

Redakcja naukowa
Zdzisława Janiszewska-Nieścioruk



OSOBY

z niepełnosprawnościami
i o zróżnicowanych potrzebach

Przestrzenie życia i wsparcia



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

**OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI
I O ZRÓŻNICOWANYCH POTRZEBACH
PRZESTRZENIE ŻYCIA I WSPARCIA**

**PEOPLE WITH DISABILITIES AND DIVERSE NEEDS
LIVING AND SUPPORT SPACES**

Redakcja naukowa
Zdzisława Janiszewska-Nieścioruk

Zielona Góra 2025

RADA WYDAWNICZA

Mariusz Naczk (*przewodniczący*), Paweł Andrzejewski, Andrzej Bisztyga,
Bogumiła Burda, Joanna Dec-Pietrowska, Beata Gabrys, Mariusz Jenek,
Aleksandra Kruk, Franciszek Runiec (*sekretarz*)



UNIwersytet
Zielonogórski

RECENZJA

Teresa Żółkowska

REDAKCJA

Kinga Dolczewska

REDAKCJA TECHNICZNA

Elżbieta Kościańska

PROJEKT OKŁADKI

Marta Surudo

© Copyright by Uniwersytet Zielonogórski
Zielona Góra 2025

ISBN 978-83-7842-593-9

DOI <https://doi.org/10.59444/uz.9788378425939>

OFICyna WYDAWNICZA UNIwersytetu ZIElonogórskiego

65-246 Zielona Góra, ul. Podgórna 50, tel. 68 328 78 64
www.ow.uz.zgora.pl, sekretariat@ow.uz.zgora.pl

SPIS TREŚCI

Wstęp	7
Introduction	9
Adrianna Grabizna , Opis medyczny jako część ikonosfery – na przykładzie histerii i niepełnosprawności w szpitalu Salpêtrière w okresie belle époque	11
Katarzyna Parys, Sławomir Olszewski , Zadania pedagoga szkolnego i pedagoga specjalnego w świetle przepisów prawa oświatowego i praktyki szkolnej – obszary wspólne i odrębne	29
Łukasz Nikel , Dobrostan dziecka, dobrostan rodziny i dobrostan dziecka w kontekście rodziny: przegląd i porównanie trzech koncepcji	47
Anna Koselska, Anna Mróz , Radzenie sobie ze stresem u rodziców dzieci ze spektrum autyzmu	65
Zdzisława Janiszewska-Nieścioruk, Julia Nieścioruk , Kluczowa rola rodziny i rówieśników w edukacji językowej dzieci/uczniów o zróżnicowanych potrzebach	83
Julia Nieścioruk , On the role of self-esteem in language learning and teaching – description of an art therapy workshop	97
Dagmara Łupicka-Szczęśnik , Walory edukacyjne i biblioterapeutyczne wybranej literatury górskiej i podróżniczej w kształtowaniu odporności psychofizycznej młodego człowieka (działania warsztatowe)	111
Iwona Wrycz, Beata Cysewska , Kształtowanie uczuć patriotycznych wśród uczniów z niepełnosprawnością intelektualną	131
Marzenna Zaorska , Sytuacja dorosłych osób z niepełnosprawnościami przebywających pod opieką domu pomocy społecznej (ze szczególnym uwzględnieniem osób z niepełnosprawnością wzroku)	143

Ludwika Wojciechowska, Zuzanna Berezecka , Samoregulacja emocji a poczucie własnej skuteczności pielęgniarek w opiece nad innymi	157
Monika Gołubiew-Konieczna , Projekt „Sieć wsparcia procesu inkluzji dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością słuchu w Gdańsku” jako alternatywa rozwiązań dla Specjalistycznego Centrum Wspierania Edukacji Włączającej	175
Jakub Wolny, Maria Flanczewska-Wolny , Nowoczesne technologie wspomagające funkcjonowanie osób z niepełnosprawnością w doświadczeniach Ośrodka Wsparcia i Testów w Sosnowcu	195
Weronika Dwojakowska , Wsparcie szkół w edukacji włączającej	205
Noty o autorach	217

TABLE OF CONTENTS

Introduction	9
Adrianna Grabizna , Medical description as part of the iconosphere – the case of hysteria and disability at the Salpêtrière Hospital during the Belle Époque	11
Katarzyna Parys, Sławomir Olszewski , The tasks of school counselors and special education counselors in light of educational law and school practice – common and distinct areas	29
Łukasz Nikel , Child Well-Being, Family Well-Being, and Child Well-Being in the Family Context: A Review and Comparative Analysis of Three Concepts	47
Anna Koselska, Anna Mróz , Coping with stress for parents of children with autism spectrum disorder	65
Zdzisława Janiszewska-Nieścioruk, Julia Nieścioruk , The key role of family and peers in the language education of children/students with diverse needs	83
Julia Nieścioruk , On the role of self-esteem in language learning and teaching – description of an art therapy workshop	97
Dagmara Łupicka-Szczęśnik , Educational and bibliotherapy values of selected mountain and traveller literature in process of developing young men psychophysical resistance (workshop activity)	111
Iwona Wrycz, Beata Cysewska , Cultivating patriotic feelings among students with intellectual disabilities	131
Marzenna Zaorska , The situation of adults with disabilities staying under the care of a social welfare home (with particular emphasis on people with visual impairments)	143

Ludwika Wojciechowska, Zuzanna Berezecka , Emotional self-regulation and self-efficacy among nurses in the context of caring for others	157
Monika Gołubiew-Konieczna , The project 'Support network for the inclusion of children and young people with hearing impairments in Gdańsk' as an alternative solution to the Specialised Centre for Supporting Inclusive Education	175
Jakub Wolny, Maria Flanczewska-Wolny , Modern technologies supporting the functioning of people with disabilities in the experiences of the Support and Testing Center in Sosnowiec	195
Weronika Dwojakowska , Support for schools in inclusive education	205
About the authors	217

WSTĘP

Współczesna, wysoce zglobalizowana rzeczywistość, której immanentną cechą jest nieprzewidywalna zmienność, dla wielu ludzi, nie wyłączając tych z niepełnosprawnościami i o zróżnicowanych potrzebach, tworzy mało przyjazną przestrzeń do realizacji własnych pragnień, możliwości i inspirujących rozwój wyzwań. Coraz częściej, zwłaszcza w ostatnim okresie, jest źródłem nie tylko niepewności, ale także zagrożeń i cierpień powodowanych toczącymi się na świecie konfliktami zbrojnymi, kataklizmami i katastrofami. Paradoksalnie wiele nowych, dotąd nieznanymi niebezpieczeństw niesie ze sobą również cywilizacyjny rozwój, bowiem dostęp do jego dóbr czy zasobów jest nierzadko bardzo ograniczony bądź mocno reglamentowany dla określonych, słabszych ekonomicznie i kompetencyjnie grup społecznych. Problem nasila zawłaszczający rządy wielu państw w Europie i na świecie ponadnarodowy korporacjonizm skoncentrowany przede wszystkim na maksymalizacji zysków i monopolizacji rynków produkcji oraz zatrudnienia, co w konsekwencji ogranicza autonomię i stanowienie o własnym życiu wyraźnie rosnącej liczby osób. Nie mniej destrukcyjna w swych skutkach jest eskalacja konkurencyjności przenikająca praktycznie każdą sferę ludzkiej aktywności. Ta, jak też wcześniej sygnalizowane kwestie, choć wskazano tylko niektóre, powinna unaocznić wszystkim służbom i specjalistom, ale też obywatelom naszego kraju konieczność zintensyfikowania systemowych działań na rzecz inkluzji społecznej i wsparcia osób z niepełnosprawnościami. Z uwagi na deficyty czy ograniczenia bądź kompetencyjne braki, pomimo formalnych gwarancji prowadzących działań na rzecz tych osób zawartych w ratyfikowanej przez Polskę w 2012 r. Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami (2006) i Strategii Rządu

RP 2021–2030¹, nie będą one mogły sprostać ciągle eskalującym i wysoce obciążającym wyzwaniom bez odpowiednio monitorowanej pomocy w różnych sferach czy przestrzeniach życiowej aktywności.

Pozostając w takiej szerokiej formule myślenia i analiz związanych z funkcjonowaniem osób z niepełnosprawnościami i o zróżnicowanych potrzebach w aktualnie dynamicznie zmieniającej się rzeczywistości, zaproponowano Czytelnikom równie zróżnicowane w swej tematyce opracowanie podejmujące kwestie znaczenia środowiska rodziny, edukacji, ale także wspierania czy terapii dla ich rozwoju, efektywnej rehabilitacji i społecznej inkluzji. Przy tym poczynione w kolejnych rozdziałach analizy, refleksje i prezentowane badania nawiązują w swej problematyce do zagadnień podejmowanych w trzech już opublikowanych pracach², stanowią zatem ich kontynuację. Podobnie jak w poprzednich monografiach, także w tej zamieszczono teksty stanowiące pokłosie współpracy Mistrzów i ich Uczniów, a więc promotorów i doktorantów czy seminarzystów. Równie istotne jest to, że zaproponowano teksty przygotowane przez pracowników naukowych, jak też specjalistów praktyków – psychologów i pedagogów specjalnych kooperujących z Zakładem Psychologii Edukacyjnej i Wychowawczej Instytutu Psychologii Uniwersytetu Zielonogórskiego także w ramach cyklicznie organizowanych ogólnopolskich konferencji naukowych i edukacyjnych.

Pragnę wyrazić moją wdzięczność i serdeczne podziękowanie za gotowość współpracy ze mną wszystkim Autorkom i Autorom zamieszczonych w pracy rozdziałów. Mam nadzieję, że ta współpraca będzie się rozwijała także w innych formach czy zakresach naszych wspólnych działań na rzecz osób z niepełnosprawnościami i o zróżnicowanych potrzebach. Równie serdecznie dziękuję za recenzję monografii Pani Profesor zw. Teresie Żółkowskiej – znanej polskiej pedagodze specjalnej, legitymującej się znakomitym dorobkiem naukowym i bogatym doświadczeniem zawodowym. Uwagi i sugestie Pani Profesor bez wątpienia miały istotny wpływ na jakość kolejnej proponowanej Czytelnikom książki.

Zdzisława Janiszewska-Nieścioruk

¹ Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021–2030, <https://niepelnosprawni.gov.pl/nasze-dzialania/strategia-na-rzecz-osob-z-niepelnosprawnościami-2021-2030/> [dostęp: 14.08.2025].

² Pierwsza z tego cyklu ukazała się w 2023 r. – *O (nie)typowych uczniach i ich (nie)typowej edukacji*, a kolejne dwie w 2024 r. – *(NIE)nowe problemy edukacji i rehabilitacji osób z niepełnosprawnościami i o zróżnicowanych potrzebach. Kontrowersje – wyzwania – konsekwencje zaniechań oraz O roli rodziny i rówieśników w inkluzyjnej edukacji i rehabilitacji osób z niepełnosprawnościami*. Tak więc proponowane opracowanie jest już czwartym i stanowi swoiste kontinuum/rozwiniecie rozważań podjętych w trzech kolejno proponowanych Czytelnikom książkach, które ukazały się nakładem Oficyny Wydawniczej Uniwersytetu Zielonogórskiego.

INTRODUCTION

The contemporary, highly globalised reality, the inherent feature of which is its unpredictable variability, creates an unfavourable environment for many people, including those with disabilities and diverse needs, to fulfil their desires, realise their potential and take on challenges that inspire development. It has become increasingly evident that, in modern times, this phenomenon has functioned not only as a catalyst for uncertainty but also as a conduit for armed conflicts, natural disasters and catastrophes on a global scale.

Paradoxically, the advancement of civilisations frequently entails the emergence of novel and previously unobserved hazards, stemming from the restricted or limited access to essential goods and resources by economically disadvantaged and less privileged social groups. The problem is exacerbated by the appropriation of power by many governments in Europe and around the world, as well as by transnational corporatism focused primarily on maximising profits and monopolising production and employment markets. This, in turn, curtails the autonomy and self-determination of a steadily expanding demographic.

The escalating competitiveness permeating virtually every sphere of human activity is no less destructive in its effects. This, in addition to the previously mentioned issues, although these have only been alluded to in part, ought to serve as a clear indication to all relevant services and specialists, as well as to the citizens of our country, of the necessity to strengthen systemic efforts to promote social inclusion and to provide support to people with disabilities. Due to deficits, limitations or competence gaps, despite formal guarantees of pro-inclusive measures for these people contained in the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (2006), ratified by Poland in 2012,

and the Polish Government's Strategy for 2021-2030¹, they will not be able to cope with the constantly escalating and highly complex challenges of the future.

Abiding by this broad approach to thinking and analysis related to the functioning of persons with disabilities and diverse needs in today's rapidly changing reality, we offer our readers a study that is equally diverse in its subject matter, addressing issues such as the importance of the family environment, education, but also support and therapy for their development, effective rehabilitation and social inclusion. Furthermore, the analyses, reflections and research presented in the following chapters refer to issues addressed in three previously published works² and thus constitute their continuation. Similarly to previous monographs, the present one also includes texts resulting from the cooperation between masters and their students, i.e. supervisors and doctoral students or seminar participants. Moreover, it is crucial to acknowledge the collaborative effort of the texts' preparation by academic staff and specialist practitioners, namely psychologists and special educators. Such collaboration was facilitated in conjunction with the Department of Educational and Developmental Psychology of the Institute of Psychology at the University of Zielona Góra, a partnership that was further solidified through the participation in regularly organised national scientific and educational conferences.

I would like to express my profound gratitude and sincere thanks to all the authors of the chapters included in this work for their willingness to cooperate with me. I am optimistic that this collaboration will evolve into other forms and domains of our joint activities for people with disabilities and diverse needs. In addition, I would like to express my sincere gratitude to Professor Teresa Żółkowska, a renowned Polish special education researcher with an outstanding academic record and extensive professional experience, for her review of the monograph. Professor Żółkowska's comments and suggestions have undoubtedly had a significant impact on the quality of the book proposed to readers.

Zdzisława Janiszewska-Nieścioruk

¹ Strategy for the rights of persons with disabilities 2021–2030, <https://niepelnosprawni.gov.pl/nasze-dzialania/strategia-na-rzecz-osob-z-niepelnosprawnosciami-2021-2030/> [access: 14.08.2025].

² This series began with the publication of the first book in 2023 – About (non)typical students and their (non)typical education, and another two in 2024 – (NOT)new problems of education and rehabilitation of people with disabilities and diverse needs. Controversies – challenges – consequences of omissions, and On the role of the family and peers in the inclusive education and rehabilitation of people with disabilities. Thus, the proposed study constitutes the fourth in the series and may be regarded as a continuation and development of the considerations undertaken in the three previous books published by the University of Zielona Góra Publishing House.

Adrianna Grabizna

Wyższa Szkoła Kształcenia Zawodowego we Wrocławiu

OPIS MEDYCZNY JAKO CZĘŚĆ IKONOSFERY – NA PRZYKŁADZIE HISTERII I NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI W SZPITALU SALPÊTRIÈRE W OKRESIE BELLE ÉPOQUE¹

MEDICAL DESCRIPTION AS PART OF THE ICONOSPHERE – THE CASE OF HYSTERIA AND DISABILITY AT THE SALPÊTRIÈRE HOSPITAL DURING THE BELLE ÉPOQUE

Summary. In this work I will try to show that one of the driving forces of the social model, would it be in relation to disability or to mental illness, is the disillusionment that scientific description (in this case: coming from medical science) is not objective, but rather depends to a certain degree on concepts prevailing in a worldview, on a culture and values that pertain to a place, a time, and people who construct the description. A scientific description, including medical description, is part of the iconosphere. I will demonstrate this on the hysteria and disability at the Salpêtrière Hospital at the time of Belle Époque, especially by the time of Jean-Martin Charcot.

Keywords: hysteria, disability, Salpêtrière Hospital, Jean-Martin Charcot

Streszczenie. W niniejszej pracy postaram się wykazać, że jedną z sił napędowych modelu społecznego, czy to w odniesieniu do niepełnosprawności, czy to w odniesieniu do choroby psychicznej, jest desiluzja, że opis naukowy (tu: z obszaru nauk medycznych) nie jest obiektywny, tylko zależy w jakimś stopniu od koncepcji panujących w światopoglądzie, kulturze, wartościach danego miejsca, czasu i osób, które ten opis tworzą. Opis naukowy, w tym opis medyczny, jest częścią ikonosfery. Pokażę to na przykładzie hysterii i niepełnosprawności w szpitalu Salpêtrière okresu belle époque, w szczególności za czasów Jean-Martina Charcot'a.

Słowa kluczowe: histeria, niepełnosprawność, szpital Salpêtrière, Jean-Martin Charcot

¹ Belle époque (z francuskiego „piękna epoka”) to okres od zakończenia wojny francusko-pruskiej w 1871 roku do wybuchu I wojny światowej w 1914 roku. Miała miejsce w czasie trwania Trzeciej Republiki Francuskiej (1870–1940).

