

UNIWERSYTET IM. ADAMA MICKIEWICZA W POZNANIU

**INTERDYSCYPLINARNE
KONTEKSTY
PEDAGOGIKI SPECJALNEJ**

35

Redakcja naukowa

ANETA WOJCIECHOWSKA



POZNAŃ 2022

INTERDYSCYPLINARNE KONTEKSTY PEDAGOGIKI SPECJALNEJ

Czasopismo naukowe Wydziału Studiów Edukacyjnych

Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu wydawane w formie półrocznika

RADA REDAKCYJNA

Redaktor naczelny – Iwona Chrzanowska (Adam Mickiewicz University in Poznan)

Zastępca Redaktora Naczelnego – Magdalena Olempska-Wysocka (Adam Mickiewicz University in Poznan)

Sekretarz redakcji – Aneta Wojciechowska (Adam Mickiewicz University in Poznan)

Andrzej Twardowski (Adam Mickiewicz University in Poznan), Agnieszka Słopeń (Poznan University of Medical Sciences), Beata Jachimczak (Adam Mickiewicz University in Poznan), Katarzyna Pawelczak (Adam Mickiewicz University in Poznan), Miron Zelina (Univerzita Komenskeho v Bratislave), Jana Rapuš-Pavel (Univerza v Ljubljani), William Brenton (University of Maine Presque Isle), Jacek Pyżalski (Adam Mickiewicz University in Poznan), Amadeusz Krause (The University of Gdansk), Jarmila Novotná (MBA Dubrnicky technologicky inštitut v Dubnici and Vahom, Masarykova Univerzita v Brně), Magdalena Olempska-Wysocka (Adam Mickiewicz University in Poznan)

REDAKTORZY TEMATYCZNI

Iwona Chrzanowska (edukacja włączająca, pedagogika osób ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi)

Andrzej Twardowski (psychologia rozwoju człowieka, wczesne wspomaganie rozwoju dziecka)

Agnieszka Słopeń (psychiatria dzieci i młodzieży)

Beata Jachimczak (edukacja włączająca, pedagogika osób ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi)

Katarzyna Pawelczak (psychologia osób z niepełnosprawnością)

Aneta Wojciechowska (pedagogika specjalna, logopedia)

Miron Zelina (pedagogika, psychologia)

Jana Rapuš-Pavel (pedagogika społeczna)

William Brenton (pedagogika specjalna)

Jacek Pyżalski (pedagogika mediów, resocjalizacja)

Amadeusz Krause (pedagogika specjalna)

Jarmila Novotná (pedagogika)

Magdalena Olempska-Wysocka (psychologia, surdopedagogika, logopedia)

REDAKTORZY JĘZYKOWI

Karolina Kuryś (język polski)

Wendy Ross (język angielski)

Nicol Ross (język angielski)

REDAKTOR STATYSTYCZNY

Paweł Mleczko

© Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2022



The electronic edition of the journal is distributed under the terms of the Creative Commons licence – Attribution – NoDerivatives 4.0 International

Publikacja sfinansowana przez Wydział Studiów Edukacyjnych
Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

ISSN 2300-391X eISSN 2658-283X DOI: 10.14746/ikps



Spis treści

ARTYKUŁY

JOANNA SZEWCZYK-KOWALCZYK Codzienność wychowania rodzinnego – refleksje o socjalizacji i wychowaniu	7
MARTA POREMBSKA, FILIP CHRYPANKOWSKI Postawy młodzieży wobec osób z niepełnosprawnością	25
AGNIESZKA STRUMIŃSKA, PRZEMYSŁAW JERUSZKA Zwiększenie zakresu wsparcia rodziny dziecka z niepełnosprawnością o osobę pedagoga specjalnego	41
MATEUSZ SZUREK Trudności diagnostyczne w przypadku dzieci w wieku przedszkolnym z niepełnosprawnością intelektualną – perspektywa logopedyczna	57
ZUZANNA LECH Inclusive education of students with autism	81



ARTYKUŁY



Codziennosc wychowania rodzinnego – refleksje o socjalizacji i wychowaniu

ABSTRACT: Joanna Szewczyk-Kowalczyk, *Everyday life of family upbringing – reflections on socialization and upbringing*. Interdisciplinary Contexts of Special Pedagogy, No. 35, Poznań 2022. Pp. 7-24. Adam Mickiewicz University Press. ISSN 2300-391X. eISSN 2658-283X. DOI: <https://doi.org/10.14746/ikps.2022.35.01>

This text is the result of theoretical reflections on the everyday reality of education, interpreted as the field of educational interactions of parents and caregivers. The reflections presented are set in the perspective of the interpretative paradigm and refer to the educational interactions of the family as a primary group. An attempt is made to identify the features of family reality of education, with their characteristics and description. The author weaves a reflection on primary socialization and family reality of education, opening a space for interdisciplinary considerations.

KEYWORDS: everyday reality of education, experiencing everyday life, family, family reality of education, socialization, interpretive anthropology

Codziennosc wraz z jej urokiem i dolegliwosciami jest ramą, w której mieści się nasze życie. Codziennosc się tworzy, zmienia, zapisuje, odtwarza. Codziennosc jest oczywista. Najczęściej zauważamy jej istnienie i zakamarki wraz ze zmianami oraz z niespodziewaną koniecznością dokonania przewartościowań, zmiany rytuałów, rutyny, przyzwyczajień.

Naukowcy koncentrują się na badaniu nieistotnej na pierwszy rzut oka codziennosci wcale nie unikają tego, co ważne. Nie ma chyba

wątpliwości, że pedagogika i pedagodzy powinni ją badać, ponieważ pozwala to na traktowanie praktyki codzienności jako pośrednich lub bezpośrednich wskaźników ogólniejszych trendów i mechanizmów składających się na makrostrukturalny poziom porządku społecznego. Są one bowiem, mimo swego archaicznego rodowodu, w dużej mierze odbiciem zmian w skali makro. Można traktować je jako obszary rzeczywistości społecznej w wysokim stopniu autonomiczne, suwerenne i samozwrotne. Z jednej strony, jeżeli przyjmiemy, że źródłem zmiany społecznej jest oparta na refleksyjności autonomia jednostki oraz podmiotowość aktorów społecznych, zajmując się dniem powszednim, prowadzimy badania właśnie źródeł tej zmiany. Na ten aspekt zwraca uwagę Urbaniak-Zajac, pisząc, że ustrukturyzowanie wiedzy teoretycznej zmierza do zmiany, przekształcania istniejącej rzeczywistości wychowawczej albo może podążać w kierunku jej zrozumienia, opisanie i przygotowania określonej oferty interpretacyjnej¹. Z drugiej zatem strony możemy skupić się na ujęciu rozumiejącym, hermeneutycznym, który to model jest mi bliższy. Dopiero dzięki zrozumieniu sensu działań możemy nadawać im znaczenia. Opierając się na tym paradygmacie badawczym, przyjmuję, że codzienność rodzicielskich oddziaływań wychowawczych jest przestrzenią, w której mieści się rzeczywistość społeczno-kulturowa. Wróbel, powołując się na Putmana² i Kmitę³, konstatuje, że „codzienność wychowania jest przestrzenią, w której słowa łączą się ze światem (rozumianym jako rzeczywistość społeczno-kulturowa, kulturowo-komunikacyjna wspólnota), a tradycja myślowa, w perspektywie której możemy to rekonstruować, staje się formacją paradygmatyczną pozwalającą ro-

¹ D. Urbaniak-Zajac, *O stosowaniu teorii pedagogicznej w praktyce edukacyjnej*, w: *Granice autonomii teorii i praktyki edukacyjnej*, t. 1, red. J. Piekarski, E. Cyrańska, D. Urbaniak-Zajac, Łódź 2002: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej, s. 231 i n.

² H. Putnam, *Wiele twarzy realizmu i inne eseje*, Warszawa 1998: PWN.

³ J. Kmita, *Jak słowa łączą się ze światem. Studium krytyczne neopragmatyzmu*, Poznań 1995: Wydawnictwo Naukowe Instytutu Filozofii Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza.

zumieć codzienne przejawy zycia [...]”⁴. Rodzinna codzienność to budowanie etosu gromady, współdziałania, współodpowiedzialności, ale także wspólnoty na jej prymarnym poziomie, powstającej i trwającej dzięki zespolowemu działaniu. Istnieje zależność między instytucjonalnością rodziny a intymnym charakterem jej świata. Rodzina przejmuje arefleksyjnie funkcje państwa: opieki – wyręczając przedszkole, nauki – wyręczając szkołę, kompensuje nieudolność i niechęć instytucji edukacyjnych w zakresie wychowania, ciągłości kulturowej w stale redefiniowanych treściach polityki historycznej.

Finałny cel oddziaływań wychowawczych jest wypadkową wychowania intencjonalnego i pozaintencjonalnego. W tym drugim przypadku nie jest ono interwencją modyfikującą naturalną kolej rzeczy, a sugestią i propozycją wynikającą z przyjętych w rodzinie stylów życia i rozumień jego sensu. Kontekst społeczny, w którym znajdują się jednostki, wpływa na ich pojmowanie „rzeczywistości” i „wiedzy”. Struktura codzienności, jak zauważają Berger i Luckmann⁵, ma sens dla jednostki i nadaje znaczenie codziennemu życiu, ponieważ codzienność jest postrzegana jako oczywista. I właśnie tę perspektywę przyjęłam w swoich rozważaniach. Pozwoliło mi to przyrzeć się pozaintencjonalnemu przyswajaniu wzorców i zachowań kształtujących tożsamość wychowanka⁶, a celem opracowania stała się próba identyfikacji podstawowych cech codziennych oddziaływań wychowawczych w rodzinie.

Kawula wyróżnia cztery typy oddziaływań w rodzinie. Pomińmy te z nich, które są celowe i zamierzone. Niezamierzone dzieli na dwie podgrupy:

⁴ A. Wróbel, *Codziennosc wychowania jako przestrzeń symboliczna. Między myśleniem a działaniem pedagogicznym czy inaczej między inter- a transdyscyplinarnością*, „Nauki o Wychowaniu. Studia Interdyscyplinarne” 2016, nr 1(2), s. 103.

⁵ P.L. Berger, T. Luckmann, *Spoleczna konstrukcja rzeczywistości. Traktat z zakresu socjologii wiedzy*, Warszawa 1983: PWN.

⁶ T. Szlendak, *Socjologia rodziny: ewolucja, historia, różnicowanie*, Warszawa 2010: PWN; K.J. Tilmann, *Teoria socjalizacji: spolecznosc, instytucja, uprzedmiotowienie*, Warszawa 1996: PWN.

- niezamierzone, obojętne wychowawczo, gdyż rzadko się zdarzają; należą do nich nawet czynności domowe stwarzające okazję do naśladowania;
- niezamierzone, nieobojętne wychowawczo, wynikające z całości kształtu życia rodziny⁷.

Do wymienionych grup form dodałam deklarowane komunikaty dotyczące prymarnych zasad funkcjonowania rodziny. Działania, które mają wpływ na nieintencjonalne wychowanie rodzinne, to:

- podstawowe codzienne umiejętności, w tym umiejętność myślenia (analizowania, wnioskowania itd.), odczytywania piękna;
- zwyczajowo utrwalone zachowania interakcyjne zaistniałe na skutek obecności innych członków rodziny;
- działania mające wpływ na funkcjonowanie rodziny, tworzące sytuacje wychowawcze, a wynikające z życia w rodzinie i otoczeniu, z obowiązującej organizacji życia codziennego;
- deklarowane i realizowane wartości oraz normy.

Charakterystyka podmiotu wychowującego

Rodzice, dziadkowie, rodzeństwo, dalsza rodzina, bardzo bliscy sąsiedzi, przyjaciele domu to w zasadzie bardzo nieliczna grupa. Najczęściej mało zróżnicowana poznawczo, etycznie, sprawnościowo. W podobny sposób rozumiejąca powinności wychowawcy. Mająca wsparcie swej grupy odniesienia. Charakteryzująca się zredukowanym, syntetycznym obrazem relacji z dzieckiem pozwalającym na posiadanie przekonania o opanowaniu całości procesu wychowania i intuicyjnym rozumieniu systemowego powiązania tego procesu. Nieznający teorii i doktryn wychowania rodzic jest multispecjalistą wychowawczym. Nie wiedząc o tym, zna się na wszystkim, co jest związane z pedagogią, w odróżnieniu od profesjonalnych wycho-

⁷ S. Kawula, J. Brągiel, A.W. Janke, *Pedagogika rodziny. Obszary i panorama problematyki*, Toruń 1997: Wydawnictwo Adam Marszałek, s. 55-57.

wawców. Ci są fachowcami z wybranych dziedzin, grup wiekowych, systemów wychowawczych.

Stosunek wychowawca-wychowanek w rodzinie charakteryzuje się zdecydowaną przewagą więzi osobowych, długą wzajemną znajomością. Nikt nie jest anonimowy. Wszyscy są identyfikowalni, stąd też – choć intuicyjne – rozumienie odrębności wychowanek, jego zdolności, reakcji, potrzeb, marzeń, planów, ograniczeń. W rodzinie odmiennie niż w sformalizowanych, instytucjonalnych systemach wychowawczych intencjonalna, przemyślana koncepcja wychowawcza występuje rzadko albo odnosi się do wybranych obszarów osobowości wychowanek. Przemozna chęć „wykonania planu” wychowawczego spotykana w instytucjach jest niezmiernie sporadyczna w rodzinie. Przybiera formę okresowych napadów wychowawczych, w założeniu mających u swego końca „zrobić z dzieciaka człowieka”. Rodzina jest odpowiedzialna za swoich wychowanków, inaczej niż nieformalne grupy rówieśnicze i środowiskowe nieobciążone odpowiedzialnością za aktywność wychowawczą i jej skutki. Te ponoszą odpowiedzialność tylko w przypadku przekroczenia granic prawa na terenie instytucji wychowujących.

Kolejną cechą jest trudna rozwiązywalność związku rodzinnego jako związku wychowawczego. Strony są do siebie przypisane, choć jak czasem młodzi wypominają: „Ja się na ten świat nie prosiłem”, „Po co mnie urodziła?”. Określenie „trudno rozwiązywalny” nie jest precyzyjne. W praktyce dnia codziennego rozkład stosunku wychowawczego może nastąpić i następuje bez formalnego rozwiązania prawnego. Rodzice wychowują swoje dzieci bez względu na to, czy kooptacja nowego członka rodziny nastąpiła po świadomym akcie, czy w wyniku spontanicznego zbliżenia rodziców, niemającego na celu prokreacji. Za swą pracę nie pobierają wynagrodzenia. Nie pozostając w stosunku pracy, wychowują potomków bez względu na ich liczbę.

Wiedza, formy przekazu i jego metoda w rozumieniu wychowawców często nie przystają do dzisiejszości, stąd dysonanse możliwości i oczekiwań, takie jak konkurencja bajki czytanej i bajki telewizyjnej, wspólnego śpiewania i wspólnego słuchania muzyki,

możność rezygnacji z ról, z odświętnej codzienności, ze spetryfikowanych form uprawiania tradycji, z bezpośredniego udziału w życiu wspólnoty na rzecz ulotnej wspólnoty oglądaczy życia ekranowego lub klikanego, wytwarzania nowych sposobów przeżywania rodzinnych klimatów. Wpływ na ten dysonans ma także rozbieżność doświadczeń i wiedzy uczestników procesu wychowania. Z jednej strony Pyza, Koziołek Matołek, Reksio, a z drugiej nowocześni bohaterowie współczesnych komputerowych animacji i piosenek reklamowych.

Cechy rodzinnych oddziaływań wychowawczych

Ciągłość / nieciągłość

Wychowanie codzienne jest tak jak i sama codzienność bardziej lub mniej refleksyjne. Gardiner twierdzi, że codzienność jest „wielowymiarowa, płynna, labilna, ambiwalentna [...]”⁸. Sulima dodaje, że codzienność jest zawsze „czyjaś”⁹. Dodajmy, że może być odmiennie rozumiana przez różne podmioty: jako codzienność – dobowość wraz z jej powtarzalnością odmierzaną znakami upływu czasu, jako opozycja odświętności w dychotomicznej opozycji sacrum i profanum, jako synonim jednostajności. Codzienności różnych osób nie tylko nakładają się na siebie, ale i przeplatają się podobnie do osnowy i wątku. Te same odcinki odmierzone wskazówkami zegara pokazują inny czas dla dziewięćdziesięciolatka, któremu pozostało około tysiąca dni życia, i inny czas dla dwunastolatka, któremu do osiągnięcia tego wieku pozostało prawie trzydzieści tysięcy dni.

Dla neofity każdy dzień jest niepodobny do poprzedniego, gdyż codziennie dzieje się coś innego. Dla dziecka dzień, gdy po raz pierwszy rozbija kotlety na obiad, to dzień niepowtarzalny, a dla

⁸ M. Gardiner, *Critiques of Everyday Life*, London 2000: Routledge, s. 6.

⁹ R. Sulima, *Znikająca codzienność*, w: *Życie codzienne Polaków na przełomie XX i XXI wieku*, red. R. Sulima, Łomża 2003: Wydawnictwo Stopka, s. 233 n.

jego mamy to uciążliwa codzienność. Jedni widzą w ciągu poleceń kierowanych do dziecka nieciągłość. Przynies ziemniaki, wyjmij z torby, wyjmij nóż z szuflady, obierz ziemniaki, opłucz, pokrój w kostkę, wyjmij garnek, wskazując, który, nalej wody, wskazując ile, wrzuć ziemniaki, postaw garnek na kuchni, zapal gaz, dopasuj płomień etc., a można powiedzieć: ugotuj ziemniaki na obiad. W zależności od definiowania funkcji czasu i jego celowości tworzymy bardziej lub mniej zwarte odcinki składające się na poczucie stopnia spójności działań.

W rodzinie zawsze znajdujemy się w sytuacji interakcyjnej. Czasem rodzice twierdzą, że dziecko nie sprawia kłopotu tylko wtedy, gdy śpi. Znaczy, że w pozostałym czasie absorbuje uwagę i aktywność rodziców bez względu na to, czy odnotowujemy bezpośredni kontakt styczności przestrzennej, czy kontakt w innej formie. Uwaga o śpiącym dziecku wskazuje, że nawet gdy ono śpi, to jednostronne czuwanie rodziców jest trwałą tendencją.

Ciągłość kontaktu wyraża się w próbach przywołania nieobecnego rodzica. Spotykamy się z reifikacją symbolu ojca lub innego wychowawcy. Gdy ostrzegamy dziecko: „Poczekaj, jak ojciec wróci, to ci pokaże”, nieistotne jest, czy wróci on za dwie godziny, czy za pół roku z pracy za granicą. Gdy pytamy: „A co by ojciec na to powiedział?”, odnosząc to do nieobecnego rodzica, utrwalamy ciągłość wcześniejszych zasad, wartości, norm. Stymulatorem ciągłości wychowawczej są rytuały rodzinne, np. zapalanie fajki ojcu, posiadanie psa w domu, zabawy, niespotykane w innych rodzinach gry, oprawa świąt rodzinnych, religijnych i świeckich, przyzwyczajenia kulinarne i obrzędy spożywania pokarmu, oraz tłumaczenie charakterologicznych skłonności i zachowań podobieństwem zewnętrznym i dziedziczeniem genów.

Ciągłość wyraża się w nakłaniających rozmowach dotyczących kontynuacji tradycji zawodu w rodzinie, kontynuacji nauki w tej samej szkole – budynku lub w szkole takiego samego typu, przejmowaniem dumy z przeszłości, przekazywaniem pokoleniowych wzorów wychowania, w niezbywalnym symbolu, jakim jest nazwisko, w odwoływaniu się do biografii rodziny.

Tradycje ulegają jednak nagłej reinterpretacji. Dużą rolę odgrywają pamiątki rodzinne: stary zegar, maszyna do szycia firmy Singer, gramofon, ryngraf, figurka aniolka, tekst pieśni napisany odręcznie przez pradziadka, książki, ziemia, budynki, naniesienia, drzewa posadzone przez przodków i nas samych.

Wyrazem ciągłości wychowania są wspólnotowe desygnaty materialne, np. krajobraz z jego punktami topograficznymi i ich nazwami, miejsca pobytu mitycznych i niedawno zmarłych przodków, sąsiedzi, czasem serdeczni, czasem zniechęceni, ale bez których nie ma poczucia bycia wśród swoich, przestrzenie wspólne, począwszy od podwórek, ulic, różnorodności fizjograficznej, a skończywszy na świątyniach, placach i targach miejskich, które stabilizują relacje społeczne w czasie i przestrzeni. Na wsi wyrazem ciągłości są miejsca uprawy i plody ziemi, stały cykl narodzin i śmierci, rytm wegetacyjny. Ich trwałość i kanon, tak jak kanon modlitwy, są opoką stałości, niezmienności i poczucia bezpieczeństwa w przyszłości, która jawi się jako przewidywalna.

Dostępność archiwizacji dzisiejszości, fotografowanie w swoich wariantach pozwala na reprodukcję krajobrazów, historii, symboli, z których tworzy się pamiątki, zdjęcia klasowe, historie wybranych problemów.

Nieciągłość odnajdujemy w innych wymaganiach stawianych dziecku wraz z jego wiekiem i płcią, rolami społeczno-zawodowymi wychowanka, śmiercią albo izolacją społeczną lub przestrzenną podmiotu wychowującego i wychowywanego.

Ciągłość bezpośredniego oddziaływania zostaje często zakłócona przez rozłąki różnych typów, wyjazdy, rozwody, emigracje mentalne, konflikty rodzinne. Zmiany planów, przypisań, aspiracji to źródła tych nieciągłości, bardzo często przenoszenie przez rodziców oczekiwań wobec swoich niespełnionych planów na dziecko w sytuacji, gdy ich realizacja nie odpowiada wyzwaniom teraźniejszości.

Wiąże się to z nieciągłością norm ogólnych, załamaniem systemu wartości wychowawców, koniecznością dopasowania się do nowych zasad. Generuje to międzypokoleniowe konflikty w rodzinie

na tle celów, zasad, form funkcjonowania w społeczeństwie i sensu tego funkcjonowania – afiliacja do rodziny wskutek współidentyfikacji i budowania tożsamości.

Konsekwentność / niekonsekwentność

Pewien poziom konsekwencji w wychowaniu jest niezbędny. W instytucjach edukacyjno-wychowawczych jest wpisany w ich reguły. Wychowanie jest więc tam najczęściej rutynowe, bezwyjątkowe i obejmujące różne aspekty życia człowieka. Jest jednakże w czasie. Zmiany zachodzą rzadko wraz z przełomami cywilizacyjnymi i organizacji społeczeństwa.

Zasada konsekwencji odnosi się do wszystkich środowisk i sytuacji. Oczywiście spotykamy się z wyjątkami będącymi efektem ułomności ludzkiej, czyniącej człowieka niepowtarzalnym dzięki jego złożoności. Konsekwencja jest raczej przypisana do rodzinnych ról społecznych – surowość ojca, tkliwość, opiekuńczość i wyrozumiałość matki są przysłowiowe, co nie znaczy, że samo wychowanie w rodzinie prowadzone przez podmioty stosujące odmienne kryteria trudno nazwać konsekwentnym. Jego forma jest związana ze statusami rodzinnymi.

Konsekwentność wychowania w rodzinie wynika z niemożności uniknięcia interwencji, działania, bez względu na to, czy działanie wychowanka powinno być ocenione pozytywnie, czy negatywnie. Wiąże się to z koniecznością dokonania interpretacyjnej oceny rodzica. Sprzyja temu dobra znajomość wcześniejszej biografii dziecka.

Niekonsekwentność wynika z wprowadzania różnych kryteriów oceny zachowań – co wolno chłopcu, może być niedozwolone dla dziewczynki. Można mówić o odczuwanej przez wychowanków niekonsekwencji, która jest skutkiem dystansu między uczestnikami interakcji wynikającym z ról rodzinnych i pozarodzinnych. Co jest dozwolone wobec obcych, jest zakazane wobec swoich. Zróżnicowanie zgody wynika z tematu interakcji, w której znalazło się dziec-

ko, i z przyjętej definicji sytuacji. To samo zauważamy, gdy stosuje się różne normy wobec różnych podmiotów.

Pozorny brak konsekwencji zauważamy, gdy rodzic zmienia swoje nastawienie wobec zachowania, gdyż obserwując dziecko w procesie zmiany, łagodzi albo zaostrza swój stosunek do danego zachowania, dając temu wyraz w innym kształcie ekspresji.

Możliwość zmiany oceny w trakcie jej dokonywania i po jej dokonaniu jest uważana przez jednych za niekonsekwencję wychowawczą, przez innych za umiejętność przyznania się do niewłaściwego zinterpretowania sytuacji wychowawczej.

