Warszawa: Wyd. W.A.B.
- Stelmaszuk Z.W. (2000), *Dziecko w rodzinie zastępczej*, [w:] *Rodzice i dzieci. Obraz sytuacji problemowych*, red. E. Milewska, A. Szymanowska, Warszawa: Wyd. Centrum Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej, s. 100-114.
- Suchańska A., Schiller-Gąsiorowska T. (2010), *Osobowość a wczesny uraz relacyjny*, Konin: Wyd. Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Koninie.
- van der Kolk B. (2018), *Strach ucieleśniony. Mózg, umysł i ciało w terapii traumy*, Warszawa: Wyd. Czarna Owca.
- Wąsiński A. (2006), *Dziecko. Rodzice. Adopcja. Ontologiczne i psychospołeczne aspekty rodzinnych form opieki zastępczej*, Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.

- Widera-Wysoczańska A. (2011), *Wpływ interpersonalnej traumy na rozwój dziecka – PTSD jako objawy niespecyficzne*, [w:] *Interpersonalna trauma. Mechanizmy i konsekwencje*, red. A. Widera-Wysoczańska, A. Kuczyńska, Warszawa: Wyd. Diffin, s. 142-170.
- Wieland S. (2011), *Conclusion: Fragmentation to Integration*, [w:] *Dissociation in Traumatized Children and Adolescents*, red. S. Wieland, New York-London: Routledge, s. 343-349.
- Wieland S. (2014), *Dissoziation bei Kindern und Jugendlichen: Symptomatik, Störungen und Implikationen*, [w:] *Dissoziation bei traumatisierten Kindern und Jugendlichen. Grundlage, klinische Fälle und Strategien*, red. S. Wieland, Stuttgart: Klett-Cotta, s. 17-49.
- Wolynn M. (2016), *It Didn't Start with You: How Inherited Family Trauma Shapes Who We Are and How to End the Cycle*, New York: Viking.

Źródła internetowe

- Adopcja szansą dla rodziny*, <http://adonai.pl/nielodnosci/?id=7> [dostęp: 2.07.2020].
- Porges S.W., *Neurocepcja – trzy obwody autonomicznego układu nerwowego*, przeł. H. Dufner, http://stephenporges.com/images/neurozeption_polish.pdf [dostęp: 5.07.2020].
- Porges S.W., *Teoria poliwalna: trzy obwody neuronalne regulujące nasze zachowania reaktywne*, przeł. H. Dufner, <http://www.stephenporges.com/images/polyvagalpl.doc> [dostęp: 5.07.2020].
- Ruszyła kampania Adopcja=Rodzina*, <http://www.olsztyn.com.pl/artykul,ruszyła-kampania-adopcja-rodzina-zdjecia,18528.html> [dostęp: 1.07.2020].
- Woynarowska K., *Nie bójmy się adopcji*, <http://www.niedziela.pl/artykul/88666/nd/Nie-bojmy-sie-adopcji> [dostęp: 1.07.2020].

Anita Stefańska

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

OBYCNOŚĆ PERCEPCJI EMOCJI W TEATRZE TERAPEUTYCZNYM DOROSŁYCH OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ

PRESENCE OF EMOTION PERCEPTION IN THERAPEUTIC THEATRE FOR ADULTS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES

Summary: Many tasks set for actors in therapeutic theatre are related to the development of various skills necessary for appropriate social functioning. These include, often underestimated, ability to perceive emotions by adults with intellectual disabilities. Despite frequent limitations, intellectually disabled actors verbalize their own emotional experiences, as well as those of others, thus appreciating social importance of communication. Working on the theatrical role always means working on a broadly understood emotional sphere, both in personal and social aspect. From this perspective, one of the aims in constructing the process of working on the role in therapeutic theatre is to sensitize the society to the necessity to see the emotional needs of individuals with intellectual disabilities.

Keywords: adult with intellectual disability, actor, therapeutic theatre, perception of emotions

Wprowadzenie

Głównym zadaniem teatru terapeutycznego¹ jest rozbudzanie i ukierunkowywanie kreatywnego potencjału uczestnika. Nadrzędną inspiracją dla aktora w tym procesie jest tworzenie postaci scenicznej. Elementem jej kreowania staje się umiejętność dostrzegania spektrum emocjonalnego zarówno własnego, jak i budowanej na scenie postaci czy współuczestniczącej w procesie twórczo-terapeutycznym grupy. Przestrzeń teatroterapii to miejsce dające możliwość spotkania się podmiotów dialogujących, nieskonfliktowanych poprzez jakość ekspresji własnej, zakres wiedzy, kierunki preferowanej aktywności, czy płęć. Aktor zainspirowany bowiem podjętym problemem zmagają się z nim, próbuje zrozumieć jego znaczenia ukazane w formie jednoznacznego

¹ Podejścia teatralne w teatrze terapeutycznym są zorientowane w formie, procesie lub na produkcie (spektaklu), w zależności od tego, co grupa ma osiągnąć.

komunikatu scenicznego. Następstwem czego w działaniu jest ucieleśnienie śladu aktora, jego sukcesów i potknięć. Ponadto najcenniejszą wartością jest to, że aktor potrafi w tym procesie przekroczyć własne granice, by stać się lepiej postrzeganym, zrozumianym i docenianym z całym bagażem uwarunkowań towarzyszących jego niepełnosprawności. Temu zadaniu sprzyja różnorodność modalności, język, który teatr terapeutyczny proponuje, by działający aktor mógł śmiało zaistnieć w obszarze, który preferuje i który jest dla niego najbardziej przystępny i znany. Od początku udokumentowanej historii w teatroterapii interesująca terapeutycznie i poznawczo jest obserwacja zróżnicowania społecznego w odniesieniu do sposobu rozumienia i odczuwania emocji. Proces twórczy może stanowić bodziec pobudzający, intensyfikujący albo hamujący siłę emocji. Źródłem owych emocji wzbudzanych w teatrze terapeutycznym jest kreacja teatralna i doświadczenie jej ekspresji. Warto wspomnieć, iż postrzeganie emocjonalne w działaniach teatralnych skupia się na aspekcie dyskryminacji emocji, ich identyfikacji, interpretacji i etykietowania (zob. Bullock i Russell, 1984). Teatroterapeuta świadomie dobiera metody oddziaływań, mając na celu wzmacnianie naturalnych zdolności i intuicji artystów/wykonawców. Jednocześnie, przestrzegając zasady ochrony ich psychicznego komfortu oraz starannie rozważając rodzaj stosowanych technik aktorskich, ustala zasadność wykorzystania bodźców pobudzających czy też hamujących siłę konkretnych emocji. Rozumie wagę różnorodności oraz zmienności ich wpływu na atrakcyjność spotkań. Tylko tak kreowany teatr pozwala jego uczestnikowi na bezpieczne doświadczenia emocjonalne. Powyższe założenia stają się niezwykle ważne w odniesieniu do aktorów – osób z niepełnosprawnością, którzy, aby okazać emocje w spektaklu, muszą, jak sami twierdzą „w to włożyć dużo siły”. Tworząc teatr, poznają również uczucie dumy, które na pewien czas może przeważać nad cieniem niepełnosprawności i wspomóc proces otwarcia emocjonalnego w kreowaniu postaci. Wysiłek włożony w pracę nad rolą daje posmak spełnienia w postaci zauważenia dotąd niezauważanych możliwości własnych w samoświadomości i w relacji z innymi aktorami. Wielu praktyków wskazuje, że uczestnicy lubią swoje role i czują się wzmocnieni przez doświadczenie performatywne (Snow, 2009).

Znaczenie zadania aktorskiego

Ukierunkowanie działań scenicznych wokół ekspresji dominującej, czyli emocji granej postaci, to zakres i ramy pracy nad rolą. Dla aktora teatru terapeutycznego, osoby z niepełnosprawnością intelektualną, ma ona swoje początki w indywidualnych procesach emocjonalnych i to one stanowią bodziec do działania świadomego bądź nieświadomego w roli teatralnej. Dla wielu z nich możliwość gry na scenie wzbudza od razu pozytywne odczucia emocjonalne, dla innych jest wyzwaniem, wyrazem wysiłku

w poszukiwaniu i rozumieniu swoich emocji, ciała, i umysłu jako świadectw różnych aktywności lub uczuć, które towarzyszą im w życiu. W przyjaznej i komfortowej dla aktora atmosferze dopiero po zaakceptowaniu roli (aktor może decydować i nie przyjąć zaproponowanej roli) arteterapeuta ukierunkowuje jego na cel gry, wcześniej jednak zdobywając kluczowe informacje o jego możliwościach. Istotną staje się wiedza, jak widzi siebie w sytuacji podjęcia się nowej roli sam aktor; w jaki sposób się ceni, chroni siebie, obdarza zaufaniem, czy i w jaki sposób szuka pomocy i wsparcia (Grainger, 2013, s. 163).

Praca nad rolą teatralną wiąże się z doświadczaniem podczas jednoznacznie określonej scenicznej akcji emocji, czemu towarzyszy rozmowa, obejmująca próbę ich oceny w kontekście rozgrywanego na scenie zdarzenia. Poziom zainteresowań emocją przewodnią, jako ważnym elementem motywacji działania granej postaci, zależy od tego, czy ma ona pozytywne lub negatywne znaczenie dla aktora. Obserwuje się, że podczas działań teatralnych ten stosunek wyraźnie wpływa na radzenie sobie lub nie z podawaną w zadaniu aktorskim wskazówką, a wykonywanie zależy od subiektywnej ich oceny. Aktor uczestniczy w narracji dotyczącej w jakimś sensie jego codziennych cech i historii. Stają się one dla niego dostępne i gotowe do eksploracji i zmiany, gdyż są wyrażone poprzez wykonywanie fikcyjnej sceny. Zauważa się, że wzrost percepcji emocji istotnie wpływa na samopoczucie, co przekłada się na gotowość do wyrażania swoich uczuć i emocji oraz na odwagę komunikowania pragnień i potrzeb. Warto w tym miejscu przypomnieć, że rozwój emocjonalny dotyczy kilku powiązanych ze sobą obszarów, w tym świadomości emocjonalnej, która obejmuje m.in. zdolność rozpoznawania i rozumienia własnych emocji i działań, dostrzegania ich u innych ludzi oraz tego, jak one wpływają na postrzeganie przez innych.