Wstęp

W szpitalu Salpêtrière w latach, w których Jean Martin Charcot pracował (od 1856 roku), a potem był ordynatorem (od 1861 roku do swojej śmierci w 1893 roku), przebywało około pięć tysięcy kobiet². Głównie ubogich, wiele z nich pozostało w nim aż do śmierci³. Charcot był neurologiem, prowadził badania dotyczące epilepsji, syfilisu, stwardnienia zanikowego bocznego, choroby Parkinsona,истерии i wielu innych. Obecnie podział na zaburzenia neurologiczne i zaburzenia psychiczne jest dużo bardziej wyraźny. Jednak przez większość XIX wieku psychiatria, w przeciwieństwie do neurologii, nie miała statusu formalnego, nie była nauczana na wydziałach lekarskich. Zagadnienia z pogranicza neurologii i psychiatrii poruszane były na nieformalnych kursach („cours libres”), wykładach i lekcjach klinicznych organizowanych w szpitalach psychiatrycznych („azyles”). Pierwsza katedra psychiatrii („alienation mentale”) powstała na paryskim wydziale lekarskim dopiero w 1878 roku, a Jean-Martin Charcot stanął na jej czele w 1882 roku. Zaburzenia neurologiczne i niepełnosprawność z nich wynikająca oraz zaburzenia psychiczne nie zawsze były jednoznacznie odróżniane przez medycynę tego okresu. Dotyczyło to np. epilepsji, neurosyfilisu, isterii.

² Mężczyzn hospitalizowano w szpitalu Bicêtre.

³ Ponieważ były tam często umieszczane przez ojców czy mężów, często nie miały dokąd wracać. Okres belle époque nastąpił po czasach Drugiej Republiki, które były latami polityki konserwatywnej (w szczególności ustawa Falloux), która mocno angażowała Kościół katolicki w sprawy edukacji, i o ile definitywnie zniesiono wtedy niewolnictwo w koloniach francuskich i wprowadzono powszechne prawo wyborcze dla mężczyzn, o tyle kobiety w tym czasie były całkowicie pozbawione praw politycznych (np. prawa do głosowania). Ale nade wszystko kobiety nie miały podstawowych praw cywilnych. Trzeba pamiętać, że od 1804 do 1938 roku kobieta zamężna miała status osoby niepełnoletniej (choć jeśli była sądzona, to prawnie odpowiadała jak osoba dorosła). Od 1804 roku obowiązywał kodeks cywilny ogłoszony przez Napoleona Bonaparte). Artykuł 1124 tego kodeksu stanowi, że „osobami pozbawionymi praw są osoby nieletnie, kobiety zamężne, przestępcy i osoby upośledzone umysłowo”. Kobiety zatem nie miały zdolności do czynności prawnych. Oznacza to, że nie mogły decydować o tym, za kogo wychodzą za mąż (podczas gdy małżeństwo syna wymagało zgody ojca tylko do 25 r.ż. syna), nie mogły podejmować pracy bez zgody męża, nie mogły pobierać własnej pensji, nie mogły zarządzać swoim majątkiem osobistym bez zgody męża, nawet w przypadku separacji. Kobiety nie mogły zawierać umów (kupować, sprzedawać). Nie mogły otworzyć konta w banku, od 1881 roku mogły założyć książeczkę oszczędnościową w banku bez zgody męża, a od 1885 roku mogły z niej wypłacać pieniądze. Od 1907 roku mogły dysponować zarobionymi przez siebie pieniędzmi (nadal nie mogły podjąć pracy bez zgody męża, mąż mógł tę zgodę w każdej chwili wycofać) i nabytymi za nie dobrami, resztą majątku dysponował mąż. Dopiero od 1938 roku kobiety były traktowane przez prawo jako osoby dorosłe, posiadające prawo do czynności prawnych, choć nadal nie mogły podjąć pracy bez zgody męża i głową rodziny nadal był mąż i tylko on mógł decydować np. o edukacji dzieci czy miejscu zamieszkania. Od 1942 i 1943 roku kobiety mogły zakładać konto w banku bez zgody męża, w 1944 otrzymały prawa wyborcze. Od 1965 roku kobieta zamężna może pracować, otwierać konto w banku i pobierać z niego pieniądze bez zgody męża.

Charcot nazywał Salpêtrière „żyjącym muzeum patologii”⁴ (Thuillier 1993: 310, cyt. za Cornious 2002, tłum. A.G.). Jules Claretie (1840–1913), literat i dyrektor Théâtre Français w Paryżu, porównał Salpêtrière do „citta dolorosa” lub „ujścia ścieku, do którego spływają wszystkie nędze Paryża”⁵ (cyt. za Marquer 2009: 138, tłum. A.G.). Wiele współczesnych interpretacji medycyny tego miejsca, tego okresu dokonywanych jest w duchu społecznego modelu niepełnosprawności i/albo społecznego modelu zaburzeń psychicznych. Jedną z takich interpretacji została zawarta w artykule Gérarda Bonnefona pt. *Od teatru historii do teatru niepełnosprawności* (Bonnefon 2021⁶). Autor pisze tam:

Szkoła w Salpêtrière mniej leczyła histerię, a bardziej organizowała inscenizacje przypadków, była zafascynowana kobietami historycznymi, które odgrywały objawy tylko po to, by znaleźć sposób na zaistnienie w oczach innych: mężczyzn, a może po to, by im się podobać lub ich uwieść. Z tej nadzwyczajnej historii pozostał jedynie pokaz „ciał historyczek” poprzez sugestię, wprowadzanie w pewien stan, hipnoza, spektakl... Ciała kobiet były w centrum spektaklu historii. Ta historia jest podobna do historii „teatru niepełnosprawności”, który przejął „niepełnosprawne ciała”, tak jak szpital w Salpêtrière przejął „historyczne ciała”⁷ (Bonnefon 2021: 131, tłum. A.G.).

Charcot organizował słynne lekcje kliniczne w każdy wtorek i piątek w amfiteatrze w szpitalu Salpêtrière. Uwiecznieniem takiej lekcji klinicznej jest obraz Pierra André Brouillet’a pt. *Une leçon clinique à la Salpêtrière* (*Lekcja kliniczna w Salpêtrière*) z 1887 roku⁸. Obraz jest ogromnych rozmiarów, ale i tak nie pokazuje, że audytorium Salpêtrière miało 400 miejsc. Zasiadali w nich lekarze, zaproszeni goście – mężczyźni. Teatralna oprawa tych „pokazów przypadków klinicznych” wzbudzała kontrowersje już za czasów Charcot; padał zarzut, że „klinika historii stała się spektaklem”⁹ (Didi-Huberman 1982). Oskarżono Charcot o tworzenie atmosfery cyrku, w której na

⁴ „Ce musée pathologique vivant”.

⁵ „l’emboucher d’un égoût où viennent se dégorger toutes les misères parisiennes”.

⁶ Artykuł ten stał się także jednym z rozdziałów książki tego autora z 2023 roku: *Des représentations du handicap et de la folie: Étude d’anthropologie historique* (*O przedstawieniach niepełnosprawności i szaleństwa: studium antropologii historycznej*). Książka traktuje o badaniach z zakresu antropologii dotyczących tego, jak na przestrzeni wieków osoby z niepełnosprawnością i chorujące psychicznie były reprezentowane w sztuce oraz w terapiach ze sztuką związanych.

⁷ L’école de la Salpêtrière a moins traité l’hystérie qu’organisé la mise en scène de cas, dans la fascination des femmes hystériques qui rejouaient leurs symptômes, sans autre finalité que de trouver une manière d’exister dans le regard des autres: des hommes, si ce n’est de leur plaire ou de les séduire. Il ne reste de cette histoire extraordinaire que la monstration des „corps hystériques” par la suggestion, la mise en condition, l’hypnose, le spectacle... Les corps des femmes étaient au centre du spectacle de l’hystérie. Cette histoire est à rapprocher de celle du „théâtre du handicap” qui s’est emparé des „corps handicapés”, comme la Salpêtrière s’était emparée des „corps hystériques”.

⁸ Obraz stał się bardzo popularny i był powielany techniką litografii. Miał go m.in. Freud w swoim gabinecie w Wiedniu, a potem nad kozetką analityczną w Londynie.

⁹ „la clinique de l’hystérie devint spectacle”.

dźwięk gongu występowały jego wyszkolone histeryczki. Kwestie teatralizacji i braku wiarygodności były podnoszone np. przez szkołę w Nancy Hippolita Bernheim'a, konkurencyjną wobec szkoły Salpêtrière Jeana Martina Charcota. Jednak zarzuty odnosiły się do zagadnień teoretycznych, a nie etycznych. W tej ostatniej sprawie reagowały same kobiety, nazywając go „Néron, prince de la science” („Neronem, księciem nauki”) czy „grand misogyne” („wielkim mizoginem”). Feministki w grudniowym wydaniu „La Revue scientifique de femmes” z 1888 roku napisały o lekcjach klinicznych, że to: „rodzaj wiwisekcji przeprowadzanej na kobietach pod pretekstem badania choroby, której nie znamy ani przyczyn, ani sposobów leczenia”¹⁰ (Cornious 2002, tłum. A.G.). Pomimo tych zarzutów Charcot do końca utrzymywał, że te wydarzenia nie były inscenizacją (Harris 2005).

Współcześnie są formułowane podobne zarzuty. Georges Didi-Huberman tak pisze o postawie J.-M. Charcot: „Posiadał cechy aktora, jak również wszystkie zalety autora: autora (mistrza i gwaranta form), augura (mistrza czasu), inicjatora działań (autor to dosłownie ten, który popycha do działania), reżysera aktorek Histerii, jej koncepcji”¹¹ (Didi-Huberman 1982: 235, cyt. za Bonnefon 2021: 136). I dalej: „Lekcje wtorkowe są pisane, a raczej spisywane, dokładnie tak jak sztuki teatralne – z kwestiami, monologami, didaskaliami, uwagami na temat bohatera i tak dalej”¹² Didi-Huberman 1982: 239, cyt. za Bonnefon 2021:136).

Do opisu objawów klinicznych zarówno histerii, jak i innych chorób Charcot wykorzystywał wszystkie ówczesne wynalazki techniczne, w tym fotografię. Atelier fotografii kierowali Désiré-Magloire Bourneville (1840–1919), lekarz i anatomopatolog, oraz Paul Régnard (1850–1927), lekarz; wtedy powstała (w latach 1875–1880) *Fotograficzna ikonografia Salpêtrière*. W 1882 roku fotograf Albert Londe (1858–1917) przejął kierownictwo nad atelier, a w 1888 roku stworzył wraz z J.-M. Charcotem i Gillesem de la Tourette'em *Nową ikonografię Salpêtrière*. Na podstawie tych fotografii Charcot udokumentował dziesiątki chorób. Od syringomieli¹³, przez zespół Webera¹⁴, artropatie, aż do histerii. Większość pacjentów i pacjentek jest tam sfotografowana nago,

¹⁰ „une sorte de vivisection pratiquée sur des femmes sous prétexte d'étudier une maladie dont on ne connaît ni la cause ni le traitement”.

¹¹ „il faisait montre des vertus de l'actor, en plus de toutes celles de l'auctor: auteur (maître et garant des formes), augure (maître du temps), instigateur des actes (l'auctor est littéralement celui qui pousse à agir), metteur en scène des actrices de l'Hystérie, son concept”.

¹² „Les Leçons du mardi sont d'ailleurs écrites, réécrites plutôt, exactement comme des pièces de théâtre, avec répliques, soliloques, didascalies, aparté du héros, et cætera”.

¹³ Inaczej jamistość rdzenia kręgowego, choroba charakteryzująca się powstawaniem jam w rdzeniu kręgowym, które wypełnione są płynem mózgowo-rdzeniowym. Te jamiste przestrzenie mogą uciskać i uszkadzać rdzeń, prowadząc do różnorodnych objawów neurologicznych.

¹⁴ Zespół konarowy śródmózgowia, ang. Weber's syndrome, z charakterystycznym porażeniem nerwu okoruchowego.

a nagość ta jest potrzebna dla uwidocznienia natury schorzenia – jednak nie zaczęto wtedy okolicy oczu, by uniemożliwić rozpoznanie pacjenta/pacjentki. Było to znakomite źródło wiedzy medycznej.

Z wykorzystaniem fotografii Charcot wyróżnił i udokumentował także cztery okresy (czy fazy)¹⁵ tzw. wielkiej hysterii: „wielkiego, kompletnego i regularnego ataku histerycznego”¹⁶. Około 1880 roku czas naświetlania był bardzo długi, wykonanie zdjęcia zajmowało od 3 do 15 minut. Zdjęcia zatem nie mogły uchwycić autentycznego ruchu. Czy więc fotografowano pozy? Monique Sicard w swoim artykule o wymownym tytule *La femme hystérique: émergence d'une représentation (Histeryczka: powstanie reprezentacji)* pisze na temat fotografowania ciał histeryczek w Salpêtrière w duchu modelu społecznego: „Współpracownicy Charcot nie starali się uchwycić ruchu, lecz go zatrzymać, unieruchomić ciała, zachowując jakościowe fotograficzne odbicie, które dla nich było obrazem hysterii”¹⁷ (Sicard 2001, tłum. A.G.).

Andrzej Twardowski w artykule *Spółeczny model niepełnosprawności – analiza krytyczna* pisze, że

(...) zwolennicy modelu medycznego sprowadzają zjawisko niepełnosprawności do cech ludzkiego organizmu. Przyjmują założenie, że ma ona charakter wewnętrzny i obiektywny (...). Z kolei zwolennicy modelu społecznego utożsamiają zjawisko niepełnosprawności z barierami, uprzedzeniami i dyskryminacją, uważają, że ma ona charakter zewnętrzny oraz subiektywny (...). A zatem zwolennicy obu modeli redukują przyczyny niepełnosprawności do jednej grupy czynników (Twardowski 2018: 112).

W niniejszej pracy postaram się wykazać, że jedną z sił napędowych modelu społecznego, czy to w odniesieniu do niepełnosprawności, czy to w odniesieniu do choroby psychicznej, jest desiluzja, że opis naukowy (tu: z obszaru nauk medycznych) nie jest obiektywny, tylko zależy w jakimś stopniu od koncepcji panujących w światobrazie, kulturze, wartościach danego miejsca, czasu i osób, które ten opis tworzą. Mamy takie wyobrażenie czy ideał, że nauka opisuje rzeczy¹⁸ tak, jak one istnieją pozasubiektywnie, tj. niezależnie od podmiotów poznających. A jednak nauka to nie są rzeczy istniejące pozasubiektywnie, niezależnie od podmiotów poznających; nauka to opis tych rzeczy. A każdy opis jest czyjś. Opis medyczny ani nie jest wolny od wpływu

¹⁵ 1. Okres epileptoidalny (Période épileptoïde). 2. Okres błazenady (Période de clownisme). 3. Okres zachowań uczuciowych (Période des attitudes passionnelles). 4. Okres delirium (Période de délire).

¹⁶ „la grande attaque hystérique complète et régulière”.

¹⁷ „les collaborateurs de Charcot ne cherchent pas à capter le mouvement, mais à l'arrêter, à immobiliser les corps dont ils conserveront une empreinte photographique de qualité, qui pour eux, est une image de l'hystérie”.

¹⁸ Od łac. res, rebus, w żargonie filozoficznym „rzecz” jest jak „ciało fizyczne” w żargonie fizyki, tj. jest to słowo opisujące jakiś/każdy byt.

światoobrazu, kultury i wartości, ani nie jest bez wpływu na światobraz, kulturę i wartości. Opis naukowy jest częścią ikonosfery¹⁹. Rozdział między tym, co obiektywne i medyczne, a tym, co subiektywne i społeczne, jest o wiele łatwiejszy do dokonania na płaszczyźnie teoretycznej, na pewnym poziomie abstrakcji niż w praktyce. Pokażę to – na tyle, na ile pozwalają ramy artykułu – na przykładzie hysterii i niepełnosprawności w szpitalu Salpêtrière okresu belle époque. W swej krytyce modelu medycznego model społeczny może niestety wylewać dziecko z kąpielą.