Spontaniczność

W odróżnieniu od poprzednich cech nie wprowadziłam opozycji wobec spontaniczności. Reakcje są autentyczne, często bezrefleksyjne. Sprzyja temu brak zahamowań ze względów społecznych, gdyż przebieg interakcji odbywa się w sposób niewidoczny dla obserwatora z zewnątrz. Nie dotyczy to występów rodziny na scenach publicznych. W ich trakcie są uwzględniane wymogi reakcji emocjonalnych.

W rozmowie tzw. riposta, „szybka piłka”, jest efektem skompresowanych serii emocjonalnych skojarzeń między działającymi, działaniami, rzeczami i ekspresyjnymi formami prezentacji. Żywiołowość podejmowanych działań i sposobów ich omawiania jest funkcją braku oporów w poszukiwaniu innych rozwiązań, intuicyjnego rozumienia się, kaskadowego wzmacniania interakcji emocjami pozytywnymi lub negatywnymi, czemu sprzyja możliwość negacji lub modyfikacji działań, nakazów, planów. Czynnikiem tonizującym przesadne negatywne spontaniczne reakcje jest świadomość nieuchronnego przebywania razem, nierozwiązywalność stosunku wychowawczego.

Spontaniczność niekontrolowana jest najczęściej wyborem z wielu znanych aktorowi scenariuszy. Powiela on znane mu kalki reagowania, stąd też należy przyjąć, że wychowujemy dzieci na podsta-

wie wdrukowanych matryc postępowania, odbierając i przekazując obraz świata w sposób opisany przez Alfreda Schütza¹⁰. To pozwala na możliwość natychmiastowej reakcji.

Rodzina to niezawodna maszyna do transmisji międzypokoleniowej. Działa bez nakazu od pierwszego dnia urodzenia dziecka – instynktownie, żywiołowo, bez planu biologicznego, wychowawczego, legitymizując się tylko namaszczeniem rolą społeczną rodzica. Przekaz międzypokoleniowy w kierunku od rodziców do dzieci trwa bez względu na zakazy i nakazy. Nie ma zatwierdzonego programu, nie ma kontroli, nie ma poczucia konieczności, nie ma wypracowanych form ewaluacji. Nie ma mierników skuteczności poza poziomem zadowolenia rodziców z tego, co dziecko wyniosło z domu i jak oraz do czego zostało wychowane. Nadawcy odgrywają swą amatorską rolę modelu, wzoru, przekaźnika w sposób zupełnie nieprofesjonalny. Nie mają szans, aby naprawić błędy, cofnąć słowa, żarty, uwagi, mimikę twarzy, wymowne spojrzenia, zbyt pochopne oceny i nietrafne interpretacje, zawodne procedury instrumentalne. Mogą próbować przy drugim i kolejnym dziecku, później przy pierwszym wnuku. Zawsze to, czym mamy zamiar obdarować potomnych, będzie inne, tak jak rodzice, inne warunki modyfikujące przekaz i inne, niepowtarzalne dzieci.

Naturalność

Naturalność wynika z niekwestionowalności praw rodziny do wychowania potomstwa. Formalnie ma to prawo grupa rodzinna. W pewnym zakresie i przy zachodzeniu oraz spełnieniu określonych warunków także środowisko społeczne, państwo. Ograniczenia i warianty wpływu wychowawczego opiekunów stanowi prawo. Z tradycji wynika powielanie ról dziadka, babci, ojca, matki, starszego rodzeństwa, krewnych i powinowatych. O tym, jakie mogą być

¹⁰ A. Schütz, *Potoczna i naukowa interpretacja ludzkiego działania, Kryzys i schizma. Antyścjentystyczne tendencje w socjologii współczesnej*, t. 1, red. E. Mokrzycki, Warszawa 1984: PIW.

między nimi relacje, decyduje prawo zwyczajowe określające zróżnicowane role rodzinne. Nie są one tożsame, ale komplementarne. Często spotykamy się z powoływaniem się na prawo boskie.

Naturalność jest skutkiem wzajemnej zażyłości, odpowiedzialności, intymności, więzów krwi, zasiedzenia, poczucia przynależności, współużywalności mieszkania i jego wyposażenia. Atmosferę każdej rodziny określa trudny do zidentyfikowania i do ewentualnej modyfikacji wariant relacji w małej grupie pierwotnej. Wyraża się on w formach i granicach intymności, ingerencji wobec ciała drugiej osoby, np. przy kąpaniu dziecka. Karanie, stawianie zadań, nakazów i zakazów, naturalność opieki, pomocy, brak oczekiwań wzajemności działań, dominowanie postawy: „Mój dzieciak odda trud, jaki mu poświęciłam, swojemu dziecku”.

Cechą wspólną wychowawców rodzinnych jest nieznanostwo akademickich teorii wychowania. Wychowanie odbywa się metodą prób i błędów. Czasem korzysta się z telewizyjnych czy książkowych poradników dotyczących wychowywania dzieci i młodzieży. Możliwość nie trzymania się założonych metod i możliwość natychmiastowej zmiany stopniowania przebiegu interakcji wychowawczej w zależności od jej ewaluacji bieżącej, jest dowodem podmiotowości wychowawcy i wychowanka, którzy nie są ograniczani formalnymi normami.

Emocjonalność

Nie można odmówić podmiotom wychowującym dużej empatii i pozytywnych emocji wobec wychowanków. W rodzinie dopuszczalne są jednak zwyczajowe zachowania pozwalające na ekspresję uczuć i stanów emocjonalnych. Wychowanie jest źródłem przeżyć i estetycznych doznań, miłości do rodziców i rodzeństwa. Odnawiamy stałą przewagę ciągłej aprobaty dla poczynań dziecka. Rodzic utożsamia się z nim, z jego sukcesami i porażkami. Dziecko odczuwa zobowiązanie wobec rodziców, dziadków, rodzeństwa, marzeń ojców, smutków i rozczarowań swoim życiem, pracą i codziennością. Rodzice realizują swoją misję reprodukcyjną i cywiliza-

cyjną, bardzo często nie zdając sobie z tego sprawy. Są przekonani o niezbywalności swojego obowiązku. Mają poczucie wyjątkowości jako wychowawcy – opiekunowie. W ich działaniach brak jest kalkulacji stosunków kosztów do zysków. To, co czynią, czynią bezinteresownie. Wyrozumiałość dla błędów przemienia się w nadmierną tolerancję, a ślepa miłość pozwala na to, na co nie powinna. Żyją dla dziecka w rodzinnym świecie realności i nierealności.

Pozaintencjonalność / intencjonalność

Istnieje przekonanie o arefleksyjnym wychowaniu rodzinnym nawiązującym do prazródła socjalizacji. Jak ustaliliśmy, nie wiemy, do których źródeł nawiązać i jaką te źródła mają wagę. Uważam, że mało kto świadomie nawiązuje do teleologicznego przekazywania nakałów, doktryn, idei typowych dla sylwetki osobowościowej modelu wychowania i modelu osobowego. Stereotypowo wiemy, że „chłopaki nie płaczą”. Tego rodzaju przekonań mamy wpojonych wiele i są one na tyle częścią naszej biografii i wiedzy, że ich nie weryfikujemy.

Intencjonalność zakłada świadomość uświadomionego celu. Intencja sposobu składania liścia kapusty, w który zawijamy farsz w celu zrobienia gołąbka, jest jasna: zrobić gołąbka. Celem obocznym jest utrwalanie schematów instrukcji technicznych i instrumentalnych – wypracowanie modeli ruchu, automatyzmu i racjonalności. Bardzo trudno określić, jest to wręcz niemożliwe, intencjonalność działania wychowawcy. Dużo łatwiej było mi wykonać indeks działań z reguły codziennych, którym nie towarzyszy jako myśl przewodnia myśl wychowawcza, a które kształtują człowieka w jego wielu wymiarach.

Ograniczona kontrola społeczna

W swej istocie życie rodzinne przebiega w kulisach. Jego fasada jest często myląca. Odgrywanie przed publicznością wyreżyserowa-

nych scenariuszy jest na porządku dziennym. Najczęściej spotykamy się ze spektaklami z okazji odświętnych spotkań, rocznic, wizyt, w czasie których członkowie rodziny w odpowiedniej scenografii odgrywają nakazane role. W domu inaczej się nosimy, rozmawiamy, jemy niż na eleganckim przyjęciu. Rozdeptane kapcie, inne formy językowe, inaczej eksponowane emocje to powszechność. Jak wyglądają relacje mające wpływ na wychowanie? Trudno ocenić osobie z zewnątrz. Sprzyjają temu poglądy: „Mój dom – moja twierdza”, „Brudy pierze się we własnym domu”, „Zły to ptak, co własne gniazdo kala”. Odnotowujemy brak jawności życia rodzinnego, jego treści i form realizacyjnych. Często wnioskujemy na przykładzie poszlak, jesteśmy zaskoczeni siniakami dziecka, które nie chce ćwiczyć na lekcji wychowania fizycznego. Czasem ekstremalne przypadki odkrywamy w programach telewizyjnych, czytamy o nich w internecie. Hermetyczność rodziny jest efektem ograniczonej komunikacji społecznej z osobami spoza jej kręgu. Jest pochodną izolacji przestrzennej i ograniczonego zainteresowani państwa tzw. rodziną normalną. Do ingerencji państwa dochodzi tylko w wypadkach drastycznych. Państwo poprzez swoje instytucje oświatowe, kulturalne, artystyczne przedstawia tym „normalnym” rodzinom ofertę udziału w przedsięwzięciach, których organizacja przekracza ich możliwości.

Spotykamy się ze społeczną oceną wektorów edukacji rodzinnej intencjonalnej i nieintencjonalnej. Najczęściej dotyczy ona form postulowanych lub deklarowanych przez rodziców. Jest wyrywkowa, niesystematyczna, wybiórcza, pobieżna. Brakuje mierników. Jednym z mierników jest wygłaszanie przez dziecko słów powitania przy spotkaniu z osobami spoza rodziny. Te pytania o ocenę dziecka najczęściej odnoszą ją do jego zewnętrznych zachowań ekspresyjnych. Oceny są pozbawione pogłębionej analizy i podsumowania. Wprowadzane są według odmiennych kryteriów pojmowania poprawności procesu wychowania. Brak jest dokumentacji ewaluacji rodzinnego procesu wychowania. Jedyny zapis pozostaje w pamięci rodziców. Zdarza się, że jest bardzo wybiórczy, stąd też trudności z jego odtworzeniem.

Sposoby kontroli rodzinnej i monitorowania procesu

Obserwujemy zjawisko histerezy, czyli opóźnionej reakcji na bodziec zmiany skierowany na wychowanka z zewnątrz. Efekty są sprawdzalne po czasie. Rodzice winni sobie z tego zdawać sprawę, a często nie zauważają zmian wagi wpływów na swe dzieci. Nie zawsze wiązane są one z wcześniejszymi bodźcami. Kontrola jest wyrozumiała dla opóźnień, uchybień nieprawidłowości. Stosuje się taryfę zindywidualizowaną: „Nauczy się”, „Jeszcze jest mały”, „Ma czas”, „Nie od razu Kraków zbudowano”, „Wolniej jedziesz, dalej zajedziesz”, „Co nagle, to po diable”. Z drugiej strony kontrola przybiera formę formalną, ukierunkowana jest na szukanie niedociągnięć, a jej efekty jawią się jako system piętrzących się zakazów, aż do drastycznych kar wobec wychowanka.

Monitorowanie procesu zazwyczaj polega na stosowaniu stymulacji do pożądaney aktywności i czynników ją hamujących, na stwarzaniu nowych sytuacji wychowawczych lub eliminowaniu sytuacji, których efekty nie przyniosły rezultatu.

Elastyczność

Elastyczność umożliwiająca zastosowanie aktywności wychowawcy odpowiedniej do konkretnej subiektywnie sytuacji wychowawczej zależy od rodzica. Wynika z możliwości dostosowania relacji do zmiennych parametrów osobowości, wieku, dojrzałości uczestników. Widać to, gdy mówimy do trzylatki: „Jesteś już dużą dziewczynką”, a w innej sytuacji do siedmiolatki: „Taka mała dziewczynka, a już taka mądra”.

Elastyczność może być wynikiem możliwości zmiany dystansu intelektualnego, emocjonalnego, społecznego przez uczestników interakcji. Służą do tego tembr i wysokość głosu, zmienna różnica wysokości ciała, gdy z kilkulatką witamy się, przykucając, także gesty, mimika, wspomnienie wspólnych doświadczeń, nawiązanie do własnych błędów dzieciństwa i młodości.

Elastyczność wynikająca z możliwości zmiany ról rodzinnych lub ich składników zachodzi, gdy niektóre z osób znikają z codzienności rodziny. Inne przejmują ich obowiązki, zadania, odpowiedzialność. Zmienia się również sam wychowanek. Zachodzi też wtedy, gdy niektórzy członkowie rodziny muszą się z rozlicznych powodów wycofać z dotychczasowego poziomu zaangażowania w bezpośrednie wychowywanie swych latorośli.

Elastyczność wynika z możliwości niezauważenia konieczności lub potrzeby wejścia w interakcję, z możliwości wymazania aktywności jednej ze stron lub określonej interakcji z biografii rodzinnej, z możliwości stosowania woluntarystycznych, subiektywnych interpretacji i ocen, również z możliwości rozciągnięcia interakcji wychowawczej w czasie dzięki możliwości powrotu do tematu w różnych warunkach i terminach, z możliwości wielokrotnego powracania do prób rozwiązania problemu w odmiennych kontekstach. Możliwość zastosowania różnych cezur czasowych, tempa, następstwa, wybiórczego wykorzystywania pamięci o zaszłych interakcjach jest także cechą wychowania rodzinnego.

Zamiast zakończenia

Codziennosc jest oczywistością. Oczywistość jest jedną z cech potocznego odbioru rzeczywistości. Oczywistość nie wymaga przeprowadzania dowodów. Jest intuicyjna. Sięga do rytuałów, które określają stosunek między wykonawcami a przestrzenią symboliczną, do zwyczajów zakorzenionych poprzez interakcję z innymi współplemieńcami. Obejmuje interakcje między ludźmi zawierające nienapisane procedury wykonania, wykorzystania, rozumienia, dzielenia się, posiadania, udamawiania, przetwarzania, rozdawania, zastosowania w rytach. Zbiorowa pamięć przeszłych zdarzeń, doświadczeń i emocji jest przekazywana dzięki zwyczajom oraz typom myślenia i działania rodziny. Poza rodzinnymi sagami bardzo wspierają ten proces wytworzone nośniki symbolicznych artefaktów. Pomagają fotografie (jeżeli się pamięta, kto na nich widnieje),

książki, narzędzia, meble, obiekty sztuki – zaginione podczas wojen i migracji, stałych przeprowadzek, nieruchomości wpisane do ksiąg wieczystych, przestrzeni indywidualnych i zbiorowych światów. Wróbel pisze, że „wielosc światów przeżywanych, spotykanych w codziennym doświadczeniu wymaga bogatej puli narzędzi intelektualnych / symbolicznych pozwalających rekonstruować tę przestrzeń. [...] szeroko rozumiana humanistyka (w tym pedagogika), badając i opisując rzeczywistość (wychowania), powinna odwoływać się do różnorodnych źródeł i metod, prowadzić badania ponad granicami dyscyplin, opierając się na wspólnych przesłankach teoretycznych”¹¹. W tym kontekście ważne wydaje się międzydiscyplinarne spojrzenie na codzienność wychowania poprzez pryzmat antropologii interpretatywnej i etnopedagogicznych refleksji. I chociaż ich wyniki nie są kwantytatywne, to mam nadzieję, że wzbogacą narzędziownik badaczy codzienności.

Bibliografia

- Berger P.L., Luckmann T., *Spoleczna konstrukcja rzeczywistosci. Traktat z zakresu socjologii wiedzy*, Warszawa 1983: PWN.
- Gardiner M., *Critiques of Everyday Life*, London 2000: Routledge.
- Kawula S., Brągiel J., Janke A.W., *Pedagogika rodziny. Obszary i panorama problematyki*, Toruń 1997: Wydawnictwo Adam Marszałek.
- Kmita J., *Jak słowa łączą się ze światem. Studium krytyczne neopragmatyzmu*, Poznań 1995: Wydawnictwo Naukowe Instytutu Filozofii Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza.
- Putnam H., *Wiele twarzy realizmu i inne eseje*, Warszawa 1998: PWN.
- Schütz A., *Potoczna i naukowa interpretacja ludzkiego działania, Kryzys i schizma. Anty-socjologiczne tendencje w socjologii współczesnej*, t. 1, red. E. Mokrzycki, Warszawa 1984: PIW.
- Sulima R., *Znikająca codzienność*, w: *Życie codzienne Polaków na przełomie XX i XXI wieku*, red. R. Sulima, Łomża 2003: Wydawnictwo Stopka.
- Szlendak T., *Socjologia rodziny: ewolucja, historia, różnicowanie*, Warszawa 2010: PWN.

¹¹ A. Wróbel, *Codziennosc wychowania jako przestrzeni symboliczna...*, dz. cyt., s. 107.

- Tilmann K.J., *Teoria socjalizacji: społeczność, instytucja, uprzedmiotowienie*, Warszawa 1996: PWN.
- Urbaniak-Zajac D., *O stosowaniu teorii pedagogicznej w praktyce edukacyjnej*, w: *Granice autonomii teorii i praktyki edukacyjnej*, t. 1, red. J. Piekarski, E. Cyrańska, D. Urbaniak-Zajac, Łódź 2002: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej.
- Wróbel A., *Codziennosc wychowania jako przestrzen symboliczna. Między myśleniem a działaniem pedagogicznym czy inaczej między inter- a transdyscyplinarnością*, „Nauki o Wychowaniu. Studia Interdyscyplinarne” 2016, nr 1(2).



MARTA POREMBSKA*, FILIP CHRYPANKOWSKI**

Akademia Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej w Warszawie

*ORCID 0000-0002-2986-8773

**ORCID 0000-0003-2042-8170

Postawy młodzieży wobec osób z niepełnosprawnością

ABSTRACT: Marta Porembska, Filip Chrypankowski, *Social attitudes of youth towards people with disabilities*. Interdisciplinary Contexts of Special Pedagogy, No. 35, Poznań 2022. Pp. 25-39. Adam Mickiewicz University Press. ISSN 2300-391X. eISSN 2658-283X. DOI: <https://doi.org/10.14746/ikps.2022.35.02>

Development towards the normalization and inclusion of people with disabilities in social life is a very contemporary topic. Therefore, the seek to ensure the optimal and comfortable functioning of people with disabilities in the social environment. This article aims to show the attitudes and experiences that public school students and Catholic schools adopt towards people with disabilities. The conducted research shows that the values that guide schools ultimately do not favor the diversity of attitudes of high school students towards people with disabilities. The compared experiences and attitudes are mostly like each other. In the era of the pursuit of values, one often forgets about another person who, for various reasons, has been excluded from the area of social life. Frequent stigmatization, stereotypes and prejudices passed down from generation to generation contribute to confirming false information that circulates in our culture. It is worth looking at people with disabilities from the proverbial perspective of a "blank page" and adopt an attitude towards them that is dictated by the current situation and our heart demands.

KEYWORDS: disability, attitude, experiences, public school, catholic school

Wprowadzenie

Termin „niepełnosprawność człowieka” znany jest od zarania ludzkości. Był definiowany, pokazywany, wyjaśniany i formułowany w wielu znaczeniach kulturowych, religijnych, społecznych czy stereotypowych. Literatura z zakresu pedagogiki specjalnej pozwala dostrzec, że każde społeczeństwo, począwszy od wspólnot plemiennych aż do współczesności, stawało przed problemem niepełnosprawności i postaw „sprawnego społeczeństwa” wobec osób z niepełnosprawnościami¹.

Współczesne postawy wobec niepełnosprawności niewątpliwie różnią się od historycznego podejścia. Osoby z niepełnosprawnościami są obecne w życiu społecznym, mówi się o szeroko rozumianej rehabilitacji, integracji społecznej i normalizacji. O prawach tych osób zaczęto mówić w kontekście praw człowieka. W rzeczywistości jednak napotykają one zbyt wiele przeszkód, by mogły w pełni z tych praw korzystać. Są nimi bardzo zróżnicowane postawy i nastawienia społeczeństwa².

Zainteresowanie człowieka innym człowiekiem bądź otaczającą go rzeczywistością to element życia. Owe postrzeganie świata nie jest jedynie determinowane właściwościami tej rzeczywistości, lecz znajduje źródło w wymiarze potrzeb, poznania, zainteresowania i postaw. Postawy charakteryzują się selektywnością spostrzegania i wybierania najistotniejszych informacji, a dzięki temu modelują myślenie jednostek. Ważną bowiem charakterystyką postawy jest możliwość ukierunkowania jej w działaniach jednostki. Oznacza to, że człowiek w sytuacjach społecznych szuka w swych postawach słuszności i potwierdzenia³. Porozumiewanie się ludzi prowadzi do

¹ M. Gazdulska, *Postawy społeczeństwa wobec osób z niepełnosprawnościami w ujęciu historycznym i współczesnym*, „Seminare. Poszukiwania naukowe” 2008, nr 25, s. 281-288.

² Tamże.

³ T. Mądrzycki, *Psychologiczne prawidłowości kształtowania się postaw*, Warszawa 1979: Wydawnictwo Państwowych Zakładów Wydawnictw Szkolnych.

wielu nieścisłości w rozumieniu siebie nawzajem, a zarazem jest kluczem do otworzenia się na relację i pojęcia przekazu drugiej osoby.

W publikacji Radlińskiej i Kolwitz podkreślono⁴, że charakterystyczną cechą wspólnej komunikacji osób z niepełnosprawnością i osób pełnosprawnych jest poczucie wstydlivej odmienności, które dostarcza przykrych doznań podczas wzajemnego kontaktu. Ponadto pojawia się wiele barier komunikacyjnych, takich jak: sztuczna powaga, dobieranie odpowiednich słów, brak kontaktu wzrokowego. Niepełnosprawność staje się więc wyznacznikiem poziomu relacji międzyludzkiej. Brak relacji z osobami z niepełnosprawnością negatywnie wpływa na postrzeganie samej niepełnosprawności oraz sprzyja kształtowaniu się stereotypów⁵. Postawy polegają na obwinianiu, piętnowaniu, odrzucaniu lub wyizolowaniu osób z niepełnosprawnością, a stereotypy wpływają na traktowanie ich jako tych, którym potrzebne są jedynie litość, współczucie i pomoc.

Na poprawę sytuacji życiowej osób z niepełnosprawnością wpłynęły rozwój nauki oraz zmiany polityczne – od zamkniętych zakładów lecznictwa (w przypadku osób z chorobami psychicznymi) do otwartej integracji prowadzonej w szkołach publicznych i zakładach pracy. Dzięki wysiłkowi pedagogów, socjologów, psychologów, politologów opracowano holistyczną koncepcję niepełnosprawności. Dominowało w niej głównie założenie dotyczące szerszego włączania osób z niepełnosprawnością w życie społeczne, a także większej współpracy otoczenia z takimi osobami. Efektem były zmiany dotyczące postrzegania oraz wrażliwości na osoby z niepełnosprawnością. Sama rehabilitacja medyczna nie przynosiła odpowiednich skutków społecznych – po usprawnieniu narządu osoba z niepełnosprawnością nie była usprawniona w obszarze funkcjonowania społecznego. Postanowiono więc zwrócić szczególną uwagę na kompetencje związane z życiem wśród innych ludzi.

Ludzie na ogół prezentują wiele postaw odnoszących się do osób z niepełnosprawnością. Umysłowa przenośnia kategorii osób

⁴ M. Kolwitz, I. Radlińska, *Kształtowanie się współczesnego paradygmatu niepełnosprawności*, „Pomeranian Journal of Life Sciences” 2015, nr 61(3).

⁵ Tamże.

z niepełnosprawnościami wiąże się z pojmowaniem niepełnosprawności jako „czegoś odmiennego”, niejako opozycji do normalności, pełnosprawności⁶. Głównym wyróżnikiem staje się niepełnosprawność, pomijane jest wszystko, co pełnosprawne. Pomimo różnorodności znaczeń i koncepcji pojęcia niepełnosprawności nadal istnieje wiele spekulacji dotyczących adekwatności definicji do jej praktycznego wymiaru. Ważne jest jednak nie tyle akcentowanie oznaki niepełnosprawności i związanego z nią braku, ale w większej mierze wskazywanie i wzmacnianie możliwości kompensacyjnych dzięki zrównoważonej i podmiotowej pomocy. Grzegorzewska w swoich *Listach do Młodego Nauczyciela* stwierdziła⁷, że podstawową wartością w pracy pedagoga jest jego Człowieczeństwo. Obecny świat usilnie udowadnia, że słowa te stały się prorocze nie tylko dla nauczycieli, ale i dla całego społeczeństwa. Łatwo znaleźć człowieka w każdym innym, jeśli samemu jest się człowiekiem.