W tym kontekście każda próba zwiększenia zakresu przeżyć emocjonalnych u dorosłych uczestników rozszerza konkretne cele, które mają odniesienia w przygotowanych zadaniach aktorskich. W efekcie powyższych działań arteterapeuta spodziewa się u aktora zwiększenia umiejętności radzenia sobie w konkretnej przestrzeni scenicznej, kiedy ludzie wywierają na siebie wpływ podczas gry z partnerem i intencjonalnie przekazują komunikaty w formie werbalnej i niewerbalnej. W teatrze terapeutycznym przesłanki do twierdzenia o pozytywnym wpływie ekspresji emocji na zwiększenie rozpoznawalności zakresu reakcji emocjonalnych własnych lub innych osób zademonstrowanej w procesie gry może się łączyć z osiągnięciem obserwowanych zmian – dla przykładu w zakresie tonu głosu, czy zmiany zachowań ruchowych sylwetki, wyrazu twarzy, utrzymania kierunku i adekwatnego do sytuacji rodzaju spojrzenia. Ze względu na szeroki zakres i duże możliwości wprowadzania różnych technik zabawowych i warsztatowych form pracy (np. improwizacji), aktor ma więcej okazji do eksperymentowania w procesie twórczym z doświadczaniem nieznanych wcześniej emocji (Grainger, 1913). Ważne

jest jednak, by był on wówczas świadomym, że tak jak w zabawie symbolicznej, tak w tym wypadku gra teatralna opiera się na zmianie statusu rzeczywistości życia realnego (pozascenicznego) na rzeczywistość udawaną, toczącą się „na niby”. Praca nad rolą, prowadzona w aspekcie identyfikowania podstawowej dominującej emocji granych bohaterów, wiąże się, jak już wspomniano, z możliwością jej zobrazowania, w kontekście sytuacyjnym. Zakres, intensywność i jakość symulowanej sytuacji są indukowane przez grupę, ale przede wszystkim przez terapeutę, który umożliwia i pomaga uczestnikowi osiągnąć możliwy dla niego, optymalnie zadawalający poziom percepcji omawianej emocji, mając jednak świadomość, iż dla wielu aktorów jest ona nierozpoznawalna lub wygaszona, na co wpływały niekorzystne zdarzenia życiowe, w których się znaleźli. Nakierowanie twórczych działań dramatycznych na wspomaganie umiejętności percepcji emocji aktorów nie jest więc łatwe, szczególnie kiedy wykazują oni specyficzne *deficyty* w postrzeganiu emocji, których źródło koreluje ze społecznymi problemami adaptacyjnymi (Rojahn, Rabold i Schneider, 1995; zob. Moore, 2000) lub, jak twierdzą inni badacze, deficyty w postrzeganiu emocji są raczej konsekwencją niż przyczyną problemu adaptacji społecznej (zob. Sinason, 1992). Zapewne utrudnienia w funkcjonowaniu społecznym wynikające z przewagi stanu doznawania nieprzyjemnych reakcji emocjonalnych pociągają za sobą zaniżanie poczucia dobrostanu emocjonalnego (Diener i Lucas, 2005). Subiektywne samopoczucie uczestnika kieruje uwagę na rolę kompetencji emocjonalnych, a zatem i takiego czynnika, jak umiejętność percepcji podstawowych emocji, zarówno pozytywnych, jak i negatywnych. Z powodu wspomaganie tej konkretnej umiejętności w działaniach dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną wykorzystuje się w odgrywaniu roli naturalną, spontaniczną ekspresję uczestnika, traktując ją jako przejaw aktywności psychicznej, odczuwania siebie, komunikowania swej odrębności. Stwarza się również okazję, aby aktor poprzez proces tworzenia mógł w akceptowany sposób okazać i zredukować napięcia o określonym ładunku emocjonalnym. Najczęściej radosna zabawa zachęca do emocjonalnych zmian i wychodzenia poza przyjętą rutynową reakcję i ten moment jest dobrą okazją, by zyskać poczucie większej pewności siebie, nawet głębszego odczuwania swojej dorosłości i dojrzałości. W wielu doniesieniach podkreśla się zaobserwowane u dorosłych uczestników zwiększenie spontaniczności i poczucia dobrostanu, związane z możliwością wyrażania subiektywnie odczuwanych emocji, tych, które wpłynęły na jakość dobrostanu². Gra teatralna pozwala na bezpieczne przeżywanie w grupie terapeutycznej konfrontacji z sytuacją, na którą w realnym świecie brak wypracowanego modelu zachowania lub o której myśli się, że jest ponad siły. Należy zaznaczyć, iż ze względu na ograniczenia i blokady w rozwoju poznawczym

² Więcej na ten temat subiektywnego dobrostanu, w tym roli kompetencji emocjonalnych w: Schalock i Felce (2004).

oraz na niedostatki w sferze socjalizacji i duże braki odczuwania i rozpoznawania wcześniejszych pozytywnych odczuć emocjonalnych u aktorów, również „mogą pojawić się zachowania aspołeczne lub stanowiące wyzwanie, wycofanie lub zaburzenia nastroju” (Zaja i Rojahn, 2008, s. 443). Obiektem percepcji uczestnika/aktora staje się konkretne zadanie, które trzeba rozwiązać przy użyciu technik teatralnych i grupowych interakcji. Poszukuje się wówczas sposobu, w jakim najtrafniej można rozpoznawać emocje granej postaci, proponując w ten sposób aktorowi szerszy i bardziej elastyczny zakres wyborów i umiejętności, które mogą wnosić do swojej pracy nad spektaklem wszyscy uczestnicy. Przemawia za tym „wykorzystywanie w tym postępowaniu konkretnych procesów rozwojowych, a które dotyczą: organizacji przestrzeni, sposobu ekspresji, poszerzania stopnia złożoności sytuacji lub własnej aktywności oraz relacji między uczestnikami i wreszcie bezpieczne uczenie się rozumienia własnych i cudzych emocji” (Johnson, 1982, s. 184). W tym złożonym procesie wsparciem dla aktorów może stać się nadanie bohaterowi imienia, ustalenie razem z grupą związku łączącego postacie, wskazanie jakiegoś znanego miejsca czy fizycznego otoczenia, w którym się znajdują. Jednocześnie wszyscy muszą mieć poczucie własnych granic, ograniczeń i tego, co jest wymagane, aby pozostać w umownej grze teatralnej. Należy mieć na uwadze, że teatr terapeutyczny ustawia aktora również w relacji z innymi aktorami i kreowanymi przez nich postaciami. Są oni odpowiedzialni za przyjęcie propozycji, które składają ich koledzy. I tak aktor – dorosła osoba z niepełnosprawnością intelektualną, przy wsparciu terapeuty, bezpośrednio odnosząc się do doświadczania przepływu ekspresji swoich działań na scenie, na swoją miarę bada przyczyny nastroju granego bohatera na tle konkretnej sytuacji problemowej. Często spontanicznie wprowadzana krótka improwizacja, świetnie służąca ekspresji mimicznej, będzie wykazywać aktorowi, w jaki sposób inni ludzie odbierają jego nastrój. Emocjonalna reakcja grupy może niezamierzenie dać jednak za dużo informacji, które nie odpowiadają intencjom wykonawcy. Niejednokrotnie w sytuacji trudnej aktor potrzebuje nagle wsparcia i dlatego uczy się, jak w prosty sposób zredukować odczuwane napięcie poprzez przekierowanie swojej uwagi np. na oddech.

Osnową i zarazem atrybutem kreatywnego podejścia do realizacji celów terapeutycznych w teatroterapii jest umożliwianie uczestnikom doświadczania relacji wszelkiego rodzaju poprzez i jako przedstawienie teatralne (Hodermarska, 2015). Z ufnością oczekuje się, że poznane wtedy kreatywne metody sceniczne zainspirują uczestnika do pełnego zaangażowania się, by, jak pisze Jana Pilatova, „aktor ośmielił się być tutaj – pomimo swej kruchości, bezbronności, śmieszności i niegotowości – cały i odpowiedzialny za samego siebie” (Pilatova, 2013, s. 199). Podczas budowania postaci (ról) i scen uwaga wszystkich jest najbardziej nakierowana na energię zespołu, co zwykle jest sygnalizowane podniesieniem poziomu energii, wraz z którym wyłania się szansa

na promowanie rozumienia swoich i cudzych emocji. Podążanie za sygnałami płynącymi od aktora i jednocześnie wspieranie go uważnością grupy i prowadzącego skutkuje poznawaniem swoich mocnych stron. Nierzadko także cech, o których uczestnik nie wiedział wcześniej, że je posiada i że mogą być użyteczne w sytuacjach społecznych. Często odkrycie swojej większej potencjalności wpływa na zmianę narracji całych scen i aktor modyfikuje pozytywnie rozwiązania sceniczne, a ponadto częściej potrafi wykazywać bardziej efektywne funkcjonowanie interpersonalne, a nawet gotowość do zarządzania uczuciami innych. Wynikiem działań nakierowanych na nabywanie umiejętności rozpoznawania emocji jest pewien rodzaj rezonansu. Uczestnicy w rozmowach na temat swojej pracy w kolejnych, nowych dla nich scenach bardziej świadomie i samodzielnie zwracają uwagę na sygnały radości, szczęścia w swoich ruchach, gestach, spontanicznych okrzykach. Nie boją się „wygłupiać”, bo wiedzą, że „tutaj gramy”, że tu w rzeczywistości fikcyjnej można pozwolić sobie bezpiecznie na każdą manifestację emocji bez konieczności zaprzeczania ich obecności. Obserwując rozwój akcji, rozpoznają różne sygnały smutku, złości, strachu, niekiedy rozczarowania, emocje, które w zabezpieczonej przestrzeni uznają za istotne dla siebie. Tym samym poprzez generalizację wzrasta świadomość możliwości „ja”.