Humanistyczne źródło modelu medycznego

Na mapie poznawczej najmocniej rysują się dwa główne modele, czy to w odniesieniu do niepełnosprawności, czy do zaburzeń psychicznych: chronologicznie pierwszy jest model medyczny, drugi to model społeczny. Jednak model medyczny nie powstałby, gdyby nie głęboko humanistyczne przekonanie, że zdarzenia w naturze są powodowane przez związki przyczynowo-skutkowe, które ludzie nauki potrafią zrozumieć. Nazwa humanizm pochodzi właśnie od łacińskiego *humanus*, czyli ludzki. To przekonanie, w swej naturze epistemologiczne, dotyczy granic poznania. To przekonanie humanistyczne umożliwiło rozwój nauki i budowanie obrazu świata niezależnie od przekonań religijnych, a czasami także wbrew przekonaniom religijnym. Model medyczny zakłada, że w zasadzie człowiek jest w stanie poznać przyczyny i naturę zjawisk dotyczących zdrowia. Może nie zna wszystkich przyczyn – jeszcze nie, jednak co do zasady jest w stanie je poznać. To właśnie to przekonanie, właśnie ten humanizm rozumiany jako postawa epistemologiczna, stanowi o przejściu od średniowiecza do czasów nowożytnych. Średniowiecze dlatego określano jako „wieki ciemne” („the Dark Ages”), ponieważ scholastyczny arystotelizm ludzi Kościoła katolickiego pozostawiał wiele zjawisk w cieniu niewiedzy – cudowności, nadprzyrodzoności, niewytłumaczalności, nieznanego i niepoznawalnego.

W krytyce modelu medycznego bywa przywoływany Kartezjusz, często z zarzutem redukcjonizmu, to jest brania pod uwagę tylko przyczyn medycznych – w kontekście niepełnosprawności umiejscowionych w ciele, w kontekście zaburzeń psychicznych w mózgu. Jednak jeśli Kartezjusz (René Descartes, 1596–1650) stał się filozofem symbolem początku nowożytnej nauki, to właśnie z racji swojej postawy humanistycznej, to jest dlatego, że na pierwszy plan wysuwa człowieka – swój słynny podmiot myślący, suwerenny i pewny mocy swojej myśli. Kartezjusz podkreślał poznawczą moc rozumu, poznania, nawoływał do nauki i postępu (np. w szóstej części *Rozprawy o metodzie*

¹⁹ Ikonosfera to „ogół obrazów charakterystycznych dla jakiegoś miejsca, okresu lub jakiejś kultury” (*Słownik języka polskiego*, <https://sjp.pwn.pl/slowniki/ikonosfera.html> [dostęp: 19.11.2025]).

(1637), zatytułowanej *Rzeczy niezbędne do dalszego badania natury* (*Choses requises pour aller plus avant en la recherche de la nature*), wzywa do postępu naukowego „szczególnie dla utrzymania zdrowia, które bez wątpienia jest pierwszym dobrem i podstawą wszystkich innych dóbr naszego życia”²⁰. Pierwszym celem było dla Kartezjusza zdrowie (był między innymi lekarzem, posiadał i rozwijał ówczesną wiedzę anatomiczną, dokonywał sekcji zwłok zwierząt innych niż ludzie etc.), a drogą do zdrowia jest poznanie, wiedza, nauka. Natura tego przekonania jest – na płaszczyźnie epistemologicznej – zasadniczo humanistyczna: „ciało ludzkie jest maszyną, która podlega prawom natury, prawom, które jesteśmy w stanie poznać”. Jaka bywa współczesna lektura tego postulatu (postulatu Kartezjusza, ale także postulatu, który jest podstawą współcześnie rozumianej nauki) w kontekście krytyki modelu medycznego, któremu zarzuca się między innymi redukcjonizm? To taka lektura, w której czyta się, a może nawet dostrzega się tylko pierwszy człon tego postulatu: „ciało ludzkie jest maszyną”, a rozumie się je jako „ciało ludzkie jest tylko maszyną”. Jednak szerszą, pełniejszą perspektywę daje umieszczenie tego postulatu w kontekście, w którym powstał. Wtedy możliwa jest jego pełna lektura: „możemy poznać funkcjonowanie ciała ludzkiego, ponieważ podlega ono prawom natury i w tym sensie jest pewnego rodzaju maszyną”.

Humanizm i wynikający z niego postulat naukowości realizują się w uznaniu, że zdarzenia w naturze są spowodowane przez związki przyczynowo-skutkowe (co nazywano w czasach Kartezjusza determinizmem uniwersalnym), które ludzie (czy ludzie nauki) potrafią zrozumieć. Ale to prawda, że u Kartezjusza istnieje jeden wyjątek: dusza²¹. Dusza jest wieczna, nie ma początku, nie ma końca, istnieje poza czasem, poza przestrzenią. Mamy wolną wolę dlatego, że dusza nie podlega prawom natury, jest właśnie wolna od determinizmu uniwersalnego, w tym od determinizmu ciała. Dlatego psychologia, psychiatria, nauka o *psyche* (gr. dusza) były niemożliwe, bo nauka – próba ustalenia, jakie zasady rządzą światem przyrody metodami obserwacji, empirii – nie mogła dotyczyć duszy, która jest przecież nie z tego świata.

Postulat naukowości wywodzący się z humanistycznego, epistemologicznego przekonania, że człowiek jest w stanie poznawać, był realizowany najpierw na gruncie astronomii, fizyki, anatomii, ale został następnie rozszerzony przez Spinozę (1632–1677, młodszego o 36 lat od Kartezjusza) o duszę. Spinoza był przekonany, że należy pójść jeszcze dalej i granicami, zasięgiem ludzkiego poznania objąć świat przyrody oraz duszę. W XVII wieku, który był już erą kartezjańską, erą rozkwitu nauki, kiedy

²⁰ „principalement pour la conservation de la santé, laquelle est sans doute le premier bien et le fondement de tous les autres biens de cette vie”.

²¹ Dusza człowieka, bo w jego przekonaniu tylko człowiek jest obdarzony duszą, np. zwierzęta inne niż ludzie nie są obdarzone duszą.

powszechnie uważano za odrębne: ciało od umysłu, człowieka od przyrody (co dziś materializuje się w postrzeganiu natury odrębnej od kultury i w podziale na nauki przyrodnicze i humanistyczne/społeczne), Spinoza napisał: „(...) człowiek nie jest imperium w imperium”. Spinoza w ten sposób nie umniejszał mocy ludzkiego umysłu i nie zawężał granic poznania naukowego. Wręcz przeciwnie: rozszerzył zakres nauki aż po duszę i przygotował podwaliny pod powstanie nauk o zdrowiu psychicznym. Te ostatnie zaczęły powstawać dopiero w okresie oświecenia (rzecz jasna oświecenia światłem logosu, z gr. rozumu, nauki).

Kiedy Charcot ogłosił, że histeria jest chorobą ośrodkowego układu nerwowego, a nie chorobą wędrującej macicy²², to była to teza naturalistyczna, biologizująca, co oznaczało, że histerię i kobiety, u których była diagnozowana, przestaje się traktować jak opętane, grzeszne czy przekłete. Zastosowanie takiego naukowego opisu hysterii czy histero-epilepsji było odebrane jako działanie antyklerykalne. Lekarze mieli świadomość tego, jaki skutek społeczny miały ich opisy medyczne i jakie skutki niosła ze sobą ich diagnoza. W artykule *Les démoniaques d'aujourd'hui* (Współczesne opętane) z 1880 roku Charles Richet pisze: „Wśród chorych psychicznie kobiet zamkniętych w Salpêtrière są pacjentki, które w przeszłości zostałyby spalone na stosie, i których choroba trzy wieki temu byłaby uznana za zbrodnię”²³ (Richet 1880: 340). Jean-Martin Charcot twierdził, że „histeria zawsze istniała, wszędzie i od zawsze”²⁴ (Quinet 2004: 51, tłum. A.G.). Stąd jego program medycyny retrospektywnej, w której na podstawie analizy dzieł sztuki malarskiej dopatrywał się hysterii w przeszłości – najczęściej właśnie w tzw. opętanych.

Histeria, epilepsja, neurosyfilis i metoda anatomiczno-kliniczna

Kiedy Charcot wygłosił tę naturalistyczną, biologizującą tezę, że histeria jest chorobą ośrodkowego układu nerwowego, a nie chorobą wędrującej macicy, nie potrafiono ustalić konkretnej lokalizacji czy organicznego podłoża hysterii. Nie z tego wynikała jej naukowość, że znano neurobiologiczny korelat hysterii. Zatem tworząc diagnozę, a więc tworząc naukowy obraz hysterii, nie kierowano się uprzednio dokonanymi odkryciami

²² Co otwierało drogę do tego, by uznać, że mężczyźni także mogą chorować na histerię, jednak diagnoza ta była rzadko stosowana i była odbierana jako stygmatyzująca, odwołująca do kobiecości (Lerner 2000). Pokazywało to w gruncie rzeczy negatywny stosunek do kobiet, który stał za pojęciem hysterii.

²³ „Parmi les aliénées qui sont enfermées à la Salpêtrière, il y a des malades qu'on aurait brûlées autrefois, et dont la maladie eût passé pour un crime il y a trois siècles”.

²⁴ „L'hystérie a toujours existé, partout et de tout temps”.

biologicznymi, bo takich nie było. *A fortiori* diagnoza także nie mogła być stawiana w oparciu o markery biologiczne. Co zatem było podstawą i co się wyrażało w opisie medycznym hysterii, skoro nie były to ustalenia biologiczne? Na jakiej naukowej podstawie stawiano diagnozy hysterii? Co wyznaczało metody leczenia, jakie one były?

Za czasów Charcot diagnozowano histerię, epilepsję, a Charcot stosował przez jakiś czas nazwę „histero-padaczka”, z której zrezygnował w późniejszych latach (Micale 1993). Charcot od około 1870 roku próbował oddzielać pacjentki z histero-epilepsją od epileptyczek. Odnotowywał też w latach 80. XIX wieku, które histeryczki pochodziły z rodzin, których członkowie cierpieli na epilepsję. Miał na uwadze, że może tu dochodzić do pomieszania dwóch chorób. Jednak za czasów Charcot, tak jak i całego okresu belle époque, nieznana była biologiczna natura epilepsji. Co prawda badania nad aktywnością elektryczną mózgu były prowadzone od około 1875 roku, kiedy to angielski fizjolog i lekarz Richard Caton przeprowadzał eksperymenty na zwierzętach innych niż ludzie, podczas których za pomocą galwanometru rejestrował elektryczną aktywność mózgu. Jednak dopiero w 1924 roku Hans Berger dokonał pierwszego zapisu EEG u człowieka. Badania te pozwoliły potwierdzić, że drgawki były wynikiem nieprawidłowej aktywności elektrycznej mózgu. W 1935 roku William Lenox wykazał nieprawidłowe zmiany elektryczne przed drgawkami, które nasilały się w trakcie napadu, ale też udowodnił, że podczas napadu padaczkowego nie dochodzi do zmian w przepływie krwi przez mózg. Obalił tym do tego czasu szeroko popieraną hipotezę o naczyniowej etiologii padaczki (Massey & McHenry 1986, Faber 1997).

Charcot nie znał wtedy także przyczyn choroby, którą dziś nazywamy neurosyfilisem czy kiłą układu nerwowego (postacią kiły z zajęciem struktur ośrodkowego układu nerwowego). Dopiero w 1905 roku dwaj niemieccy badacze – mikrobiolog Fritz Schaudinn i dermatolog Erich Hoffmann – dowiedli, że przyczyną kiły (w każdej postaci) jest bakteria, którą nazwano krętkiem bladym (*Spirochaeta pallida*) i rok później, w 1906 roku, August Wassermann opracował pierwszy test serologiczny (krwi) na obecność przeciwciał kiłowych, umożliwiając precyzyjniejsze diagnozowanie kiły. Natomiast w kwestii neurosyfilisu to dopiero w 1913 roku Hideyo Noguchi i J.W. Moore, pracujący w Instytucie Rockefellera w Nowym Jorku, zastosowali najnowsze metody histopatologiczne do wyizolowania krętka bladego z tkanki mózgowej pacjenta z porażeniem²⁵. Charcot badał i opisywał zwyrodnienia stawów, które uniemożliwiały

²⁵ Od poznania etiologii do skutecznego leczenia również minęło sporo czasu. Od 1909 kiłę leczono preparatami arsenowymi, takimi jak Salvarsan, ale przełomem w leczeniu kiły było zastosowanie penicyliny, pierwszego antybiotyku, który odkrył Alexander Fleming w 1928 roku, a którego masowa produkcja i zastosowanie kliniczne nastąpiły dopiero po II wojnie światowej. Zresztą także obecnie penicylina pozostaje leczeniem z wyboru we wszystkich postaciach kiły układu nerwowego w tym artropatii tabetycznej (Rabba et al. 2021).

funkcjonowanie (zob. np. *Nouvelle Iconographie*). Do dziś mówi się o stawie Charcota, a jedną z przyczyn jest progresja kiły do artropatii tabetycznej²⁶.

Mimo że nie znano biologicznych przyczyn większości chorób ani nie można było na podstawie markerów biologicznych stawiać diagnoz, lekarze okresu belle époque metodą anatomiczno-kliniczną wypracowywali opisy różnych chorób. Niektóre z tych opisów były bardzo celne i cenne. Dotyczyło to na przykład postępu w diagnozie stwardnienia zanikowego bocznego, postępu, który nastąpił za sprawą wieloletnich badań Charcot. Tę chorobę do dziś nazywa się chorobą Charcota (bądź chorobą neuronu ruchowego, z łac. *sclerosis lateralis amyotrophica*, w skrócie SLA). Charcot w latach 1862–1874 prowadził badania nad rdzeniem kręgowym, korzystał przy tym z badań François-Amilcar Aran i Guillaume Duchenna (swojego mistrza, pioniera w stosowaniu elektryczności jako narzędzia do eksperymentów fizjologicznych) z lat 50. XIX wieku prowadzonych w szpitalu Salpêtrière. Charcot korzystał z dostępu do pacjentów szpitala Salpêtrière, który nazwał „żyjącym muzeum patologii”²⁷ (Thuillier 1993: 310, cyt. za Cornious 2002, tłum. A.G.), bez czego nie byłyby możliwe jego naukowe osiągnięcia. Dzięki metodzie anatomiczno-klinicznej Charcot ustalił najpierw, że postępujący zanik mięśni jest spowodowany uszkodzeniami neuronów ruchowych (motoneuronów), które znajdują się w rogach przednich rdzenia kręgowego (z których aksony stanowią nerwy obwodowe unerwiające mięśnie poprzecznie prążkowane, z których zbudowane są m.in. wszystkie mięśnie szkieletowe kręgowców i pracują zależnie od woli). Ustalił także, że pęczek boczny jest odpowiedzialny za paraliż kończyny. Zaobserwował, że połączenie tych dwóch uszkodzeń odpowiada za objaw kliniczny, który łączy zanik mięśni, fascykulacje (miejscowe drżenie, falowanie mięśnia w spoczynku spowodowane krótkim skurczem pojedynczych pęczków włókien mięśniowych), paraliż i skurcze. Stwardnienie zanikowe boczne polega właśnie na tym, że neurony ruchowe biorące udział w ruchu zależnym od woli zaczynają stopniowo ulegać uszkodzeniu, degeneracja jest ciągła i postępująca i ostatecznie prowadzi do utraty przez mózg możliwości kontrolowania pracy tych mięśni. Należy zaznaczyć, że do dziś, po ponad 150 latach od badań Charcot, etiologia choroby Charcota wciąż nie jest do końca poznana i jak dotąd nie ma skutecznej metody leczenia przyczynowego choroby.

Charcot pomógł także w wyizolowaniu choroby Parkinsona (*paralysis agitans*) (Walusinski 2018). W numerze „La Gazette hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie” z 29 listopada 1861 roku Charcot i Vulpian opublikowali wspólny artykuł zatytułowany *De la paralysie agitante*. Artykuł ten jest przykładem lekcji klinicznej prowadzonej

²⁶ Chociaż obecnie, odkąd stosowane są antybiotyki, kiła jest rzadką przyczyną stawu Charcota, najczęściej jest nią cukrzyca.

²⁷ „Ce musée pathologique vivant”.

w ramach „zajęć otwartych” w Salpêtrière, tych samych, na których omawiano historię. Punktem wyjścia dla Charcota i Vulpiana był *Essay on the Shaking Palsy (Esej o drżącym porażeniu)* Jamesa Parkinsona z 1817 roku, ale Charcot zwrócił uwagę także na kolejne istotne objawy choroby, takie jak na przykład sztywność. Wartość dorobku klinicznego i dydaktycznego Charcot jako neurologa jest ogromna.