Współczesne badania pokazują, że nastąpił wzrost zainteresowania społeczeństwa problematyką niepełnosprawności. Obrazując odbiór osób z niepełnosprawnością przez osoby pełnosprawne, w dzisiejszym świecie należy pamiętać, że wyjątkowe znaczenie mają doświadczenia, wspólne relacje i empiryczne spotkania. Są tak ważne, że burzą mury dystansów społecznych, współczucie, poczucie wstępu i niechęci, a przede wszystkim usuwają stereotypy.

Analiza badań Machalskiego, Kołpy i Grochowskiej pokazuje⁸, że najczęściej występującym odczuciem względem osoby z niepełnosprawnością jest współczucie. Ponadto wspomniane badania wykazały, że prawie połowa respondentów uważa, że osobom z niepełnosprawnością należy się szczególna opieka i pomoc. Trzeba więc dążyć do tego, by niepełnosprawność stawała się tzw. życiowym dodatkiem. Postrzeganie tego dodatku to w końcu postrzeganie nie-

⁶ S. Sadowska, *Ku edukacji zorientowanej na zmianę społecznego obrazu osób niepełnosprawnych*, Toruń 2005: Wydawnictwo Akapit.

⁷ M. Grzegorzewska, *Listy do Młodego Nauczyciela*, Warszawa 1996: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogiki Specjalnej.

⁸ A. Grochowska, M. Kołpa, D. Machalski, *Postrzeganie osób niepełnosprawnych w społeczeństwie*, „Health Promotion & Physical Activity” 2019, s. 40–45.

pełnosprawności, a nie człowieka niepełnosprawnego jako całego dysfunkcyjnego systemu.

Na gruncie pedagogiki specjalnej pojawiło się wiele aspektów, które pomagają zrozumieć fenomen niepełnosprawności. Życie społeczne niesie wiele zadań, które człowiek powinien realizować. Jednym z nich jest funkcjonowanie z osobami niepełnosprawnymi. Nie wydaje się to czymś nieosiągalnym, a jednak stawia wiele niewiadomych. Postrzeganie osób z niepełnosprawnością wiąże się z utartymi schematami myślowymi, stereotypami i przesądami. Niemniej jednak przekrój historii i pomocy ukazał, że receptą może stać się zrównoważony dostęp do świata pełnosprawnych i tym samym postawienie na integrację i likwidację barier między pełnosprawnymi a osobami z niepełnosprawnością.

Metodologia badań

Cel główny przedstawionych badań to poznanie i porównanie doświadczeń, a także postaw, które deklarują licealiści szkoły masowej oraz szkoły katolickiej wobec osób z niepełnosprawnością. Oto problemy badawcze:

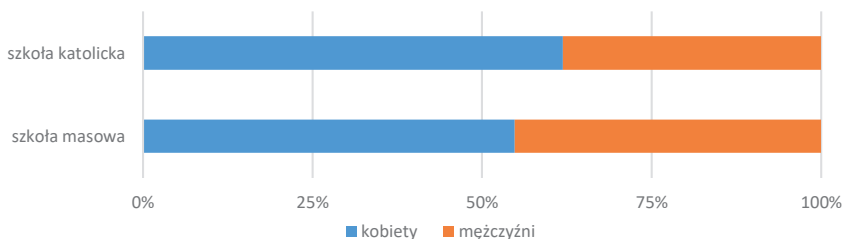
1. Jakie postawy wobec osób z niepełnosprawnością przyjmują uczniowie ze szkoły masowej, a jakie uczniowie ze szkoły katolickiej?
2. Jakie doświadczenia w kontakcie z osobami z niepełnosprawnością mają uczniowie ze szkoły masowej, a jakie uczniowie ze szkoły katolickiej?
3. Jak według uczniów szkoły masowej oraz szkoły katolickiej są postrzegane osoby z niepełnosprawnością przez innych ludzi?

Aby odpowiedzieć na powyższe pytania, zastosowano narzędzie badawcze w formie kwestionariusza ankiety, który składał się z dwudziestu dwóch pytań zamkniętych i otwartych odpowiedzi według ustrukturyzowanego porządku odpowiadającego postawionym problemom badawczym.

Badania przeprowadzono wśród uczniów dwóch szkół znajdujących się w mieście Pisz (woj. warmińsko-mazurskie). Pierwsza z nich to I Liceum Ogólnokształcące im. Bojowników o Polskość Mazur. Zgodnie ze statutem placówkę charakteryzuje dbałość o wszechstronny rozwój osobowości wychowanków, ich indywidualne potrzeby, uzdolnienia i predyspozycje, wychowanie w dobie szacunku i ducha tolerancji dla innych osób, kultur. Druga ze szkół to Katolickie Liceum Ogólnokształcące, które wyróżnia się integrowaniem wielu aspektów i wartości (np. patriotyzm, chrześcijaństwo, nauka) w wychowaniu młodej osoby. Statutowymi zadaniami kształtującymi uczniów są przede wszystkim: świadomość swojej osoby, postawa chrześcijańska, dobro wspólne, wspieranie potrzebujących oraz patriotyzm, prawda i uczciwość.

Wyniki badań

Niniejsze badania zostały przeprowadzone wśród 84 uczniów – 42 osoby ze szkoły ogólnodostępnej i 42 osoby ze szkoły katolickiej. Wśród respondentów szkoły katolickiej kobiety stanowiły 61,9% badanych, a mężczyźni – 38,1%. W grupie uczniów ze szkoły masowej kobiety stanowiły 54,8%, a mężczyźni – 45,2%.



Wykres 1. Płeć respondentów (badania własne)

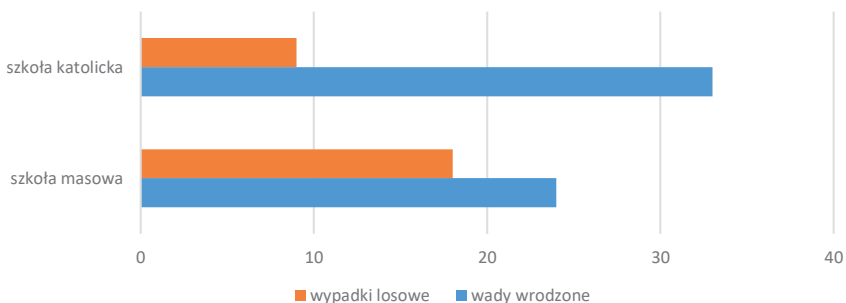
Wiek respondentów: 15–18 lat. W obu grupach badawczych najwięcej jest uczniów w wieku lat 16. W szkole katolickiej respon-

denci mający 16 lat stanowią 54,8% wszystkich badanych tej grupy, zaś w szkole masowej – 61,9% (w większości to uczniowie II klasy liceum).



Wykres 2. Respondenci z poszczególnych klas liceów (badania własne)

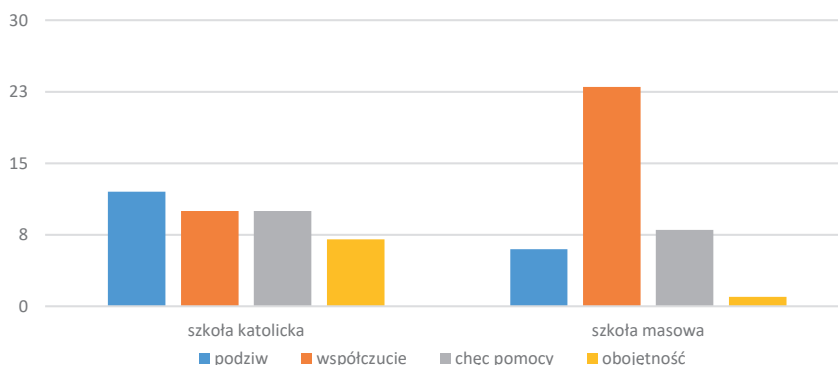
Jak podają zgodnie uczniowie dwóch szkół, najczęstszą przyczyną niepełnosprawności według nich są wady wrodzone (tzw. niepełnosprawność od urodzenia). Na kolejnym miejscu znajdują się wypadki losowe (tzw. nabyta niepełnosprawność). Żaden z respondentów szkoły katolickiej i masowej nie wybrał odpowiedzi, że przyczyną niepełnosprawności mogą być świadome, ryzykowne zachowania. Wśród uczniów szkoły katolickiej jest więcej odpowiedzi dotyczących wad wrodzonych niż wypadków losowych.



Wykres 3. Przyczyny niepełnosprawności w opinii uczniów liceów (badania własne)

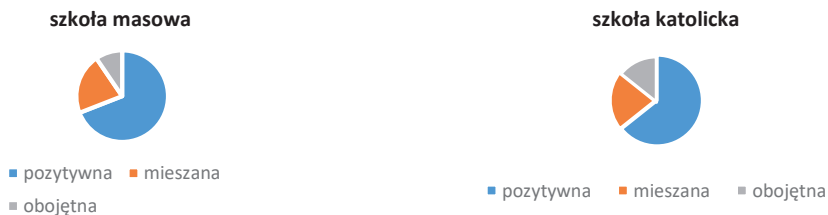
Postawy uczniów wobec osób z niepełnosprawnością

Wśród uczniów ze szkoły katolickiej najczęstszą odpowiedzią dotyczącą reakcji na widok osoby z niepełnosprawnością jest podziw. Kolejne miejsca zajmują *ex aequo* współczucie oraz chęć pomocy. 16,7% respondentów tej grupy deklaruje obojętność na widok osoby niepełnosprawnej. Najczęstszą deklarowaną reakcją wywołaną widokiem osoby z niepełnosprawnością wśród młodzieży ze szkoły masowej jest współczucie (54,8%). Kolejną równie częstą odpowiedzią jest chęć pomocy takiej osobie, a 14,3% badanych wskazało, że odczuwa podziw na ich widok.



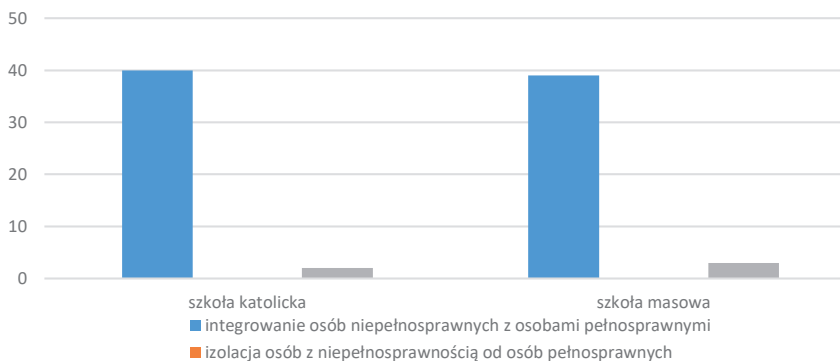
Wykres 4. Deklarowane reakcje / odczucia na widok osoby z niepełnosprawnością (badania własne)

Większość badanych z obu grup określa swoją postawę wobec osób z niepełnosprawnością jako pozytywną (szkoła katolicka – 64,3%, szkoła masowa – 69%). Ponadto kolejne odpowiedzi wskazują, że ich postawa jest również mieszana (zależna od sytuacji, w której był kontakt z osobą z niepełnosprawnością – pozytywna i obojętna); żaden z respondentów nie określił swojej postawy jako negatywnej.



Wykres 5. Postawy uczniów liceów wobec osób z niepełnosprawnością (badania własne)

Uczniowie szkoły masowej oraz katolickiej wyrazili takie samo zdanie na temat integracji osób z niepełnosprawnością z osobami pełnosprawnymi. Młodzież ze szkoły katolickiej uznała, że należy w pełni integrować te osoby z pełnosprawnymi (95,2%). Żadna z osób z obu grup nie wybrała opcji izolowania osób z niepełnosprawnością od pełnosprawnych.

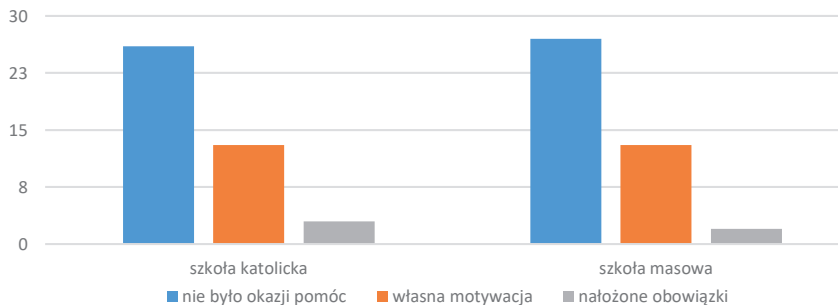


Wykres 6. Izolacja vs. integracja (badania własne)

Doświadczenia uczniów z osobami z niepełnosprawnością

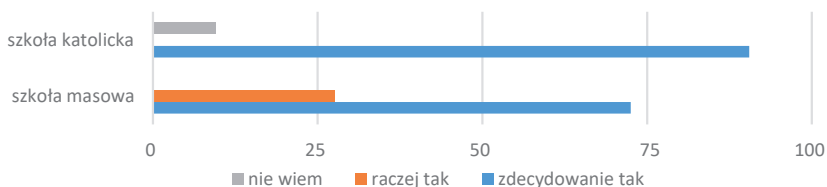
Ponad połowa respondentów dwóch grup nie miała nigdy okazji pomóc osobie z niepełnosprawnością. Ponadto porównywalna

część obu grup pomogła osobie z niepełnosprawnością z racji własnej motywacji (31%). Zdarzały się przypadki, że pomoc udzielana była w związku z nałożonymi obowiązkami.



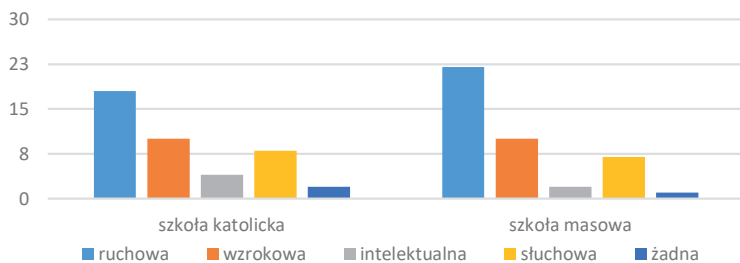
Wykres 7. Deklarowana pomoc osobom z niepełnosprawnością przez uczniów liceów (badania własne)

Większość młodzieży z obu szkół deklaruje, że byłaby w stanie pomóc swojemu przyjacielowi, który straciłby kończyny w wyniku wypadku (tym samym nabyłby on niepełnosprawność ruchową) w codziennych obowiązkach. W szkole katolickiej taką wolę zadeklarowało 90,5% ankietowanych, zaś w szkole masowej 72,5% ankietowanych zdecydowanie pomogłoby takiej osobie, a 27,5% deklaruje, że raczej pomoże. Wśród uczniów ze szkoły katolickiej znalazły się osoby, które musiałyby to przemyśleć, dlatego wybrały odpowiedź „nie wiem” (9,5%).



Wykres 8. Pomoc osobie z niepełnosprawnością (badania własne)

Wyniki badań wskazują, że badanym najłatwiej byłoby podjąć opiekę nad osobą z niepełnosprawnością ruchową. W szkole masowej 4,8% respondentów w ogóle nie podjęłoby się opieki nad osobą z niepełnosprawnością, a w szkole katolickiej – 2,4%. Jak wskazuje Buchnat⁹, zależność pomiędzy akceptacją osoby niepełnosprawnej a bliskością kontaktu z nią charakteryzuje zależność: wraz ze wzrostem bliskości kontaktu z osobą niepełnosprawną maleje poziom akceptacji tej osoby; wpływ na poziom tej akceptacji ma też typ kalectwa. Wyniki badań autorki są porównywalne z niniejszymi – osoby z niepełnosprawnością intelektualną oraz z chorobą psychiczną są odrzucane przez młodzież. Najbardziej akceptowaną grupą osób niepełnosprawnych są osoby poruszające się na wózkach, w niniejszych badaniach wskazano je jako osoby z niepełnosprawnością ruchową.

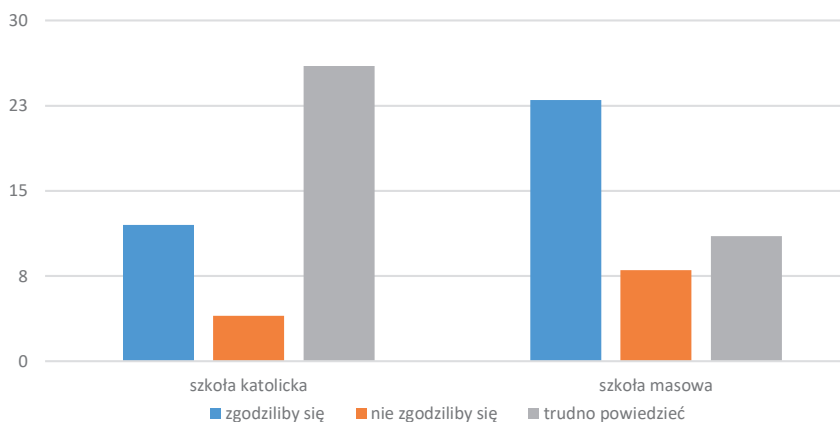


Wykres 9. Podjęcie opieki przez uczniów liceów nad osobami z niepełnosprawnością (badania własne)

Uczniowie obu szkół zgodnie stwierdzili, że rówieśnik z niepełnosprawnością mógłby zostać ich przyjacielem. Zdecydowana mniejszość badanych musiałaby się nad tym zastanowić. Ponadto w szkole katolickiej pojawiła się jedna odpowiedź, że rówieśnik z niepełnosprawnością raczej nie mógłby zostać przyjacielem danego ucznia. Na pytanie związane z przeniesieniem do innej kla-

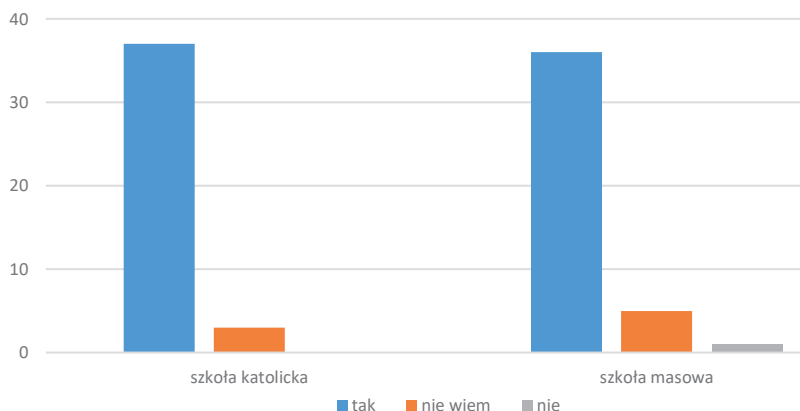
⁹ Buchnat M., *Postawy młodzieży wobec osób niepełnosprawnych*, niepublikowana praca magisterska, 2000

sy, gdzie ponad 50% osób ma różnego rodzaju niepełnosprawności, uczniowie ze szkoły katolickiej i masowej mieli podzielone odpowiedzi. Młodzież ze szkoły masowej zadeklarowała: 54,8% - „trudno powiedzieć”, 26,2% - „zgodził(a)bym się”, 19% - „nie zgodził(a)bym się”. Uczniowie ze szkoły katolickiej zadeklarowali: 61,9% - „trudno powiedzieć”, 28,6% - „zgodził(a)bym się”, 9,5% - „nie zgodził(a)bym się”.



Wykres 10. Przeniesienie do klasy z osobami z niepełnosprawnością (badania własne)

Uczniowie szkoły katolickiej deklarują, że osoby z niepełnosprawnością są postrzegane przez swoją niepełnosprawność (90,5%). Takie samo zdanie mają uczniowie ze szkoły masowej (88,1%). Część uczniów twierdzi, że nie wie, czy niepełnosprawność wpływa na postrzeganie danej osoby. Wśród uczniów szkoły masowej znalazła się osoba, która uważa, że posiadana niepełnosprawność nie wpływa na odbiór danej osoby.



Wykres 11. Postrzeganie osób niepełnosprawnych przez pryzmat niepełnosprawności (badania własne)

Podsumowanie

Przedstawione powyżej wyniki badań skłaniają ku następującym wnioskom i refleksjom. Pierwszy problem badawczy skupia się wokół postrzegania osób z niepełnosprawnością w kategorii postawy pozytywnej, obojętnej, negatywnej i mieszanej. Warty uwagi jest fakt, że żaden z respondentów nie wybrał przyjmowania postawy negatywnej wobec osób z niepełnosprawnością. Przypuszczano, że uczniowie ze szkoły masowej przejawiają w większości postawę obojętną wobec osób z niepełnosprawnością, zaś uczniowie ze szkoły katolickiej – postawę pozytywną, czyli taką, w której dominuje akceptacja i poszanowanie autonomii. Z badań przeprowadzonych przez Grochowską, Kołpę i Machalskiego wynika¹⁰, że istnieje zależność między poziomem religijności a postrzeganiem i przyjmowaniem postaw wobec osób z niepełnosprawnością – im więk-

¹⁰ A. Grochowska, M. Kołpa, D. Machalski, *Postrzeganie osób niepełnosprawnych w społeczeństwie*, „Health Promotion & Physical Activity” 2019, s. 40–45

sza wiara, tym większe przekonanie o potrzebie pomocy osobom z niepełnosprawnością i zapewnieniu jej. Okazało się natomiast, że w dwóch grupach w większości dominuje postawa pozytywna wobec osób niepełnosprawnych. Co więcej, uczniowie z dwóch szkół w równie dużym stopniu stawiają na integrację osób pełnosprawnych z osobami z niepełnosprawnością. Wśród uczniów tych szkół nie znalazł się nikt, kto wybrałby izolację osób niepełnosprawnych.

Drugi problem badawczy dotyczył doświadczeń w kontakcie z osobami z niepełnosprawnością. Okazało się, że uzyskane wyniki w dwóch szkołach w większości były takie same. Nie zauważono znaczących różnic wśród doświadczeń uczniów z osobami z niepełnosprawnością. Przeprowadzone badania pozwoliły uzyskać wyniki, że przekazana pomoc (jeżeli wystąpiła) była oferowana z własnej motywacji w równym stopniu wśród uczniów ze szkoły masowej i katolickiej. Ponadto większość młodzieży z obu szkół deklarowała, że byłaby w stanie pomóc swojemu przyjacielowi, który straciłby kończyny w wyniku wypadku (tym samym nabyłby niepełnosprawność ruchową) w codziennych obowiązkach.

Ostatni problem badawczy miał dostarczyć informacji na temat postrzegania osób z niepełnosprawnością. Uzyskane wyniki wskazują, że uczniowie obu szkół twierdzą, iż osoby z niepełnosprawnością wciąż są postrzegane przez jej pryzmat. Badania CBOS (2017) wskazują¹¹, że jedynie 22% respondentów twierdzi, że stosunek wobec osób z niepełnosprawnością jest niewłaściwy, podczas gdy same osoby niepełnosprawne są dwukrotnie częściej takiego zdania (44%). Powyższe wnioski dowodzą, że pryzmat niepełnosprawności nie świadczy o stosunku wobec osób z niepełnosprawnością. Postrzeganie osób niepełnosprawnych w kategorii uszkodzenia lub naruszenia sprawności (tj. pryzmat tej niepełnosprawności) w jakimkolwiek obszarze pokazuje, że wciąż stosunek wobec takiej osoby pozostaje dobry.

¹¹ Centrum Badania Opinii Społecznej, *Niepełnosprawni wśród nas*, https://cbos.pl/SPISKOM.POL/2017/K_169_17.PDF (dostęp: 30.10.2022).

Analizując przedstawione wyniki badań, można powiedzieć, że świadomość i zrozumienie celów oraz zasad społecznej integracji u młodzieży zarówno ze szkoły masowej, jak i katolickiej na poziomie deklaratywnym napawają optymizmem. Jednocześnie warto zauważyć, że nie występują istotne różnice w zakresie postaw wśród uczniów szkoły katolickiej i masowej, gdyż proces integracji musi być kształtowany w naturalnym środowisku życia osób z niepełnosprawnościami, oparty na wzajemnych pozytywnych relacjach z osobami pełnosprawnymi, co w przypadku badanej grupy było mocno ograniczone. Wreszcie należy zwrócić uwagę na fakt, że postawy nie są stałe i ulegają zmianom, a czynnikami je determinującymi są m.in.: obowiązujące normy społeczne, przekonania, polityka socjalna, poziom kultury czy warunki ekonomiczne wyznaczające poziom życia ludzi¹².