W procesie teatroterapii można też zaobserwować zdarzenia, kiedy pojawiające się nagle bodźce, niezgodne z oczekiwaniami aktora mogą powodować u niego napływ emocji negatywnych, co łączy się z uczuciem niepewności związanej z brakiem umiejętności przewidywania zdarzeń czy nieadekwatnego włączania napływających informacji w przestrzeń znanych sytuacji. Obserwuje się wówczas różne oceny tej samej emocji przez uczestnika czy grupę. Zdarza się, że nawet przy odpowiednim wsparciu aktor nie posiada kompetencji identyfikacji tych emocji.

Warto się zastanowić, w czym właściwie przejawia się rozumienie zadania aktorskiego. Odpowiedź brzmi – w działaniu. Przygotowywanie spektaklu wynikającego z działania o charakterze terapeutycznym opiera się w przeważającej części na procesie grupowym, zarówno jeśli chodzi o formę, jak i jego treść. Arteterapeuta podąża za propozycją aktora, wspomagając go jednocześnie do pełnego zaangażowania, by doświadczenie było efektywne, czyli takie, które może przełożyć na swoją codzienną rzeczywistość. Gra aktorska jest tutaj artykulacją osobistych znaczeń, które niekiedy potrafi zrozumieć tylko sam aktor. Manifestacja emocji ma charakter wewnętrzny i zewnętrzny i należy mieć na uwadze fakt, że nieraz trudno zaprezentować w sposób bezpośredni to, co uwewnętrznione, a jednocześnie niewyraźne. Chociaż zgodnie z wymogami działań terapeutyczno-teatralnych „emocje kierowane są na zewnątrz i wyrażają się w działaniu” (Damasio, 1999, s. 21), to nie zawsze są dostępne poznawczo

choćby z przyczyny ich złej identyfikacji³. Kreacja i ekspresja mają źródło w indywidualnych przeżyciach inicjowanych w pracy nad rolą oraz doświadczeniach poznawczych o zabarwieniu emocjonalnym będących udziałem aktora. Emocje zaznaczają się w każdej reakcji podjętej przez wykonawcę, odzwierciedlając znaczenie, jakie sytuacji przypisuje. Intensywność wykrzywień, piękno rozdziawionych ust, rytm bełkotu, zachłanność wzroku, możliwość w ograniczeniach to wartość w różnorodności interpretacji. Uwolniona emocja daje szansę p r z e k r z y w i e n i a się w drugą stronę. Równowaga mniej interesuje teatr, a zatem to niejednokrotnie krańcowe wyzwolone emocje są esencją pracy scenicznej.

Realizacje kolejnych etapów budowania spektaklu stanowią przede wszystkim obszar swoistego laboratorium podejmowania wielości różnorodnych działań eksperymentalnych w kierunku penetrowania relacji, zarówno *face to face*, jak i doświadczenia różnych rodzajów ekspresji ciała, miejsca poszukiwania form wyrazu, najlepszych dla podkreślenia kontekstu i komentarza treści wypowiedzi aktora. W zmaganiach aktora z rolą propozycja płynąca od grupy staje się tym cenniejsza, im bardziej jesteśmy świadomi, jak wiele nierealistycznych i nietrafnych wyobrażeń o świecie ma jej twórca i jak często nie potrafi celnie przewidywać wydarzeń, mając jednocześnie prawo do takiej właśnie interpretacji subiektywnie postrzeganej rzeczywistości. Skoro jednak aktor inicjuje działanie, to znaczy, że w jego głowie powstała pewna interpretacja czy raczej obraz rzeczywistości i to właśnie wówczas arteterapeuta musi posiadać umiejętność identyfikacji i wspierania całego spektrum wyobrażeń i dróg rozumowania aktora. Nie jest zatem możliwe skuteczne wspieranie tego procesu bez poznania aktora w sytuacjach jego emocjonalnych ograniczeń, jego wyjściowych dyspozycji w tym zakresie. Wymiar osobistego sukcesu osoby dorosłej z niepełnosprawnością intelektualną na scenie odnosi się do wykraczania poza swoje najbliższe, konkretne doświadczenie, ale też otwarcie się na doświadczenia nieznanne i niewiadome oczekiwania stawiane społecznie i następnie samemu sobie. Proces budowania sztuki teatralnej oferuje aktorom wciąż gającą perspektywę: zwiększa ich dostęp do osobistej kreatywności i wyrażania siebie w satysfakcjonujący dla siebie sposób, dzięki czemu prowokuje do aktywnego współdziałania z materiałem scenicznym. Z biegiem czasu budowanie spektaklu rozrasta się o materiał (kontener), który wnosi do scen sam uczestnik. Najczęściej propozycje płyną z doświadczania cielesnych impulsów, które nie wymagają ich nazywania, do których

³ Rozumienie sytuacji społecznej wiąże się z umiejętnością spostrzegania stanów i problemów innych ludzi, czyli wymaga rozwoju decentracji interpersonalnej – zdolności różnicowania własnych i cudzych doznań, myśli, przeżyć oraz wchodzenia w cudze położenie. Zdolność ta jest szczególnie potrzebna w momencie odkrywania wartości znajdujących się w sytuacjach społecznych.

uczestnicy dają dostęp terapii i grupie, a które również są kierowane przeżywanymi emocjami. Najczęściej także przy wsparciu prowadzącego dorosły człowiek z niepełnosprawnością intelektualną w symbolicznej komunikacji – wytworze artystycznego działania ujmuje swe uczucia oraz myśli i na swój sposób nadaje im określoną formę. W niektórych przypadkach odkrycie swojej samodzielności budzi entuzjazm, cieszy nieskrępowanie spontanicznych reakcji i doświadczanie cielesnych impulsów. To samo doświadczenie może budzić strach, u tych, dla których ekspresja osłabia obronę zbudowaną wokół niepewnych i płynnych w ich przekonaniu relacji „tu i teraz” w grupie. Silne podekscytowanie emocjonalne nie mobilizuje, a wręcz stopuje kreatywność, nie służy spontaniczności i nie daje radości (Hackett, Bourne, 2014). Istotą staje się więc równowaga i osiągnięcie poczucia przyjemności z przeżywanych na scenie emocji, które, nawet gdy są negatywne, mają charakter wyzwalający.

Wzrost doświadczenia emocji

Praca nad spektaklem w różnym stopniu przyczynia się do wzrostu poziomu dobrostanu lub utrzymania dobrego samopoczucia dzięki możliwości wyrażenia się w umownej roli na scenie, a jednocześnie ekspresji niełatwych osobistych emocji. Fakt ten należy wiązać z zyskaniem akceptacji siebie na scenie, wzrostem świadomości własnego doświadczenia, czy spotkaniem z nowymi postawami wobec siebie i innych. Treści i formy narracji teatralnej rozważa się w tym celu przez pryzmat budowania otwartości na relacje z innymi, jako okazji doznawania przewagi przyjemnych reakcji emocjonalnych (Reed i Clements, 1989). Aby zrozumieć zakres i granice możliwości identyfikacji emocji, należy przyrzeć się biografii funkcjonowania dorosłej osoby z niepełnosprawnością intelektualną w najbliższym otoczeniu społecznym. Świadomość odmienności od rówieśników i rodzeństwa może być szczególnie dostrzegana przez osoby z niepełnosprawnością w okresie dorosłości. Jednym z czynników wpływających na taki stan może być rozwój emocji danej osoby. Braki nierzadko dotyczą sfery podstawowych emocji, a w tym ich rozpoznawania oraz nauki sposobów reagowania w sytuacjach wyzwalających. Prawdopodobnie z tej przyczyny wielu dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną jest bardziej narażanych na odrzucenie czy wykluczenie z kontaktów towarzyskich. Zauważanie potrzeb emocjonalnych i praca nad ich ujawnianiem są często mniej ważne dla rodziny i opiekunów niż zainteresowanie przewyciężaniem trudności intelektualnych i innych problemów zdrowotnych, choć paradoksalnie to właśnie emocje pomagają w adaptacji do środowiska społecznego. Okresy zmian, zwłaszcza przejście w okres i zadania ludzi dorosłych, mogą być szczególnie stresujące dla wielu osób z niepełnosprawnością intelektualną. Jednocześnie nie ma dowodów na to, że potrzeby emocjonalne dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną różnią