Czy metoda anatomiczno-kliniczna okazała się celna i skuteczna w przypadku historii? Podczas jednej ze słynnych wtorkowych lekcji klinicznych (30 października 1888 roku) Jean-Martin Charcot wygłosił przekonanie, że histeria jest jedna i niepodzielna²⁸ (Charcot 1889, cyt. za Brémaud 2015, tłum. A.G.). Identyfikował ją poprzez „ogląd kliniczny”: „Charcot »widział« i obserwował historię we wszystkich jej formach (...). Cała histeria zawierała się w tym spojrzeniu”²⁹ [tłum. A.G.] Trillat 1970, cyt. za Brémaud 2015). Czy jednak z tą pewnością ontologiczną szła w parze podstawa empiryczna, skoro jednym z „objawów klinicznych” było to, że kobieta na przykład nie chciała wychodzić za mąż za tego, kogo jej narzucano, była niemiła dla męża, czytała literaturę, której mąż nie cenił? Oto jeden z opisów historii:

Twierdzenie, że histeryczki płaczą z byle powodu, to przesada, bo one płaczą bez powodu. (...) Jak wszyscy wiemy, charakter histeryczek jest bardzo dziwny. Można by rzec, zapożyczając wyrażenie z malarstwa, że jest bardzo malowniczy, odmalowuje opinie, które są różne i zawsze nieprzewidywalne. Taka młoda dziewczyna, na przykład, wczoraj miała czarujący, łatwy, przyjemny charakter; a dziś, nie wiadomo dlaczego, wszystko się odmieniło. Nie znosi najmniejszej uwagi, jest ze wszystkiego niezadowolona, stroi wszystkim złą minę, łamie wszystkie zalecenia, które jej dano; jednym słowem, stała się nieposłuszna jak najbardziej urwisowaty uczeń. Ta nieposłusznosc jest tym bardziej zaskakująca, że pojawia się nagle, bez powodu i mija w ten sam sposób. (...) Jej zły nastrój będzie trwał „tak długo, jak przesypuje się piasek w klepsydrze”. Będzie się zachowywać jak dzieci, które już głośno się śmieją, podczas gdy jeszcze nie wyschły łzy rozlane na policzkach³⁰ (Richet 1880: 342–344).

Widać taki Richet miał obraz kobiety, skoro twierdził, że histeryczki są nadzwyczajnie kobiece. Powiedział, że histeria

²⁸ „l’hystérie est une et indivisible”.

²⁹ „Charcot avait »vu« et observé l’hystérique sous toutes les coutures (...). L’hystérie tenait tout entière dans ce regard”.

³⁰ Dire que les hystériques pleurent pour peu de chose est encore exagéré, car elles pleurent pour rien. „Le caractère des hystériques est fort étrange, comme chacun sait. Ou pourrait dire, en empruntant une expression à la peinture, qu’il est très pittoresque, présentant des points de vue variés et toujours imprévus. Telle jeune fille, par exemple, a eu hier un caractère charmant, facile, aimable; mais aujourd’hui, sans qu’on sache pourquoi, tout est changé. Elle ne souffre pas la moindre observation, est mécontente de tout, fait mauvaise mine à tout le monde, enfreint toutes les recommandations qu’on a pu lui faire; en un mot, elle est devenue aussi indocile, que le plus polisson des collégiens. Cette indocilité est d’autant plus surprenante qu’elle survient tout à coup, sans cause, et disparaît de la même manière. (...) Sa mauvaise humeur durera »le temps de retourner un sablier«. Il et elle se comportera comme les enfans qu’on fait rire aux éclats, alors qu’ils ont encore sur la joue les larmes qu’ils viennent de répandre”.

To jedna z odmian kobiecego charakteru. Można nawet powiedzieć, że histeryczki są kobietami bardziej niż inne kobiety: mają przejściowe i żywe uczucia, zmienną i bujną wyobraźnię, a pośród tego wszystkiego niezdolność do tego, by rozum i osąd zapanowały nad tymi uczuciami i wyobraźnią³¹ (Richet 1880: 346)³².

Jako lekarz Charles Richet daje przykład histeryczki, odwołując się do opisów literackich. Skoro sobie na to pozwala, to najwidoczniej nie uważa tego za mało naukowe:

Powieściopisarze dostrzegli korzyści, jakie mogą odnieść ze studium takiej postaci. Zwłaszcza w ostatnich czasach, odkąd modny stał się styl opisowy, odkąd podjęto wysiłki pomieszczenia sztuki i patologii, pojawiło się wiele obrazów ataków hysterii lub postaci histerycznych. Nie wszystkie te próby są udane. Czasami jednak natrafiamy na dokładne opisy, które dopełniają to, co właśnie powiedzieliśmy o stanie psychicznym kobiet nerwowych³³ (Richet 1880: 346).

Jako przykład Richet podaje opis Octava Feuillet'a, który opisuje męża, którego żona z osoby rozsądnej i „światowej” stałą się osobą, która używa dosadnego, wulgarnego języka „przekupek z targu”, która zaczęła czytać „mniej powściągliwych poetów i powieściopisarzy” i „bez powodu” zaczęła narzekać na męża i na ciężar obowiązków rodzinnych. I choć słowa „histeryczka” powieściopisarz nie wypowiada, to robi to Richet, który nie ma wątpliwości co do diagnozy (dodajmy: diagnozy postaci literackiej): „Nie pada słowo histeria, ale objawy są tak oczywiste, że nie ma wątpliwości co do diagnozy”³⁴. Uważa te artystyczne przedstawienia za „dobrze poczynioną obserwację, że kobieta, dotychczas czuła dla męża i dzieci, bez żadnego powodu albo powodu zupełnie groteskowego, jak np. wisiorzek zegarka, maniera powtarzania jakiegoś słowa, zaczyna nienawidzić męża”³⁵ (Richet 1880: 347–348, tłum. A.G.).

³¹ „Cette hystérie légère n'est pas une maladie véritable. C'est une des variétés du caractère de la femme. On peut même dire que les hystériques sont femmes plus que les autres femmes: elles ont des sentimens passagers et vifs, des imaginations mobiles et brillantes, et parmi tout cela l'impuissance de dominer par la raison et le jugement ces sentimens et ces imaginations”.

³² Nasuwa się tu porównanie do współczesnej hipotezy o autyzmie jako o ekstremalnie męskim mózgu, „extreme male brain hypothesis” (Baron-Cohen 2005).

³³ „Les romanciers ont compris le parti qu'ils pourraient tirer de l'étude de ce caractère. Dans les derniers temps surtout, depuis que le style descriptif est à la mode, depuis qu'on s'est efforcé de mélanger l'art et la pathologie, il y a eu de nombreuses peintures d'attaques d'hystérie ou de caractères hystériques. Ces essais ne sont pas tous heureux. Quelquefois cependant, on rencontre des descriptions exactes qui compléteront ce que nous venons de dire de l'état psychique des femmes nerveuses”.

³⁴ „Le mot d'hystérie n'est pas prononcé, mais les symptômes sont si nets qu'il ne peut y avoir d'hésitation dans le diagnostic”.

³⁵ „Voilà une observation bien prise; voilà un véritable document humain. Rien n'est plus commun en effet que de voir une jeune femme, jusque-là tendre à son mari et à ses enfans, les prendre subitement en désaffection, puis en haine. Dans ce cas, l'aversion a une cause futile, la plus futile du monde: elle est provoquée par un objet extérieur insignifiant, comme par exemple la forme de la barbe, ou les breloques de la montre, ou le son traînant de la voix, ou l'habitude de répéter le même mot, que sais-je? il serait difficile d'inventer de propos délibéré une de ces raisons burlesques qu'imaginent les femmes hystériques pour expliquer l'aversion qu'elles ont pour telle ou telle personne. A vrai dire, la personne détestée est en général le mari”.

Charles Richet (1850–1935) był fizjologiem. W 1913 roku otrzymał Nagrodę Nobla w dziedzinie medycyny za opis wstrząsu anafilaktycznego. Był członkiem francuskiej Akademii Medycyny oraz Akademii Nauk. W 1919 roku pisał:

Gdyby wyeliminować kaleki bez nóg, zajęcze wargi, szpotawe stopy, polidaktylii³⁶, wodogłowych, idiotów, głuchoniemych, rachityków, kretynów, ludzkie społeczeństwa nic by nie straciły. Byłoby kilku nieszczęśników mniej. To wszystko. (...) Musimy skupić się na jakości, a nie na ilości naszych dzieci. Naszym pilnym obowiązkiem jest zapewnienie solidnego składu nieskazitelnej rasy. Doskonale rozumiem głęboki ból, jaki odczuwa matka, gdy umiera jej dziecko. Święta rzecz. Ale jeśli to dziecko ma wodogłowie, to już tego nie rozumiem. Kres życia tego biednego stworzenia będzie tylko uwolnieniem. Ból wynika z tego, że się takie dziecko wydaje na świat, a nie z tego, że się patrzy, jak odchodzi³⁷ (Richet 1919: 166–167).

A ponieważ ani same osoby „nienormalne”, ani ich rodziny nie mogą podjąć tej decyzji, państwo musi przejąć inicjatywę:

Selekcja będzie skuteczna tylko wtedy, gdy będzie surowa; a surowość to eliminacja tych złych. Jednakże złe jednostki nie znikną z własnej woli: potrzebna będzie zatem władza, która wyeliminuje je z ludzkiego społeczeństwa. (...) brak autorytetu władzy jest równoznaczny z negacją selekcji. To pozwolenie na zawieranie związków w sposób przypadkowy, to pozwolenie na rozmnażanie się przez istoty zdeformowane, na rozmnażanie się, a w konsekwencji na przedłużanie istnienia indywidualnych ułomności i degradacji, bez nadziei na postęp³⁸ (Richet 1919: 165, tłum. A.G.).

Przekonanie o seksualnym podłożu objawów histerycznych „was in the air”, ale było formułowane poza obszarem formalnego nauczania (Quinet 2004). W 1885 roku, podczas stażu u Charcot w Salpêtrière, Freud usłyszał, jak ten mówi o hysterii: „To zawsze kwestia seksualna, zawsze, zawsze, zawsze”³⁹. Joseph Breuer lekarz, fizjolog i współautor z Freudem *Studiów nad histerią* (1895) mówił Freudowi, że „to zawsze kwestia sypialni”⁴⁰. Czy Charcot i inni lekarze uznawali rzeczywistość przemocy wobec dzieci

³⁶ Osoby mające więcej niż 5 palców.

³⁷ „Si les culs-de-jatte, les becs-de-lièvre, les pieds-bols, les polydactyles, les hydrocéphales, les idiots, les sourds-muets, les rachitiques, les crétins étaient supprimés, les sociétés humaines n’y perdraient rien. Il y aurait quelques malheureux de moins. Voilà tout. (...) il faudra s’attacher à la qualité plus qu’à la quantité de nos enfants. Notre urgent devoir est d’assurer la fort constitution d’une race irréprochable. Je comprends très bien la douleur profonde qu’une mère éprouve quand elle perd son enfant. Chose sacrée. Mais si cet enfant est hydrocéphale, je ne comprends plus. La fin de cette pauvre créature ne sera que délivrance. La douleur est de la voir mise au monde et non de la voir disparaître”.

³⁸ „La sélection ne sera efficace que si elle est sévère; et la sévérité, c’est l’élimination des mauvais. Or les mauvais ne vont pas disparaître de leur plein gré: il faudra donc une autorité pour les éliminer de la société humaine. (...) Cette absence d’autorité équivaut à la négation même de la sélection. C’est laisser les unions se faire au hasard ce permettre aux êtres difformes d’être reproducteurs et par conséquent ces perpétuer sans espoir de progrès les infirmités et les dégradations individuelles”.

³⁹ „C’est toujours la chose génitale, toujours, toujours, toujours”.

⁴⁰ „C’est toujours une question d’alcôve”.

i kobiet, w tym przemocy seksualnej, i czy pojęto jej skalę? Można sądzić, że nie. Rudolf Chrobak, lekarz ginekolog zalecał na histerię „Penis normalis, dosim repetatur⁴¹” (zob. np. Vanier 2018, Quinet 2004). Freud opracował niedługo potem teorię dotyczącą seksualnych przyczyn nerwic, jednocześnie zaprzeczył rzeczywistości kazirodztwa: „Czy możemy leczyć, wspierać i przepracowywać skutki dominacji, nie myśląc o tych dominacjach? Czy możemy leczyć skutki gwałtu i kazirodztwa, nie myśląc o dominacji mężczyzn i dorosłych? Do tego trzeba jednak móc myśleć o rzeczywistości kazirodztwa i gwałtu oraz ich skutkach. To myślenie natrafia na przełom roku 1897, kiedy Freud zaprzeczył rzeczywistości kazirodztwa, którą odkrył u »hysteryczek«, ponieważ, i to był jeden z powodów, »we wszystkich tych przypadkach ojciec musiał być oskarżony o perwersję, w tym mój« (Freud 1897)⁴² (Delanoë et al. 2023: 6).

Lekcje kliniczne w okresie belle époque

Lekcje kliniczne nie odbywały się tylko w Salpêtrière, to była praktyka medyczna tamtego okresu. Organizowano na przykład publiczne lekcje dermatologii w paryskim szpitalu Saint-Louis, podczas których pacjenci byli wystawiani jak zwierzęta na cyrkowych pokazach (Delpoux 2025). Pokazywany był trądzik, egzema, toczeń, łuszczyca i wreszcie kiła (syfilis), która w XIX wieku wyrządziła ogromne spustoszenie, w tym od pasa w dół. Jednym słowem pokazywano „piękne przypadki” chorób skóry wyjątkowych pod względem rzadkości występowania lub nasilenia objawów. Podobnie jak w szpitalu Salpêtrière, w szpitalu Saint-Louis tworzono ikonografie dotyczące chorób dermatologicznych, na które składały się głównie mulaże, woskowe odlewy części ludzkiego ciała objętych zmianami skórnymi. Były robione na żywych pacjentach dotkniętych schorzeniami dermatologicznymi. Najpierw powstawały odlewy z wosku pszczelego, potem pokrywane były mieszaniną wosku i innych substancji, a na końcu były malowane tak, by podkreślić każdy szczegół. Ikonografie muzeum były zazwyczaj tworzone przez zawodowych artystów, którym brakowało środków. Oprócz technik woskowych szpital zlecał wykonanie rysunków, akwareli i fotografii, ale mulaże były rodzajem odbitek w skali jeden do jednego, trójwymiarowe, kolorowe. Zanim fotografia, a w szczególności fotografia kolorowa się upowszechniły w latach 30. XX wieku,

⁴¹ Z łac.: „normalny penis, w wielokrotnych dawkach”.

⁴² „Peut-on soigner, accompagner, élaborer les effets des dominations sans penser ces dominations? Peut-on soigner les effets du viol et de l'inceste sans penser la domination masculine et la domination adulte? Encore faut-il pouvoir penser la réalité de l'inceste et du viol et de leurs effets. Une pensée qui se heurte au tournant de 1897 où Freud dénie la réalité de l'inceste qu'il avait découvert chez les »hystériques« car, entre autres raisons, »dans tous les cas, il fallait accuser le père d'être pervers, y compris le mien« (Freud 1897)”.

to właśnie mulaże były podstawą dokumentacji medycznej. Mulaże dermatologiczne były eksponowane w oszklonych gablotach szpitali. Przyszli lekarze uczyli się na nich rozpoznawać choroby skóry. W paryskim szpitalu Saint-Louis stworzono, zakonserwowano i wystawiono 4900 barwionych odlewów woskowych. Każde z tych mulaży jest świadectwem czyjegoś cierpienia. Dzięki mulażom dermatolodzy budowali swoją reputację; mulaże promowały także Francję w kontekście rywalizacji między europejskimi szkołami dermatologii. O zgodę pacjentów nikt nie prosił, lekarze nie czynili zapisków na temat ewentualnego skutku moralnego dla pacjentów – tego tematu nie było (Delpeux 2025).

Po I wojnie światowej lekcje kliniczne z udziałem pacjentek szpitali psychiatrycznych dalej były praktyką. Claude Lévi-Strauss (1908–2009), francuski antropolog kulturowy, który wywarł ogromny wpływ między innymi na Michela Foucault, ale też jego całe intelektualne pokolenie, w którym powstała antypsychiatria, w *Smutku Tropików* Lévi-Strauss opisuje lekcje kliniczne prowadzone przez Georges’a Dumasa z czasów jego *Traktatu psychologicznego* 1923–1924⁴³. Przedstawia Georges’a Dumasa jako uczonego, który był trochę mistyfikatorem, uważa, że był rozczarowująco pozytywistyczny, że „na jego wykładach nie można się było wiele nauczyć; nigdy się do nich nie przygotowywał, świadomy swego fizycznego uroku, którym oddziaływał na audytorium (...)”, a jego „głos i twarz (...) przywoływały humanistów z XVI wieku, lekarzy i filozofów, zarówno ciałem, jak i umysłem zdawał się przedłużać ich rasę”⁴⁴. Lévi-Strauss pisał, że odnosił wrażenie, że jest na przedstawieniu, a nawet w cyrku (Dumasa nazwał „treserem”) oraz że publiczność, choć była pod wrażeniem, to jednak nie dała się zwieść. U większości studentów (filozofii, bo psychologia, zanim się stała dziedziną autonomiczną, była częścią studiów filozoficznych) to doświadczenie kliniczne pozostawiło negatywne wrażenie, nieufność i „trwały sceptycyzm” (*scepticisme tenace*) wobec psychiatrii tamtych czasów (Demazeux 2024: 28). Lévi-Strauss pisze:

Byłem studentem Georges’a Dumasa w czasach *Traktatu psychologicznego*. Raz w tygodniu, nie pamiętam, czy w czwartek, czy w niedzielę rano, zbierał studentów filozofii w jakiejś sali w [szpitalu psychiatrycznym, A.G.] Sainte-Anne, której ściana naprzeciwko okien była cała pokryta wesołymi obrazami chorych umysłowo. Czuliśmy się tam wystawieni na pewien

⁴³ Georges Dumas (1866–1946), francuski lekarz i psycholog, uczeń Théodule Ribot, któremu zadedykował wszystkie swoje książki. Jego wykłady w szpitalu psychiatrycznym Sainte-Anne przyciągały szeroką publiczność, wśród nich był Claude Lévi-Strauss, Jacques Lacan, Jean-Paul Sartre, Simone de Beauvoir, Georges Canguilhem, etc. Jego dzieło *Traktat psychologiczny* (*Traité de Psychologie*, 1923–1924) było pierwszym takim traktatem psychologicznym w języku francuskim i pierwszym dziełem zbiorowym z psychologii na świecie. Wstęp do niego napisał jeszcze przed I wojną światową Théodule Ribot.