Bibliografia

- Buchnat M., *Postawy młodzieży wobec osób niepełnosprawnych*, niepublikowana praca magisterska, 2000.
- Centrum Badania Opinii Społecznej, *Niepełnosprawni wśród nas*, https://cbos.pl/SPI-SKOM.POL/2017/K_169_17.PDF (dostęp: 30.10.2022).
- Chrypankowski F., *Postawy społeczne młodzieży wobec osób z niepełnosprawnością*, niepublikowana praca magisterska, 2021.
- Gazdulska M., *Postawy społeczeństwa wobec osób z niepełnosprawnościami w ujęciu historycznym i współczesnym*, „Seminare. Poszukiwania naukowe” 2008, nr 25, s. 281–288.
- Grochowska A., Kołpa M., Machalski D., *Postrzeganie osób niepełnosprawnych w społeczeństwie*, „Health Promotion & Physical Activity” 2019, s. 40–45.
- Grzegorzewska M., *Listy do Młodego Nauczyciela*, Warszawa 1996: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogiki Specjalnej.
- Kolwicz M., Radlińska I., *Kształtowanie się współczesnego paradygmatu niepełnosprawności*, „Pomeranian Journal of Life Sciences” 2015, nr 61(3).
- Mądrzycki T., *Psychologiczne prawidłowości kształtowania się postaw*, Warszawa 1979: Wydawnictwo Państwowych Zakładów Wydawnictw Szkolnych.
- Sadowska S., *Ku edukacji zorientowanej na zmianę społecznego obrazu osób niepełnosprawnych*, Toruń 2005: Wydawnictwo Akapit.

¹² M. Gazdulska *Postawy społeczeństwa...*, dz. cyt., s. 281–288.



Interdisciplinary Contexts of Special Pedagogy
NUMBER 35/2022

AGNIESZKA STRUMIŃSKA

Akademia Pedagogiki Specjalnej
im. M. Grzegorzewskiej w Warszawie
ORCID: 0000-0003-4730-2121

PRZEMYSŁAW JERUSZKA

Szkoła Podstawowa nr 357 w Warszawie
ORCID: 0000-0001-9168-7159

Zwiększenie zakresu wsparcia rodziny dziecka z niepełnosprawnością o osobę pedagoga specjalnego

ABSTRACT: Agnieszka Strumińska, Przemysław Jeruszka, *Increase the scope of support for the family of a child with disabilities with a special educator.* Interdisciplinary Contexts of Special Pedagogy, No. 35, Poznań 2022. Pp. 41-55. Adam Mickiewicz University Press. ISSN 2300-391X. eISSN 2658-283X. DOI: <https://doi.org/10.14746/ikps.2022.35.03>

The family is the fundamental group whose values, role models and opportunities provide a basis of reference in the surrounding reality. For the child, it is the first, most appropriate, most optimal environment for his / her development. It influences various spheres of human functioning, his development, the formation of a value system. In a well-functioning family, an adolescent is surrounded by care, love, has opportunities to satisfy his needs, to develop, to fulfil his potential. The situation for parents of children with disabilities is very difficult, involving many specific and complex problems. An important area of support for parents is the organisation of psychological and pedagogical care for the child with a disability on school premises. In order to improve the quality of inclusive education, it is proposed that the tasks of special educators include supporting teachers, educators and other specialists in: identifying the causes of educational failures of students or difficulties in their functioning, including barriers and limitations that hinder the functioning of the student and his / her participation in the life of the school, providing psychological and pedagogical assistance in direct work with a student, selection of methods, forms of education and didactic means to meet students' needs.

Special educators are expected to provide psychological and pedagogical assistance to students' parents and teachers. They will also undertake, depending on the needs, cooperation with institutions and entities responsible for supporting the student and his / her family and initiating the provision of psychological and pedagogical assistance to the student.

KEYWORDS: family, children with disabilities, support, special educator

Wsparcie emocjonalne dziecka z niepełnosprawnością i jego rodziny, aktywny udział dziecka w stymulujących formach i metodach terapii, a także zaangażowanie rodziców w ten proces to bardzo ważne elementy osiągnięcia postępów w szeroko rozumianym procesie rehabilitacyjnym. Przyczynia się to do prawidłowego funkcjonowania rodziny zmagającej się z wieloma trudnościami wynikającymi z niepełnosprawności dziecka. Cała rodzina potrzebuje wszechstronnej pomocy, nie tylko ze strony najbliższych (rodziny, przyjaciół, znajomych), przede wszystkim specjalistycznej pomocy od wysoko wykwalifikowanej kadry pedagogów, psychologów czy terapeutów.

Rodzinne środowisko wychowawcze jest pierwszoplanowym obszarem nabywania przez dziecko wzorców zachowań osadzonych w kulturze, w jakiej rodzina funkcjonuje, a także kształtowania się systemu wartości zgodnego ze światopoglądem rodziny. Próba jej zdefiniowania i opisanie według jednych kryteriów jest niemożliwa. Trudność w zdefiniowaniu pojęcia polega na tym, że przedstawiciele różnych nauk eksponować będą poszczególne aspekty jej funkcjonowania. Psycholog szczególną rolę rodziny przypisywać będzie układowi więzi emocjonalnych, prawnik natomiast zwróci uwagę na więzi formalno-prawne, przedstawiciele nauk społecznych ujrzą określone role i pozycje względem siebie, antropolog zaś – swoistą kulturę rodziny wyrażającą się w przekazywanych pokoleniowo wzorcach. Dla pedagoga istotne jest, aby rodzina stanowiła właściwe, trwałe i przyjazne środowisko opiekuńczo-wychowawcze, które sprzyja zaspokajaniu istotnych dla życia i roz-

woju potrzeb wszystkich członków rodziny. Środowisko, które jest miejscem intensywnego oddziaływania wychowawczego, w którym kieruje się procesem poznawania zjawisk i faktów, uczy rozumienia norm i ich wartościowania, kształtuje postawy, styl życia, przygotowuje do pełnienia funkcji społecznych.

Na całym świecie obserwuje się zmiany w funkcjonowaniu rodziny. Zmienia się układ ról, zakres i tempo jej rozwoju. Zmienny charakter rodzin nie powinien jednak wpływać na wypełnianie podstawowych funkcji, które powinna ona spełniać. Do podstawowych funkcji rodziny Tyszka¹ zalicza funkcję materialno-ekonomiczną, która związana jest z utrzymaniem i zapewnieniem rozwoju dzieciom. Podobna funkcja dotyczy sfery opiekuńczo-zabezpieczającej, której podstawowym zadaniem jest zapewnienie dzieciom poczucia bezpieczeństwa, opieki, a także zabezpieczenie emocjonalno-finansowe niezbędne do funkcjonowania w społeczeństwie w przyszłości. Kolejne zadanie rodziny dotyczy realizacji funkcji prokreacyjnej, seksualnej oraz kulturalnej, poprzez którą budzi się w dziecku ciekawość świata, chęć poznawania tradycji. Poznawanie granic, norm, zasad współżycia społecznego, tego, co jest dozwolone, a co uznawane za przekroczenie norm, określają funkcja legalizacyjno-kontrolna oraz klasowa. W rodzinie przekazywane są również wzorce w obrębie kontaktów z innymi ludźmi, a także planowania i możliwości spędzania czasu wolnego, co definiują funkcje socjalizacyjna, rekreacyjno-towarzyska, emocjonalno-ekspresyjna².

Zadania wyznaczone do realizacji przez rodzinę stanowią szeroki katalog. Wyżej wymienione można podsumować do czterech najważniejszych: biologiczno-opiekuńczej, kulturalno-towarzyskiej, ekonomicznej oraz wychowawczej. To, że zostały określone funkcje każdej rodziny, nie oznacza, że każda w tym samym zakresie je wypełnia. Dla prawidłowego egzystowania rodziny nie są ważne jedynie klasyfikacje tych funkcji, ale przede wszystkim sposób oraz

¹ Z. Tyszka, *Socjologia rodziny*, Warszawa 1976: PWN, s. 241–261.

² F. Adamski, *Rodzina. Wymiar społeczno-kulturowy*, Kraków 2002: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, s. 36–43.

jakość ich realizowania. Co więcej, zaburzenie choćby jednej z nich wpływa na obniżoną efektywność podejmowanych w rodzinie działań wychowawczych³.

Zgodnie z tak przyjętym tokiem rozumowania pojawienie się w rodzinie dziecka z niepełnosprawnością znacząco wpływa na jej funkcjonowanie, zmienia jakość relacji w rodzinie. Wsparcia wymaga zatem ta sfera jej funkcjonowania, która została zaburzona. Niepełnosprawność dziecka istotnie oddziałuje na przeżycia, emocje oraz stan zdrowia pozostałych członków rodziny, odciska piętno na ich wzajemnych relacjach, a tym samym często ogranicza funkcjonowanie tej grupy jako całości. Pogorszeniu ulega status ekonomiczny, życie rodzinne ulega dezorganizacji. Izolacja społeczna jest kolejnym czynnikiem wyraźnie zaznaczającym się w funkcjonowaniu rodziców i zdrowego rodzeństwa. Proces przystosowania rodziny do nowej, nieznannej i trudnej sytuacji składa się z kilku etapów zakończonych akceptacją dziecka i podjęciem aktywności w celu udzielania mu pomocy, a tym samym wypełnienia podstawowych funkcji rodzinnych. Twardowski⁴ wyróżnia następujące etapy:

1. Wstrząs emocjonalny, szok – jest to czas, w którym rodzice potrzebują dodatkowego wsparcia ze strony profesjonalistów. Na wiadomość o chorobie lub niepełnosprawności dziecka przeżywają szok, który prowadzi do braku zrozumienia sytuacji, do silnych, negatywnych emocji. Ich zachowanie wobec dziecka pełne jest lęku, niepewności czy poczucia winy.
2. Rozpacz – etap ten związany jest z poszukiwaniem przez rodziców winy we własnym postępowaniu lub obciążeniach rodzinnych. Pojawia się uczucie skrzywdzenia i bezradności. W ich przeżyciach dominują negatywne emocje. Niezbędne jest wsparcie emocjonalne.

³ S. Kawula, *Kształty rodziny współczesnej. Szkice familologiczne*, Toruń 2009: Wydawnictwo Adam Marszałek, s. 167.

⁴ A. Twardowski, *Sytuacja rodzin dzieci niepełnosprawnych*, w: *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*, red. I. Obuchowska, Warszawa 1995: WSiP, s. 115–128.

3. Pozorne przystosowanie – funkcjonowanie rodziny ulega dalszej dezorganizacji. Z jednej strony rodzice, którzy nie potrafią pogodzić się z diagnozą dziecka, stosują takie mechanizmy obronne, za pomocą których kształtują jego nieprawidłowy obraz. Tłumaczą jego zachowanie w kontekście błędów wychowawczych, obarczają je cechami: leniwe, nieuważne, złośliwe. Z drugiej strony są rodzice wierzący w „uleczenie” dziecka. Przeznaczają duże kwoty na poszukiwanie nowych specjalistów, podejmują nowe terapie, wierzą w istnienie cudownego leku, zwracają się o pomoc do bioenergoterapeutów.
4. Konstrukttywne przystosowanie się – ostatnia faza procesu adaptacji rodziców do nowej sytuacji w związku z chorobą dziecka charakteryzuje się zmianą nastawienia do niego. Przebywanie z nim przynosi rodzicom satysfakcję, zaczynają dostrzegać jego postępy. Na tym etapie podejmują wysiłek, którego celem jest zapewnienie dziecku właściwej opieki, współpracują z lekarzami, specjalistami, innymi rodzicami. Poglębiają swoją wiedzę, poszukują nowych metod pracy z nim.

Adaptacja rodziców do nowej sytuacji związanej z chorobą dziecka jest procesem rozciągniętym w czasie i obejmuje wszystkich członków rodziny. Poszczególne etapy przystosowania się różnią się długością i intensywnością, jednak występują jeden po drugim⁵.

Proces przystosowania się rodziców prowadzi do reorganizacji życia rodzinnego. Chroniczny smutek to końcowa faza procesu adaptacji rodziców do choroby dziecka. Rodzice akceptują je, jednak nadal doświadczają smutku, szczególnie w niektórych okresach życia dziecka i rodziny. Przepracowanie to etap, w którym uczą się oni szukania wsparcia u innych osób. Nawracające przygnębienie wymaga otoczenia rodziny, w tym rodziców i dziecka z niepełnosprawnością, szczególnym wsparciem w celu zapewnienia im odpo-

⁵ M. Wolano, *Wsparcie dziecka z autyzmem i jego rodziny*, w: *Wsparcie rodziny we współczesnej Polsce. Wybrane aspekty*, red. W. Walc, Rzeszów 2016: Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, s. 88–96.

wiednich warunków do sprawnego i efektywnego rozwoju w społeczeństwie⁶.

Jak zauważa Lipińska-Łokoś⁷, „wielu rodzicom udaje się samodzielnie zaspokoić te potrzeby wynikające z doświadczania niepełnosprawności swego dziecka, ze znalezienia się w specyficznej sytuacji życiowej, jednak wielu oczekuje wsparcia innych osób i instytucji”. W ujęciu niniejszego artykułu wsparcie definiowane będzie jako pomoc jednostce bądź grupie w sytuacjach trudnych, stresowych, których nie jest w stanie sama przezwyciężyć⁸. Wsparcie oznacza pomoc dostępną dla jednostki lub grupy, którą otrzymuje się ustawicznie podczas codziennych interakcji z innymi ludźmi. Wsparcie może też być definiowane jako szczególny sposób i rodzaj pomocy udzielanej osobom lub grupom, głównie w celu mobilizowania ich sił, potencjału i zasobów, które zachowały, aby mogły sobie radzić ze swoimi problemami⁹.

Analiza badań na temat udzielanego wsparcia rodzinom dzieci z niepełnosprawnością uwypukla najczęściej wyróżniane rodzaje wsparcia¹⁰:

- materialne (rzeczowe) – świadczenie pomocy rzeczowej lub finansowej, bezpośrednie działanie na rzecz drugiego człowieka, takie jak: dostarczanie odzieży, lekarstw, pożywienia,

⁶ E. Pisula, *Autyzm u dzieci. Diagnoza, klasyfikacja, etiologia*, Warszawa 2001: PWN, s. 45.

⁷ J. Lipińska-Łokoś, *Wsparcie rodziców dzieci z niepełnosprawnością w środowisku szkolnym – zielonogórski przykład dobrych praktyk*, „Problemy Edukacji, Rehabilitacji i Socjalizacji Osób Niepełnosprawnych”, 2014, s. 122–136.

⁸ M. Winiarski, *Wsparcie społeczne*, w: *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, t. VII, red. T. Pilch, Warszawa 2008: Wydawnictwo Akademickie Żak, s. 270–273.

⁹ J. Sowa, *Determinanty wsparcia osoby z niepełnosprawnością w różnych fazach jej życia*, w: „By człowiek nie musiał cierpieć...”. *Księga jubileuszowa dedykowana Pani Profesor Aleksandrze Maciarz*, red. A. Zych, A. Nowicka, Wrocław 2007: Wydawnictwo Naukowe Dolnośląskiej Szkoły Wyższej, s. 136–137.

¹⁰ H. Sęk, *Rola wsparcia społecznego w sytuacjach stresu życiowego. O dopasowaniu wsparcia do wydarzeń stresowych*, w: *Wsparcie społeczne. Stres i zdrowie*, red. H. Sęk, R. Cieślak, Warszawa 2004: PWN, s. 49–67.

- środków higienicznych, ochronnych, udzielanie schronienia czy mieszkania;
- informacyjne – udzielanie rzetelnej wiedzy niezbędnej do rozwiązania problemu, lepszego zrozumienia sytuacji; dzielenie się swoją wiedzą i doświadczeniem przez osoby, które znalazły się w podobnej sytuacji; stosowanie informacji zwrotnych potwierdzających skuteczność podejmowanych działań przez wspieranych;
 - instrumentalne – dostarczanie pomocy w rozwiązywaniu zadań życiowych z wykorzystaniem instruktażu o sposobach postępowania w konkretnej sytuacji lub modelowaniu skutecznych zachowań zaradczych;
 - emocjonalne – stwarzanie poczucia bezpieczeństwa, opieki, przynależności do grupy, podwyższenie samooceny, wzbudzenie wiary i nadziei poprzez stosowanie pozytywnych wzmocnień werbalnych i niewerbalnych (na przykład „możesz na nas liczyć”, „jesteśmy tu dla ciebie”, „jesteś przez nas kochany”);
 - duchowe – szczególny rodzaj wsparcia w traumatycznych sytuacjach.

W odpowiedzi na rodzące się potrzeby rodzin dzieci z niepełnosprawnością powstało wiele instytucjonalnych i pozainstytucjonalnych form wsparcia. O jakości wsparcia i pomocy tej grupie decyduje wielość działań podległych głównie Ministerstwu Zdrowia oraz Ministerstwu Polityki Społecznej, a także Ministerstwu Edukacji Narodowej. Wśród placówek służby zdrowia przygotowanych dla dzieci i młodzieży oraz dorosłych osób z niepełnosprawnością wyróżnia się szpitale psychiatryczne, poradnie zdrowia psychicznego, poradnie neurologiczne, a także specjalistyczne poradnie przystosowane dla osób z niepełnosprawnością.

Atrakcyjną formą wsparcia dla dzieci oraz dorosłych osób z niepełnosprawnością jest zespół opieki środowiskowej. Zespoły te obejmują kompleksową opieką zarówno pacjentów, jak również ich rodziny. W ramach podejmowanych działań wymieniane są zajęcia indywidualne, grupowe, współpraca z ośrodkiem pomocy

społecznej, przedszkolem, szkołą, poradnią psychologiczno-pedagogiczną¹¹.

Istotną rolę wspierającą rodziny dzieci z niepełnosprawnością, poprzez włączanie dzieci z niepełnosprawnością do środowiska społecznego, odgrywają instytucje mające podwójny status – placówki edukacyjnej oraz zakładu opieki zdrowotnej. Ośrodki te prowadzą rehabilitację, terapię, edukację i rewalidację. W skład placówek podlegających resortowi pomocy społecznej wchodzi: domy pomocy społecznej, warsztaty terapii zajęciowej (rehabilitacja społeczna i zawodowa prowadząca do ogólnego rozwoju i poprawy sprawności) oraz świetlice środowiskowe (placówki opiekuńczo-wychowawcze wsparcia dziennego), wszystkie ośrodki pomocy społecznej, w tym asystenci rodzinni, asystenci osobiści osoby z niepełnosprawnością.

Wprowadzony program „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością”¹² przez Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej podkreśla niezwykle ważną rolę asystenta osobistego we wsparciu w codziennych czynnościach. Celem programu jest przede wszystkim poprawa jakości życia osób z niepełnosprawnościami. Dodatkowo pozwala on prowadzić bardziej aktywne, niezależne i samodzielne życie. Program i wsparcie asystenta osobistego to nie tylko pomoc w czynnościach dnia codziennego, ale też towarzyszenie przy wizycie w urzędzie, w wydarzeniach kulturalnych, rozrywkowych czy sportowych. Dodatkowo zabezpiecza on zaprowadzanie dzieci z orzeczeniem o niepełnosprawności do placówki oświatowej lub przyprowadzanie ich z niej; asystencję osobistą na terenie szkoły, ale może być ona realizowana wyłącznie w przypadku, gdy szkoła nie zapewnia tej usługi.

Najliczniej reprezentowaną grupą placówek biorących udział we wspieraniu dzieci z niepełnosprawnością oraz ich rodziców stanowią placówki oświatowe: przedszkola, szkoły, specjalistyczne po-

¹¹ A. Rajner, M. Wroniszewski, *Można im pomóc. Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla dzieci z autyzmem*, Warszawa 2002: Fundacja Synapsis, s. 125.

¹² Podstawą prawną programu jest art. 7 ust. 5 oraz art. 13 Ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz.U. z 2020 r. poz. 1787).

radnie psychologiczno-pedagogiczne. Edukacja dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością stanowi poważne wyzwanie organizacyjne.

Warunki organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością zostały określone w Rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 roku¹³. Wskazano warunki tworzenia indywidualnego programu edukacyjno-terapeutycznego, którego celem jest wszechstronne wsparcie dziecka z niepełnosprawnością oraz jego rodziców w zależności od rozpoznanych indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych, a także psychofizycznych możliwości dziecka i jego rodziny. Została również zwrócona uwaga na działania wspierające rodziców oraz zakres współdziałania z instytucjami działającymi na rzecz rodziny, dzieci i młodzieży (§ 6). Wsparcie dziecka z niepełnosprawnością polega na rozpoznaniu i usunięciu przyczyn niepowodzeń edukacyjnych lub trudności w funkcjonowaniu ucznia, w tym barier i ograniczeń utrudniających funkcjonowanie i uczestnictwo ucznia w życiu przedszkolnym lub szkolnym na podstawie jego mocnych stron, predyspozycji, zainteresowań i uzdolnień. Działania te realizowane są poprzez ścisłą współpracę między rodzicami dziecka z niepełnosprawnością a nauczycielami, wychowawcami i specjalistami prowadzącymi zintegrowane działania i zajęcia określone w programie.

Nauczyciel współorganizujący kształcenie stał się ważnym ogniwem systemu oświaty. Zapewnia opiekę i pomoc uczniom o specjalnych potrzebach edukacyjnych. Współorganizuje kształcenie integracyjne, ściśle współpracuje z nauczycielami prowadzącymi. Dostosowuje program i poszczególne treści, metody i formy kształcenia do potrzeb i możliwości dzieci z niepełnosprawnościami we współpracy z nauczycielem prowadzącym. Wspiera proces integracji w klasie i na terenie szkoły. Ściśle współpracuje z rodzicami uczniów z niepełnosprawnościami, wspiera rodziców

¹³ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 roku w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie lub zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz.U. z 2020 r. poz. 1309).

poprzez kształtowanie prawidłowej postawy rodzicielskiej wobec własnego dziecka, informowanie na bieżąco o pracy ucznia na zajęciach, udzielanie instruktażu dotyczącego odrabiania przez dziecko pracy domowej, udzielanie porad związanych z koniecznością skorzystania z dodatkowej pomocy innych specjalistów czy instytucji społecznych¹⁴.

Zakres udzielanego wsparcia dzieciom i młodzieży z niepełnosprawnością oraz ich rodzicom przez szkolnych specjalistów został określony szczegółowo w Rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej¹⁵. Działania wzmacniające funkcje wychowawcze rodziców, ich postawy oraz stan emocjonalny udzielane są w formie porad, konsultacji, warsztatów i szkoleń (§ 6 pkt 5). Działania pomocowe kierowane do dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością realizowane są poprzez prowadzenie przez szkolnych specjalistów zajęć korekcyjno-kompensacyjnych, logopedycznych, rozwijających kompetencje emocjonalno-społeczne lub innych o charakterze terapeutycznym.

27 maja 2022 roku weszła w życie Ustawa z dnia 12 maja 2022 roku o zmianie ustawy o systemie oświaty oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2022 r. poz. 1116). Jedną z ważniejszych zmian jest ta dotycząca zatrudniania specjalistów. Rozporządzenie Ministra Edukacji i Nauki z dnia 22 lipca 2022 roku wprowadza zmiany w Rozporządzeniu z dnia 9 sierpnia 2017 roku w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach. Nowelizacja wprowadza nowe stanowisko specjalisty – pedagoga specjalnego. Nowe regulacje mają na celu zwiększenie efektywności wsparcia udzielanego dzieciom i młodzieży w procesie kształcenia. Katalog nauczycieli specjalistów wspierających rodziny dzieci z niepełnosprawnością w placówkach oświatowych został powiększony o pedagogów spe-

¹⁴ Tamże.

¹⁵ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 roku w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. z 2017 r. poz. 1591).

cialnych¹⁶. „Zadania pedagoga specjalnego w procesie edukacji i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego można postrzegać na continuum diagnoza–terapia–wspomaganie rozwoju oraz wspomaganie jego rodziny”¹⁷. „Podejście instytucjonalne kładzie nacisk na szczególnie rolę, jaką odgrywają instytucje w rozwiązywaniu przez człowieka jego problemów z różnych sfer życia: społecznego, ekonomicznego, politycznego, religijnego itp.”¹⁸. W tym kontekście warto podkreślić, że pedagog specjalny jest zobligowany do współpracy z podmiotami i instytucjami działającymi na rzecz dziecka i rodziny:

- poradniami psychologiczno-pedagogicznymi, w tym poradniami specjalistycznymi,
- placówkami doskonalenia nauczycieli,
- innymi przedszkolami, szkołami i placówkami,
- pracownikiem socjalnym,
- asystentem rodziny,
- kuratorem sądowym i innymi.