się od potrzeb innych dorosłych. Pomimo tego, iż wykazują w ogólnym ujęciu mniej spontaniczności i inicjatywy, a większą potrzebę wsparcia – to bogate instrumentarium środków ekspresji oferowane w teatrze terapeutycznym zawsze przyciąga ich uwagę. Tutaj, będąc aktorem i autorem wypowiedzi scenicznej, „mówi we własnym imieniu”, a działanie takie może dotyczyć ludzi dawniej niegotowych, by się zmienić, u których brak warunków czy narzędzi do wyrażania myśli lub uczuć pogłębiało stany depresji, apatii i bierności. Przyjmując, iż inteligencja nie jest jedyną wartością, dzięki której człowiek wyróżnia się ze świata natury, w teatrze terapeutycznym bazuje się na tym, co jest pierwotne, co wyprzedza abstrakcyjne myślenie, czyli odwołuje się do zmysłów i ciała. Odczytanie emocji nabiera wówczas szczególnego wymiaru, to ciało bowiem samo zapamiętuje, tworzy percepcyjno-motoryczne szlaki pamięciowe. Odwoływanie się do ikoniczności i pamięci fizycznej oraz jej składowych, związanych z ruchem i motoryką, jak gest czy mimika, sprzyja zapamiętywaniu, rozpoznawaniu czy kojarzeniu komunikatów przez wykonawców. Magdalena Nowakowska, pisząc o dramatycznej akcji odbywającej się w umownej rzeczywistości, potwierdza znaczenie fizykalizacji i konkretyzacji poprzez teatr. Wskazuje, że dzięki tym zjawiskom istnieje „możliwość pracy z obszarem, który inaczej mógłby pozostać niedostępny. To fizykalizacja zmienia to, co niejasne i abstrakcyjne, w coś, co może być obserwowane, generuje ekspresję stanów uczuciowych i myśli przez ruch, postawę, gest, obraz, dźwięk, akcję” (Nowakowska, 2006, s. 9). Zatem rozszerzając liczbę i rodzaj środków wyrazu, wspiera się aktora w kierunku zyskania większego dostępu do siebie. Poprzez wykorzystywanie technik warsztatu aktorskiego i form ekspresji zabawowej powstają warunki, w których aktor może doświadczać postępu w określonej działalności. Praca nad spektaklem wiąże się z odpowiedzialnością na niektóre z pozorów proste zadania, ale wymagające nie tylko dostrzeżenia bodźca, lecz także zakodowania go, odróżnienia od innych (Moore, 2020). Opierając się na trzech filarach, czyli ekspresji, komunikacji i spontanicznej twórczości artystycznej oraz wykorzystując rekwizyty, maski, kostiumy, gotowe przedmioty codziennego użytku, zwiększa się szansę na doświadczenie bycia u w o l n i o n y m z rutynowych codziennych doświadczeń, bo jak twierdzi Renee Emunah, człowiek potrzebuje „rozluźnienia więzów, które nas ograniczają [...] odkrywania i integrowania uśpionych aspektów nas samych [...]” (Emunah, 1994, s. 302; zob. Warren, 1995). I nie chodzi o to, by aktor miał nie odczuwać złości, smutku czy gniewu, za którymi najczęściej kryje się zranione uczucie, zawód, strach, poczucie krzywdy, utrata bezpieczeństwa, ale by one nie blokowały jego szans na odkrywanie swych mocnych stron i osobistych potencjałów, którym towarzyszą pozytywne odczucia emocjonalne wzmacniające poczucie wartości. Walorem terapii przez kreację artystyczną, jak pisze Maria Pietrusza-Budzyńska, twórczyni i reżyserka lubelskiej *Teatroterapii*, jest to, że „sztuka, która nie daje tego, co jest widoczne, sprawia, że jest widoczne” (Pietrusza-Budzyńska, 2006,

s. 38). Zatem poprzez działanie w spektaklu, przechodzi się poprzez inne niż codzienne, rutynowe doświadczenia, zbliża się do różnych emocji, a jednocześnie odnajduje je w codziennych odniesieniach. Granie roli w teatrze terapeutycznym nie obejmuje zdolności aktorskich, lecz skupia na odkrywaniu nowych możliwości, również w sferze emocjonalnej, co jest powiązane z oryginalnością, osobnością uczestników, wartością ich doświadczeń oraz rozwijaniem kompetencji emocjonalnych czy komunikacyjnych. Rola teatralna, będąc narzędziem dla wyartykułowania uczuć i emocji w bezpieczny sposób jest swoistą aktywnością w kierunku poprawy jakości swego życia. Aktualne pozostaje twierdzenie, że, jak pisze Teresa Wilk, teatr pozwala jednocześnie zaistnieć w świecie ludzi sprawnych i zaznaczyć ślad własnego jestestwa (Wilk, 2010, s. 28). Spektakl, stając się kontaktem z widzem, obnaża zdolność internalizacji emocji, staje się sprawdzianem gotowości reagowania w sytuacjach niepewnych, spontanicznych. Minimalizm otoczenia, scenografii, oszczędność rekwizytów uwypukla sferę emocjonalną aktora, dając w zamian jemu i widzom prawdę o nim.

Wydaję się, że wraz z uznaną za nadrzędną poprawą wskaźników w zakresie obiektywnych, zewnętrznych warunków funkcjonowania dorosłych ludzi z niepełnosprawnością intelektualną powinno także wzrastać w środowisku społecznym żywe zainteresowanie światem emocjonalnym tych osób. Teatr terapeutyczny może być dobrym przykładem tego typu praktyki.

Bibliografia

- Bullock M., Russell J. (1984), *Preschool children's interpretation of facial expressions of emotion*, „International Journal of Behavioural Development”, 7, s. 193-214.
- Damasio A. (1999), *The Feeling of What Happens: Body and Emotions in the Making of Consciousness*, London: Harcourt.
- Diener E.D., Lucas R. (2005), *Dobrostan emocjonalny*, [w:] *Psychologia emocji*, Gdańsk: GWP.
- Emunah R. (1994), *Acting for Real: Drama therapy Process, Technique and Performance*, New York: Brunner Mazel.
- Grainger R. (2013), *Nine Ways the Theatre Affects our Lives: Dramas of Transformation*, Lampeter, Wales: Edwin Mellen Press.
- Hackett S., Bourne J. (2014), *The Get Going Group: Dramatherapy with adults who have learning disabilities and mental health difficulties*, „Dramatherapy”, 1/2, Vol. 36, s. 43-50.
- Hodermarska M., Landy R., Dintino C., Mowers D., Sajani N. (2015), *As performance: Ethical and aesthetic considerations for therapeutic theatre*, „Drama Therapy Review”, 1(2), s. 173-186.
- Johnson D.R. (1982), *Developmental Approaches in Drama Therapy*, „The Arts in Psychotherapy”, Vol. 9, s. 183-189.
- Moore D.G. (2020), *Underestimating the emotion perception capacities of people with mental retardation searchgate, esearchgate*, <https://www.researchgate.net/publication/47529491> [dostęp: 15.05.2020].
- Nowakowska M. (2006), *Dramaterapia i gra*, „Czasopismo Psychologiczne”, t. 12, nr 1, s. 7-24.
- Pietrusza-Budzyńska M. (2006), *Być albo nie być*, Lublin: Teatr im. Osterwy.

- Pilatova J. (2013), *Zadanie: Dar i Dola*, [w:] *Spektakl jako wydarzenie i doświadczenie*, red. I. Jejte-Lewkowicz, J. Michałowska, A. Piasecka, Łódź: Wydawnictwo Oficyna.
- Reed J., Clements J. (1989), *Assessing the understanding of emotional states in a population of adolescents and young adults with mental handicaps*, „Journal of Mental Deficiency Research”, 33, s. 229-233.
- Rojahn J., Rabold D.E., Schneider F. (1995), *Emotion specificity in mental-retardation*, „American Journal on Mental Retardation”, 99, s. 477-486.
- Schalock R.L., Felce D. (2004), *Quality of life and subjective well-being: conceptual and measurement issues*, [w:] *The International Hand Book of Applied Research in Intellectual Disabilities*, red. E. Emerson, C. Hatton, T. Thompson, T.R. Parmenter, London: John Wiley, Sons, s. 261-280.
- Sinason V. (1992), *Mental handicap and the human condition: New approaches from the Tavistock*, London: Free Association Books.
- Snow S. (2009), *Ritual, theatre, therapy*, [w:] Johnson D.R., Emunah R., *Current approaches in drama therapy Springfield*, Springfield: Charles C. Thomas, s. 117-144.
- Warren B., (red.) (1995), *Creating a Theatre in your Classroom*, North York: Captus Press.
- Wilk T. (2010), *Rewitalizacja społeczna poprzez współczesną sztukę teatralną: w ocenie reprezentantów (twórców i odbiorców) sztuki dramatycznej Legnicy, Nowej Huty Wałbrzyskiej*, „Prace Naukowe Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach”, t. 2734, Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach.
- Zaja R., Rojahn J. (2008), *Facial emotion recognition in intellectual disabilities*, „Current Opinion in Psychiatry”, 21, s. 441-444.

**PROBLEMATYCZNOŚĆ INKLUZJI SPOŁECZNEJ I EDUKACYJNEJ
OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI I O SZCZEGÓLNYCH POTRZEBACH**

Julia Nieścioruk

Akademia im. Jakuba z Paradyża w Gorzowie Wielkopolskim

**TEACHING ENGLISH AS A FOREIGN LANGUAGE
TO CHILDREN AND ADULTS WITH DISABILITIES
AND SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS. THE USEFULNESS
OF SELECTED METHODS AND TECHNIQUES**

**NAUCZANIE JĘZYKA ANGIELSKIEGO JAKO JĘZYKA OBCEGO,
DZIECI I DOROSŁYCH Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI
I SPECJALNYMI POTRZEBAMI EDUKACYJNYMI.
PRZYDATNOŚĆ WYBRANYCH METOD I TECHNIK**

Streszczenie: Tekst prezentuje wybrane metody nauczania języka angielskiego jako języka obcego, przedstawia ich wartościowe elementy oraz techniki i sugeruje w jaki sposób wykorzystać je w pracy z osobami ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi oraz osobami z niepełnosprawnościami w każdym wieku. Tekst podkreśla rolę kreatywności w procesie doboru zadań i ćwiczeń oraz istotę roli nauczyciela w procesie edukacyjnym. Powyższe ma szczególne znaczenie w kontekście upowszechniania języka angielskiego jako języka globalnego. Znajomość języka angielskiego daje możliwości pozyskania pracy i zdobycia edukacji przez te osoby.