⁴⁴ „Ses cours n’apprenaient pas grand-chose; jamais il n’en préparait un, conscient qu’il était du charme physique qu’exerçaient sur son auditoire (...) [sa] voix et visage évoquaient (...) ces humanistes du XVI- siècle, médecins et philosophes dont, par le corps et l’esprit, il paraissait perpétuer la race”.

szczególny rodzaj egzotyki. Dumas sadowił swoje robustne ciało na estradzie (...). Druga godzina, a czasem i trzecia, poświęcona była prezentowaniu chorych; byliśmy wówczas świadkami nadzwyczajnych numerów między sprytnym lekarzem i podmiotami wyćwiczonymi w tego typu zadaniach przez lata spędzone w szpitalu dla obłąkanych: bardzo dobrze widzieli, czego się od nich oczekuje, na znak produkowali zaburzenia albo stawiali opór treserowi dokładnie na tyle, by mógł dać brawurowy popis. Nie dając się zwieść, publiczność chętnie dawała się uwieść tym mistrzowskim pokazom. Kiedy się zasłużyło na uwagę mistrza, w nagrodę dostawało się jego zaufanie i możliwość porozmawiania z pacjentem. Żaden kontakt z dzikimi Indianami nie był dla mnie bardziej onieśmielający niż ten poranek spędzony ze starszą panią otuloną w swetry, którą porównała się do zgniłego śledzia w bryle lodu: na pozór nietknięta, ale grozi jej, że się rozpadnie, kiedy tylko ochronna powłoka się roztopi⁴⁵ (Lévi-Strauss 1955: 15).

Zakończenie

Nauka to nie rzeczywistość, to opis rzeczywistości, a każdy opis 1) ktoś 2) kiedyś 3) gdzieś stworzył. Dlatego opis medyczny nie jest wolny od wpływu światoo obrazu danego miejsca i czasu, a i sam wpływa na światoo obraz tego miejsca i czasu – opis naukowy jest częścią ikonosfery. Zakończę słowami Anne Harrington, historyczki nauki, słowami, z którymi się utożsamiam:

Jednak w żadnym wypadku nie można uważać osób, o których mówimy, za głupców, dziwaków ani nawet drugorzędnych naukowców. Wręcz przeciwnie, często byli oni jednymi z czołowych postaci medycyny i nauki, a ich prace były publikowane w najbardziej prestiżowych czasopismach branżowych tamtych czasów. (...) Niezadowolające jest stwierdzenie, że to, co było prawdą dla nauki XIX wieku, nie ma implikacji dla naszego rozumienia nauki XX wieku; że współczesne badania (...) różnią się od tych sprzed wieku, ponieważ są o wiele bardziej zaawansowane metodologicznie i opierają się na znacznie solidniejszych podstawach eksperymentalnych i klinicznych danych. Nikt tych stwierdzeń szczególnie nie kwestionuje. Ale nawet najbardziej wyrafinowane metodologie są opracowywane w obrębie przewodnich ram teoretycznych, a żadne dane nie są gromadzone w kulturowej próżni. W jakim stopniu

⁴⁵ „J'avais été l'élève de Georges Dumas à l'époque du *Traité de psychologie*. Une fois par semaine, je ne sais plus si c'était le jeudi ou le dimanche matin, il réunissait les étudiants de philosophie dans une salle de Sainte-Anne, dont le mur opposé aux fenêtres était entièrement couvert de joyeuses peintures d'aliénés. On s'y sentait déjà exposé à une sorte particulière d'exotisme; sur une estrade, Dumas installait son corps robuste (...). La seconde heure, et parfois la troisième, étaient consacrées à des présentations de malades; on assistait alors à d'extraordinaires numéros entre le praticien madré et des sujets entraînés par des années d'asile à tous les exercices de ce type; sachant fort bien ce qu'on attendait d'eux, produisant les troubles au signal, ou résistant juste assez au compte pour lui fournir l'occasion d'un morceau de bravoure. Sans être dupe, l'auditoire se laissait volontiers fasciner par ces démonstrations de virtuosité. Quand on avait mérité l'attention du maître, on était récompensé par la confiance qu'il vous faisait d'un malade pour un entretien particulier. Aucune prise de contact avec des Indiens sauvages ne m'a plus intimidé que cette matinée passée avec une vieille dame entourée de chandails qui se comparait à un hareng pourri au sein d'un bloc de glace: intacte en apparence, mais menacée de se désagréger dès que l'enveloppe protectrice fondrait”.

znajomość tego, jak nauka rozwija się na przestrzeni czasów, powoduje, że tam, gdzie nawet się tego nie spodziewamy, zaczynamy dostrzegać, że nasza własna nauka także należy do pewnych czasów?⁴⁶ (Harrington 1985: 634, tłum. A.G.).

Bibliografia

- Baron-Cohen S., Wheelwright S., Lawson J., Griffin R., Ashwin C., Billington J., Chakrabarti B. (2005), *Empathizing and systemizing in autism spectrum conditions*, „Handbook of autism and pervasive developmental disorders”, 1, s. 628–639.
- Bonnefon G. (2021), *Du „théâtre de l’hystérie” au „théâtre du handicap”*. „Psychologie clinique”, 52, s. 130–141. <https://doi.org/10.1051/psyc/202152130>.
- Bonnefon G. (2023), *Des représentations du handicap et de la folie: Étude d’anthropologie historique*. érès. <https://doi.org/10.3917/eres.bonne.2023.01>.
- Brémaud N. (2015), *Panorama historique des définitions de l’hystérie*. „L’information psychiatrique”, 91(6), s. 485–498. <https://doi.org/10.1684/ipe.2015.1348>.
- Corniou O. (2002), *Vie et œuvre de Jean Martin Charcot*, Créteil, Faculté de médecine de l’UPEC, coll. „thèse d’exercice”.
- Delanoë D., Mestre C., Minassian S. (2023), *Penser les dominations en clinique*. „L’autre”, 24(1), s. 4–8. <https://doi.org/10.3917/lautr.070.0004>.
- Delpoux S. (2025), *Soigner l’image: Destin des beaux cas de dermatologie de l’hôpital Saint-Louis (1801–1979)*. PUF.
- Demazeux S. (2024), *Qu’est-ce que la folie ?* Librairie philosophique J. Vrin.
- Didi-Huberman G. (1982), *Invention de l’hystérie. Charcot et l’iconographie photographique de la Salpêtrière*, Paris, Editions Macula.
- Faber D.P. (1997), *Jean-Martin Charcot and the epilepsy/hysteria relationship*. „Journal of the History of the Neurosciences”, 6(3), s. 275–290. <https://doi.org/10.1080/09647049709525714>.
- Harrington A. (1985), *Nineteenth-century ideas on hemisphere differences and „duality of mind”*. „Behavioral and Brain Sciences”, 8(4), s. 617–634. <https://doi.org/10.1017/S0140525X00045337>.
- Harris J.C. (2005), *A Clinical Lesson at the Salpêtrière*. „Archives of General Psychiatry”, 62(5), s. 470. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.5.470>.
- Lévi-Strauss C. (1955), *Tristes tropiques*. Plon.
- Marquer B. (2009), *Le „pouvoir d’une description bien faite”: Charcot et Huysmans*. „Romantisme”, 145(3), s. 137–148. <https://doi.org/10.3917/rom.145.0137>.

⁴⁶ „Yet by no stretch of the imagination can the men about whom we are speaking be considered fools, or cranks, or even second-rate scientists. On the contrary, they often represented some of the leading lights of the medical and scientific establishment, and their work was published in the most authoritative professional journals of the time. (...) It will not do to say that what is true for science in the 19th century has no implications for our understanding of science in the 20th; that modern laterality research is different from that of a century ago, because it is so much more methodologically sophisticated and is grounded in a far sturdier foundation of experimental and clinical data. Neither of these latter claims is particularly disputed. But even sophisticated methodologies are conceived within a guiding theoretical framework, and no data are gathered in a cultural vacuum. How much does an appreciation of the development of science through history force us to consider our own science as time-bound in ways we cannot even suspect?”

- Massey E.W., McHenry L. (1986), *Hysteroepilepsy in the nineteenth century*. „Neurology”, 36(1), s. 65–67. <https://doi.org/10.1212/wnl.36.1.65>.
- Micale M.S. (1993), *On the „Disappearance” of Hysteria: A Study in the Clinical Deconstruction of a Diagnosis*. „The University of Chicago Press, The History of Science Society”, 84(3), s. 496–526.
- Quinet A. (2004), *Hystéries*. „L'en-je lacanien”, 3(2), s. 51–66. <https://doi.org/10.3917/enje.003.0051>.
- Rabba S., Baline K., Skali H.D., Hali F., Chiheb S. (2021), *Arthropathie tabétique: 12 cas*. „Annales de Dermatologie et de Vénéréologie – FMC”, 1(8), s. A253. <https://doi.org/10.1016/j.fander.2021.09.234>.
- Richet C. (1880), *Les démoniaques d'aujourd'hui*. „Revue des Deux Mondes”, 37, s. 340–372.
- Richet C. (1919), *La sélection humaine*, Paris.
- Sicard M. (2001), *La femme hystérique: Émergence d'une représentation*. „Communication et langages”, 127(1), s. 35–49. <https://doi.org/10.3406/colan.2001.3059>.
- Twardowski A. (2018), *Społeczny model niepełnosprawności – analiza krytyczna*. „Studia Edukacyjne”, 48, s. 97–114. <https://doi.org/10.14746/se.2018.48.7>.
- Vanier A. (2018), 1. *La découverte freudienne. Une introduction à la psychanalyse* (s. 11–39). Armand Colin. <https://shs.cairn.info/une-introduction-a-la-psychanalyse--9782200622787-page-11?lang=fr>.
- Walusinski O. (2018), *Jean-Martin Charcot and Parkinson's disease: Teaching and teaching materials*. „Revue Neurologique”, 174(7–8), s. 491–505. <https://doi.org/10.1016/j.neurol.2017.08.005>.

Katarzyna Parys

Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach

ORCID 0000-0001-6069-7805

Sławomir Olszewski

Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach

ORCID 0000-0001-7713-0952

ZADANIA PEDAGOGA SZKOLNEGO I PEDAGOGA SPECJALNEGO W ŚWIEŁE PRZEPISÓW PRAWA OŚWIATOWEGO I PRAKTYKI SZKOLNEJ – OBSZARY WSPÓLNE I ODRĘBNE

THE TASKS OF SCHOOL COUNSELORS AND SPECIAL EDUCATION COUNSELORS IN LIGHT OF EDUCATIONAL LAW AND SCHOOL PRACTICE – COMMON AND DISTINCT AREAS

Summary. The aim of this text is to present the responsibilities of school counselors and special education counselors in light of educational law and school practice, identify areas of overlap and differentiation, and ultimately formulate recommendations for the effective division of tasks between these specialists. The authors present the evolution of the positions of these specialists, emphasizing that the introduction of the special education counselor position in 2022 was intended to strengthen the support system for students with special educational needs and improve the implementation of inclusive education. The analysis shows that the lack of a clear division of responsibilities can lead to overload and organizational ambiguity, making it necessary to clarify the roles of school counselors and special education counselors. The Multi-Tiered System of Supports (MTSS) model is a helpful element in achieving this goal.

Keywords: school counselor, special education counselor, inclusive education, multi-tiered system of supports

Streszczenie. Celem tekstu jest ukazanie zadań pedagoga szkolnego i pedagoga specjalnego w świetle regulacji prawnych oraz praktyki szkolnej, wskazanie obszarów styczości i zróżnicowania, a w efekcie sformułowanie rekomendacji dotyczących skutecznego podziału zadań pomiędzy wymienionymi specjalistami. Autorzy przedstawiają ewolucję stanowisk wymienionych specjalistów, podkreślając, że wprowadzenie w 2022 r. stanowiska pedagoga specjalnego miało na celu wzmocnienie systemu wsparcia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi oraz usprawnienie realizacji założeń edukacji włączającej. Analiza pokazuje, iż brak jednoznacznego podziału kompetencji może prowadzić do przeciążenia i niejasności organizacyjnych, a zatem niezbędne jest doprecyzowanie ról pedagoga szkolnego i pedagoga specjalnego. Elementem pomocnym w realizacji tego zadania jest model wielopoziomowego systemu wsparcia (*Multi-Tiered System of Supports* – MTSS).

Słowa kluczowe: pedagog szkolny, pedagog specjalny, edukacja włączająca, wielopoziomowy system wsparcia

Wprowadzenie

W ostatnich latach system oświaty w Polsce przeszedł istotne zmiany, których celem było dostosowanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej do zróżnicowanych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych uczniów oraz realizacja założeń edukacji inkluzywnej. Jednym z kluczowych rozwiązań było wprowadzenie w placówkach ogólnodostępnych i integracyjnych od 1 września 2022 r. stanowiska nauczyciela – pedagoga specjalnego (Dz.U. 2022 poz. 1593). Zakładano, że nowy specjalista wesprze pracę pedagoga szkolnego, przejmując część zadań wymagających szczegółowej wiedzy z zakresu edukacji specjalnej. W praktyce jednak wdrożenie tej zmiany ujawniło wyzwania organizacyjne i interpretacyjne, które wciąż stanowią przedmiot dyskusji w środowisku oświatowym (Bartuś 2023; Majewicz, Sikorski 2023; Bobik 2024; Gajdzica, Widawska 2025; Parys 2025).

Praktyka szkolna pokazuje, że rozwiązanie polegające na funkcjonowaniu w placówce pedagoga szkolnego i pedagoga specjalnego może generować różnego rodzaju problemy. Pomimo formalnego rozdziału zadań granice kompetencyjne pomiędzy tymi stanowiskami bywają nieostre, a część obowiązków ulega powieleniu. Problem ten dostrzegają zarówno sami specjaliści, jak i nauczyciele, dyrektorzy oraz badacze edukacji. Wyniki badań empirycznych (Bartuś 2023; Majewicz, Sikorski 2023) wskazują, że:

- Wielu nauczycieli nie potrafi jednoznacznie określić różnic pomiędzy zadaniami pedagoga szkolnego i pedagoga specjalnego.
- W części placówek brakuje efektywnych modeli współpracy pomiędzy specjalistami, pomimo ustawowych zapisów promujących działania zespołowe.
- Funkcje pedagoga szkolnego i pedagoga specjalnego bywają w praktyce scalane w ramach jednego etatu. Przepisy prawa oświatowego dopuszczają bowiem, by jedna osoba, dysponująca odpowiednimi kwalifikacjami, realizowała w tej samej placówce zarówno funkcję pedagoga szkolnego, jak i pedagoga specjalnego. Rozwiązanie to bywa stosowane w praktyce pedagogicznej, mimo że powoduje szereg trudności (zob. Łoskot 2024; Pedagog Online 2022, 2023). Realizowanie obydwu funkcji przez tę samą osobę może bowiem utrudniać efektywne wykonywanie zadań, prowadzić do przeciążenia obowiązkami każdej z ról, zmniejszać dostępność specjalisty dla uczniów i rodziców oraz wprowadzać chaos organizacyjny.

Celem niniejszego tekstu jest porównanie ról pedagoga szkolnego i pedagoga specjalnego w aspekcie prawnym i praktycznym, wskazanie ewentualnych niejasności w zapisach prawa oświatowego mogących generować trudności realizacyjne oraz sformułowanie rekomendacji dotyczących skutecznego podziału zadań pomiędzy specjalistami odpowiedzialnymi za udzielanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Analiza opiera się na przeglądzie literatury przedmiotu oraz interpretacji dokumentów prawnych.