Zadania pedagoga specjalnego zostały określone w rozporządzeniu dotyczącym pomocy psychologiczno-pedagogicznej¹⁹, a należą do nich:

- rekomendowanie dyrektorowi przedszkola, szkoły lub placówki do realizacji działań w zakresie zapewnienia aktywnego i pełnego uczestnictwa dzieci i młodzieży w życiu przedszko-

¹⁶ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 22 lipca 2022 roku zmieniające rozporządzenie w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych szkołach i placówkach (Dz.U. z 2022 r. poz. 1593).

¹⁷ M. Zaorska, *Rola i miejsce pedagoga specjalnego w kreowaniu działalności edukacyjno-terapeutycznej*, „Pedagogika” 2012, XXVIII, s. 20.

¹⁸ A. Durasiewicz, *Podmioty państwa odpowiedzialne za rodzinę na przykładzie Polski, Niemiec i Wielkiej Brytanii*, w: *Opieka międzyludzka w teorii i praktyce*, red. A. Gołbiowski, P. Pacuła, Jasło 2012: Wydawnictwo Więcesław, s. 98.

¹⁹ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 22 lipca 2022 roku w sprawie wykazu zajęć prowadzonych bezpośrednio z uczniami lub wychowanymi albo na ich rzecz przez nauczycieli poradni psychologiczno-pedagogicznych oraz nauczycieli: pedagogów, pedagogów specjalnych, psychologów, logopedów, terapeutów pedagogicznych i doradców zawodowych.

la, szkoły i placówki oraz dostępności, o której mowa w Ustawie z dnia 19 lipca 2019 roku o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz.U. z 2020 r. poz. 1062 oraz z 2022 r. poz. 975 i 1079);

- prowadzenie badań i działań diagnostycznych związanych z rozpoznawaniem indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych uczniów lub wychowanków w celu określenia mocnych stron, predyspozycji, zainteresowań i uzdolnień uczniów lub wychowanków oraz przyczyn niepowodzeń edukacyjnych lub trudności w funkcjonowaniu uczniów lub wychowanków, w tym barier i ograniczeń utrudniających funkcjonowanie ucznia lub wychowanka i jego uczestnictwo w życiu przedszkola, szkoły lub placówki, we współpracy z nauczycielami;
- wspieranie nauczycieli w rozpoznawaniu przyczyn niepowodzeń edukacyjnych lub trudności w funkcjonowaniu uczniów lub wychowanków, w tym barier i ograniczeń utrudniających funkcjonowanie ucznia lub wychowanka i jego uczestnictwo w życiu przedszkola, szkoły lub placówki, udzielaniu pomocy psychologiczno-pedagogicznej w bezpośredniej pracy z uczniem lub wychowankiem, dostosowaniu sposobów i metod pracy do indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych ucznia lub wychowanka oraz jego możliwości psychofizycznych, doborze metod, form kształcenia i środków dydaktycznych do potrzeb uczniów lub wychowanków;
- rozwiązywanie problemów dydaktycznych i wychowawczych uczniów lub wychowanków;
- dokonywanie wielospecjalistycznej oceny poziomu funkcjonowania dzieci i młodzieży objętych kształceniem specjalnym, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 127 ust. 19 pkt 2 Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 roku - Prawo oświatowe oraz w przepisach wydanych na podstawie art. 71b ust. 7 pkt 2 Ustawy z dnia 7 września 1991 roku o systemie oświaty - w przypadku nauczycieli zatrudnionych

w przedszkolach, szkołach, młodzieżowych ośrodkach wychowawczych, młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, specjalnych ośrodkach wychowawczych, specjalnych ośrodkach szkolno-wychowawczych i ośrodkach rewalidacyjno-wychowawczych;

- określanie niezbędnych do nauki warunków, sprzętu specjalistycznego i środków dydaktycznych, w tym wykorzystujących technologie informacyjno-komunikacyjne, odpowiednich ze względu na indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz możliwości psychofizyczne ucznia lub wychowanka;
- udzielanie uczniom lub wychowankom, rodzicom i nauczycielom pomocy psychologiczno-pedagogicznej, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 47 ust. 1 pkt 5 Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe oraz w przepisach wydanych na podstawie art. 22 ust. 2 pkt 11 Ustawy z dnia 7 września 1991 roku o systemie oświaty;
- prowadzeniem zajęć rewalidacyjnych, resocjalizacyjnych i socjoterapeutycznych.

Zadania przewidziane dla pedagogów specjalnych uzupełniają zadania realizowane przez innych nauczycieli specjalistów w zakresie rozpoznawania specjalnych potrzeb edukacyjnych uczniów, planowania dla nich wsparcia odpowiadającego ich potrzebom rozwojowym i edukacyjnym oraz zapewnienia wsparcia nauczycielom prowadzącym obowiązkowe zajęcia edukacyjne z tymi uczniami.

Bibliografia

Teksty źródłowe

- Adamski F., *Rodzina. Wymiar społeczno-kulturowy*, Kraków 2002: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Durasiewicz A., *Podmioty państwa odpowiedzialne za rodzinę na przykładzie Polski, Niemiec i Wielkiej Brytanii*, w: *Opieka międzyludzka w teorii i praktyce*, red. A. Gołębiowski, P. Pacuła, Jasło 2012: Wydawnictwo Więcesław, s. 98–124.
- Kawula S., *Kształty rodziny współczesnej. Szkice familologiczne*, Toruń 2009: Wydawnictwo Adam Marszałek.

- Lipińska-Łokoś J., *Wsparcie rodziców dzieci z niepełnosprawnością w środowisku szkolnym – zielonogórski przykład dobrych praktyk*, „Problemy Edukacji, Rehabilitacji i Socjalizacji Osób Niepełnosprawnych” 2014, s. 122–136.
- Pisula E., *Autyzm u dzieci. Diagnoza, klasyfikacja, etiologia*, Warszawa 2001: PWN.
- Rajner A., Wroniszewski M., *Można im pomóc. Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla dzieci z autyzmem*, Warszawa 2002: Fundacja Synapsis.
- Sęk H., *Rola wsparcia społecznego w sytuacjach stresu życiowego. O dopasowaniu wsparcia do wydarzeń stresowych*, w: *Wsparcie społeczne. Stres i zdrowie*, red. H. Sęk, R. Cieślak, Warszawa 2004: PWN.
- Sowa J., *Determinanty wsparcia osoby z niepełnosprawnością w różnych fazach jej życia*, w: *„By człowiek nie musiał cierpieć...”. Księga jubileuszowa dedykowana Pani Profesor Aleksandrze Maciarz*, red. A.A. Zych, A. Nowicka, Wrocław 2007: Wydawnictwo Naukowe Dolnośląskiej Szkoły Wyższej.
- Twardowski A., *Sytuacja rodzin dzieci niepełnosprawnych*, w: *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*, red. I. Obuchowska, Warszawa 1995: WSiP.
- Tyszką Z., *Socjologia rodziny*, Warszawa 1976: PWN.
- Winiarski M., *Wsparcie społeczne*, w: *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, t. VII, red. T. Pilch, Warszawa 2008: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Wolano M., *Wsparcie dziecka z autyzmem i jego rodziny*, w: *Wsparcie rodziny we współczesnej Polsce. Wybrane aspekty*, red. W. Walc, Rzeszów 2016: Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego.
- Zaorska M., *Rola i miejsce pedagoga specjalnego w kreowaniu działalności edukacyjno-terapeutycznej*, „Pedagogika” 2012, XXVIII, s. 13–23.

Akty prawne

- Rozporządzenie Ministra Edukacji i Nauki z dnia 22 lipca 2022 roku w sprawie wykazu zajęć prowadzonych bezpośrednio z uczniami lub wychowankami albo na ich rzecz przez nauczycieli poradni psychologiczno-pedagogicznych oraz nauczycieli: pedagogów, pedagogów specjalnych, psychologów, logopedów, terapeutów pedagogicznych i doradców zawodowych (Dz.U. z 2022 r. poz. 1610).
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 roku w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie lub zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz.U. z 2020 r. poz. 1309).
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 roku w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. z 2017 r. poz. 1591).
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 22 lipca 2022 roku zmieniające rozporządzenie w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych szkołach i placówkach (Dz.U. z 2022 r. poz. 1593).

Ustawa z dnia 23 października 2018 roku o Funduszu Solidarnościowym (Dz.U. z 2020 r. poz. 1787).

Strony internetowe

https://ecrkbialystok.com.pl/index.php/aktualnosci_sg/892-specjalisci-w-szkolach-i-przedzkolach-od-1-wrzesnia-2022-r-co-sie-zmienia

<https://pedagogika-specjalna.edu.pl/prawo-oswiatowe/nowe-zadania-pedagoga-specjalnego-od-1-wrzesnia-2022/>



Trudności diagnostyczne w przypadku dzieci w wieku przedszkolnym z niepełnosprawnością intelektualną – perspektywa logopedyczna

ABSTRACT: Mateusz Szurek, *Difficulties in diagnosis of preschool children with intellectual disabilities – a speech therapy perspective*. Interdisciplinary Contexts of Special Pedagogy, No. 35, Poznań 2022. Pp. 57-80. Adam Mickiewicz University Press. ISSN 2300-391X. eISSN 2658-283X. DOI: <https://doi.org/10.14746/ikps.2022.35.04>

Both the diagnosis of intellectual disability itself and neurologopedic diagnosis in the case of preschool children are difficult primarily because of the early developmental period, as well as the wide variation in orientation-cognitive, emotional-motivational processes and the level of social functioning. These children need a specific diagnostic approach tailored to their disorder, paying an extra attention to its characteristic symptoms. In order to make an accurate diagnosis, it is necessary to obtain diverse and as detailed information about the patient as possible, also taking into account his relationship with the environment. Comprehensive diagnosis makes it possible to adequately assess the child's functioning and program speech therapy, which contributes to the further development of the individual.

KEYWORDS: intellectual disability, speech therapy diagnosis, diagnostic difficulties

Celem postępowania neurologopedycznego w przypadku dzieci z niepełnosprawnością intelektualną (NI) jest zwrócenie uwagi na jakość zachowań werbalnych, stopień opóźnienia rozwoju mowy oraz wychwycenie patologicznych zjawisk językowych, które uniemożliwiają lub utrudniają komunikację z otoczeniem (może to być ubogie słownictwo, nieprawidłowa artykulacja, występowanie agramatyzmów i nieprawidłowej struktury zdania, opóźnienie rozwoju wszystkich aspektów mowy – sprawności sytuacyjnej, społecznej i pragmatycznej)¹. Dzieci z NI charakteryzujące się dużym zróżnicowaniem w zakresie funkcjonowania poznawczego (zarówno w przypadku poszczególnych stopni, jak i w obrębie jednego stopnia niepełnosprawności) potrzebują specyficznego podejścia diagnostycznego dostosowanego do ich zaburzenia, zwracającego szczególną uwagę na jego charakterystyczne objawy.

Problem wczesnej diagnozy niepełnosprawności intelektualnej w stopniu lekkim w wieku przedszkolnym

Dotychczas funkcjonowanie dzieci z lekką niepełnosprawnością intelektualną (LNI) w okresie niemowlęcym, poniemowlęcym i przedszkolnym zostało zbadane i scharakteryzowane w ograniczonym stopniu²: w literaturze najczęściej dostępne są analizy badań kompetencji językowych dzieci z LNI od wieku szkolnego. Przyczynę stanowi trudność w diagnozie LNI na tak wczesnym etapie,

¹ G. Jastrzębowska, O. Pelc-Pękala, *Diagnoza i terapia mowy upośledzonych umysłowo*, w: *Logopedia – pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki*, t. 2, red. T. Gałkowski, G. Jastrzębowska, Opole 2003: Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, s. 452.

² E.M. Kulesza, *Rozwój poznawczy dzieci z lekkim i umiarkowanym stopniem upośledzenia umysłowego – diagnoza i wspomaganie. Studia empiryczne*, Warszawa 2004: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, s. 34.

a także niedostrzeżenie problemów rozwojowych przez rodziców, którzy oceniają rozwój dziecka jako prawidłowy³⁴.

Należy podkreślić, że wiek przedszkolny jest okresem, który stanowi fundament w rozwoju późniejszych umiejętności przydatnych na kolejnych etapach edukacyjnych i w życiu. Jak pisze Smith:

[Doświadczenia przedszkolne] pojawiają się [...] w czasie, kiedy rodzina angażuje się w edukację własnego dziecka z niepełnosprawnością. Oddziaływanie wczesnej interwencji jest nadzwyczajne; obecnie doskonale wiadomo, że wczesnodziecięce programy edukacyjne mają kapitalne znaczenie zarówno w przypadku małych dzieci, u których stwierdzono niepełnosprawność, jak i dzieci zagrożonych dopiero opóźnieniem rozwoju⁵.

W przypadku dzieci z LNI w tym okresie pierwszy kontakt może nie dać bezpośrednich powodów do obaw. Zdarza się, że posługują się one bogatym słownictwem, łatwo nawiązują kontakty społeczne, a ich sposób wypowiedzania się i prowadzenia rozmowy nie pozwala na rozpoznanie ich deficytów rozwojowych⁶.

³ Rodzice najczęściej opierają się wyłącznie na ocenie wskaźników rozwoju ruchowego, które przebiegają u dziecka z LNI zazwyczaj w sposób typowy. Problem rozpoznania LNI wynika także niekiedy „z podobnych objawów zachowania się dziecka zaniedbanego i upośledzonego umysłowo, ponieważ często warunki środowiskowe, z których dziecko pochodzi, mogą wpłynąć na jego rozwój ogólny” (J. Wyczesany, *Pedagogika upośledzonych umysłowo*, Kraków 2007: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, s. 49). Najczęściej problemy rozwojowe dostrzegane są w okresie przedszkolnym i szkolnym, kiedy dziecko ma trudności z wykonywaniem zadań i potrzebuje pomocy. Uwidacznia się wtedy najbardziej różnica w funkcjonowaniu poznawczym między nim a dziećmi w normie intelektualnej. Późne dostrzeżenie zaburzeń występuje najczęściej w przypadku, w którym środowisko dziecka nie stawia zbyt wysokich wymagań w stosunku do niego.

⁴ H. Nartowska, *Opóźnienia i dysharmonie rozwoju dziecka*, Warszawa 1980: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, s. 114.

⁵ D. Deutsch Smith, *Pedagogika specjalna*, t. 1, Warszawa 2009: Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 250.

⁶ J. Wyczesany, *Wybrane aspekty diagnozy i terapii osób z niepełnosprawnością intelektualną*, w: *Niepełnosprawność intelektualna – etiopatogeneza, epidemiologia, diagnoza*,

Nartowska zwraca uwagę, że „dzieci upośledzone w stopniu lekkim często nie różnią się od dzieci normalnie rozwijających się”⁷. W związku z tym uczęszczają do przedszkola jako dzieci o typowym rozwoju i „dopiero w okresie 1–2 lat poprzedzających rozpoczęcie nauki szkolnej obserwuje się wyraźne różnice w porównaniu z rówieśnikami”⁸. Autorka tym samym zaznacza, że poziom intelektualny dzieci widoczny jest pod koniec wieku przedszkolnego.

Komender również wskazuje, że podstawowym objawem NI jest występowanie opóźnień w nabywaniu umiejętności, które są charakterystyczne dla poszczególnych okresów życia dziecka, jednak „upośledzenie umysłowe w stopniu lekkim bardzo często rozpoznaje się dopiero wówczas, gdy dziecko zaczyna chodzić do przedszkola lub szkoły”⁹.

Późna diagnoza LNI zazwyczaj jest związana z trudnościami klinicystów w odróżnieniu globalnych zaburzeń rozwojowych od parcjalnych¹⁰. Niektórzy badacze jasno wskazują, że LNI można orzec u dziecka zazwyczaj w 7 roku życia, w momencie podjęcia przez niego nauki szkolnej¹¹. Najczęściej opóźnienia dostrzegane są dopiero na tle grupy w edukacji wczesnoszkolnej, bowiem dzieci te nabywają podstawowe umiejętności szkolne o wiele wolniej niż ich rówieśnicy¹².

terapia, red. K. Bobińska, T. Pietras, P. Galecki, Wrocław 2012: Wydawnictwo Continuo, s. 70.

⁷ H. Nartowska, *Opóźnienia i dysharmonie...*, dz. cyt., s. 106.

⁸ Tamże.

⁹ T. Wolańczyk, J. Komender, *Zaburzenia emocjonalne i behawioralne u dzieci*, Warszawa 2005: Wydawnictwo PZWL, s. 64.

¹⁰ A. Wątorek, *Kompetencje językowe dzieci z lekką niepełnosprawnością intelektualną*, Kraków 2014: Zakład Wydawniczy NOMOS, s. 80.

¹¹ M. Gołubiew-Konieczna, *Edukacja uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim – zagadnienia ogólne*, w: *Nauczanie uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim. Wybrane problemy teorii i praktyki*, red. S. Sadowska, Toruń 2006: Wydawnictwo Edukacyjne Akapit, s. 23.

¹² I. Wald, *Upośledzenie umysłowe*, w: *Psychiatria*, t. 1, red. S. Dąbrowski, J. Jaroszyński, S. Pużyński, Warszawa 1987: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, s. 428–454; R.C. Carson, J.N. Butcher, S. Mineka, *Psychologia zaburzeń*, t. 2, Gdańsk 2003: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; E.J. Mash, D.A. Wolfe, *Abnormal child*

Kaczorowska-Bray wskazywała na błędnie przyjęte przez większość przekonanie, że wczesna diagnoza NI jest niejako etykietowaniem dziecka, które może spowodować nawet zahamowanie jego rozwoju w wyniku obniżenia poziomu trudności stawianych mu wyzwań. Autorka stwierdza, że jest to spowodowane mylnymi przekonaniami, że „niepełnosprawność intelektualna to coś, co nienazwane zniknie, normę intelektualną zaś można *wytrenować*”¹³. W wyniku takich przeświadczeń wielokrotnie diagnozuje się opóźnienia rozwoju psychoruchowego zamiast NI. Niewłaściwie postawiona diagnoza niesie jednak za sobą znaczne ograniczenia dotyczące programowania odpowiedniej terapii oraz stymulacji, bowiem „stawianie [...] przed dzieckiem zadań zbyt trudnych nie rozwinię jego potencjału intelektualnego, ale spowoduje podwyższenie poziomu frustracji i znużenia takimi oddziaływaniami. Dziecko nauczy się unikać takiej terapii, tworząc strategię radzenia sobie z sytuacją dla niego nużącą i stresującą”¹⁴. Dodatkowo najczęściej dopiero po postawieniu diagnozy i określeniu zaburzenia opiekunowie poszukują terapeutów, którzy rozpoczną stymulację dziecka¹⁵, dlatego też wczesna diagnoza NI nie jest etykietowaniem i naznaczaniem, a otwarciem możliwości rozpoczęcia działań terapeutycznych i udzielenia pomocy dziecku z NI¹⁶.

psychology. Fourth edition, Kanada 2010: Wadsworth,; L. Bobkowicz-Lewartowska, *Niepełnosprawność intelektualna. Diagnozowanie, edukacja, wychowanie*, Gdańsk 2011: Wydawnictwo Harmonia Universalis; T. Pietras, A. Witusik, M. Panek i in., *Neurorozwojowy paradygmat patogenezy niepełnosprawności intelektualnej*, w: *Niepełnosprawność intelektualna...*, dz. cyt., s. 93–110; J. Bleszyński, *Niepełnosprawność intelektualna. Mowa – język – komunikacja. Czy iloraz inteligencji wyjaśnia wszystko?*, Gdańsk 2013: Wydawnictwo Harmonia Universalis; W.L. Heward, *Exceptional children. An introduction to special education*, Boston 2013: Pearson; A. Wątopek, *Kompetencje językowe dzieci...*, dz. cyt.

¹³ K. Kaczorowska-Bray, *Kompetencja i sprawność językowa dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu znacznym, umiarkowanym i lekkim*, Gdańsk 2017: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, s. 37.

¹⁴ Tamże, s. 37.

¹⁵ J. Cieszyńska-Rożek, *Terapia neurobiologiczna zaburzeń komunikacji językowej*, w: *Nowa logopedia*, t. 2: *Biologiczne uwarunkowania rozwoju i zaburzeń mowy*, red. M. Michalik, Kraków 2011: Wydawnictwo Collegium Columbinum, s. 28.

¹⁶ K. Kaczorowska-Bray, *Kompetencja i sprawność...*, dz. cyt., s. 43.

O problemie późnej diagnozy LNI i jej konsekwencjach pisała także Kulesza, która zwracała uwagę, że działania terapeutyczne są podejmowane wcześniej wobec dzieci z NI w stopniu umiarkowanym niż u dzieci z LNI. Wynika to przede wszystkim z systemu opieki nad małym dzieckiem, który nie monitoruje dostatecznie niewielkich opóźnień rozwojowych. W Polsce brakuje bowiem rzetelnych i czułych narzędzi, które mogłyby wykryć niewielkie opóźnienia w rozwoju poznawczym dziecka. Podczas bilansów prowadzonych przez lekarzy

[...] osiągnięcia rozwojowe w zakresie rozwoju psychoruchowego i psychospołecznego ustalane są na podstawie krótkiego wywiadu z matką i mają charakter bardzo ogólny. Poziom rozwoju w tych dwóch zakresach oceniany jest jako odpowiedni do wieku, opóźniony [...] u dwuletniego dziecka bądź prawidłowy i nieprawidłowy u cztero- i sześciolatka. Warto zatem wyposażyć lekarzy dziecięcych odpowiedzialnych za bilanse zdrowia w narzędzia diagnostyczne umożliwiające im bardziej wnikliwą ocenę rozwoju psychoruchowego dziecka¹⁷.

W polskim systemie oświaty rozpoznanie NI oraz innych zaburzeń występujących u dzieci przeprowadza się w poradniach psychologiczno-pedagogicznych. Diagnoza funkcjonalna, opierająca się na wielospecjalistycznej ocenie poziomu rozwoju dziecka, stanowi złożony proces diagnozy NI, określania jej stopnia oraz wydania orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego – najczęściej na okres wychowania przedszkolnego oraz kolejne etapy edukacyjne. Zdarza się jednak, że LNI nie jest rozpoznawana na etapie przedszkolnym, a diagnoza stawiana jest dopiero w momencie rozpoczęcia nauki szkolnej. W takim wypadku często dziecko, którego funkcjonowanie poznawcze może wskazywać na wystąpienie LNI, uczęszcza do przedszkola bez orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego.

Diagnozę NI w okresie przedszkolnym stawiają psychologowie pracujący nie tylko w placówkach oświatowych, ale też w innych instytucjach zajmujących się diagnozą i terapią dzieci z różnego typu

¹⁷ E.M. Kulesza, *Rozwój poznawczy dzieci...*, dz. cyt., s. 211.

zaburzeniami. Za pomocą odpowiednich testów psychologicznych mierzących poziom rozwoju intelektualnego oraz dłuższych obserwacji diagnostycznych, a także na podstawie wywiadu z rodzicami lub opiekunami i opinii dotyczących poziomu funkcjonowania dziecka opracowanych przez nauczycieli oraz terapeutów dokonują oceny jego funkcjonowania w różnych sferach i orzekają odpowiedni stopień NI¹⁸.

Wczesne rozpoznanie LNI w wieku przedszkolnym, choć trudne i złożone, jest istotne, ponieważ umożliwia odpowiednio wcześnie podjęcie środków zaradczych. Może stanowić również profilaktykę wczesnych zaburzeń rozwojowych, dzięki której terapeuci będą podejmować działania zapobiegające pogłębianiu się opóźnień w wieku szkolnym¹⁹. Jak wskazuje Michalik, opisując studium przypadku dziecka podejrzewanego o NI, „niepodjęcie zdecydowanych, intensywnych i specjalistycznych zajęć rewalidacyjnych na pewno zahamuje rozwój [...] dziecka, mogąc przyczynić się do większej, niż należy przypuszczać [...] niepełnosprawności intelektualnej”²⁰. Podobnie twierdzi Kaczorowska-Bray, zaznaczając, że „brak wczesnej diagnozy i wybranie dla dziecka ścieżki kształcenia nieadekwatnej do jego możliwości i potrzeb może mu wyrządzić krzywdę [...]. Szczególnie istotne jest wczesne podjęcie terapii logopedycznej, gdyż zaniedbania w tym zakresie mogą skutkować pogłębieniem problemów rozwojowych dzieci”²¹.