Słowa kluczowe: niepełnosprawność, specjalne potrzeby edukacyjne, niepełnosprawność intelektualna, osoby wybitnie uzdolnione, kreatywność, metody nauczania języka angielskiego jako języka obcego

**TEACHING ENGLISH AS A FOREIGN LANGUAGE
TO CHILDREN AND ADULTS WITH DISABILITIES
AND SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS.
THE USEFULNESS OF SELECTED METHODS AND TECHNIQUES**

Summary: The paper presents selected methods of teaching English as a foreign language, their valuable elements and techniques, and suggests how to use them while working with people (of all ages) with special educational needs and/or with disabilities. The text emphasizes the role of creativity in the process of selecting tasks and exercises, as well as the importance of the teacher's role in the educational process. The issue seems to be particularly important in the context of promoting English as a global language. Knowledge of the English language is, undoubtedly, a crucial ability which allows for the possibility of better and wider access to educational offer and increases competitiveness of a given individual on the labour market.

Keywords: disability, special educational needs, intellectual disability, gifted individuals, creativity, methods of teaching English as a foreign language

Introduction

The current, very dynamic changes in civilization, culture and society, related to the process of globalization are significantly influenced by the escalation of the SARS-CoV-2¹ virus epidemic. This situation is highly problematic and burdensome for all people, but particularly acute and threatening for persons with disabilities and special developmental and educational needs. Finding oneself and functioning in ambiguous expectations/requirements can be a challenge that provokes the development and activity of extraordinarily strong personalities, who cope well with difficult situations and are highly competent. Contrarily, people with fewer opportunities and skills, emotionally vulnerable and/or with disabilities or special needs, unable to meet growing competition and expectations in almost every sphere of life, without appropriate professional support, will be marginalised and even excluded from the local community.

The priority is therefore, to shape the disposition and skills of these people, including foreign language skills, in a way which would enable them to meet the demands and challenges of the new reality. Undoubtedly, a lack of knowledge of foreign languages may exclude people from social life, limit the possibilities of employment and making most of the benefits of civilization. At the same time, in our country, the knowledge of English, as a foreign language, (which is the most widely spoken and highly ranked in the hierarchy of the world's most widely spoken languages²), is currently considered a priority. In the context of the ongoing changes, the English language is particularly revealing its dominant, globalizing face (Wosińska, 2010). Therefore, its teaching, using appropriately selected methods and forms, also covers pupils with disabilities. This is due to the fact that more and more often, in line with the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (ratified by Poland in 2012), these students are included in mainstream schools. In the process of education and rehabilitation of students with disabilities – complex and flexible, their diverse needs are respected, not excluding those related to teaching a foreign language in the most effective way. Lack of knowledge of a foreign language may multiply pupils' disabilities or special needs in relation to others, as well as hinder their participation in various spheres of social and professional life. With the above in mind, the subject of my deliberations will be, in my opinion, the most effective and therefore useful methods and forms of teaching English to students with

¹ Dz.U. z 2020 r., poz. 491, Wersja od: 31 marca 2020 r.

² As stated in the Eurydice Report, published in 2017, English is the most widely taught foreign language in primary and secondary schools in almost all European countries. English is a compulsory foreign language in almost all educational systems that impose foreign language classes *ex ante*, i.e. in almost half of the European countries [European Commission/EACEA/Eurydice, 2016. Key Data on Teaching Languages at School in Europe – 2017 Edition. (Key figures on language teaching in schools in Europe – 2017) Eurydice Report. Luxembourg: Publications Office of the European Union].

disabilities and special educational need. These selected methods are: The Grammar Translation Method, The Natural Method and The Direct Method.

The Grammar Translation Method

The method originated from a previously known and widely used approach towards teaching the classical languages – Greek and Latin. Its purpose is to present the learner with the grammatical structures and rules first, in order to apply them through translation of sentences between the target language and the native language. Detailed translation is praised and required from students who had reached a higher level of language competency. The aim of the tutor/teacher, in this particular method, is to deepen the students' overall intellectual abilities and expand their intellectual potential (Dakowska, 2005; Komorowska, 2009; Richards i Rogers, 2014).

The lesson based on the Grammar Translation Method, usually consists of certain vital elements such as: an introduction, during which grammatical material is presented in the mother tongue and examples are given by the teacher; completion of exercises, (usually translating sentences from one language into another), and finally, the part based on the practical use of the material learned – during this section of the lesson, students focus on reading texts, most often literary, based on key words. It is worth mentioning that during the lesson, little (or no) attention is paid to pronunciation. The central figure of the lesson is the teacher who controls the teaching process and ensures that the student masters all the grammatical rules and implements them in further translation exercises. Vocabulary teaching includes providing the learners with lists of new words which they are obliged to learn by heart (Dakowska, 2005).

The method, although highly criticised, remains a source of inspiration for contemporary teachers and educators who teach English as a foreign language. The techniques, if modernised, constitute the vital element of a creative foreign language lesson. The simple act of translation is especially valuable in the learning process of particularly bright and talented students. By modernising the approach towards the method, and considering the translation of all types of texts, simultaneously allowing the learner the freedom of translation, leaving the checking and controlling (only the grammar) to the teacher, we allow for the space for students' creativity to flourish, and consequently create an original, one-of-a-kind literary text. Moreover, written works created in such manner will be much more unique and of higher artistic value than strictly organised translations praised by the original method.

The Grammar Translation Method would therefore, prove effective while working with very bright, gifted learners, who already possess the basic knowledge concerning grammatical tenses, structures, idioms, language mechanisms etc. Translation is

definitely an open-ending task, which only promotes creativity in students, a personality trait specific to those who exceed in learning – to students with above-average skills, who are more linguistically intelligent than their peers. A good teacher will, therefore, aim to appreciate and praise originality of his/hers students' works.

On the other hand, it is also important to underline the usefulness of The Grammar Translation Method in teaching foreign language to students who are deaf or hard of hearing. These people face a double challenge, because the problem of communication already appears in their mother tongue, to which structures, semantics, etc., they already have only limited access. Much has been said about the need to learn foreign languages by deaf or hard of hearing people, because even though they learn several sign languages, they still have little to no access to databases (knowledge bases) as the vast majority of the available knowledge has been catalogued and preserved so that it can be accessed primarily by people without disabilities, who know English at least in writing. Deaf or hard of hearing people should have the same level of access to knowledge as non-disabled persons. Therefore, sign language alone, may not suffice. The lack of ability to communicate in English is an obstacle to the use of the world's rich learning resources not only for people with disabilities. English is an international, universal language and without its knowledge one refuses his/hers possibility for development. Therefore, as early as the twentieth century, learning English as a foreign language by deaf or hard of hearing persons became recommended and even required as a core curriculum in most member countries of the European Union (Domagała-Zyśk, 2013a; Domagała-Zyśk 2013b).

There is probably no more convenient method of teaching English as a foreign language to deaf persons, than the Grammar Translation Method, as it does not require listening to lectures or speaking. Despite such great barriers to learning the language (even the native one) such as the inability to spontaneously use its structures or morphology, deaf persons, thanks to the modified Grammar Translation Method, gain a new tool for their linguistic development.

Translation of texts, which are adapted to the skills and abilities of students, is a rather underestimated form of work. Meanwhile, it can help to consolidate and develop language skills, especially grammar, e.g. expecting a student to translate a text can require a simple, faithful translation or a translation that gives the learner the freedom of style and form. Unfortunately, teachers oftentimes forget about the not so evident and obvious advantages of the translating tasks/exercises, where there is no imposed grammatical framework. It allows the learner to develop their creative thinking skills (Domagała-Zyśk, 2013a; Domagała-Zyśk, 2013b).

When talking about The Grammar Translation Method, one cannot help but mention the fierce response to it, which was The Reform Movement (Dakowska, 2005).

It has been established by the German phonetician, Wilhelm Viëtor who noticed the pointlessness of written tasks given to the students in a form of homework. He claimed they had a negative impact on student's mental health and their psychological well-being. Instead, he suggested implementing various games or songs in order to minimise stress factors on students. Mother tongue was used primarily to explain the vocabulary. The teachers were non-native speakers (Dakowska, 2005).

Songs and games are still often used in teaching English as a foreign language. They most often appear in classes designed for younger pupils, but this does not disqualify them from being equally valuable and suitable for older students and adults. Their loose character allows them to be used in most groups, with different degrees of advancement. Songs and games introduce variety into English lessons, at any level of education (also for people with disabilities and/or special educational needs) (Pradela, 2003).

The Direct Method

The method appeared at the end of the 19th century and was used especially in private language schools in Europe and United States created by e.g. Gottlieb Henness in Germany or Lambert Sauveur in Boston (US), as a response to the Grammar Translation Method. It gained popularity in the first half of the 20th century (Howatt, 1984; Dakowska, 2005; Richards i Rogers, 2014). The Direct Method was a breakthrough in teaching English as a foreign language. It was developed by Francois Gouin, who invented the method after having difficulties with learning a language himself. He made an observation that his little son was uttering his own actions while playing alone. That inspired him to write *The Gouin Series* – a book concerned with his pioneer method of teaching foreign languages (Dakowska, 2005; Komorowska, 2009). The most important characteristic of this method is the emphasis on the direct contact with the language and teacher's contact with the student. The aim of The Direct Method is to teach the student to communicate in a foreign language by forcing him/her to think in the target language and avoiding the use of the mother tongue. Great emphasis is placed on spontaneity and on creating a link between the concept and its implementation in the statement. In this process the formal approach to grammar and the correction of errors by the teacher is less important (the student is obliged and instructed to correct the errors himself/herself). Therefore, the teacher has to undertake the role of a 'partner' (Dakowska, 2005; Komorowska, 2009).