Kontekst teoretyczny i historyczny funkcji pedagoga szkolnego oraz pedagoga specjalnego

Chcąc lepiej zrozumieć źródła obecnych wyzwań w zakresie rozgraniczenia kompetencji pedagoga szkolnego i pedagoga specjalnego, warto przyjrzeć się ewolucji tych stanowisk w polskim systemie oświaty.

Pedagog szkolny był pierwszym specjalistą w obszarze wsparcia psychologiczno-pedagogicznego zatrudnianym w placówkach oświatowych. Stanowisko to wprowadzono w roku szkolnym 1973/1974 w odpowiedzi na potrzebę przeciwdziałania trudnościom wychowawczym, niepowodzeniom dydaktycznym oraz przejawom niedostosowania społecznego uczniów. Jak podają Kalinowska-Witek i Lewandowska-Kidoń (2016) oraz Walc (2016), geneza tej funkcji była związana z ówczesną polityką oświatową, w której akcentowano przede wszystkim działania opiekuńczo-wychowawcze i koordynacyjne. Instrukcja stanowiąca załącznik do Zarządzenia Ministra Oświaty i Wychowania z dnia 1 lutego 1973 r. w sprawie organizacji kształcenia i wychowania w roku szkolnym 1973/1974 (Dz.U. 1973, nr 3, poz. 15) określała, że zadaniem pedagoga szkolnego jest organizowanie i koordynowanie działań szkoły w zakresie opieki nad uczniem oraz pomocy wychowawczej, a także podnoszenie poziomu kultury pedagogicznej rodziców. W kolejnych latach zakres obowiązków pedagoga szkolnego ulegał stopniowemu poszerzeniu – od funkcji o charakterze interwencyjnym i profilaktycznym po coraz szersze działania diagnostyczne oraz wspierające nauczycieli w pracy z uczniami o zróżnicowanych potrzebach edukacyjnych (Kalinowska-Witek, Lewandowska-Kidoń 2016; Walc 2016). Ewolucja ta odzwierciedla się w kolejnych rozporządzeniach ministerialnych, m.in. w Rozporządzeniu MEN z dnia 15 stycznia 2001 r. (Dz.U. 2001 nr 13 poz. 110), Rozporządzeniu MENiS z dnia 7 stycznia 2003 r. (Dz.U. 2003 nr 11 poz. 114), Rozporządzeniu MEN z dnia 17 listopada 2010 r. (Dz.U. 2010 nr 228 poz. 1487), Rozporządzeniu MEN z dnia 30 kwietnia 2013 r. (Dz.U. 2013 poz. 532) oraz Rozporządzeniu MEN z dnia 9 sierpnia 2017 r. (t.j. Dz.U. 2023 poz. 1798). Jak jednak podkreśla Figiel (2017), mimo licznych regulacji zadania pedagoga szkolnego pozostawały wciąż niedookreślone, a praktyka funkcjonowania tego stanowiska znacznie wykraczała poza ramy wyznaczone w aktach prawnych, co rodziło trudności w jednoznacznym zdefiniowaniu roli pedagoga szkolnego w systemie oświaty.

Od 2003 roku pedagodzy szkolni przestali być jedynymi specjalistami zatrudnianymi w szkołach. Na mocy Rozporządzenia MENiS z dnia 7 stycznia 2003 r. (Dz.U. 2003 nr 11 poz. 114, § 15 ust. 2), a następnie Rozporządzenia MEN z 30 kwietnia 2013 r. (Dz.U. 2013 poz. 532, § 5 ust. 2) katalog specjalistów został poszerzony o psychologów, logopedów, doradców zawodowych, terapeutów pedagogicznych. Dopiero w 2022 roku (Dz.U. 2022 poz. 1593), w związku z rosnącą świadomością znaczenia edukacji

włączającej oraz koniecznością zapewnienia profesjonalnego wsparcia uczniom ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w ogólnodostępnych i integracyjnych placówkach edukacyjnych została formalnie wprowadzona funkcja pedagoga specjalnego.

Wszyscy wymienieni specjaliści uzupełniają działania pedagoga szkolnego, a w niektórych obszarach przejmują te spośród jego zadań, które wymagają pogłębionej wiedzy i kwalifikacji. Z perspektywy teorii pedagogiki ogólnej i pedagogiki specjalnej funkcje pedagoga szkolnego oraz pedagoga specjalnego wpisują się w model edukacji włączającej rozumianej jako „edukacja wysokiej jakości dla wszystkich, otwarta na zróżnicowane potrzeby dzieci/uczniów nie tylko z poważnymi deficytami rozwojowymi” (Jachimczak, Podgórska-Jachnik 2023, s. 12–13).

Zadania pedagoga szkolnego i pedagoga specjalnego w świetle obowiązujących przepisów prawa oświatowego

Zadania pedagoga szkolnego oraz pedagoga specjalnego – osób należących do zespołu specjalistów odpowiedzialnych za realizację pomocy psychologiczno-pedagogicznej – zostały określone w obowiązujących aktach prawnych, przede wszystkim w:

- Rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. 2023, poz. 1798)¹;
- Rozporządzeniu Ministra Edukacji i Nauki z dnia 22 lipca 2022 r. 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. 2022, poz. 1610).

Znaczące jest, iż w przywołanych rozporządzeniach zadania realizowane przez pedagoga szkolnego są tożsame z zadaniami stojącymi przed psychologiem szkolnym (§ 24. Rozp. MEN z 2017 r.) lub z zadaniami pozostałych specjalistów zatrudnionych w przedszkolach, szkołach i placówkach – tj. psychologów, logopedów, terapeutów pedagogicznych i doradców zawodowych (§ 3 ust. 1 Rozp. MEiN z 2022 r.). Natomiast w obydwu dokumentach zadania stawiane przed pedagogiem specjalnym są przedstawione w odrębnym wykazie (§ 24a Rozporządzenia MEN z 2017 r.; § 3 ust. 2 Rozp. MEiN z 2022 r.). Nierozdzielanie obowiązków pedagoga szkolnego i innych specjalistów można interpretować dwojako. Z jednej strony brak uszczegółowienia rodzi ryzyko

¹ Charakterystyczne w przypadku tego rozporządzenia jest używanie w stosunku do zadań, jakie mają realizować specjaliści, sformułowania „Do zadań [...] należy w szczególności” (§ 24, § 24a, Rozp. MEN 2017). Świadczy to zapewne o zamiarze rozporządzeniodawcy przedstawienia otwartego zbioru zadań, który może być poszerzany o inne elementy.

niejasności kompetencyjnych i powielania działań, co wskazywałoby na potrzebę większej precyzji regulacji. Z drugiej zaś może on sugerować intencję ustawodawcy, by część zadań była realizowana wspólnie, w duchu współpracy interdyscyplinarnej. Jednocześnie należy zauważyć, że pozostawienie zapisów w tak ogólnej formie daje specjalistom autonomię i możliwość elastycznego dostosowania działań do warunków danej placówki oraz indywidualnych potrzeb uczniów. Wydaje się więc, że rozwiązanie przyjęte w obowiązującym prawie otwiera pole do różnych praktyk organizacyjnych, co stanowi zarówno jego mocną stronę, jak i potencjalne źródło trudności.

W celu porównania zakresów zadań przypisywanych pedagogowi szkolnemu oraz tych, które przynależą do pedagoga specjalnego podjęto dwuetapowe działanie. Na pierwszym etapie, na bazie obydwu rozporządzeń (2017, 2022), ustalono zbiór zadań odnoszących się do działań pedagoga szkolnego i zbioru zadań pedagoga specjalnego. Efekt tego nie był oczywisty, albowiem w analizowanych rozporządzeniach (obydwa zawierają aktualnie obowiązujące przepisy) tylko po części można odnaleźć tożsame wykazy zadań, jakie winien realizować każdy z przywoływanych specjalistów. W obydwu dokumentach powtarza się część zadań, są też między wykazami zawartymi w analizowanych rozporządzeniach rozbieżności – np. określone zadanie pedagoga szkolnego zostało ujęte w rozporządzeniu z 2017 roku, natomiast w rozporządzeniu z 2022 roku nie zostało ono wymienione w katalogu działań tego specjalisty.

Drugi etap postępowania polegał na przygotowaniu tabelarycznego zestawienia zbiorów zadań pedagoga szkolnego i pedagoga specjalnego, wyodrębnionych z analizowanych aktów prawnych. Zadania te zostały następnie pogrupowane według wspólnych kategorii działań, co pozwoliło uporządkować proces analizy. Rezultaty opisanych czynności przedstawia tabela 1.

Dane zawarte w tabeli 1. pozwalają, biorąc pod uwagę kryterium podobieństwa, na wyodrębnienie czterech grup zadań:

- I. Zadania w pełni wspólne – identyczne dla pedagoga szkolnego i pedagoga specjalnego.
- II. Zadania częściowo wspólne – różniące się obecnością wybranych elementów.
- III. Zadania odrębne – przypisane jedynie pedagogowi szkolnemu.
- IV. Zadania odrębne – przypisywane tylko pedagogowi specjalnemu.

Do pierwszej grupy zadań – wspólnych dla obydwu specjalistów – należą:

- udzielanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej uczniom, rodzicom uczniów i nauczycielom (§ 24 pkt 3, 7 i § 24a pkt 4 Rozp. MEN 2017; § 3, ust. 1, pkt 1b I § 3 ust. 2, pkt 1g Rozp. MEiN 2022);
- dokonywanie wielospecjalistycznej oceny poziomu funkcjonowania dzieci i młodzieży objętych kształceniem specjalnym (§ 3, ust. 1, pkt 1c i § 3 ust. 2, pkt 1e, Rozp. MEiN 2022).

Tabela 1. Zestawienie zadań pedagoga szkolnego i zadań pedagoga specjalnego na podstawie obowiązujących przepisów prawnych (Rozp. MEN z 2017 r.; Rozp. MEiN z 2022 r.)

Kategoria działania	Pedagog szkolny	Pedagog specjalny
Diagnozowanie uczniów oraz środowiska edukacyjnego	prowadzenie badań i działań diagnostycznych uczniów; w tym badan przesiewowych ; diagnozowanie indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych uczniów w celu określenia mocnych stron, predyspozycji, zainteresowań i uzdolnień uczniów oraz przyczyn niepowodzeń edukacyjnych lub trudności w funkcjonowaniu uczniów; w tym barier i ograniczeń utrudniających funkcjonowanie ucznia i jego uczestnictwo w życiu przedszkola, szkoły i placówki; diagnozowanie sytuacji wychowawczych w przedszkolu, szkole lub placówce w celu rozwiązywania problemów wychowawczych stanowiących barierę i ograniczających aktywne i pełne uczestnictwo ucznia w życiu przedszkola, szkoły i placówki (§ 24 pkt 1–2, Rozp. MEN 2017; § 3 ust. 1, pkt 1a, Rozp. MEiN 2022)	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 (§ 24a pkt 1b, Rozp. MEN 2017; § 3 ust. 2, pkt 1b, Rozp. MEiN 2022) ^a
Udzielanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej	udzielanie uczniom lub wychowankom pomocy psychologiczno-pedagogicznej w formach odpowiednich do rozpoznanych potrzeb; także pomoc rodzicom i nauczycielom w rozpoznawaniu i rozwijaniu indywidualnych możliwości, predyspozycji i uzdolnień uczniów (§ 24 pkt 3, 7 Rozp. MEN 2017) udzielanie uczniom lub wychowankom, rodzicom i nauczycielom pomocy psychologiczno-pedagogicznej (§ 3, ust. 1, pkt 1b, Rozp. MEiN 2022)	udzielanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej uczniom, rodzicom uczniów i nauczycielom (§ 24a pkt 4, Rozp. MEN 2017; § 3 ust. 2, pkt 1g, Rozp. MEiN 2022)

Prowadzenie działań profilaktycznych	podejmowanie i prowadzenie działań z zakresu profilaktyki uzależnień i innych problemów dzieci i młodzieży, w tym działań mających na celu przeciwdziałanie pojawianiu się zachowań ryzykownych związanych z używaniem przez nich środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych; minimalizowanie skutków zaburzeń rozwojowych , zapobieganie zaburzeniom zachowania (§ 24 pkt 4, 5, Rozp. MEN 2017; § 3, ust. 1, pkt 1d, Rozp. MEiN 2022)	
Interweniowanie – reagowanie	inicjowanie i prowadzenie działań mediacyjnych i interwencyjnych w sytuacjach kryzysowych oraz inicjowanie różnych form pomocy w środowisku przedшкоlnym, szkolnym i pozaszkolnym uczniów (§ 24 pkt 5, 6, Rozp. MEN 2017) <i>Brakuje tego zadania w Rozp. MEiN z 2022 r.</i>	rozwiązywanie problemów dydaktycznych i wychowawczych uczniów lub wychowanków (§ 24a pkt 1c, Rozp. MEN 2017; § 3 ust. 2, pkt 1d, Rozp. MEiN 2022) ^b
Tworzenie środowiska umożliwiającego aktywne i pełne uczestnictwo w oparciu o zapewnienie dostępności		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 (§ 24a pkt 1d, Rozp. MEN 2017; § 3 ust. 2, pkt 1f, Rozp. MEiN 2022) ^b rekomendowanie dyrektorowi przedszkola, szkoły lub placówki do realizacji działań w zakresie zapewnienia aktywnego i pełnego uczestnictwa dzieci i młodzieży w życiu przedszkola, szkoły i placówki oraz dostępności, o której mowa w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. 2020 poz. 1062 oraz 2022 poz. 975 i 1079) (§ 24a pkt 1a, Rozp. MEN 2017; § 3 ust. 2, pkt 1a, Rozp. MEiN 2022) ^b

Tworzenie warunków sprzyjających realizacji zadań z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej	wspieranie nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych i innych specjalistów w: a) rozpoznawaniu indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych uczniów w celu określenia mocnych stron, predyspozycji, zainteresowań i uzdolnień uczniów oraz przyczyn niepowodzeń edukacyjnych lub trudności w funkcjonowaniu uczniów, w tym barier i ograniczeń utrudniających funkcjonowanie ucznia i jego uczestnictwo w życiu przedszkola, szkoły i placówki, b) udzielaniu pomocy psychologiczno-pedagogicznej (§ 24 pkt 8 Rozp. MEN 2017) <i>Brakuje tego zadania w Rozp. MEiN z 2022 r.</i>	wspieranie nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych i innych specjalistów w: a) 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, b) udzielaniu pomocy psychologiczno-pedagogicznej w bezpośredniej pracy z uczniem lub wychowankiem, c) dostosowaniu sposobów i metod pracy do indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych ucznia lub wychowanka oraz jego możliwości psychofizycznych, d) doborze metod, form kształcenia i środków dydaktycznych do potrzeb uczniów lub wychowanków; (§ 24a pkt 3, Rozp. MEN 2017; § 3 ust. 2, pkt 1c, Rozp. MEiN 2022) <i>W przypadku Rozporządzenia MEiN z 2022 r. realizacja zadania jest ograniczona do wspierania tylko nauczycieli.</i>
		przedstawianie radzie pedagogicznej propozycji w zakresie doskonalenia zawodowego nauczycieli przedszkola, szkoły lub placówki w zakresie zadań określonych w pkt 1–5 (§ 24a pkt 6, Rozp. MEN 2017) <i>Brak tego zadania w Rozporządzeniu MEiN z 2022 r.</i>
		współpraca, w zależności od potrzeb, z innymi podmiotami (poradniami psychologiczno-pedagogicznymi, w tym poradniami specjalistycznymi, zwanymi dalej „poradniami”; placówkami doskonalenia nauczycieli; innymi przedszkolami, szkołami i placówkami; organizacjami pozarządowymi oraz innymi instytucjami i podmiotami działającymi na rzecz rodziny, dzieci i młodzieży i innymi) (§ 24a pkt 5, Rozp. MEN 2017) <i>Brak tego zadania w Rozporządzeniu MEiN z 2022 r.</i>

Realizacja zadań kształcenia specjalnego	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 r. – Prawo oświatowe oraz w przepisach wydanych na podstawie art. 71b ust. 7 pkt 2 ustawy z dnia 7 września 1991 r. 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 (§ 3, ust. 1, pkt 1c, Rozp. MEiN 2022) <i>W Rozporządzeniu MEN z 2017 r. brak tego rodzaju zadania.</i>	dokonywanie wielospecjalistycznej oceny poziomu funkcjonowania dzieci i młodzieży objętych kształceniem specjalnym (§ 3 ust. 2, pkt 1e, Rozp. MEiN 2022) <i>W Rozporządzeniu MEN z 2017 r. brak tego rodzaju zadania.</i>
		współpraca z zespołem w zakresie opracowania i realizacji indywidualnego programu edukacyjno-terapeutycznego ucznia posiadającego orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, w tym zapewnienia mu pomocy psychologiczno-pedagogicznej (§ 24a pkt 2, Rozp. MEN 2017) <i>W Rozporządzeniu MEiN z 2022 r. brak tego rodzaju zadania.</i>
		prowadzenie zajęć rewalidacyjnych, resocjalizacyjnych i socjoterapeutycznych (§ 3 ust. 2, pkt 1h, Rozp. MEiN 2022)

Źródło: opracowanie własne.