¹⁸ Należy wyraźnie podkreślić, że ani logopedzi, ani pedagodzy specjaliści nie przeprowadzają diagnozy NI. Uprawnienia do stawiania takich diagnoz mają wyłącznie psychologowie, którzy w swojej praktyce, przy wykorzystaniu odpowiednich narzędzi diagnostycznych, dokonują rozpoznania LNI również u dzieci w wieku przedszkolnym.

¹⁹ E.M. Kulesza, *Rozwój poznawczy dzieci...*, dz. cyt., s. 210.

²⁰ M. Michalik, *Między językiem, myśleniem a rzeczywistością – budowanie kompetencji gramatyczno-leksykalnej dziecka podejrzewanego o upośledzenie intelektualne. Studium przypadku*, w: *Nowa logopedia. Zagadnienia mowy i myślenia*, red. M. Michalik, A. Siudak, Kraków 2010: Wydawnictwo Collegium Columbinum, s. 40.

²¹ K. Kaczorowska-Bray, *Kompetencja i sprawność...*, dz. cyt., s. 42.

Trudności diagnozy logopedycznej dziecka z niepełnosprawnością intelektualną

Według metodyki postępowania logopedycznego opracowanej przez Jastrzębowską i Pelc-Pękałą diagnoza logopedyczna definiowana jest jako postępowanie badawcze mające na celu wykluczenie bądź potwierdzenie występowania zjawisk logopedycznych (rozumianych jako zakłócenia/zaburzenia rozumienia i/lub nadawania mowy, które utrudniają bądź uniemożliwiają komunikowanie się), a także przewidywanie ich tendencji rozwojowych, które obserwowane są dzięki objawom, patogenezie i patomechanizmowi²². Postępowanie diagnostyczne polega na przedstawieniu pełnego opisu oraz wyjaśnienia występującego zjawiska logopedycznego, co umożliwi na kolejnym etapie zaprogramowanie postępowania terapeutycznego²³. Ważną zasadą diagnozy jest także późniejsza ocena dynamiki rozwoju mowy dziecka.

Kielar-Turska wyróżnia trzy rodzaje diagnoz: normatywną (testową), modelową i profilową. Diagnoza normatywna stawiana jest na podstawie badania testowego, opiera się na danych ilościowych, uzyskany wynik odnoszony jest do normy ustalonej dla danej populacji. W diagnozie modelowej funkcjonowanie pacjenta odnosi się do funkcjonowania osób, uwzględniając aspekt jakościowy, który pozwala na wskazanie cech różnicujących badanego, a także stanowi podstawę działań korekcyjnych i stymulujących prowadzonych przez logopedę. Logopeda, wyposażony w niezbędną wiedzę teoretyczną i doświadczenie, może formułować diagnozę modelową poprzez odwołanie się do modelu funkcjonowania językowego i komunikacyjnego badanego na określonym etapie rozwoju mowy. W pierwszym przypadku będą to m.in. zasób słownictwa, wymowa, stosowanie reguł gramatycznych podczas tworzenia wypowiedzi, natomiast w drugim – używanie odpowiednich form adresu, stosowanie różnych

²² G. Jastrzębowska, O. Pelc-Pękała, *Metodyka ogólna diagnozy i terapii logopedycznej*, w: *Logopedia – pytania i odpowiedzi...*, dz. cyt., s. 309–345.

²³ S. Grabias, *Mowa i jej zaburzenia*, „Audiofonologia” 1997, t. 10, s. 16–30.

form wypowiedzi w zależności od danej sytuacji, sposoby nawiązywania kontaktu i podtrzymywania go oraz aktywne uczestnictwo w dialogu. Specjalista musi przyjąć postawę obserwatora sprawdzającego hipotezy, nie zaś podpowiadającego i oceniającego diagnosty – skupić się na tym, w jaki sposób dziecko wykonuje daną czynność, a nie czy wykonuje ją dobrze czy źle. Ostatni typ diagnozy – diagnoza profilowa – charakteryzuje się intraindywidualnością i służy do ukazania zróżnicowania cech, sprawności i zdolności dziecka poprzez porównania różnych wyników uzyskanych z badania określonym testem. Przeprowadzić ją można za pomocą kompleksowych narzędzi mierzących różne sprawności językowe i komunikacyjne. Wyniki pozwalają na określenie mocnych i słabych stron dziecka, co pozwala na późniejsze opracowanie odpowiedniego, wyprofilowanego programu terapeutycznego²⁴.

Celem postępowania logopedycznego w przypadku dzieci z NI jest zwrócenie uwagi na jakość zachowań werbalnych, stopień opóźnienia rozwoju mowy oraz wychwycenie patologicznych zjawisk językowych, które uniemożliwiają lub utrudniają komunikację z otoczeniem (może to być ubogie słownictwo, nieprawidłowa artykulacja, występowanie agramatyzmów i nieprawidłowej struktury zdania, opóźnienie rozwoju wszystkich aspektów mowy – sprawności sytuacyjnej, społecznej i pragmatycznej)²⁵. Dzieci z NI, charakteryzujące się dużym zróżnicowaniem w zakresie funkcjonowania poznawczego (zarówno w przypadku poszczególnych stopni, jak i w obrębie jednego stopnia niepełnosprawności), potrzebują specyficznego podejścia diagnostycznego dostosowanego do ich zaburzenia, zwracającego szczególną uwagę na jego charakterystyczne objawy.

W postępowaniu badawczym osób z NI można posłużyć się schematem zaproponowanym przez Jastrzębowską i Pelc-Pękale, który

²⁴ M. Kielar-Turska, *Testy sprawności językowych i komunikacyjnych w diagnozie logopedycznej*, w: *Metodologia badań logopedycznych z perspektywy teorii i praktyki*, red. S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray, Gdańsk 2015: Wydawnictwo Harmonia Universalis, s. 213–214.

²⁵ G. Jastrzębowska, O. Pelc-Pękala, *Diagnoza i terapia mowy...*, dz. cyt., s. 452.

traktuje diagnozę logopedyczną jako proces formułowania i weryfikowania hipotez. Należałoby jednak rozszerzyć go o uzupełnienie badań podstawowych diagnozą czynności prymarnych oraz bazowych umiejętności komunikacyjnych. Wspomniany schemat wyglądałby następująco:

- I. Określenie problemu
 1. Analiza badań specjalistycznych
 2. Badania wstępne:
 - a) wywiad,
 - b) obserwacja zachowań spontanicznych,
 - c) orientacyjne badanie mowy.
 3. Badania uzupełniające:
 - a) badanie stanu i sprawności aparatu artykulacyjnego,
 - b) badanie kinestezji mowy,
 - c) badanie funkcji połykowej,
 - d) badanie funkcji oddechowej,
 - e) badanie słuchu fonematycznego,
 - f) orientacyjne badanie słuchu i pamięci słuchowej,
 - g) badanie płynności i prozodii mowy.
- II. Sformułowanie hipotez
 1. Badania podstawowe:
 - a) badanie czynności prymarnych,
 - b) badanie bazowych umiejętności komunikacyjnych,
 - c) badanie rozumienia,
 - d) badanie mówienia,
 - e) badanie sprawności komunikacyjnej,
 - f) badanie pisanie i czytania.
- III. Weryfikacja hipotez

Analiza badań specjalistycznych

Całość postępowania diagnostycznego powinna być oparta na przeprowadzonych wcześniej badaniach medycznych, m.in. neurologicznych, laryngologicznych, kardiologicznych, pediatrycznych, psychiatrycznych oraz psychologiczno-pedagogicznych.

Badania wstępne

Badania wstępne pozwalają na podstawowe określenie problemu, który zostanie uszczegółowiony po przeprowadzeniu badań podstawowych i uzupełniających – dopiero wtedy logopeda otrzyma pełny obraz zaburzenia mowy pod postacią oligofazji.

Wywiad

Wywiad stanowi pierwszy element badania wstępnego. Przybiera on formę rozmowy kierowanej, która prowadzona jest w celu zebrania informacji o dziecku. Przeprowadzany z osobą przebywającą na co dzień z badanym (rodzice, opiekunowie), a uzupełniony dodatkowo o dane ze specjalistycznych badań medycznych pozwala na odtworzenie dynamiki rozwoju wczesnodziecięcego (w tym rozwoju mowy), identyfikację czynników ryzyka, zapoznanie się ze schorzeniem, określenie jego rodzaju, dynamiki oraz skutków psychofizycznych, poznanie przebiegu dotychczasowego leczenia i rehabilitacji oraz określenie poziomu obecnych sprawności intelektualnych, społecznych i edukacyjnych²⁶.

Podczas wywiadu, oprócz podstawowych pytań dotyczących dziecka, należy poruszyć przede wszystkim kwestie związane z:

- okresem prenatalnym i okołoporodowym (przebieg ciąży i porodu) w celu dotarcia do ewentualnych przyczyn uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego (niedotlenienie okołoporodowe, komplikacje w trakcie porodu);
- ustaleniem, czy opóźniony rozwój psychoruchowy uwarunkowany jest nieprawidłowościami genetycznymi, infekcjami wrodzonymi, zaburzeniami rozwojowymi, przebytymi choro-

²⁶ S. Siwek, *Upośledzenie umysłowe*, w: *Neuropsychologia kliniczna. Wybrane zagadnienia*, red. A. Borkowska, Ł. Domańska, Warszawa 2006: Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 31-88.

bami i urazami psychicznymi i fizycznymi, czy może nieodpowiednią stymulacją rozwojową²⁷;

- przebiegiem rozwoju psychofizycznego (motoryka mała i duża, rozwój mowy, czynności samoobsługowe, rozwój zabawy, stereotypy zachowań, sztywność myślenia, ocena reakcji dziecka w sytuacjach społecznych (znanych i nieznanymi));
- występowaniem w rodzinie zaburzeń rozwojowych o różnej etiologii i patogenezie oraz chorób psychicznych i neurologicznych;
- warunkami rozwoju i wychowania dziecka;
- przeprowadzonymi dotychczas badaniami specjalistycznymi.

Szczegółowy wywiad dotyczący okresu prenatalnego, perinatalnego oraz postnatalnego jest istotny, ponieważ przyczyny powodujące NI mogą pojawić się w każdym z wymienionych okresów²⁸.

Obserwacja zachowań spontanicznych

Głównym celem obserwacji jest analiza reakcji i zachowań dziecka w sytuacjach, które stwarzają możliwość spontanicznego zachowania. W związku z tym należy zapewnić mu poczucie komfortu i bezpieczeństwa w gabinecie logopedycznym oraz wytworzyć jak najbardziej naturalne warunki. Obserwacja pozwala na ewentualne dostrzeżenie innych zaburzeń mogących współwystępować z NI, takich jak: zachowania charakterystyczne dla spek-

²⁷ R. Piotrowicz, *Małe dziecko, dużo pomysłów. Wczesna interwencja*, w: *Zespół Downa w XXI wieku*, red. A. Kochański, Warszawa 2013: Stowarzyszenie Rodzin i Opiekunów Osób z Zespołem Downa „Bardziej Kochani”, s. 23–55.

²⁸ W okresie prenatalnym mogą to być m.in.: nieprawidłowości genetyczne, zakażenia i zatrucia; w okresie perinatalnym: wcześniactwo, okołoporodowa encefalopatia niedotleniowo-niedokrwienna, zamartwica płodu, mechaniczne uszkodzenie mózgu dziecka podczas porodu; w okresie postnatalnym: infekcje ośrodkowego układu nerwowego, urazy czaszkowo-mózgowe, niedożywienie, zaniedbywanie, guzy mózgu (R.J. Kijak, *Niepełnosprawność intelektualna. Między diagnozą a działaniem*, Warszawa 2013: Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich).

trum autyzmu, nadpobudliwość psychoruchowa, gwałtowne i destruktywne zachowania czy infantyilizm uczuciowy i nietrwałość zainteresowań²⁹.

Orientacyjne badanie mowy

W orientacyjnym badaniu mowy neurologopeda powinien skupić się przede wszystkim na wstępnym określeniu poziomu rozumienia mowy pacjenta. Należy więc odpowiedzieć na następujące pytania:

1. Czy dziecko próbuje podejmować komunikację w ogóle? Czy jest zainteresowane mową?
2. W jaki sposób dziecko porozumiewa się z otoczeniem (w sposób werbalny czy niewerbalny)?
3. Czy dziecko rozumie kierowane do niego komunikaty werbalne (polecenia proste/złożone)?

Podczas tego etapu neurologopeda obserwuje również aspekty, które będą szczegółowo rozpoznane w późniejszej szczegółowej diagnozie. Należy zwrócić uwagę na następujące aspekty:

1. W jaki sposób dziecko oddycha?
2. Czy dziecko buduje zdania? Jaki to typ zdań (proste/złożone)?
3. W jaki sposób dziecko buduje zdania (prawidłowy/nieprawidłowy)?
4. Jaki jest zasób słownictwa dziecka (warstwa leksykalna)?
5. Jaka jest jakość wypowiedzi dziecka
 - a) płynność i prozodia mowy,
 - b) warstwa artykulacyjna (zrozumiałość wypowiedzi).

²⁹ U. Jęczeń, *Postępowanie logopedyczne w przypadkach oligofazji*, w: *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego. Podręcznik akademicki*, red. S. Grabias, J. Pana-siuk, T. Woźniak, Lublin 2015: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, s. 267-282.

Badania uzupełniające

Badania uzupełniające pozwalają na wykrycie innych dodatkowych przyczyn zaburzeń mowy, a wyniki mogą przyczynić się do wyjaśnienia dodatkowych zjawisk, takich jak zmienność artykulacyjna, występowanie substytucji itp.³⁰. Do niezbędnych badań uzupełniających w przypadku oligofazji należy zaliczyć:

- badanie stanu i sprawności aparatu artykulacyjnego,
- badanie kinestezji mowy,
- badanie funkcji połykowej,
- badanie funkcji oddechowej,
- badanie słuchu fonematycznego,
- orientacyjne badanie słuchu i pamięci słuchowej,
- badanie płynności i prozodii mowy.

Należy pamiętać, że badania uzupełniające można dowolnie rozszerzać w zależności od indywidualnego funkcjonowania dziecka.

Badania podstawowe

Badania podstawowe dotyczą przede wszystkim rozumienia, mówienia oraz czytania i pisanie. W przypadku dzieci z NI należy rozszerzyć jednak proces diagnostyczny o szczegółową ocenę czynności prymarnych oraz bazowych umiejętności komunikacyjnych. W trakcie postępowania diagnostycznego trzeba zwrócić szczególną uwagę na opisane poniżej aspekty.

Badanie czynności prymarnych

Na początkowym etapie badania podstawowego neurologopeda powinien zwrócić uwagę na czynności prymarne, które są pierwotne w stosunku do mowy postrzeganej jako czynność sekundarna.

³⁰ G. Jastrzębowska, O. Pelc-Pękala, *Diagnoza i terapia mowy...*, dz. cyt., s. 454.

Definiowane są jako „biologiczne czynności związane z zespołem orofacjalnym (zwanym też kompleksem ustno-twarzowym, zespołem ustno-twarzowym, zespołem szczękowo-twarzowym)”³¹. Do głównych czynności prymarnych zalicza się: oddychanie oraz czynności pokarmowe i picie. W zależności od wieku badanego aspekty te mogą stanowić elementy, które powinny zostać poddane badaniu.

Podczas oceny oddychania należy uwzględnić następujące kryteria³²:

- pozycja ciała, położenie głowy (prawidłowe, nieprawidłowe),
 - droga oddechowa (ustna, nosowa),
 - typ oddechu (piersiowy, brzuszny, mieszany),
 - wargi (domknięcie dwuwargowe, domknięcie wargowo-zębowe, domknięcie wargowo-dziąsłowe, brak domknięcia warg, napięcie mięśniowe: prawidłowe, nieprawidłowe),
 - język (pozycja: prawidłowa, międzywargowa, międzyzębowa, zębowa, dorsalna, horyzontalna, wertykalna, napięcie mięśniowe: prawidłowe, nieprawidłowe),
 - pozycja żuchwy (wzniesiona do szczęki, odwiedzona, ułożona niesymetrycznie),
 - objawy dodatkowe (nadmierne ślinienie się, chrapanie, inne).
- Z kolei w ocenie czynności pokarmowych i picia należy uwzględnić:
- ssanie,
 - jedzenie z łyżeczki,
 - preodgryzanie, pregryzienie, odgryzanie, gryzienie, żucie,
 - picie z otwartego kubeczka,
 - połykanie³³.

³¹ D. Pluta-Wojciechowska, *Zaburzenia czynności prymarnych i artykulacji. Podstawy postępowania logopedycznego*, Bytom 2013: Wydawnictwo Ergo-Sum, s. 12.

³² Kryteria te opracowała D. Pluta-Wojciechowska w publikacji *Dyslalia obwodowa. Diagnostyka i terapia logopedyczna wybranych form zaburzeń*, w której szczegółowo został opisany proces dotyczący badania oddychania według przytoczonych kryteriów (teżże, *Dyslalia obwodowa. Diagnostyka i terapia logopedyczna wybranych form zaburzeń*, Bytom 2017: Wydawnictwo Ergo-Sum, s. 161–162).

³³ Zob. Tamże, s. 163–169.

Badanie bazowych umiejętności komunikacyjnych

Bazowe umiejętności komunikacyjne rozumiane są jako pierwsze funkcje poznawcze, które stanowią fundament w procesie przyswajania języka³⁴. Machoś zalicza do nich:

- budowanie kontaktu wzrokowego (spoglądanie na twarz: w czasie zabawy lub karmienia, w reakcji na imię, w reakcji na polecenie „popatrz”, koncentrowanie uwagi na trójkącie twarzy dłużej niż 3 sekundy: po usłyszeniu imienia lub komunikatu „popatrz”, po umieszczeniu na wysokości oczu przedmiotu znaczącego bądź jedzenia i zawołaniu „popatrz” oraz bez komunikatu),
- wodzenie wzrokiem za przedmiotem (spoglądanie na pokazywaną zabawkę, wodzenie wzrokiem za ręką, w której umieszczona jest zabawka, wykonującą ruch po linii prostej od lewej do prawej strony, śledzenie ruchu zabawki w kolorze kontrastowym pokazywanej dziecku i poruszanej od lewej do prawej strony, wodzenie wzrokiem za przedmiotami przesypanywanymi z jednego pojemnika do drugiego),
- uwagę słuchową (reakcja na głośne dźwięki, zatrzymanie ruchu bądź zmiana aktywności w reakcji na dźwięk, wsłuchiwanie się w rozmowy dorosłych, wydobywanie dźwięków, lokalizowanie źródła dźwięku, rozumienie zakazu „nie wolno”, reakcja na własne imię, poruszanie się w rytm muzyki, rozumienie wyrażeń dźwiękonaśladowczych, rozumienie prostych poleceń słownych),
- pole uwagi (zwracanie uwagi na: zabawkę umieszczoną na środku małego pola uwagi, ruch w środku małego pola uwagi, obserwacja ruchu ręki: w małym polu uwagi od lewej do prawej strony, w małym polu uwagi po przekątnej (te same czynności wykonujemy w dużym polu uwagi), obserwowanie ruchu ręki podczas pisania na tablicy bądź przyklejania nakle-

³⁴ M. Machoś, *Diagnoza bazowych umiejętności komunikacyjnych. Karty obserwacji*, Bytom 2018: Wydawnictwo Ergo-Sum.

- jek, obserwowanie ręki podczas przyklejania kolorowych pasków papieru samoprzylepnego na poszczególne części ciała),
- używanie gestu wskazywania palcem (używanie palca wskazującego w zabawie, wskazywanie na przedmiot bądź jedzenie, wskazywanie na zjawiska, którymi dziecko jest podekscytowane, wskazywanie palcem na osobę, wskazywanie palcem na obrazek bądź przedmiot),
 - pracę ręki (trzymanie przez dłuższą chwilę w dłoni podanego przedmiotu, brak sprzeciwu podczas masażu i ściskania dłoni, sięganie po podawany przedmiot, oddawanie przedmiotu, przekładanie przedmiotu z ręki do ręki, trzymanie w ręce pokarmu, samodzielne wkładanie rękami jedzenia do ust),
 - naśladowanie (naśladowanie prostych, krótkich ruchów w reakcji na polecenie „zrób tak samo”, naśladowanie trudniejszych aktywności, naśladowanie sekwencji ruchów, naśladowanie ruchów terapeuty w zabawie z kubkami i klockami, naśladowanie pojedynczych ruchów ciała, naśladowanie sekwencji ruchów związanych z częściami ciała, naśladowanie codziennych aktywności prezentowanych przez dorosłego),
 - imitację dźwięków prymarnych (naśladowanie ziewania, kasłania, dmuchania na rękę, zdmuchiwanie papierka z ręki, dmuchania nosa, chrapania, śmiechu, płaczu, krzyku, wachania, mlaskania, cmokania, zdziwienia, przestachu, dźwięku przeciągania się), „
 - rozumienie terminu „taki sam” (wskazywanie dwóch przedmiotów w takim samym kolorze, wskazywanie przedmiotów tego samego koloru znajdującego się wśród przedmiotów o różnych kształtach, wskazywanie przedmiotu o takim samym kształcie, segregowanie obrazków lub zabawek według kategorii, rozumienie terminu „taki sam” w odniesieniu do przedmiotu i jego przedstawienia symbolicznego - rozumienie symbolu obrazkowego i zdjęciowego, dobieranie w pary zabawki i jej przedstawienia w formie graficznej),
 - rozumienie terminu „ja” (reakcje na imię),

- pamięć ruchową, słuchową oraz wzrokową (powtarzanie jednego ruchu wykonanego przez terapeutę, powtarzanie sekwencji dwóch, trzech ruchów za terapeutą, powtarzanie jednego dźwięku awerbalnego po terapeutie, powtarzanie dwóch dźwięków awerbalnych po terapeutie, powtarzanie jednej samogłoski, powtarzanie sekwencji dwóch, trzech samogłosek, wskazywanie na właściwą zabawkę po usłyszeniu jej nazwy, wskazywanie sekwencji dwóch obrazków lub zabawek po usłyszeniu ich nazwy, zapamiętywanie koloru przedmiotu prezentowanego przez terapeutę, zapamiętywanie sekwencji, dwóch-trzech kolorowych klocków).

W diagnozie neurologopedycznej dziecka z oligofazją zadaniem neurologopedy jest obserwacja i ocena bazowych umiejętności komunikacyjnej dziecka. Pozwoli to na ukazanie podstawowych problemów, które mogą przyczyniać się do ograniczeń w rozwoju mowy.

Badanie rozumienia

W szczegółowym badaniu rozumienia należy odpowiedzieć na poniższe pytania:

1. Czy nieprawidłowe bądź słabe reakcje na kierowane komunikaty werbalne są spowodowane brakiem rozumienia, efektem zaburzeń w produkowaniu mowy czy może zaburzeniami spowodowanymi niedosłuchem?
2. Czy reakcje na komunikaty werbalne są prawidłowe, adekwatne oraz czytelne dla odbiorcy?
3. Czy poziom rozumienia mowy jest adekwatny do poziomu nadawania?

Badanie rozumienia przeprowadza się, zgodnie z ogólną metodologią diagnozy logopedycznej, na trzech poziomach:

- pojedynczych słów (przedmioty, zjawiska, czynności, słowa określające stosunki przestrzenne, czasowe i wielkościowe),

- prostych połączeń słownych (badanie zdolności rozumienia struktur gramatycznych),
 - zdań złożonych (badanie rozumienia struktur składniowych).
- Należy także ocenić rozumienie kierowanych do dziecka poleceń prostych i złożonych o nieskomplikowanej strukturze.

Badanie mówienia

Badanie nadawania mowy opiera się na ocenie językowej sprawności systemowej w zakresie:

- aspektu leksykalnego - należy zbadać umiejętność nazywania prezentowanych ilustracji (rzeczowników, czasowników, przymiotników, przysłówków, liczebników oraz zaimków) w celu określenia, czy badany zna podstawowe słownictwo niezbędne do budowania komunikatów; podstawowym objawem zaburzeń w oligofazji jest bowiem ubogie słownictwo; w słowniku dzieci z NI przeważają rzeczowniki konkretne, przymiotniki oraz czasowniki;
- aspektu gramatycznego - w badaniu zwraca się uwagę na strukturę zdania oraz fleksję - ma ono na celu określenie, w jakim stopniu trudności w budowaniu poprawnych zdań zakłócają komunikację z odbiorcą; najczęściej w mowie dzieci z NI występują nieprawidłowa struktura zdania (m.in. niewłaściwy szyk zdania) oraz agramatyzmy (błędy fleksyjne);
- aspektu narracyjnego - sprawdzany poprzez opis ilustracji oraz opowiadanie;
- aspektu artykulacyjnego - zwrócenie uwagi na realizację poszczególnych głosek, dotarcie do przyczyn zaburzeń artykulacyjnych - sprawdzenie budowy narządów artykulacyjnych, sprawności aparatu artykulacyjnego, badanie kinestezji artykulacyjnej, słuchu fonematycznego oraz autokontroli słuchowej - oraz określenie, w jakim stopniu zaburzenia artykulacji utrudniają komunikację i wpływają na zrozumiałość

wypowiedzi; u dzieci niepełnosprawnych intelektualnie mogą współwystępować (choć nie muszą mieć związku z zaburzeniem rozwoju) wady wymowy, takie jak: dysglosja, dyzartria, afazja, jąkanie, gielkot, mutyzm, bradygrafia, tachygrafia, belkot, anartria, alalia, dyslalia (seplenienie, rynolalia, mowa bezdźwięczna, rotacyzm, kappacyzm, lambdacyzm, mogilalia, paralalia), zaburzenia głosu (zanik głosu, chrypka, dysfonia, afonia)³⁵; wady te nie są specyficzne dla NI, mogą być jednak bardziej złożone³⁶ i występować jako tzw. zespół wad³⁷; wraz z niższym poziomem intelektualnym narasta liczba nakładających się wad wymowy.