The method focuses on the verb included in the sentence. The verb or verbs are vital, because they are the parts of speech that are then performed by students learning a foreign language (Dakowska, 2005). One of the most valuable techniques in The

Direct Method requires the learner to present sentences and words nonverbally along with the utterances (Dakowska, 2005).

The act of performing one's speech is a very useful classroom activity for persons with difficulties with making sounds. Students who are unable to produce a part of the sound can rely on visual stimuli, such as pictures, graphs, video clips, gestures, etc. for support. Moreover, some elements of this method (more specifically, speaking mainly in a foreign language) is a highly developing exercise for linguistically talented students because it allows them to function in a language other than their mother tongue, to acquire even more fluency and naturalness of expression. It enables them to think in a foreign language, in other words, the student, instead of creating a sentence in his thoughts in his mother tongue, which he then has to translate into a foreign language, immediately builds sentences in a foreign language (Dakowska, 2005).

This method is especially effective when working with students with intellectual disability, as it puts the emphasis on acting, performing and repeating, rather than on the extensive written assignments, which may constitute a great difficulty in their case. The teacher supervises the learners/students and provides them with visual aid (uses gestures, signs etc.) in order to portray/present an action that he/she is simultaneously uttering. Students then repeat after their teacher, and mimic their behaviour, tone and movement. The teacher becomes then less and less involved in presenting the tasks. In the final stage, students are able to signal/show the utterances on their own, without any further help.

Moreover, learning a language through a sequence of signs or an act is not only decreasing the stress factors (oftentimes caused by the fact of studying English alone) but also passing vocabulary and certain structures along into students' minds subconsciously.

The students with intellectual disabilities who lack the ability of abstract thinking will benefit from this method due to their inability to produce more complex concepts of ideas and events in their minds. Thanks to this method, they can observe movement and associate specific gestures and actions with words, phrases, ideas.

It is worth noting at this point, that a student with special educational needs is usually perceived through the prism of a specific disorder, which does not always allow for a proper assessment of his or her abilities. Of course, it is important to provide the child with the right conditions and tools, but the working methodology does not have to be directly related to the identified developmental difficulties. A key role is played by the proper identification of a learner's actual capabilities and competences, i.e. to determine – in a functional way – the knowledge and skills that the learner possesses, which should be developed and thereafter form the basis for further educational conduct (Cichocka-Segiet, Mostowski i Rutkowski, 2019).

The Natural Method

The Natural Method and The Direct Method are similar. They postulate the same idea of learning languages being a natural and direct human process or ability which occurs instinctively and subconsciously (Dakowska, 2005).

Stephen Krashen, the contemporary linguist and university professor, believes that there is no fundamental difference between the way we learn our first language and our next languages. He claims that people have an innate ability that guides language learning. For example, infants learn their mother tongue by carefully listening to the spoken language, which is presented in a way they understand, by their caregivers. The way we acquire a foreign language is similar in many ways (Krashen i Terrell, 1983).

A great aspect of The Natural Method is the use of dialogues and question-answer exchanges which place new words in context/s and therefore visualise specific situations. It also presents the language learned as more practical as the learner experiences it in simulated real-life situations – a great aspect for learners with intellectual disability or small children who oftentimes have yet to learn how to interact properly with others, how to formulate responses, and adjust the tone to the situation. Who the learner communicates with is also important. In the act of communication it is crucial to remember to take into account the functions and roles of the person with whom the child or an adult is establishing a relationship (Dakowska, 2005). The oral introduction of new material/topics is very important for learners with intellectual disability who oftentimes lack writing skills, or for students with physical disabilities who lack the motoric skills (Dakowska, 2005). This method is especially useful while working with people who cannot write or whose writing is not their preferred method of communication. By basing lesson on dialogues or simulated situations, students learn naturalness in language use, memorise colloquial expressions and popular phrases better and faster. It should be remembered, that not all of us operate well in the written language. On the contrary, a large amount of students are very skilled speakers, whose oratorical talent should be strongly appreciated and supported.

Summary

As evidenced by the research conducted by Melanie Ellis, presented in the article *Findings from „Learning and Teaching Foreign Languages in lower secondary school”, (BUNJO 2012): Implications for the education of teachers of English*, English teachers often experience frustration and general dissatisfaction with their classes and performance. Moreover, the class itself shows a lack of diversity in the ways students and teachers interact, which greatly limits the possibility of developing communication

skills in a foreign language classroom. This means that students have a limited possibility of self-expression. In turn, the teacher is not able to help and at least partially individualize the approach towards the pupil. Therefore, a question of the actual quality of the lessons of the foreign language arises (Ellis 2014).

This leads to a conclusion which is also a response to the negative attitude of teachers, namely, the most effective approach or method will therefore, be a combination of techniques used in majority of those, presented previously, selected methods. It is necessary in order to highly individualise the teaching and learning process; to grasp, understand, and finally, develop the language skills of the student. Through the individualised teaching process, tailored for each person, the student-teacher cooperative unit can reach impressive outcomes/goals.

It is important to remember about the significant influence of the student's personality on the choice of working methods and tasks (Dakowska, 2005). Henceforth, an extravertive personality may represent a higher level of readiness or eagerness to speak rather than to complete tasks supposed to be performed in silence (such as close reading, error correction, learning grammar skills etc.) Therefore, the role of a skilled pedagogue is to incorporate the techniques which will enhance the natural predispositions, talents, interests and personality traits of the learner.

It is not the method that counts, but creativity in using its individual elements and techniques that are characteristic for it, in order to fully adapt the tasks and their level (including the level of complexity) to the recipient, in this case – persons with disabilities or special educational needs, of different ages.

The most important aspects in teaching are diversity, creativity and individualisation. Each of the presented methods (despite the passage of time) has many or at least several valuable assumptions and elements that a creative and ambitious English teacher can use. It has long since been discovered that you should not, and must not, rely on just one method of teaching. This reduces the teaching process and leads to a burnout of both students and teachers (Robinson i Aronica 2012; Robinson 2016).

Tim Loreman (2007) indicates in the text *Seven pillars of support for inclusive education*, that the most relevant elements are: building positive teaching attitudes towards inclusion and, above all, towards children who are included; organisational possibilities in schools, related to flexible implementation of the programme and didactic tasks (in the context of children's special needs and their desire for educational success); activation of the school's external environment (mainly parents) to support inclusion. The proposed solutions are a key element of inclusion, without which the whole process may fail (Loreman, 2007; Pyżalski, 2019).

Teachers should take into account the fact that individual factors which are important for the effectiveness of language learning are not entirely stable. They can therefore

be characterised by considerable dynamics (influencing each other), not only in terms of communication readiness, which to some extent can be associated with motivation, but because the student's attitude and motivation can change even within one lesson. This sudden change is motivated by a variety of factors. These changes 'fit in' with the special educational needs of students, including those with disabilities, for whom it is necessary to apply highly individualised and therefore varied methods and forms of work in foreign language classes. This obliges the teacher to draw up a personalised profile of student support in the process of learning a foreign language (Pawlak, 2017).

Bibliography

- Cichocka-Segiet K., Mostowski P., Rutkowski P. (2019), *Uniwersalne projektowanie zajęć jako droga do zaspokajania zróżnicowanych potrzeb edukacyjnych*, [w:] *Edukacja włączająca w przedszkolu i szkole*, red. I. Chrzanowska, G. Szumski, Warszawa: Wyd. Frse, s. 208-217.
- Dakowska M. (2005), *Teaching English as a Foreign Language. A guide for professionals*, Warszawa: Wyd. Naukowe PWN.
- Domagała-Zyśk E. (2013a), *Wielojęzyczni. Studenci niesłyszący i słabosłyszący w procesie uczenia się i nauczania języków obcych*, Lublin: Wyd. KUL.
- Domagała-Zyśk E., (2013b), *English as a foreign language for deaf and hard of hearing persons in Europe*, Lublin: Wyd. KUL.
- Dz.U. z 2020 r., poz. 491, Wersja od: 31 marca 2020 r. ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii. Na podstawie art. 46 ust. 2 i 4 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2019 r., poz. 1239 i 1495 oraz z 2020 r., <https://sip.lex.pl/akty-prawne/dzu-dziennik-ustaw/ogloszenie-na-obszarze-rzeczypospolitej-polskiej-stanu-epidemii-18972567> [dostęp: 20.09.2020]).
- Ellis M. (2014), Findings from „Learning and Teaching Foreign Languages in lower secondary school”, (BUNJO 2012): Implications for the education of teachers of English.
- European Commission/EACEA/Eurydice, 2016. Key Data on Teaching Languages at School in Europe – 2017 Edition. (Key figures on language teaching in schools in Europe – 2017) Eurydice Report. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Howatt A.P.R. (1984), *A History of English Language Teaching*, Oxford: Oxford University Press.
- Komorowska H. (2009), *Metodyka nauczania języków obcych*, Warszawa: Wyd. „Fraszka Edukacyjna”.
- Krashen S.D., Terrell T.D. (1983), *The natural approach: Language acquisition in the classroom*, Prentice-Hall, New York.
- Loreman T. (2007), *Seven pillar of support for inclusive education: Moving from „Why?” to „How?”*, „International Journal of Whole Schooling”, 3, s. 22-38, https://www.researchgate.net/publication/236029238_Seven_pillars_of_support_for_inclusive_education_Moving_from_Why_to_How [dostęp: 24.11.2020].
- Pawlak M. (2017), *Dynamiczny charakter zmiennych indywidualnych – wyzwania badawcze i implikacje dydaktyczne*, „Neofilolog”, 48(1), s. 9-28.
- Pradela J. (2003), „Śpiewać każdy może...” – *rola piosenek w nauczaniu języka obcego*, „Języki Obce w Szkole”, 4, http://jows.pl/sites/default/files/JOWS_4_2003.pdf [dostęp: 25.11.2020].