Legenda:

- ^a Zadanie niniejsze w Rozporządzeniu MEN z 2017 r. (§ 24a pkt 1) winno stanowić efekt współpracy z nauczycielami, wychowawcami grup wychowawczych lub innymi specjalistami, rodzicami oraz uczniami. Również w Rozporządzeniu MEiN z 2022 r. (§ 3 ust. 2, pkt 1b) przy tym zadaniu stwierdzenie „we współpracy z nauczycielami” (jednak tylko z nauczycielami – przyp. aut).
- ^b Zadanie niniejsze w Rozporządzeniu MEN z 2017 r. (§ 24a pkt 1) powinno stanowić efekt współpracy z nauczycielami, wychowawcami grup wychowawczych lub innymi specjalistami, rodzicami oraz uczniami.

Drugą grupę stanowią zadania częściowo wspólne, różniące się wybranymi elementami realizacyjnymi. Zadaniami tymi są:

- 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 (§ 24 pkt 1–2 i § 24a pkt 1b Rozp. MEN 2017; § 3 ust.1, pkt 1a i § 3 ust. 2, pkt 1b, Rozp. MEiN 2022).

Przeprowadzona analiza ujawniła następujące różnice związane z tym zadaniem: w przypadku pedagoga szkolnego pojawia się dodatkowa informacja o podejmowaniu przezeń badań przesiewowych (tj. mających charakter profilaktyczny, realizowanych w grupie wszystkich uczniów) oraz informacja dotycząca diagnozowania sytuacji wychowawczych w przedszkolu, szkole lub placówce w celu rozwiązywania problemów wychowawczych stanowiących barierę i ograniczających aktywne i pełne uczestnictwo ucznia w życiu przedszkola, szkoły i placówki. Natomiast w przypadku pedagoga specjalnego wskazano, zależnie od rozporządzenia, w którym zadanie zostało opisane, iż przedstawione działania winny być podejmowane we współpracy z nauczycielami (§ 3 ust. 2, pkt 1b Rozp. MEiN z 2022 r.) lub z nauczycielami, wychowawcami grup wychowawczych lub innymi specjalistami, rodzicami oraz uczniami (§ 24a pkt 1 Rozp. MEN z 2017 r.).

- Wspieranie nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych i innych specjalistów 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 (§ 24 pkt 8 i § 24a pkt 3, Rozp. MEN 2017; § 3 ust. 2, pkt 1c, Rozp. MEiN 2022).

Poza przedstawionym wspólnym zakresem realizacji tego zadania pojawiają się też odrębne wskazania. W przypadku pedagoga szkolnego wspieranie winno dotyczyć również rozpoznawania indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych uczniów w celu określenia mocnych stron, predyspozycji, zainteresowań i uzdolnień uczniów. Natomiast pedagog specjalny winien wspierać współpracowników także w dostosowaniu sposobów i metod pracy do

indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych ucznia lub wychowanka oraz jego możliwości psychofizycznych, jak też w doborze metod, form kształcenia i środków dydaktycznych do potrzeb uczniów lub wychowanków.

Trzecią grupę stanowią odrębne, właściwe jedynie dla pedagoga szkolnego, zadania, do których należą:

- Podejmowanie i prowadzenie działań z zakresu profilaktyki uzależnień i innych problemów dzieci i młodzieży, w tym działań mających na celu przeciwdziałanie pojawianiu się zachowań ryzykownych związanych z używaniem przez nich środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych; minimalizowanie skutków zaburzeń rozwojowych, zapobieganie zaburzeniom zachowania (§ 24 pkt 4, 5, Rozp. MEN 2017; § 3, ust. 1, pkt 1d, Rozp. MEiN 2022).
- Inicjowanie i prowadzenie działań mediacyjnych i interwencyjnych w sytuacjach kryzysowych oraz inicjowanie różnych form pomocy w środowisku przedszkolnym, szkolnym i pozaszkolnym uczniów (§ 24 pkt 5, 6, Rozp. MEN 2017).

Do czwartej grupy zaliczono zadania odrębne, charakterystyczne jedynie dla pedagoga specjalnego, takie jak:

- Rozwiązywanie problemów dydaktycznych i wychowawczych uczniów lub wychowanków (§ 24a pkt 1c, Rozp. MEN 2017; § 3 ust. 2, pkt 1d, Rozp. MEiN 2022).
- 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 (§ 24a pkt 1d, Rozp. MEN 2017; § 3 ust. 2, pkt 1f, Rozp. MEiN 2022).
- Rekomendowanie dyrektorowi przedszkola, szkoły lub placówki do realizacji działań w zakresie zapewnienia aktywnego i pełnego uczestnictwa dzieci i młodzieży w życiu przedszkola, szkoły i placówki oraz dostępności, o której mowa w ustawie z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz.U. 2020 poz. 1062 oraz z 2022 r. poz. 975 i 1079).
- Przedstawianie radzie pedagogicznej propozycji w zakresie doskonalenia zawodowego nauczycieli przedszkola, szkoły lub placówki w zakresie zadań określonych w pkt 1–5 (§ 24a pkt 6, Rozp. MEN 2017).
- Współpraca, w zależności od potrzeb, z innymi podmiotami (poradniami psychologiczno-pedagogicznymi, w tym poradniami specjalistycznymi, zwanymi dalej „poradniami”; placówkami doskonalenia nauczycieli; innymi przedszkolami, szkołami i placówkami; organizacjami pozarządowymi oraz innymi instytucjami i podmiotami działającymi na rzecz rodziny, dzieci i młodzieży i innymi) (§ 24a pkt 5, Rozp. MEN 2017).

- Współpraca z zespołem w zakresie opracowania i realizacji indywidualnego programu edukacyjno-terapeutycznego ucznia posiadającego orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, w tym zapewnienia mu pomocy psychologiczno-pedagogicznej (§ 24a pkt 2, Rozp. MEN 2017).
- Prowadzenie zajęć rewalidacyjnych, resocjalizacyjnych i socjoterapeutycznych (§ 3 ust. 2, pkt 1h, Rozp. MEiN 2022).

Uzasadnienia podobieństw i różnic w zadaniach pedagoga szkolnego i pedagoga specjalnego można doszukiwać się w charakterze tych zadań. W przypadku zadań tożsamy są to zadania, które winny być realizowane przez wielu różnych specjalistów. Są one na tyle obszerne, i opisane w tak ogólnikowy sposób, iż pozwalają każdemu specjalście działać w ramach tych zadań w zakresie swoich kompetencji. Niekorzystnym aspektem takiego ujęcia jest jednak brak wyraźnego rozgraniczenia odpowiedzialności pomiędzy poszczególnymi specjalistami. Dotyczy to również zadania polegającego na dokonywaniu wielospecjalistycznej oceny funkcjonowania. Zadanie to odnosi się tylko do uczniów posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, dlatego w potocznym odbiorze wydaje się zarezerwowane tylko dla pedagoga specjalnego, faktycznie jednak, tak jak w przypadku każdego procesu diagnostycznego, najlepiej, by było realizowane przez zespół, w taki sposób, by niejako „dywersyfikować” percepcyjnie końcowe ustalenia diagnozy.

Zróźnicowanie zadań wynika natomiast w przeważającej mierze ze specyfiki kompetencji posiadanych przez danego specjalistę. Stąd zadania pedagoga szkolnego skierowane są przede wszystkim do całej populacji uczniowskiej, wiążą się z diagnozowaniem środowiska wychowawczego, profilaktyką uzależnień, mediacjami, interwencjami czy też inicjowaniem form pomocy w środowisku szkolnym i pozaszkolnym. Podobnie w przypadku pedagoga specjalnego, część przypisanych mu zadań ściśle koresponduje z posiadanymi przezeń kompetencjami, pozwala na ich wykorzystanie, dzielenie się wiedzą ekspercką z otoczeniem. Dotyczy to zadań, których celem jest tworzenie warunków do aktywnego i pełnego udziału uczniów w życiu placówki, zapewnienie dostępności, tworzenie optymalnego dla każdego ucznia środowiska edukacyjnego. Również jak najbardziej zasadna wydaje się wśród zadań pedagoga specjalnego obecność zadań odnoszących się do realizacji kształcenia specjalnego.

Należy jednak zauważyć, iż nie zawsze intencja twórcy rozporządzeń jest jasna. Czasami określone wskazania pojawiają się w odniesieniu tylko do jednego specjalisty, mimo iż ich nieulegająca wątpliwości zasadność winna też odnosić się do działań drugiego specjalisty. Przykładowo w przypadku zadań realizowanych przez pedagoga specjalnego często pojawia się bardzo wyraźne akcentowanie zjawiska współpracy: część zadań (prowadzenie badań i działań diagnostycznych, rozwiązywanie proble-

mów dydaktycznych i wychowawczych, określanie niezbędnych do nauki warunków, rekomendowanie dyrektorowi działań w zakresie zapewnienia aktywnego i pełnego uczestnictwa oraz dostępności) winna być realizowana we współpracy z nauczycielami, innymi specjalistami, rodzicami i uczniami (Rozp. MEN z 2017 r.). Również zadanie polegające na rozwiązywaniu problemów dydaktycznych i wychowawczych uczniów wydaje się zadaniem niespecyficznym, niewiążącym się li tylko z kompetencjami pedagoga specjalnego. Na podobną sytuację można wskazać w przypadku wspierania nauczycieli w rozpoznawaniu indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych uczniów – zadanie to zostało przypisane jednak tylko pedagogowi szkolnemu.

Pełne zestawienie zadań w tabeli 1. ukazuje zarówno obszary, w których działania pedagoga szkolnego i pedagoga specjalnego są zbieżne, jak i te, które mają charakter odrębny. Pedagog szkolny odpowiada przede wszystkim za działania o charakterze ogólnoprofilaktycznym i interwencyjnym, obejmujące całą społeczność uczniowską, koncentruje się m.in. na diagnozowaniu sytuacji uczniów, działaniach wychowawczych, profilaktyce i mediacjach. Z kolei pedagog specjalny działa na rzecz wszystkich uczniów, jednak ze szczególnym uwzględnieniem tych, którzy wymagają dostosowania metod pracy i warunków nauki, realizuje zadania wymagające specjalistycznej wiedzy, obejmuje uwagę kwestię indywidualizacji wsparcia i likwidowania barier w funkcjonowaniu, realizuje wyspecjalizowane działania związane z dostosowaniem procesu kształcenia, opracowywaniem i wdrażaniem indywidualnych programów edukacyjno-terapeutycznych (IPET), prowadzeniem zajęć rewalidacyjnych oraz współpracą z poradniami psychologiczno-pedagogicznymi.

Oba stanowiska łączy ukierunkowanie na realizację wspólnego celu, którym jest wspieranie rozwoju każdego ucznia i eliminowanie barier w procesie edukacyjnym. Różnice dotyczą przede wszystkim specjalizacji i indywidualizacji wsparcia oraz charakteru podejmowanych działań. Dzięki temu obie funkcje mają szansę być komplementarne. Komplementarność może stanowić fundament współpracy między pedagogiem szkolnym i pedagogiem specjalnym, może ułatwić skuteczniejsze rozpoznawanie potrzeb uczniów, lepszą koordynację działań pomocowych oraz pozwolić uniknąć dublowania obowiązków. Jasne określenie kompetencji sprzyja efektywności systemu wsparcia w szkole.

Możliwość komplementarnej realizacji zadań pedagoga szkolnego i pedagoga specjalnego staje się najlepiej widoczna w perspektywie modeli wsparcia opartych na stopniowaniu pomocy. Mogą stanowić one propozycję uporządkowania zakresu zadań, a zarazem sposobu współpracy specjalistów. Przykładem takiego modelu może być wielopoziomowy system wsparcia (MTSS).

Wielopoziomowy system wsparcia (MTSS) jako perspektywa interpretacyjna dla zadań pedagoga szkolnego i pedagoga specjalnego

Jednym z narzędzi teoretycznych, które może posłużyć do ukazania komplementarności zadań pedagoga szkolnego i pedagoga specjalnego, a zarazem stanowić swoistą mapę zakresu działań tych specjalistów, jest model *Multi-Tiered System of Supports* (MTSS). Model ten wywodzi się ze Stanów Zjednoczonych, powstał pod koniec lat dziewięćdziesiątych XX wieku w efekcie zintegrowania dwóch koncepcji: ukierunkowanej na wsparcie dydaktyczne *Response to Intervention* (RTI) (Fuchs, Fuchs 2006), oraz koncepcji koncentrującej się na pozytywnych interwencjach wychowawczych – *Positive Behavioral Interventions and Supports* (PBIS) (Sugai, Horner 2006).

Podstawowym celem MTSS jest wczesne rozpoznawanie trudności uczniów i zapobieganie ich narastaniu poprzez skoordynowane działania dydaktyczne, wychowawcze i opiekuńcze. Przedstawiany model opiera się na trójstopniowej strukturze wsparcia uwzględniającej nasilenie się jego intensywności. Obejmuje:

- Poziom pierwszy (uniwersalny) – działania skierowane do wszystkich uczniów, obejmujące wysokiej jakości nauczanie, jasne zasady funkcjonowania w szkole, programy profilaktyczne, pozytywne wzmocnienia oraz systematyczne monitorowanie postępów (Sugai, Horner 2006).
- Poziom drugi (ukierunkowany) – dodatkowe wsparcie dla uczniów zagrożonych trudnościami edukacyjnymi lub wychowawczymi, obejmujące interwencje w małych grupach, dodatkowe zajęcia oraz krótko- i średnioterminową pomoc specjalistów (Fuchs, Fuchs 2006).
- Poziom trzeci (intensywny) – działania o najwyższym stopniu indywidualizacji, w tym programy edukacyjno-terapeutyczne, specjalistyczne interwencje oraz dostosowanie środowiska edukacyjnego realizowane przez zespół interdyscyplinarny (Sugai, Horner 2006; Fuchs, Fuchs 2006).

Zasady MTSS obejmują cztery kluczowe elementy. Po pierwsze, podejmowanie decyzji w oparciu o dane. Diagnoza potrzeb oraz planowanie działań odbywają się z wykorzystaniem rzetelnych narzędzi diagnostycznych i systematycznego monitorowania postępów uczniów (Fuchs, Fuchs 2006; National Center on Response to Intervention 2010). Po drugie, model zakłada proaktywne podejście, czyli wdrażanie działań zapobiegawczych na wczesnym etapie, zanim problemy ulegną pogłębieniu (Sugai, Horner 2006; National Center on Response to Intervention 2010). Trzecim elementem jest współpraca interdyscyplinarna, w ramach której specjaliści pracują jako zespół, dzieląc się odpowiedzialnością i kompetencjami (Fuchs, Fuchs 2006; Sugai, Horner 2006). Ostatnią zasadą jest elastyczność wsparcia – uczeń może być objęty różnym natężeniem

wsparcia w zależności od swoich aktualnych potrzeb, a intensywność interwencji dostosowywana jest do zmieniającej się sytuacji edukacyjnej (Fuchs, Fuchs 2006; Sugai, Horner 2006; National Center on Response to Intervention 2010).

MTSS opiera się na systemie decyzji wspieranych danymi z badań przesiewowych, zastosowaniu praktyk opartych na dowodach (EBP) oraz zwiększającej się intensywności wsparcia – od działań powszechnych po indywidualne i specjalistyczne interwencje (States, Detrich, Keyworth 2017).

Choć MTSS wywodzi się z praktyki amerykańskiej edukacji, jego struktura jest uniwersalna i może stanowić użyteczne narzędzie także dla polskiego systemu edukacji. W obecnych realiach pedagog szkolny realizuje przede wszystkim działania z poziomu 1 i niekiedy częściowo poziomu 2, odpowiadając za profilaktykę, wczesną diagnozę problemów oraz wspieranie całej społeczności uczniowskiej. Pedagog specjalny działa głównie na poziomie 2 i 3, koncentrując się na uczniach ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, indywidualizacji metod pracy oraz likwidowaniu barier w środowisku szkolnym. Wprowadzenie założeń MTSS do praktyki szkolnej mogłoby przyczynić się do klarownego rozdzielenia kompetencji obu specjalistów, uniknięcia dublowania działań oraz lepszego dopasowania form wsparcia do indywidualnych potrzeb uczniów.