Badanie sprawności komunikacyjnej

Podczas badania sprawności komunikacyjnej ocenia się językową sprawność:

- sytuacyjną – umiejętność posługiwania się językiem w określonej sytuacji komunikacyjnej,
- społeczną – umiejętność dostosowania komunikatu do rangi odbiorcy,
- pragmatyczną – umiejętność osiągnięcia zamierzonego celu komunikacyjnego.

Dzieci z NI mają problem w odnalezieniu się w nowych sytuacjach komunikacyjnych, trudność z zachowaniem dystansu w stosunku do dorosłych rozmówców oraz najczęściej żądają, zamiast prosić, przez co nie osiągają zamierzonego celu komunikatu³⁸, dlatego też istotna jest szczegółowa ocena sprawności komunikacyjnej na wszystkich trzech przedstawionych poziomach.

³⁵ M. Minczakiewicz, *Logopedia. Mowa, rozwój, zaburzenia, terapia*, Kraków 1996: Akademia Pedagogiczna, s. 148–153.

³⁶ I. Styczek, *Logopedia*, Warszawa 1981: Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 420.

³⁷ A. Szuniewicz, *Próba badań wad wymowy dzieci upośledzonych umysłowo w warszawskich szkołach specjalnych*, „Logopedia” 1967, nr 7, s. 112–118.

³⁸ U. Jęczeń, *Postępowanie logopedyczne...*, dz. cyt., s. 273.

Badanie pisania i czytania

Dzieci z NI w stopniu lekkim opanowują czytanie i pisanie, natomiast często popełniają błędy podczas tych czynności. Dzieci głębiej niepełnosprawne intelektualnie opanowują samodzielne czytanie i pisanie jedynie w stopniu pozwalającym im na samodzielne podpiśnięcie się, napisanie adresu oraz kilku prostych wyrazów. Zdecydowanie sprawniej idzie im odwzorowywanie. Pisanie ze słuchu opanowują nieliczni, natomiast dłuższe wypowiedzi pisane są najczęściej pozbawione sensu, nielogiczne i ubogie w formę językową. Poziom graficzny pisma jest na niskim poziomie³⁹.

W zakresie czytania należy sprawdzić umiejętność:

- odczytywania liter, sylab, wyrazów oraz zdań.

Natomiast w zakresie pisania zwraca się uwagę na:

- odwzorowywanie liter, sylab, imienia i nazwiska, zdania,
- pisanie ze słuchu,
- samodzielne pisanie zdań.

Podsumowanie

Zarówno diagnoza samej niepełnosprawności intelektualnej, jak i diagnoza neurologopedyczna w tej grupie pacjentów są trudne przede wszystkim ze względu na to, że wśród dzieci z NI o różnych stopniach występuje duża różnorodność w zakresie procesów orientacyjno-poznawczych, emocjonalno-motywacyjnych, a także poziomu funkcjonowania społecznego. Na różnice te wpływają współwystępujące z niepełnosprawnością inne zaburzenia, takie jak: wady wzroku, słuchu, wymowy, nerwice, autyzm, mózgowo porażenie dziecięce, zespół Downa i inne⁴⁰. Aby postawić trafną diagnozę, należy pozyskać zróżnicowane, jak najbardziej szczegółowe informa-

³⁹ M. Minczakiewicz, *Logopedia...*, dz. cyt., s. 221–213.

⁴⁰ A. Rakowska, *Język, komunikacja, niepełnosprawność. Wybrane zagadnienia*, Kraków 2003: Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej, s. 125.

cje o pacjencie, uwzględnić także jego funkcjonowanie i relacje ze środowiskiem.

Kompleksowo przeprowadzona diagnoza, z uwzględnieniem opisanych w artykule elementów, pozwoli na zaprogramowanie odpowiedniej terapii logopedycznej dla dziecka z uwzględnieniem jego poziomu funkcjonowania poznawczego. Postawienie właściwej diagnozy jest ważnym elementem, bowiem pociąga za sobą dobór odpowiednich metod terapii, a w związku z tym przyczynia się do dalszego rozwoju jednostki. Z kolei trafnie dobrane ćwiczenia pozwalają na usprawnienie procesu terapeutycznego i osiągnięcie w znacznie szybszym tempie oczekiwanych efektów.

Bibliografia

- Bleszyński J., *Niepełnosprawność intelektualna. Mowa – język – komunikacja. Czy iloraz inteligencji wyjaśnia wszystko?*, Gdańsk 2013: Wydawnictwo Harmonia Universalis.
- Bobkowicz-Lewartowska L., *Niepełnosprawność intelektualna. Diagnozowanie, edukacja, wychowanie*, Gdańsk 2011: Wydawnictwo Harmonia Universalis.
- Carson R.C., Butcher J.N., Mineka S., *Psychologia zaburzeń*, t. 2, Gdańsk 2003: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Cieszyńska-Rożek J., *Terapia neurobiologiczna zaburzeń komunikacji językowej*, w: *Nowa logopedia*, t. 2: *Biologiczne uwarunkowania rozwoju i zaburzeń mowy*, red. M. Michalik, Kraków 2011: Wydawnictwo Collegium Columbinum, s. 25–34.
- Deutsch Smith D., *Pedagogika specjalna*, t. 1, Warszawa 2009: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Golubiew-Konieczna M., *Edukacja uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim – zagadnienia ogólne*, w: *Nauczanie uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim. Wybrane problemy teorii i praktyki*, red. S. Sadowska, Toruń 2006: Wydawnictwo Edukacyjne Akapit, s. 22–37.
- Grabias S., *Mowa i jej zaburzenia*, „Audiofonologia” 1997, t. 10, s. 16–30.
- Heward W.L., *Exceptional children. An introduction to special education*, Boston 2013: Pearson.
- Jastrzębowska G., Pelc-Pękala O., *Diagnoza i terapia mowy upośledzonych umysłowo*, w: *Logopedia – pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki*, t. 2, red. T. Gałkowski, G. Jastrzębowska, Opole 2003: Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, s. 452–475.

- Jastrzębowska G., Pelc-Pękala O., *Metodyka ogólna diagnozy i terapii logopedycznej*, w:]*Logopedia – pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki*, t. 2, red. T. Gałkowski, G. Jastrzębowska, Opole 2003: Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, s. 309–345.
- Jęczeń U., *Postępowanie logopedyczne w przypadkach oligofazji*, w:] *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego. Podręcznik akademicki*, red. S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak, Lublin 2015: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, s. 267–282.
- Kaczorowska-Bray K., *Kompetencja i sprawność językowa dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu znacznym, umiarkowanym i lekkim*, Gdańsk 2017: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.
- Kielar-Turska M., *Testy sprawności językowych i komunikacyjnych w diagnozie logopedycznej*, w:] *Metodologia badań logopedycznych z perspektywy teorii i praktyki*, red. S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray, Gdańsk 2015: Wydawnictwo Harmonia Universalis, s. 213–214.
- Kijak R.J., *Niepełnosprawność intelektualna. Między diagnozą a działaniem*, Warszawa 2013: Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich.
- Kulesza E.M., *Rozwój poznawczy dzieci z lekkim i umiarkowanym stopniem upośledzenia umysłowego – diagnoza i wspomaganie. Studia empiryczne*, Warszawa 2004: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- Machoś M., *Diagnoza bazowych umiejętności komunikacyjnych. Karty obserwacji*, Bytom 2018: Wydawnictwo Ergo-Sum.
- Mash E.J., Wolfe D.A., *Abnormal child psychology. Fourth edition*, Kanada 2010: Wadsworth.
- Michalik M., *Między językiem, myśleniem a rzeczywistością – budowanie kompetencji gramatyczno-leksykalnej dziecka podejrzanego o upośledzenie intelektualne. Studium przypadku*, w:] *Nowa logopedia. Zagadnienia mowy i myślenia*, red. M. Michalik, A. Siudak, Kraków 2010: Wydawnictwo Collegium Columbinum, s. 31–50.
- Minczakiewicz M., *Logopedia. Mowa, rozwój, zaburzenia, terapia*, Kraków 1996: Akademia Pedagogiczna, s. 148–153.
- Nartowska H., *Opóźnienia i dysharmonie rozwoju dziecka*, Warszawa 1980: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- Pietras T., Witusik A., Panek M. i in., *Neurorozwojowy paradygmat patogenezy niepełnosprawności intelektualnej*, w:] *Niepełnosprawność intelektualna – etiopatogeneza, epidemiologia, diagnoza, terapia*, red. K. Bobińska, T. Pietras, P. Gałęckim, Wrocław 2012: Wydawnictwo Continuo, s. 93–110.
- Piotrowicz R., *Małe dziecko, dużo pomysłów. Wczesna interwencja*, w:] *Zespół Downa w XXI wieku*, red. A. Kochański, Warszawa 2013: Stowarzyszenie Rodzin i Opiekunów Osób z Zespołem Downa „Bardziej Kochani”, s. 23–55.
- Pluta-Wojciechowska D., *Dyslalia obwodowa. Diagnoza i terapia logopedyczna wybranych form zaburzeń*, Bytom 2017: Wydawnictwo Ergo-Sum.

- Pluta-Wojciechowska D., *Zaburzenia czynności prymarnych i artykulacji. Podstawy postępowania logopedycznego*, Bytom 2013: Wydawnictwo Ergo-Sum.
- Rakowska A., *Język, komunikacja, niepełnosprawność. Wybrane zagadnienia*, Kraków 2003: Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej.
- Siwek S., *Upośledzenie umysłowe*, w: *Neuropsychologia kliniczna. Wybrane zagadnienia*, red. A. Borkowska, Ł. Domańska, Warszawa 2006: Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 31–88.
- Styczek I., *Logopedia*, Warszawa 1981: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Szuniewicz A., *Próba badań wad wymowy dzieci upośledzonych umysłowo w warszawskich szkołach specjalnych*, „Logopedia” 1967, nr 7, s. 112–118.
- Wald I., *Upośledzenie umysłowe*, w: *Psychiatria*, t. 1, red. S. Dąbrowski, J. Jaroszyński, S. Pużyński, Warszawa 1987: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, s. 428–454.
- Wątopek A., *Kompetencje językowe dzieci z lekką niepełnosprawnością intelektualną*, Kraków 2014: Zakład Wydawniczy NOMOS.
- Wolańczyk T., Komender J., *Zaburzenia emocjonalne i behawioralne u dzieci*, Warszawa 2005: Wydawnictwo PZWL.
- Wyczesany J., *Pedagogika upośledzonych umysłowo*, Kraków 2007: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Wyczesany J., *Wybrane aspekty diagnozy i terapii osób z niepełnosprawnością intelektualną*, w: *Niepełnosprawność intelektualna – etiopatogeneza, epidemiologia, diagnoza, terapia*, red. K. Bobińska, T. Pietras, P. Gałęcki, Wrocław 2012: Wydawnictwo Continuo, s. 69–96.



Inclusive education of students with autism

ABSTRACT: Zuzanna Lech, *Inclusive education of students with autism*. Interdisciplinary Contexts of Special Pedagogy, No. 35, Poznań 2022. Pp. 81-101. Adam Mickiewicz University Press. ISSN 2300-391X. eISSN 2658-283X. DOI: <https://doi.org/10.14746/ikps.2022.35.05>

Inclusive Education (IE) consists of barrier-free access to general education for all students. It is a phenomenon that appears more and more frequently in discussions, including in the literature on the subject. Autism spectrum students struggle with many difficulties related to functioning in society, learning and communication. When analyzing the implementation of inclusive education in different countries of the world, it can be seen that this is a complex process that has been developed primarily in policy and guidelines, but many steps still need to be taken to put it into practice.

KEYWORDS: autism spectrum, inclusive education, barriers, international context

Introduction

The concept of autism appeared at the beginning of the 19th century, but it was not formulated more precisely until the 1940s¹. For many years, scientists have been trying to create a consistent definition and recognize the etiology of autism, however, the advance-

¹ M. Wolska-Długosz, A. Pluska, *Terapie wspomagające rozwój dzieci z autyzmem*, "Scientific Bulletin of Chełm" 2018, no. 2, p. 96.

ment of knowledge in this field also causes constant changes in diagnostic classifications². Autism is defined in the DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders of the American Psychiatric Association), but each version contains new classification content. In 1988, the term autistic spectrum disorders (ASD) was introduced³. It has been noticed that since the 1990s, the number of diagnosed people with autism around the world has increased significantly – even 1 in 68 people in the USA⁴. From 1997 to 2006, the number of people with autism increased fivefold – from 42 517 to 224 565 (as the only category of disability). The U.S. Department of Education (2007) reported that “the most rapidly growing age-group of children with autism is between the ages of 6 through 11”⁵. The authors of the subject literature distinguish several basic symptoms of autism: problems in social interactions, difficulties in communication, limited patterns of behaviors, interests and activities, restricted, repetitive behaviors, sensory problems, limited cognitive and motor development⁶. The cognitive development of children with autism is dissonant, which means that some skills are above average, while others are almost not developed at all. It should be remembered that the spectrum of autism is so complex that everyone can display different behaviors, to varying degrees, react differently to the environment and much more.

² B. Kaczmarek, A. Wojciechowska, *Autyzm i AAC: alternatywne i wspomagające sposoby porozumiewania się w edukacji osób z autyzmem*, Kraków 2015: Impuls, p. 11.

³ O. Ousley, T. Cermak, *Autism Spectrum Disorder: Defining Dimensions and Subgroups*, “Current Developmental Disorders Reports” 2013, 1, pp. 20–21.

⁴ B. Skawina, *Autyzm i zespół Aspergera. Objawy, przyczyny, diagnoza i współczesne metody terapeutyczne*, “Medzinárodná interdisciplinárna vedecká konferencia”, Prešov 2016, p. 236.

⁵ V. Loiacono, V. Valenti, *General education teachers need to be prepared to co-teach the increasing number of children with autism in inclusive settings*, “International Journal of Special Education” 2012, vol. 25, no. 3, pp. 23–24.

⁶ M.M. Seltzer, M.W. Krauss, P.T. Shattuck et al., *The Symptoms of Autism Spectrum Disorders in Adolescence and Adulthood*, “Journal of Autism and Developmental Disorders” 2016, 33(6), pp. 565–581.

Inclusive education (IE) emerged as a response to the exclusion of students by education systems. It consists of barrier-free access to general education for all students, regardless of the environment, culture, socio-economic status, intellectual or physical possibilities “to increase participation in schooling amongst marginalized children”⁷. Stubbs states that IE “is about responding to diversity in all its forms and creating an education system to accommodate all”⁸.

In 1990 in Thailand United Nations (UN) promoted the idea of “Education for All” and in 1994 the Salamanca Statement was published. The document says that all students should attend mainstream schools regardless of differences in their needs – including those with special educational needs (SEN)⁹. At the 1994 convention, it was committed to implementing the above rule by 2015. Moreover, UN General Assembly ratified the International Convention on the Rights of Persons with Disabilities which includes the obligation of states to provide general education to all, including people with disabilities, and not to let those students being excluded¹⁰. The UN Sustainable Development Goal 4 includes the assurance of quality inclusive education for all children, all over the world. It was emphasized as one of the factors of global development. However, shortcomings were noticed in this area, which was called the educational crisis¹¹. Also, some organizations (for example the European Disability Forum) cooperated to ensure that all EU Member States

⁷ P. Engelbrecht, M. Nel, S. Smit et al., *The idealism of education policies and the realities in schools: the implementation of inclusive education in South Africa*, “International Journal of Inclusive Education” 2016, 20:5, pp. 520–521.

⁸ S. Stubbs, *Inclusive Education: Where there are few resources*, Oslo 2008: The Atlas Alliance, p. 20.

⁹ P. Engelbrecht, M. Nel, S. Smit et al., op.cit., pp. 520–521.

¹⁰ M. Khochen, J. Radford, *Attitudes of teachers and headteachers towards inclusion in Lebanon*, “International Journal of Inclusive Education” 2012, 16:2, pp. 139–140.

¹¹ C. Brydges, P. Mkandawire, *Perceptions and experiences of inclusive education among parents of children with disabilities in Lagos, Nigeria*, “International Journal of Inclusive Education” 2018, 24:6, pp. 645–646.

implement the Convention through the European Disability Strategy 2010–2020¹².

The aim of this study is to present selected aspects of inclusive education for people with autism spectrum disorders. For this purpose, a literature review on the subject was carried out.

Findings

Some sources say that 90% of children with disabilities do not attend school¹³. In 2006 U.S. Department of Education declared that almost 25% of children with autism (as compared to 48.2% of all disability categories) were included for 4/5 part of a school day in general education¹⁴. What is more, this number increased from 9% in 1992–1993 to 31% in 2005–2006 (increase of 244%). This tendency requires additional knowledge of how to work with students with ASD, which has been developed in the next section of the paper¹⁵. The undeniable fact is that every student has the right to education, while the discussions concern whether this education should take place in mainstream schools¹⁶. Special education highlights individual deficits, while IE removes cultural and environmental barriers¹⁷. Report “Inclusive Education Research & Practice” from 2010 shows that inclusive education has a positive effect on people with disabilities. A significant proportion of students with disabilities surveyed

¹² E. Friedel, *Introductory Remarks on the Rights of People with Autism to Education and Employment: The Convention on the Rights of Persons with Disabilities & the European and National Perspectives*, in: *Protecting the Rights of People with Autism in the Fields of Education and Employment*, eds. V.D. Fina, R. Cera, Springer Open Institute for International Legal Studies National Research Council (CNR), Rome 2015, pp. 1–3.

¹³ S. Stubbs, *op.cit.*, p. 20.

¹⁴ V. Loiacono, V. Valenti, *op.cit.*, pp. 23–24.

¹⁵ C.B. Denning, A.K. Moody, *Supporting Students with Autism Spectrum Disorders in Inclusive Settings: Rethinking Instruction and Design*, “Electronic Journal for Inclusive Education” 2013, 3(1), p. 3.

¹⁶ S. Stubbs, *op.cit.*, p. 20.

¹⁷ M. Khochen, J. Radford, *op.cit.*, pp. 139–140.

for 2 years improved their academic results. Moreover, the greater proportion of students with disabilities in mainstream classes have made progress compared to students in special education. The authors presented the main benefits of learning students with disabilities in mainstream classes¹⁸:

- fewer absences from school,
- fewer referrals for disruptive behaviors,
- better outcomes after high school in the areas of employment and independent living.

The authors of the literature on the subject point out that it is important to properly adapt schools so that inclusive education is possible. The development of inclusive education is a “complex process” influenced by many factors¹⁹.

Rights of people with autism

The UN states that inclusion is “a process that recognizes: (a) the obligation to eliminate barriers that restrict or prohibit participation, and (b) the need to change the culture, policy and practice of mainstream schools to meet the needs of all learners, including those with disabilities”. Meeting these principles requires adaptation of curricula, organization, teaching strategy and resources. Specialized institutions are obliged to provide counseling, education, and vocational training in accordance with the national law²⁰. It is reported that autism commonly requires special educational needs related to disability. However, in some countries, autism is not classified as a disability but as a “difficulty”. Students with autism need an alternative teaching approach as well as an adapted environment. The UN Secre-

¹⁸ X. Bui, C. Quirk, S. Almazan, M. Valenti, *Inclusive Education Research & Practice*, Maryland Coalition for Inclusive Education, 2010, pp. 2-3.

¹⁹ R. Kessel, R. Hrzic, S. Cassidy et al., *Inclusive education in the European Union: A fuzzy-set qualitative comparative analysis of education policy for autism*, “Social Work in Public Health” 2021, 36:2, pp. 286-299.

²⁰ E. Friedel, op.cit., pp. 4-6.

tary General in 2014 emphasized the key value of education for people with autism, arguing that the inclusion of students with different needs promotes respect for other people²¹. International law also contains provisions on support measures for people with disabilities. The convention says that “people with disabilities receive the required support in general education”. These measures relate to medical assistance, appropriate equipment and materials (e.g. ramps, elevators in buildings). There is an Individual Educational Program (IEP) within Integrative Special Education that focuses on the development of people with autism in various areas. The Convention on the Rights of Persons with Disabilities also provides for the obligation to train teachers in dealing with persons with disabilities²².

Equality vs. Equity

Equality is a it is treating everyone in the same way, no matter what the possibilities or needs are. Equity, on the other hand, is treating a person with fairness to possibilities and needs. It therefore means individual adjustment of actions²³. The most important question, in my opinion, should be whether people with autism receive equity. Guidelines for equality are determined by governments, international organizations, and institutions, and therefore vary according to the national or cultural context. The United Nations Charter, the Universal Declaration of Human Rights and the International Human Rights Covenants contain information about:

- *Equality of rights* - it presupposes the freedom of every human being and all civil and political rights, irrespective of cultural, racial, political or religious differences;
- *Equality of opportunities* - elimination of discrimination, possibility of free development;

²¹ Ibidem, pp. 1-11.

²² Ibidem.

²³ J.P. Harerimana, *Equity Vs Equality: Facilitating Equity in the Classroom*, “International Journal of Research and Scientific Innovation (IJRSI)” 2019, vol. VI, iss. XI, pp. 2016-2019.

Interpreted more broadly, equality of opportunities is linked to deliberate action, in particular the application of public policies, to correct and offset the many “unnatural” inequalities that separate individuals from different sociocultural backgrounds and milieus²⁴.

– *Equity in living conditions* – means equal living conditions, reducing inequalities in the economic situation (it was considered impossible to achieve, hence the transition from equality to equity)²⁵.

The authors of the literature note that equity is an important factor in the teaching process and has a direct impact on student performance. By implementing this assumption, teachers can create a favorable learning environment for all students, regardless of differences or opportunities²⁶.

International context

The inclusive education crisis has been noticed in Nigeria, where as many as 10.5 million children are not attending school. This crisis is directly related to poverty and disability. A huge social “stigma” has been noticed, which manifests itself in discrimination issue²⁷. Some say a two-pronged approach can be applied to teaching people with disabilities. Fiji is an example of a country where such an approach is used, combining both special and mainstream education²⁸. Research shows that a significant part of students with ASD, both in urban (70,7%) and rural (81,6%) areas in Vietnam, in inclu-

²⁴ United Nations, *The International Forum for Social Development. Social Justice in an Open World. The Role of the United Nations*, Department of Economic and Social Affairs, 2006, p. 16.

²⁵ Ibidem, pp. 15-16.

²⁶ J.P. Harerimana, op.cit., pp. 2016-2019.

²⁷ C. Brydges, P. Mkandawire, op.cit., pp. 645-646.

²⁸ M. Tones, H. Pillay, S. Carrington et al., *Supporting Disability Education through a Combination of Special Schools and Disability-Inclusive Schools in the Pacific Islands*, “International Journal of Disability, Development and Education” 2017, 64:5, pp. 497-498.

sive education settings²⁹. Despite the many students with ASD in the schools available, the results of the research showed a lack of specialist knowledge of teachers as well as a lack of public awareness of the autism spectrum. About half of the teachers confirmed that they use the same teaching methods and tools with students with ASD as with other students. It was also noted that more than half of the parents of children with autism do not have the opportunity to participate in training³⁰. In the text on inclusive education of people with autism in Palestine, the authors emphasized that parents of people with ASD feel excluded. It was noted that the education system in Palestine is inflexible, which is an obstacle to the implementation of inclusive education and introducing changes³¹. South Africa's education policy attempts to promote a fair and equitable society by targeting traditionally disadvantaged groups. However, policy tends to have broad and ambiguous goal statements with few resources. Research shows that, therefore, South Africa's laws do not provide these rights in practice. In 2016, there was a significant difference between idealistic conceptualizations of inclusive education in state documents and implementation. The authors of the literature point out that the law-making authorities should reach out to target groups to provide them with the support they need, for which they write – e.g. increased access to public rooms, increasing the acceptance of students with diverse educational needs and maximizing the participation of each student in all activities in this full-service school³². In Botswana, a survey of teachers was conducted to investigate the experiences of general secondary school teachers currently teaching

²⁹ C. Tran, M.M. Pham, P. Thi Mai et al., *Inclusive Education for Students with Autism Spectrum Disorder in Elementary Schools in Vietnam: The Current Situation and Solutions*, "International Electronic Journal of Elementary Education" 2020, vol. 12, iss. 3, pp. 265–273.