- Pyżalski J. (2019), *Kształtowanie pozytywnych relacji uczniów w edukacji włączającej*, [w:] *Edukacja włączająca w przedszkolu i szkole*, red. I. Chrzanowska, G. Szumski, Warszawa: Wyd. FRSE, s. 218-226.
- Richards J.C., Rodgers T.S. (2014), *Approaches and Methods in Language Teaching (Third Edition)*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Robinson K. (2016), *Oblicza umysłu. Ucząc się kreatywności*, Gliwice: Wyd. „Element”.
- Robinson K., Aronica L. (2012), *Uchwycić żywioł. O tym, jak znalezienie pasji zmienia wszystko*, Kraków: Wyd. „Element”.
- Wosińska W. (2010), *Oblicza globalizacji*, Sopot: Wyd. „Smak Słowa”.

NOTY O AUTORACH

JOLANTA BARAN – jest profesorem Uniwersytetu Pedagogicznego im. KEN w Krakowie, pedagogiem specjalnym zatrudnionym w Instytucie Pedagogiki Specjalnej. Jej zainteresowania naukowe dotyczą problematyki wspierania uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnym w rozwoju, specyficznych i niespecyficznych trudności w uczeniu się, edukacji włączającej, uniwersalnego projektowania w edukacji, uczniów z niepełnosprawnością słuchową oraz wsparcia rodzin z dzieckiem o specjalnych potrzebach edukacyjnych i z niepełnosprawnością. Aktualnie jest członkiem Sekcji Pedagogiki Specjalnej Komitetu Nauk Pedagogicznych PAN. E-mail: jolanta.baran@up.krakow.pl

URSZULA BARTNIKOWSKA – dr hab. prof. UWM, pracownik Katedry Pedagogiki Specjalnej i Resocjalizacji na Wydziale Nauk Społecznych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, pedagog specjalny, praktyk Somatic Experiencing® (metody leczenia traumy wg P. Levine'a) oraz EmotionAid®. Zakres zainteresowań: rozwój i wspieranie dziecka w rodzinie adopcyjnej i zastępczej, wpływ traumy wczesnodziecięcej i zaburzeń więzi na dziecko i rodzinę, dziecko z niepełnosprawnością w rodzinie adopcyjnej i zastępczej. E-mail: u.bartnikowska@uwm.edu.pl

DANUTA BORECKA-BIERNAT – dr hab. prof. UW, Kierownik Zakładu Psychologii Edukacji i Wychowania w Instytucie Psychologii na Wydziale Nauk Historycznych i Pedagogicznych Uniwersytetu Wrocławskiego, psycholog. Zakres zainteresowań: uwarunkowania strategii stosowanych przez młodzież w podokresie wczesnej adolescencji w społecznie trudnych sytuacjach. E-mail: danuta.borecka-biernat@uwr.edu.pl

HANNA DUFNER – mgr, pedagog-psychotraumatolog, expert advisor ds. psychotraumatologii, praktyk Somatic Experiencing® oraz EmotionAid®, członek zarządu Szwajcarskiego Stowarzyszenia Somatic Experiencing, trener i szkoleniowiec. Zakres zainteresowań: proces adopcyjny, rodzicielstwo adopcyjne i zastępcze, tworzenie podejścia, które integruje podstawowe zasady neurorozwoju i traumatologii z wiedzą psychologiczną i pedagogiczną w celu wspierania dzieci adopcyjnych i zastępczych oraz ich rodzin i społeczności, w których się wychowują. E-mail: hanna.dufner@gmail.com

EWA DYDUCH – doktor, adiunkt w Instytucie Pedagogiki Specjalnej w Uniwersytecie Pedagogicznym im. KEN w Krakowie. Posiada doświadczenie w edukacji wczesnoszkolnej i specjalnej. Jej zainteresowania naukowe dotyczą psychospołecznego funkcjonowania osób z niepełnosprawnością intelektualną, ich edukacji i rehabilitacji, a także edukacji włączającej, uniwersalnego projektowania w edukacji oraz dydaktyki specjalnej i diagnozy funkcjonalnej. Od wielu lat przewodniczy Zespołowi ds. Jakości Kształcenia w Instytucie Pedagogiki Specjalnej. Przez 18 lat kierowała studiami podyplomowymi w zakresie pedagogiki specjalnej. E-mail: ewa.dyduch@up.krakow.pl

MONIKA GOŁUBIEW-KONIECZNA – mgr, pedagog specjalny, psycholog ze specjalnością z zakresu psychologii klinicznej, dyrektor Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej Nr 7 w Gdańsku, stały współpracownik Uniwersytetu Gdańskiego, wieloletni członek zarządu gdańskiego koła PSONI. Zakres zainteresowań: realizacja przepisów prawa oświatowego w codziennej szkolnej praktyce, wspieranie uczniów z niepełnosprawnościami w szkołach i placówkach ogólnodostępnych. E-mail: m.golubiew@gmail.com

ADRIANNA GRABIZNA – dr hab. prof. UZ, Kierownik Zakładu Psychologii Poznawczej w Instytucie Psychologii na Wydziale Nauk Społecznych Uniwersytetu Zielonogórskiego, filozof. Zakres zainteresowań: punkty styku między psychologią i psychoterapią a filozofią, biologiczne podstawy psychologii i psychoterapii, filozofia biologii. E-mail: a.grabizna@wns.uz.zgora.pl

ZDZISŁAWA JANISZEWSKA-NIEŚCIORUK – dr hab. prof. UZ, Kierownik Zakładu Psychologii Edukacyjnej i Wychowawczej w Instytucie Psychologii na Wydziale Nauk Społecznych Uniwersytetu Zielonogórskiego, pedagog specjalny i logopeda. Członkini Sekcji i Zespołu Wspierającego Działania Sekcji Pedagogiki Specjalnej Komitetu Nauk Pedagogicznych PAN (kadencja 2020-2023). Zakres zainteresowań: problemy edukacji i rehabilitacji osób z niepełnosprawnością intelektualną, uwarunkowania i realizacyjne słabości społecznej i edukacyjnej integracji oraz inkluzji osób z niepełnosprawnościami. E-mail: z.janiszevska-niescioruk@wns.uz.zgora.pl

KAROLINA KALISZEWSKA – mgr, pracownik Instytutu Psychologii Uniwersytetu Szczecińskiego, psycholog. Zakres zainteresowań: osoba z niepełnosprawnością intelektualną i jej rodzina. E-mail: karolina.kaliszevska@usz.edu.pl

BEATA KRZACZKOWSKA – dr nauk społecznych w dyscyplinie pedagogika, psycholog, wieloletni pracownik Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Głubczycach oraz Powiatowego Ośrodka Doskonalenia Nauczycieli, współpracuje z Dolnośląską Szkołą Wyższą we Wrocławiu, terapeuta poznawczo-behawioralny i systemowy, diagnosta zaburzeń rozwojowych dzieci i młodzieży, biegły sądowy oraz psycholog orzecznik w Powiatowym Zespole ds. Orzekania o Niepełnosprawności. Zakres zainteresowań: psychologia pozytywna w pracy terapeutycznej i w edukacji szkolnej. E-mail: beata_krzaczowska@wp.pl

PIOTR MAJEWICZ – dr hab. prof. UP, Dyrektor Instytutu Pedagogiki Specjalnej Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie, psycholog, pedagog. Zakres zainteresowań: rehabilitacja w kontekście psychologii pozytywnej, psychoedukacja, psychopedagogiczne problemy dzieci, młodzieży i dorosłych z przewlekłymi chorobami, a przede wszystkim, co stanowi główny obszar eksploracji - psychospołeczne funkcjonowanie osób z niepełnosprawnością ruchową. E-mail: piotr.majewicz@up.krakow.pl

ADAM MIKRUT – dr hab. profesor UP, pracownik Instytutu Pedagogiki Specjalnej na Wydziale Pedagogiki i Psychologii Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie. Członek Zespołu Wspierającego Działania Sekcji Pedagogiki Specjalnej Komitetu Nauk Pedagogicznych PAN. Zakres zainteresowań naukowych: godność osobowa oraz prawa osób z niepełnosprawnością, społeczne funkcjonowanie osób z niepełnosprawnością intelektualną – uwarunkowania i bariery. E-mail: adam.mikrut@up.krakow.pl

AGATA MIODEK-WOJDYŁA – dr, pedagog specjalny, nauczyciel, terapeuta placówek specjalnych i ogólnodostępnych w województwie śląskim, dyrektor pierwszego na Śląsku Leśnego Przedszkola „Mysikrólik”. Obszar zainteresowań: terapia i rehabilitacja osób z niepełnosprawnością intelektualną, społeczny kontekst edukacji i terapii, alternatywne rozwiązania w edukacji. email: miodek.agata@gmail.com

JULIA NIEŚCIORUK – mgr filologii angielskiej, oligofrenopedagog, nauczyciel akademicki w Zakładzie Języka Angielskiego na Wydziale Humanistycznym Akademii im. Jakuba z Paradyża w Gorzowie Wielkopolskim. Zakres zainteresowań: wizerunek osób z niepełnosprawnością intelektualną w modernistycznej i postmodernistycznej literaturze amerykańskiej i brytyjskiej, kształcenie języka obcego osób z niepełnosprawnościami i o zróżnicowanych potrzebach. E-mail: jniesioruk@ajp.edu.pl

ŁUKASZ NIKEL – dr, pracownik Zakładu Psychologii Edukacyjnej i Wychowawczej w Instytucie Psychologii na Wydziale Nauk Społecznych Uniwersytetu Zielonogórskiego, psycholog, psychoterapeuta. Zakres zainteresowań: psychologia wieku szkolnego, teorie rozwoju inteligencji, diagnoza psychologiczna. E-mail: l.nikel@wns.uz.zgora.pl

IRENA RAMIK-MAŻEWSKA – dr hab. prof. US, pracownik Katedry Pedagogiki Specjalnej Instytutu Pedagogiki na Wydziale Nauk Społecznych Uniwersytetu Szczecińskiego, pedagog specjalny, członek Sekcji Pedagogiki Specjalnej przy KNP PAN. Zakres zainteresowań: niepełnosprawność intelektualna - problemy edukacji i rehabilitacji, wykluczenie społeczne, inkluzja oraz dorosłość osób z niepełnosprawnością intelektualną. E-mail: irena.ramik-mazewska@usz.edu.pl

DOROTA RYBCZYŃSKA-ABDEL KAWY – dr hab. prof. UW, Kierownik Zakładu Profilaktyki i Resocjalizacji w Instytucie Pedagogiki na Wydziale Nauk Historycznych i Pedagogicznych Uniwersytetu Wrocławskiego, pedagog, socjolog, psychoterapeuta uzależnień. Zakres zainteresowań teoretycznych: resocjalizacja osób niedostosowanych społecznie, teoria uzależnień, metody terapii uzależnień; zainteresowania praktycznych: psychoterapia uzależnień, psychoterapia par z osobą uzależnioną. E-mail: dorota.rybczynska-abdelkawy@uwr.edu.pl

ŁUKASZ RYBCZYŃSKI – mgr psychologii, psycholog w Lubuskim Ośrodku Profilaktyki Terapii Osób Uzależnionych i Współuzależnionych w Zielonej Górze. Zakres zainteresowań: psychoterapia i poradnictwo psychologiczne. E-mail: aryb22@gmail.com

JOANNA SKIBSKA – dr, adiunkt w Instytucie Pedagogiki na Wydziale Nauk Społecznych Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach; pedagog edukacji wczesnoszkolnej, neurologopeda, pedagog specjalny, specjalista terapii pedagogicznej; zakres zainteresowań: edukacja włączająca, kształcenie ucznia o zróżnicowanych potrzebach edukacyjnych, personalizacja edukacji, praca z dzieckiem z trudnościami w uczeniu się, proces diagnostyczny oraz wykorzystanie różnych metod w pracy terapeutycznej z dzieckiem z deficytami rozwojowymi. E-mail: joanna.skibska@us.edu.pl

ANITA STEFAŃSKA – dr hab. prof. UAM, Pracownia Arteterapii, Wydział Pedagogiczno-Artystyczny w Kaliszu, UAM w Poznaniu, pedagog i certyfikowany arteterapeuta. Zakres zainteresowań: problematyka dotycząca skuteczności metod arteterapii i kreacji teatralnej w procesie rozwijania potencjału dzieci, młodzieży i dorosłych ludzi z niepełnosprawnościami. E-mail: anitastefanska@o2.pl

ANDRZEJ TWARDOWSKI – prof. dr hab. Zatrudniony na stanowisku profesora na Wydziale Studiów Edukacyjnych Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu oraz na Wydziale Nauk o Zdrowiu Akademii Kaliskiej im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego. Jego zainteresowania naukowe dotyczą między innymi: wczesnego wspomaganie rozwoju dzieci z niepełnosprawnościami, funkcjonowania rodzin wychowujących niepełnosprawne dzieci, integracji społecznej osób niepełnosprawnych, dialogowej kompetencji komunikacyjnej dzieci z niepełnosprawnością intelektualną, efektywności rówieśniczego tutoringu oraz edukacji inkluzyjnej. E-mail: ajt@amu.edu.pl

ANNA WINIAREK – mgr, psycholog/psychoterapeuta/seksuolog/trener umiejętności społecznych. Doktorantka w Instytucie Psychologii Polskiej Akademii Nauk. Zainteresowania: psychologia rozwoju człowieka, psychologiczne aspekty funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami, psychologiczne uwarunkowania modyfikacji ciała. E-mail: anna.winiarek-sobieraj@sd.psych.pan.pl

LUDWIKA WOJCIECHOWSKA – dr hab., prof. UZ, Kierownik Zakładu Psychologii Rozwoju Człowieka w Instytucie Psychologii na Wydziale Nauk Społecznych Uniwersytetu Zielonogórskiego, psycholog. Zainteresowania naukowe: psychologia rozwoju człowieka w biegu życia, psychologia rodziny i wychowania, psychologia pozytywna, problematyka jakości życia osób z niepełnosprawnościami. E-mail: l.wojciechowska@wns.zgora.uz.pl

JERZY WOLNY – dr, adiunkt w Instytucie Badań nad Edukacją i Komunikacją Politechniki Śląskiej w Gliwicach, kierownik laboratorium neuroedukacji. Pedagog specjalny, nauczyciel i dyrektor placówek specjalnych w województwie śląskim. Zakres zainteresowań: możliwości samodzielnego i niezależnego życia osób z niepełnosprawnością intelektualną, edukacja inkluzyjna, przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu środowisk osób z niepełnosprawnościami. E-mail: jerzy.wolny@polsl.pl

ANNA ZAMKOWSKA – dr hab. prof. UTHRad, Kierownik Katedry Pedagogiki i Psychologii na Wydziale Filologiczno-Pedagogicznym Uniwersytetu Technologiczno-Humanistycznego im. K. Pułaskiego w Radomiu, pedagog specjalny. Zakres zainteresowań: problemy edukacji osób z niepełnosprawnością, kultury szkoły włączającej uczniów niepełnosprawnych oraz wsparcia społecznego ich rodzin. E-mail: a.zamkowska@uthrad.pl

MARZENNA ZAORSKA – prof. dr hab., Katedra Pedagogiki Specjalnej i Resocjalizacji, Wydział Nauk Społecznych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, pedagog specjalny (tyflopedagog, surdopedagog), logopeda. Przewodnicząca Sekcji Pedagogiki Specjalnej Komitetu Nauk Pedagogicznych Polskiej Akademii Nauk (KNP PAN) oraz Zespołu Wspierającego Działania Sekcji Pedagogiki Specjalnej KNP PAN, sekretarz naukowy Prezydium KNP PAN (kadencja 2020-2023). Zakres zainteresowań naukowych: problematyka edukacji, rehabilitacji, terapii psychopedagogicznej osób z niepełnosprawnościami sensorycznymi, sprzężonymi (szczególnie osób z równoczesną słuchowo-wzrokową niepełnosprawnością), komunikacji wspomagającej i alternatywnej. E-mail: marzenna.zaorska@uwm.edu.pl

TERESA ŻÓŁKOWSKA – prof. dr hab., kierownik Katedry Pedagogiki Specjalnej w Uniwersytecie Szczecińskim, pedagog specjalny. Zakres zainteresowań: społeczne aspekty funkcjonowania osób z niepełnosprawnością intelektualną. E-mail: teresa.zolkowska@usz.edu.pl

AGNIESZKA ŻYTA – dr hab. prof. UWM, pracownik Katedry Pedagogiki Specjalnej i Resocjalizacji na Wydziale Nauk Społecznych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, pedagog specjalny (specjalność: oligofrenopedagogika, tyflopedagogika). Zakres zainteresowań: sytuacja psychospołeczna członków rodzin osób z niepełnosprawnościami (rodziców, rodzeństwa), problemy dorosłości osób z niepełnosprawnością intelektualną (samostanowienie, rzecznictwo, związki uczuciowe), edukacja i rehabilitacja osób z niepełnosprawnością intelektualną. E-mail: agnieszka.zyta@uwm.edu.pl

Głębokie i dynamiczne przemiany gospodarcze, ale także kulturowe, polityczne, technologiczne i społeczne tworzą niejako zapotrzebowanie na nowe, refleksyjne i zarazem krytyczne przyjrzenie się procesowi społecznej i edukacyjnej inkluzji osób z niepełnosprawnościami czy o szczególnych potrzebach. Bez wątpienia będzie mieć ono fundamentalne znaczenie dla lepszego zrozumienia zarówno istoty, jak i kontekstu zidentyfikowanych w toku jego realizacji słabości czy zaniechań, których skuteczne rugowanie czy choćby ograniczanie wymaga nie tylko od profesjonalistów, ale też obywateli naszego kraju zaakceptowania zróżnicowanych możliwości, potrzeb i ograniczeń wszystkich ludzi, w tym tych z niepełnosprawnościami.

Proponowana Czytelnikowi książka zawiera przede wszystkim krytyczne opracowania wskazanej problematyki – społecznej i edukacyjnej inkluzji osób z niepełnosprawnościami i o szczególnych potrzebach (odpowiednio w części pierwszej i drugiej), ale także ujęto w niej możliwości nowych rozwiązań czy działań, które mogą stanowić propozycje sprostania współczesnym wyzwaniom w realizacji tego wielowymiarowego i wysoce dynamicznego procesu. Ma to szczególne znaczenie w aktualnie trudnej i złożonej sytuacji, w dobie nasilenia zagrożeń, jakich wszyscy dotkliwie doświadczamy w związku z globalną epidemią choroby SARS-CoV-2, której skali i wywołanych nią destrukcyjnych zmian w każdej sferze życia pewnie długo jeszcze dokładnie nie poznamy.

[ze Wstępu]

ISBN 978-83-7842-445-1