³⁰ Ibidem.

³¹ E. Ashbee, K. Guldberg, *Using a "collaborative contextual enquiry" methodology for understanding inclusion for autistic pupils in Palestine*, "Educational Review" 2017, 70:5, pp. 584–602.

³² P. Engelbrecht, M. Nel, S. Smit et al., op.cit., pp. 520–535.

in inclusive classes and how those experiences shaped their attitudes and beliefs about inclusion. The results of the study showed that participants experienced both positive and negative experiences in an inclusive environment. General education teachers identified the key elements needed to implement inclusive education: smaller class sizes, collaboration, administrative support, respect, a positive work environment, open minds to inclusion, career opportunities and knowledge of students with disabilities. The authors of the article, based on their research, argue that school regions can be encouraged to develop professional learning communities for teachers working in an inclusive environment. By providing support to general and special education teachers who work with students with disabilities in an inclusive environment, a positive social change can occur as schools will strive to provide teachers with the appropriate resources they need to effectively educate students with disabilities in the classroom environment³³. In Lebanon, teachers' attitudes towards students and inclusive education were also studied. Overall, it can be said that teachers declared positive attitudes. Three-quarters of respondents reported that people with disabilities are the same as everyone else. 56% believe that students should not be segregated, and over 60% say that people with disabilities are isolated. The vast majority of respondents agree that students with disabilities are accepted in a class by other students, but are not friends with them. When it comes to training, the majority of teachers (63%) said they had the skills necessary to teach students with disabilities, and 55% thought they had received the training themselves and had the skills necessary for inclusive education. In contrast, a majority (86%) believed that mainstream teachers were insufficiently trained and a very high proportion (93%) stated that inclusive teaching would require intensive training in the mainstream teaching profession. All of the sample (100%) agreed that teachers need the training to select

³³ M. Boitumelo, A.B. Kuyini, T.E. Major, *Experiences of general secondary education teachers in inclusive classrooms: Implications for sustaining inclusive education in Botswana*, "International Journal of Whole Schooling" 2020, 16(1), pp. 1-34.

and develop materials and activities suitable for students with disabilities if they are to teach inclusively. Finally, a great many teachers (82%) expressed the view that students with disabilities require more teacher time than non-disabled children. School principals believe that for inclusive education to be effective it must be properly implemented and have declared many difficulties related to it³⁴. In 2020, researchers found that in Indonesia, the implementation of inclusive education shows a positive trend in public schools. However, the authors point out that it is necessary to improve the creation of an inclusive environment, inter alia: ensuring adequate staff and infrastructure, responding to the interests and talents of students, as well as appropriate, comprehensive documentation of the student taking into account the development³⁵.

An analysis of the country-specific literature showed that the degree of implementation of inclusive education differs significantly from region to region. Differences can be noticed especially between the Scandinavian countries, where the level of education is very high, and the third world countries, where access to education is very limited. However, in most countries around the world there are similar problems in the area of inclusive education, which are described below.

Main difficulties and needs of students with autism and their parents³⁶

The specificity of the autism spectrum disorder affects the discrepancy in needs and the difficulties faced by people with ASD. It should be emphasized that these needs change over the years. Based on an interview with a young man with Asperger's Syndrome, ad-

³⁴ M. Khochen, J. Radford, op.cit., pp. 139–153.

³⁵ M. Efendi, R.F. Pradipta, D.A. Dewantoro e al., *Inclusive education for student with special needs at Indonesian public schools*, "International Journal of Instruction" 2022, 15(2), p. 967.

³⁶ Knowledge based on own research conducted in 2021.

olescence is the most difficult time. The main difficulties of people with autism and their families can be distinguished:

- ambiguous diagnosis - very often parents hear from specialists "you have a wonderful child, you imagine your problems",
- parents' lack of adequate knowledge of how to raise their children, where to seek help, what therapies should take,
- lack of adequate financial resources to undertake therapy (very often children in Poland have to wait 2-3 years for the therapy financed by the National Health Fund),
- lack of support from society, misunderstanding of the disorder,
- treating children as rude,
- social exclusion.

Students with autism are reported to struggle with many problems at school. In the first place, they have sensory disturbances that can cause concentration problems (e.g. when other students cough, sneeze, when a student in front of the desk has too intense a color in his T-shirt, or when the teacher has an intense perfume). Due to their hypersensitivity to stimuli, they can get frustrated quickly and cannot emotionally cope with situations that may seem trivial to others. Secondly, people with ASD are characterized primarily by communication difficulties, which directly affects relationships with peers, but also school tasks (writing written statements, understanding text tasks, etc.). In addition, Students with autism have motor difficulties as well as very often touch intolerances. It manifests itself, inter alia, during physical education classes³⁷. Ashbee and Guldberg presented the results of their research on the inclusive education of ASD students in Palestine as: financial hardship, work-overload, politically-denerated difficulties related to the Israeli occupation, lack of clear, shared, co-ordinated Government policies, lack of training and expertise. In Palestine, the cultural background is a major barrier to inclusive education for people with disabilities³⁸. When considering

³⁷ L.J. Rudy, *Why School Is So Challenging for Children With Autism*, <https://www.verywellhealth.com/why-school-is-so-challenging-4000048> [accessed: 3.06.2022].

³⁸ E. Ashbee, K. Guldberg, op.cit., pp. 584-602.

IE in an international context, one should bear in mind the characteristics of a given country. The authorities creating the policy and guidelines should take into account the diversity of nations. I believe that this is one of the problems with supporting people with autism (and disabilities in general) and their families – that the local context is often overlooked. At this point I am asked how useful international rules and policies are. For this reason, I pay attention to the support of institutions and families by local authorities, which know better what are the needs and possibilities of a given society.

Discussion

Supporting students with autism

Denning and Moody mention several aspects of supporting students with autism in education. First of all, they emphasize that this support should be natural, that is, be part of the school day and involve every student³⁹. The authors mention the problem of teachers' reluctance to change the current solutions (intended for the "norm"), so that they also include students with disorders and disabilities, and that the "norm" includes everyone. It is suggested that teachers should constantly modify the environment, teaching methods, so that they are a tool to support all students⁴⁰. The authors of the text propose several solutions for Applications for the Classroom for teachers:

- a schedule that will cause less insecurity and affect the sense of security of students with autism,
- routines and procedures – the authors argue that 'routines and procedures can improve the performance and behavior of students with ASD, ensuring consistency and clarity in classroom expectations',

³⁹ J. Mcleskey, N.L. Waldron, *Making Differences Ordinary in Inclusive Classrooms*, "Intervention in School and Clinic" 2007, 42(3), pp. 162-168.

⁴⁰ C.B. Denning, A.K. Moody, op.cit.

- priming - in order to increase the sense of comfort and better preparation of students for lessons,
- special interests - teachers should understand students' interests and help them develop them also through everyday learning and tasks.

In addition, it is also proposed to use visualization and that the tasks should be clearly structured. Teachers should also analyze the tasks in order to better understand them by the students. It is also worth giving students with autism a choice in making decisions, which can increase their motivation⁴¹. The final option for teachers to take action cited in the text is the implementation of instructional interventions in the classroom, an example of which is Self-Regulatory Strategy Development (SRSD). This strategy can be part of an existing curriculum and applied at different levels. It can be used, for example, to support reading comprehension. This strategy is beneficial for students with ASD due to its structured⁴².

The authors of the literature emphasize that "Marginalization, stigmatization and ignorance of people with autism or Asperger's syndrome are very common phenomena in schools and other educational institutions". This is one of the factors that influences the sending of children with autism to special schools, despite their high intellectual potential⁴³. When planning the education process of people with autism, the individuality factor should be taken into account in the first place. It must be remembered that each student with ASD develops in a different way, has different symptoms, and often many of them have coexisting disabilities. Education should therefore be adapted to the limitations, but most of all the possibilities. It should focus on developing skills and strengths. The implemented activities should therefore be well thought out and analyzed

⁴¹ Ibidem.

⁴² Ibidem.

⁴³ B. Skawina, *Edukacja uczniów ze spektrum autyzmu. Wybrane aspekty*, "Nová sociálna edukácia človeka VII, Medzinárodná interdisciplinárna vedecká konferencia", Prešov 2018, pp. 278-285.

to best suit the needs of a particular student. These needs can be divided into mental (physical and emotional functioning) and social (e.g. the need to belong and identify with a selected social group)⁴⁴.

Teacher education

Over 90% of general education teachers (working in integration classes) participating in the study did not receive pedagogical training in ABA (Applied Behavior Analysis) therapy⁴⁵. Loiacono & Valenti emphasize that the “future success of educating children with autism in integration classes depends on how well-prepared and trained teachers are in ABA intervention methodology as well as interventions that support positive behavior”⁴⁶. Other studies showed that more than half of the teachers learned about autism through the media, 10% participated in trainings, and less than 9% in workshops on working with people with autism⁴⁷. Morrier & Hess & Helfin’s research results gave the information that less than 20% of the teachers had the knowledge about implementing educational strategies from the University they studied. It shows that there is lack of the preparation for working with children with disabilities⁴⁸.

The literature on the subject emphasizes the role of teachers in the diagnosis and therapy of children with autism. It is often the kindergarten or primary school teacher who is the first to notice any particular, disturbing behaviors of a child. This allows, first of all, to observe students in a larger peer group. However, in order for the

⁴⁴ K. Gerc, M. Jurek, *Potrzeby osoby z zaburzeniami ze spektrum autyzmu*, “*Eruditio et Ars*” 2019, no. 1(2), p. 42.

⁴⁵ *Applied Behavior Analysis (ABA)*, *Autism Speaks*, <https://www.autismspeaks.org/applied-behavior-analysis-aba-autism-treatment> [accessed: 3.06.2022].

⁴⁶ V. Loiacono, V. Valenti, *op.cit.*

⁴⁷ M.M. Arif, A. Niazy, B. Hassan et al., *Awareness of Autism in Primary School Teachers*, “*Autism Research and Treatment Research*” 2013.

⁴⁸ M.J. Morrier, K.L. Hess, L.J. Heflin, *Teacher Training for Implementation of Teaching Strategies for Students With Autism Spectrum Disorders*, “*Teacher Education and Special Education*” 2011, 34(2), pp. 119–132.

teacher to be able to observe certain symptoms and provide information to the parents, he must have adequate knowledge about the disorder⁴⁹. It is noted that authorities (both local and regional) should support teachers in the education process to work with students with autism, for example by offering training. In addition, parents of children with ASD should also be able to participate in such training. Those activities would improve the quality of education of students with autism, which would result in their development⁵⁰. It is recommended to implement training programs for specialists working with people with ASD so that they can best identify the individual needs of these students and their strengths. Educational strategies must be consulted with therapists, family and other people working with the student⁵¹. In some European countries, specific training programs for teachers already exist – in Finland, teachers are provided with courses at all levels of their development, thus possessing adequate SEN knowledge; In Sweden, however, there are courses designed specifically for teachers of ASD students, thanks to which they have greater knowledge and competence to work with these students. Courses contribute to a better approach to inclusive education⁵². It is stated that the growth trend of students with disabilities in mainstream schools will continue, therefore, particular emphasis should be placed on the training of teachers and educators⁵³.

Cooperation with parents

It was noted that parental involvement in the learning process is “the key to an effective and friendly children’s SEN experience in learning environments where their needs are met”⁵⁴. Parental par-

⁴⁹ M.M. Arif, A. Niazy, B. Hassan et al.

⁵⁰ V. Loiacono, V. Valenti, op.cit.

⁵¹ E. Friedel, op.cit., pp. 4–6.

⁵² R. Kessel, R. Hrzic, S. Cassidy et al., op.cit., pp. 286–299.

⁵³ V. Loiacono, V. Valenti, op.cit., pp. 23–24.

⁵⁴ R. Kessel, R. Hrzic, S. Cassidy et al., op.cit., pp. 286–299.

Participation is one of the factors building the education process, and at the same time an important factor in designing education for students with disabilities. This collaboration is a long-term process (based primarily on communication) aimed at improving the students' respective skills. Research shows that most countries see the role of cooperation with parents in education, and schools are positive about this cooperation. However, students often feel excluded because they are left out of important decisions about their child, which often results in a negative attitude of parents towards the school. Cooperation with parents allows teachers and educators to better understand the child and its needs. The study confirmed that the appropriate cooperation between the school and the parents contributed to the improvement of the child's school performance as well as its better behaviors. The parents' disrespect for the teacher's work is reflected in the child's behavior in the classroom. Positive perception by parents is the acceptance of their suggestions by the teacher and clear communication (explaining everything exactly). Some parents of preschool children with autism have negative experiences with teacher collaboration – stress that the child was isolated from the rest of the group, noticed the lack of any help from the teacher⁵⁵. It was said that cooperation between parents and school requires a change of mindset and the acquisition of new competences needed. This cooperation should be based on joint problem solving⁵⁶. Both teachers, educators, educators, therapists, principals and guardians of students with autism should take an active part in their education. Appropriate cooperation, as well as continuous education of all groups, will affect the positive effects of the development of children with ASD. However, he observes increasingly negative relations between teachers and par-

⁵⁵ A. Krampač-Grljušić, A.Ž. Ralić, D. Akšamović, Cooperation in inclusive education from the perspective of parents of students with autism spectrum disorder-case study, Croatian Academy of Sciences and Arts, the Center for Scientific Work in Vinkovci, Republic of Croatia, 2021, pp. 227–236.

⁵⁶ Ibidem.

ents. Teachers cease to be an authority for parents and when they hear that their child needs the help of specialists, they choose this opinion saying: “my child is normal”.

Material support

Lack of material support is one of the main difficulties faced by people working and educating students with ASD. Within this aspect, we can distinguish, among others:

- lack of financial support for appropriate therapies - thanks to financial support, a child with ASD can start appropriate therapy immediately after diagnosis, which has a significant impact on the child's further development, the inability to undergo therapy due to the parents' limited financial capacity contributes to the feeling of exclusion;
- lack of specialist equipment needed for rehabilitation - both in specialized institutions and schools, specialist equipment should be provided to enable the rehabilitation necessary for the development of students with ASD; only comprehensive therapy can bring the expected success;
- lack of teaching materials for teachers to use - often teachers do not receive adequate materials tailored to the education of students with ASD; providing such support would, firstly, mean that teachers would not have to devote a lot of their free time to preparing them, and would not burden their private budget, moreover, teachers do not always have the appropriate knowledge to prepare such materials on their own what is associated with training for teachers);
- lack of adequate infrastructure and learning conditions in mainstream schools - one of the first steps to implement inclusive education is to properly prepare the infrastructure of institutions, thanks to this, students with disabilities will be able to attend mainstream schools without experiencing exclusion.

All the above factors affect the quality of education of students with ASD, they are a limitation for both parents and teachers who, due to the lack of appropriate tools, are not able to implement the necessary solutions. Both national and local authorities (including school heads) should make it a priority that mainstream schools (including teachers) are suitable for all students, including those with autism. It is one of the steps to implement inclusive education, and hence social inclusion. Several pages of sample support materials for researchers and parents of children with ASD were found during the source review, which was considered a positive development. An example can be the Autism Society website⁵⁷, where thematic guides and policies can be found.

Conclusion

This paper takes up the topic of inclusive education of students from the autism spectrum. The main difficulties faced by children with ASD and their families are presented, as well as selected aspects influencing inclusive education – primarily teacher education or cooperation between schools and parents. Attention was drawn to the lack of adequate support from the authorities and, above all, to the low awareness of the autism spectrum among the society. Many studies confirm that the majority of society does not have a basic understanding of autism⁵⁸. Providing adequate material support (both for parents and teachers) and adapting the curriculum and methods used to the individual abilities of students with ASD were identified as areas that require improvement and continuous development. It was proposed to educate the society more in order to increase awareness of autism, which in turn will contribute to the elimination of discrimination and social exclusion. The authors of the literature on the subject conclude that everyone must have a common vision

⁵⁷ *Resource materials. Autism Society*, <https://www.autism-society.org/about-the-autism-society/publications/resource-materials/> [accessed: 3.06.2022].

⁵⁸ M.M. Arif, A. Niazy, B. Hassan et al., op.cit.

to introduce changes and guideline “from which the whole society will benefit”⁵⁹. Mainstream school education for pupils with autism would be beneficial only with the appropriate support of various authorities. Without it, the negative symptoms of the disorder may worsen. So this is a huge challenge and, above all, a change of mind that we all need to implement. In conclusion, I would like to present the opinion that it is not people on the autism spectrum who are not socially maladjusted, but the whole society is not adapted to living with people with ASD. Therefore, the basic question that everyone should ask themselves is: “What should schools, teachers, authorities and, above all, society, each of us, do, to ensure the conditions for the functioning of people with autism in society?”.

Bibliography

- Applied Behavior Analysis (ABA), *Autism Sepaks*, <https://www.autismspeaks.org/applied-behavior-analysis-aba-autism-treatment> [accessed: 3.06.2022].
- Arif M.M., Niazy A., Hassan B., Ahmed F., *Awareness of Autism in Primary School Teachers, “Autism Research and Treatment Research”* 2013.
- Ashbee E., Guldberg K., *Using a “collaborative contextual enquiry” methodology for understanding inclusion for autistic pupils in Palestine, “Educational Review”* 2017, 70:5, pp. 584–602.
- Boitumelo M., Kuyini A.B., Major T.E., *Experiences of general secondary education teachers in inclusive classrooms: Implications for sustaining inclusive education in Botswana, “International Journal of Whole Schooling”* 2020, 16(1), pp. 1–34.
- Brydges C., Mkandawire P., *Perceptions and experiences of inclusive education among parents of children with disabilities in Lagos, Nigeria, “International Journal of Inclusive Education”* 2018, 24:6, pp. 645–659.
- Bui X., Quirk C., Almazan S., Valenti M., *Inclusive Education Research & Practice*, Maryland Coalition for Inclusive Education, 2010.
- Denning C.B., Moody A.K., *Supporting Students with Autism Spectrum Disorders in Inclusive Settings: Rethinking Instruction and Design, “Electronic Journal for Inclusive Education”* 2013, 3(1).
- Efendi M., Pradipta R.F., Dewantoro D.A., Ummah U.S., Edivanto E., Yasin M.H.M., *Inclusive education for student with special needs at Indonesian public schools, “International Journal of Instruction”* 2022, 15(2), pp. 967–980.

⁵⁹ A. Krampač-Grljušić, A.Ž. Ralić, D. Akšamović, op.cit., pp. 227–236.

- Engelbrecht P., Nel M., Smit S., Deventer M., *The idealism of education policies and the realities in schools: the implementation of inclusive education in South Africa*, "International Journal of Inclusive Education" 2016, 20:5, pp. 520-535.
- Friedel E., *Introductory Remarks on the Rights of People with Autism to Education and Employment: The Convention on the Rights of Persons with Disabilities & the European and National Perspectives*, in: *Protecting the Rights of People with Autism in the Fields of Education and Employment*, eds. V.D. Fina, R. Cera, Springer Open Institute for International Legal Studies National Research Council (CNR), Rome 2015, pp. 1-11.
- Gerc K., Jurek M., *Potrzeby osoby z zaburzeniami ze spektrum autyzmu*, "Eruditio et Ars" 2019, no. 1(2), pp. 39-47.
- Harerimana J.P., *Equity Vs Equality: Facilitating Equity in the Classroom*, "International Journal of Research and Scientific Innovation (IJRSI)" 2019, vol. VI, iss. XI, pp. 2016-2019.
- Kaczmarek B., Wojciechowska A., *Autyzm i AAC: alternatywne i wspomagające sposoby porozumiewania się w edukacji osób z autyzmem*, Kraków 2015: Impuls.
- Kessel R., Hrzic R., Cassidy S., Brayne C., Baron-Cohen S., Czabanowska K., Roman-Urrestarazu A., *Inclusive education in the European Union: A fuzzy-set qualitative comparative analysis of education policy for autism*, "Social Work in Public Health" 2021, 36:2, pp. 286-299.
- Khochen M., Radford J., *Attitudes of teachers and headteachers towards inclusion in Lebanon*, "International Journal of Inclusive Education" 2012, 16:2, pp. 139-153.
- Krampač-Grljušić A., Ralić A.Ž., Akšamović D., *Cooperation in inclusive education from the perspective of parents of students with autism spectrum disorder-case study*, Croatian Academy of Sciences and Arts, the Center for Scientific Work in Vinkovci, Republic of Croatia, 2021, pp. 226-239.
- Loiacono V., Valenti V., *General education teachers need to be prepared to co-teach the increasing number of children with autism in inclusive settings*, "International Journal of Special Education" 2012, vol. 25, no. 3.
- Mcleskey J., Waldron N.L., *Making Differences Ordinary in Inclusive Classrooms*, "Intervention in School and Clinic" 2007, 42(3), pp. 162-168.
- Morrier M.J., Hess K.L., Heflin L.J., *Teacher Training for Implementation of Teaching Strategies for Students With Autism Spectrum Disorders*, "Teacher Education and Special Education" 2011, 34(2), pp. 119-132.
- Ousley O., Cermak T., *Autism Spectrum Disorder: Defining Dimensions and Subgroups*, "Current Developmental Disorders Reports" 2013, 1, pp. 20-28.
- Resource materials. Autism Society*, <https://www.autism-society.org/about-the-autism-society/publications/resource-materials/> [accessed: 3.06.2022].
- Rudy L.J., *Why School Is So Challenging for Children With Autism*, <https://www.verywellhealth.com/why-school-is-so-challenging-4000048> [accessed: 3.06.2022].
- Seltzer M.M., Krauss M.W., Shattuck P.T., Orsmond G., Swe A., Lord C., Engelbrecht P., Nel M., Smit S., Deventer M., *The Symptoms of Autism Spectrum Disorders in*

- Adolescence and Adulthood*, "Journal of Autism and Developmental Disorders" 2016, 33(6), pp. 565–581.
- Skawina B., *Autyzm i zespół Aspergera. Objawy, przyczyny, diagnoza i współczesne metody terapeutyczne*, "Medzinárodná interdisciplinárna vedecká konferencia", Prešov 2016.
- Skawina B., *Edukacja uczniów ze spektrum autyzmu. Wybrane aspekty*, "Nová sociálna edukácia človeka VII, Medzinárodná interdisciplinárna vedecká konferencia", Prešov 2018.
- Stubbs S., *Inclusive Education: Where there are few resources*, Oslo 2008: The Atlas Alliance.
- Tones M., Pillay H., Carrington S., Chandra S., Duke J., Joseph R.M., *Supporting Disability Education through a Combination of Special Schools and Disability-Inclusive Schools in the Pacific Islands*, "International Journal of Disability, Development and Education" 2017, 64:5, pp. 497–513.
- Tran C., Pham M.M., Thi Mai P., Thi Le T., Trong Nguyen D., *Inclusive Education for Students with Autism Spectrum Disorder in Elementary Schools in Vietnam: The Current Situation and Solutions*, "International Electronic Journal of Elementary Education" 2020, vol. 12, iss. 3, pp. 265–273.
- United Nations, *The International Forum for Social Development. Social Justice in an Open World. The Role of the United Nations*, Department of Economic and Social Affairs, 2006.
- Wolska-Długosz M., Pluska A., *Terapie wspomagające rozwój dzieci z autyzmem*, "Scientific Bulletin of Chełm" 2018, no. 2.

Projekt okładki: Izabella Grzesiak

Komputerowe opracowanie okładki: Wojciech Tyma

Redaktor: Anna Liberek

Redaktor techniczny: Dorota Borowiak

Łamanie komputerowe: Wojciech Tyma

WYDAWNICTWO NAUKOWE UNIWERSYTETU IM. ADAMA MICKIEWICZA W POZNANIU
61-701 POZNAŃ, UL. A. FREDRY 10

www.press.amu.edu.pl

Sekretariat: tel. 61 829 46 46, faks 61 829 46 47, e-mail: wyd nauk@amu.edu.pl

Dział Promocji i Sprzedaży: tel. 61 829 46 40, e-mail: press@amu.edu.pl

Ark. wyd. 5,0. Ark. druk. 6,375.

DRUK I OPRAWA: VOLUMINA.PL DANIEL KRZANOWSKI, SZCZECIN, UL. KS. WITOLDA 7-9