Wnioski końcowe

Brak precyzyjnego rozgraniczenia kompetencji między pedagogiem szkolnym a pedagogiem specjalnym niesie poważne konsekwencje zarówno dla jakości wsparcia uczniów, jak i dla organizacji pracy szkoły. W rezultacie może prowadzić do rozmycia odpowiedzialności, co dla uczniów oznacza często brak spójnego, skoordynowanego wsparcia – ich potrzeby mogą pozostać niezdiagnozowane lub niezaspokojone, gdy nie jest jasne, który specjalista powinien się nimi zająć. Nauczyciele w takiej sytuacji nie zawsze wiedzą, do kogo kierować określone problemy, co może opóźniać reakcję na trudności wychowawcze lub edukacyjne. Z perspektywy organizacyjnej nakładanie się zadań prowadzić może do nieoptymalnego wykorzystania zasobów kadrowych i dublowania działań, a w efekcie do obniżenia skuteczności systemu pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Może to również generować napięcia w relacjach między specjalistami, osłabiając kulturę współpracy w szkole. Powstawaniu takich sytuacji sprzyjają nieprecyzyjne zapisy prawne oraz podobieństwo zakresów obowiązków. W efekcie szkoła narażona jest na obniżenie jakości wsparcia, które powinno być udzielane w sposób skoordynowany, szybki i adekwatny do potrzeb uczniów.

By ograniczyć przedstawione ryzyko oraz zwiększyć efektywność działań pedagoga szkolnego i pedagoga specjalnego, warto rozważyć wprowadzenie następujących rozwiązań organizacyjnych i systemowych:

- **Wyraźny podział obowiązków** – formalne określenie zakresu zadań każdego ze stanowisk, dostosowanego do specyfiki placówki i potrzeb uczniów. Jasne granice kompetencyjne zapobiegają dublowaniu działań i umożliwiają efektywniejsze wykorzystanie czasu pracy specjalistów. W niniejszym opracowaniu funkcje pedagoga szkolnego i pedagoga specjalnego przedstawiono w odniesieniu do modelu wielopoziomowego systemu wsparcia (*Multi-Tiered System of Supports* – MTSS). Mimo że model MTSS nie został formalnie wdrożony w polskim systemie edukacji, może on stanowić użyteczne narzędzie teoretyczne do opisu komplementarności zadań obu specjalistów. W tym ujęciu poziom pierwszy (uniwersalne wsparcie) w dużej mierze odpowiada działaniom pedagoga szkolnego, natomiast poziom drugi (wzmocnione wsparcie) i poziom trzeci (intensywne wsparcie) odzwierciedlają zadania pedagoga specjalnego.
- **Wspólne planowanie i ustalanie priorytetów działań** – regularne organizowanie spotkań pedagoga szkolnego i pedagoga specjalnego w celu uzgodnienia priorytetów oraz koordynacji działań. W przypadku przeciążenia zadaniami – reagowanie w pierwszej kolejności na sytuacje wymagające natychmiastowej interwencji.
- **Dokumentowanie i monitorowanie efektów pracy** – stosowanie wspólnych lub wzajemnie uzupełniających się narzędzi dokumentacji (arkusze obserwacji, rejestry działań, harmonogramy), co ułatwia planowanie oraz ocenę skuteczności podejmowanych działań, a także wspiera przepływ informacji pomiędzy szkołą, rodzicami oraz instytucjami zewnętrznymi (np. poradnią psychologiczno-pedagogiczną).
- **Szkolenia i doskonalenie zawodowe** – organizowanie szkoleń dla kadry zarządzającej i nauczycieli w zakresie kompetencji pedagoga szkolnego i pedagoga specjalnego. Szkolenia powinny rozwijać umiejętności pracy z uczniami o zróżnicowanych potrzebach edukacyjnych oraz poszerzać znajomość narzędzi diagnostycznych, co umożliwi szybsze rozpoznawanie trudności i kierowanie uczniów do właściwego specjalisty, a w konsekwencji – podnoszenie jakości udzielanego wsparcia.
- **Współpraca interdyscyplinarna** – prowadzenie regularnych spotkań zespołów złożonych z pedagogów szkolnych, pedagogów specjalnych, psychologów, logopedów, terapeutów pedagogicznych i wychowawców. Wyznaczanie koordynatora zespołu odpowiedzialnego za przepływ informacji oraz właściwy podział zadań.
- **Edukacja społeczności szkolnej** – przekazywanie uczniom, rodzicom i nauczycielom informacji o zakresie obowiązków pedagoga szkolnego i pedagoga specjalnego oraz budowanie świadomości, że każdy uczeń – także bez orzeczenia – może otrzymać odpowiednie wsparcie.

Należy stwierdzić, iż kluczowe znaczenie ma zatem jasny i spójny podział kompetencji, odpowiednie uregulowania organizacyjne, a także stała koordynacja działań. W perspektywie długofalowej konieczne jest wdrożenie rozwiązań systemowych obejmujących

mujących: doprecyzowanie zadań obu stanowisk w przepisach prawa, zapewnienie warunków do realnej współpracy oraz regularną ewaluację skuteczności podejmowanych działań. Takie podejście ułatwi organizację pracy – planowanie i podział zadań w zespole, pozwoli uniknąć dublowania obowiązków, zoptymalizować wykorzystanie zasobów kadrowych, może poprawić efektywność działań i zapewnić zarówno uczniom, jak i ich rodzicom i nauczycielom wsparcie adekwatne do ich rzeczywistych potrzeb. W ten sposób można stworzyć w polskiej szkole spójny, elastyczny i efektywny system wsparcia psychologiczno-pedagogicznego, w którym każdy uczeń – niezależnie od posiadania orzeczenia – będzie miał zagwarantowany dostęp do edukacji wysokiej jakości, a nauczyciele i specjaliści będą pracować w miejscu, w którym dbałość o ich dobrostan będzie istotnym elementem organizacji pracy.

Bibliografia

- Bartuś E. (2023), *Pedagog specjalny jako współorganizator edukacji włączającej w narracjach nauczycieli*, „Colloquium: Edukacja – Polityka – Społeczeństwo”, 4(52), s. 89–101.
- Bobik B. (2024), *Zadania pedagoga specjalnego w systemie wsparcia psychologiczno-pedagogicznego uczniów z niepełnosprawnością*, „Kultura – Przemiany – Edukacja”, tom XIV–XV, s. 151–164.
- Figiel A. (2017), *Pedagog szkolny – problem niedookreśloności zadań*. „Przegląd Pedagogiczny”, nr 1, s. 181–194.
- Fuchs D., Fuchs L.S. (2006), *Introduction to response to intervention: What, why, and how valid is it?*, „Reading Research Quarterly”, 41(1), s. 93–99. <https://www.uv.uio.no/forskning/om/helga-eng-forelesning/introduction-to-responsiveness-to-intervention.pdf>.
- Gajdzica Z., Widawska E. (red.) (2025), *Stanowisko pedagoga specjalnego w placówce ogólnodostępnej – nowe wyzwania / pierwsze doświadczenia*, AT Wydawnictwo, Kraków, DOI: <https://doi.org/10.59862/x7d9k2m4>.
- Jachimczak B., Podgórska-Jachnik D. (2023), *Edukacja włączająca w perspektywie i zadaniach samorządu terytorialnego*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, ORE. <https://cwd.info.pl/wp-content/uploads/2023/09/Edukacja-wlaczajaca-w-perspektywie-i-zadaniach-samorzadu-terytorialnego.pdf>.
- Kalinowska-Witek B., Lewandowska-Kidoń T. (2016), *Rola pedagoga szkolnego w szkolnym systemie pomocy psychologiczno-pedagogicznej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Łoskot M. (2024), *Pedagog szkolny i pedagog specjalny – dwóch specjalistów w jednej osobie*. „Głos Pedagogiczny”, <https://www.glospedagogiczny.pl/artykul/pedagog-szkolny-i-pedagog-specjalny-dwoch-specjalistow-w-jednej-osobie>.
- Majewicz P., Sikorski J. (2024), *Pedagog specjalny w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach – nowe stanowisko specjalisty*, „Journal of Modern Science”, 1(55), s. 587–594.
- National Center on Response to Intervention (2010), *Essential components of RTI – A closer look at response to intervention*. U.S. Department of Education.
- Parys K. (2025), *Pedagog specjalny w edukacji włączającej – realizacja zadań zawodowych w kontekście zapisów prawa oświatowego*, „Niepełnosprawność. Dyskursy Pedagogiki Specjalnej”, 54, s. 31–52.
- Pedagog Online (2022). *Pedagog szkolny a pedagog specjalny*, <https://pedagogonline.pl/pedagog-szkolny-a-pedagog-specjalny/>.

- Pedagog Online (2023). *Pedagog szkolny a pedagog specjalny*, <https://pedagogonline.pl/pedagog-szkolny-a-pedagog-specjalny-2/>.
- States J., Detrich R., Keyworth R. (2017), *Overview of Multitiered System of Support*, Oakland, CA: The Wing Institute. <https://www.winginstitute.org/school-programs-multi-tiered-systems>.
- Sugai G., Horner R. (2006), *A Promising Approach for Expanding and Sustaining School-Wide Positive Behavior Support*, „School Psychology Review”, Volume 35, No. 2, s. 245–259.
- Walc W. (2016), Pedagog szkolny – rola i zadania w kontekście zmian systemu edukacji, „Lubelski Rocznik Pedagogiczny”, 35(1), s. 93–107.

Akty prawne

- Instrukcja w sprawie organizacji kształcenia i wychowania w roku szkolnym 1973/1974 – Załącznik do Zarządzenia Ministra Oświaty i Wychowania z dnia 1 lutego 1973 r. (Dz.U. 1973, nr 3, poz. 15).
- Rozporządzenie Ministra Edukacji i Nauki z dnia 22 lipca 2022 r. 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. 2022 poz. 1610), <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20220001610>.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 7 stycznia 2003 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. 2003 nr 11 poz. 114).
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 15 stycznia 2001 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. 2001 nr 13 poz. 110).
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 17 listopada 2010 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. 2010 nr 228 poz. 1487).
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 kwietnia 2013 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. 2013 poz. 532).
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (tekst jedn.: Dz.U. z 2023 r., poz. 1798).

Netografia

- <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED526858.pdf>
- <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20130000532/O/D20130532.pdf>
- https://mbc.cyfrowemazowsze.pl/Content/72176/00074196_Ministerstwo-Oswiaty_Dziennik-Urzedowy-Ministe-howania-1973-nr-3-5-II-_.pdf
- <https://prawo.vulcan.edu.pl/przegdok.asp?qdatprz=akt&qplikid=4384>
- <https://www.glospedagogiczny.pl/artikul/pedagog-szkolny-i-pedagog-specjalny-dwoch-specjalistow-w-jednej-osobie>
- <https://www.icareby.org/sites/www.icareby.org/files/spr352sugai.pdf>
- <https://www.portaloswiatowy.pl/bezpieczenstwo-w-szkole/rozporzadzenie-ministra-edukacji-narodowej-i-sportu-z-7-stycznia-2003-r.-w-sprawie-zasad-udzielania-i-organizacji-pomocy-psychologicznopedagogicznej-w-publicznych-przedszkolach-szkolach-i-placowkach-dz.u.-z-2003-r.-nr-11-poz.-114-9721.html>

Łukasz Nickel

Uniwersytet Zielonogórski

DOBROSTAN DZIECKA, DOBROSTAN RODZINY I DOBROSTAN DZIECKA W KONTEKŚCIE RODZINY: PRZEGLĄD I PORÓWNANIE TRZECH KONCEPCJI

CHILD WELL-BEING, FAMILY WELL-BEING, AND CHILD WELL-BEING IN THE FAMILY CONTEXT: A REVIEW AND COMPARATIVE ANALYSIS OF THREE CONCEPTS

Summary. This article reviews the definitions, theories, and research on three related yet distinct concepts: child well-being, family well-being, and child well-being in the context of the family. Child well-being includes both objective conditions (health, education, financial situation) and experiences (happiness, social relationships). Family well-being concerns the functioning of the whole family system, encompassing relationship quality, financial stability, health, and coping capacity. Child well-being in the context of the family integrates these perspectives, focusing on how family factors—such as security, emotional support, shared activities, and material resources—shape a child's development. Comparatively, child well-being centers on the individual and considers extrafamilial influences; family well-being addresses the family as a unit; and child well-being in the family context examines the family's impact on the child. Understanding these distinctions and connections supports the creation of well-being indicators, the design of effective interventions for children and families, and the formulation of family policies informed by a multidimensional, relational approach.

Key words: child well-being, family well-being, child well-being in the context of the family, child, family

Streszczenie. Celem artykułu jest przegląd definicji, teorii i wyników badań trzech powiązanych, lecz odrębnych koncepcji: dobrostanu dziecka, dobrostanu rodziny oraz dobrostanu dziecka w kontekście rodziny. Dobrostan dziecka obejmuje zarówno obiektywne warunki życia (zdrowie, edukacja, sytuacja materialna), jak i doświadczenia (poczucie szczęścia, relacje społeczne). Dobrostan rodziny dotyczy funkcjonowania całego systemu rodzinnego – jakości więzi, stabilności finansowej, zdrowia członków i zdolności radzenia sobie z problemami. Dobrostan dziecka w kontekście rodziny łączy te perspektywy, koncentrując się na wpływie środowiska rodzinnego na rozwój dziecka (poczucie bezpieczeństwa, wsparcie emocjonalne, czas wspólny, warunki materialne). Porównanie trzech koncepcji pokazuje, że dobrostan dziecka w swej analizie koncentruje się na samym dziecku i uwzględnia także wpływy pozarodzinne, dobrostan rodziny obejmuje całą rodzinę jako system, a dobrostan dziecka w kontekście rodziny skupia się na oddziaływaniu środowiska rodzinnego na dziecko. Zrozumienie tych ujęć umożliwia tworzenie wskaźników dobrostanu, projektowanie interwencji wspierających dzieci i rodziny oraz opracowanie polityki rodzinnej opartej na podejściu wielowymiarowym i relacyjnym.

Słowa kluczowe: dobrostan dziecka, dobrostan rodziny, dobrostan dziecka w kontekście rodziny, dziecko, rodzina

Wprowadzenie

Dobrostan jest pojęciem złożonym, które we współczesnych badaniach psychologicznych analizuje się przede wszystkim z dwóch perspektyw: hedonistycznej oraz eudajmonistycznej (Nickel 2024; Sirgy 2021; Trzebińska 2008). Podejście hedonistyczne koncentruje się na subiektywnym dobrostanie, utożsamianym ze szczęściem, rozumianym jako unikanie cierpienia i dążenie do przyjemności (Diener 1984; Sirgy 2021; Trzebińska 2008). Z kolei perspektywa eudajmonistyczna skupia się na poczuciu sensu życia oraz na tym, czy jednostka funkcjonuje optymalnie, realizuje swoje cele życiowe i wykorzystuje swój potencjał (Ryff 1989; Sirgy 2021; Trzebińska 2008). Z tego punktu widzenia dobrostan oznacza nie tylko brak cierpienia czy obecność pozytywnych emocji, ale również poczucie spełnienia i rozwoju osobistego (Sirgy 2021). Warto podkreślić, że choć podejścia hedonistyczne i eudajmonistyczne różnią się w swoich założeniach, badania empiryczne wskazują, że są one ze sobą powiązane i wzajemnie się uzupełniają (Sirgy 2021; Trzebińska 2008). Większość dostępnych badań nad dobrostanem koncentruje się na osobach dorosłych (Hoosen i in. 2024), co wskazuje na potrzebę dalszego rozwijania koncepcji dobrostanu w kontekście dzieci, młodzieży oraz ich rodzin. Dlatego celem niniejszego artykułu jest przegląd terminologii, ujęć teoretycznych i badań naukowych trzech powiązanych, lecz odrębnych koncepcji: dobrostanu dziecka, dobrostanu rodziny oraz dobrostanu dziecka w kontekście rodziny.

W pierwszej części artykułu zostanie przedstawiona koncepcja dobrostanu dziecka. Następnie omówiony zostanie dobrostan rodziny. Trzecią część artykułu stanowi analiza dobrostanu dziecka w kontekście rodziny, łącząca wcześniejsze podejścia i koncentrująca się na wzajemnym oddziaływaniu między dobrostanem dziecka a systemem rodzinnym. W dalszej części przedstawione zostaną czynniki wpływające na dobrostan dziecka – zarówno indywidualne, relacyjne, jak i kontekstualne – ze szczególnym uwzględnieniem tych, które wynikają z funkcjonowania rodziny. W podsumowaniu artykułu porównane zostaną omawiane koncepcje, z podkreśleniem ich elementów wspólnych oraz różnic.

Dobrostan dziecka

Dobrostan dziecka to złożona, wielowymiarowa koncepcja, obejmująca zarówno obiektywne, jak i subiektywne aspekty życia dziecka. Z jednej strony odnosi się do warunków materialnych, zdrowotnych i edukacyjnych, np. zasobów materialnych czy dostępu do opieki zdrowotnej, z drugiej – do postrzeganych przez dziecko doświadczeń i emocji, np. pozytywnych emocji czy satysfakcji z życia (Benoit, Gabola 2021). Jak zauważyli Ben-Arieh i Frones (2007), dobrostan obejmuje szeroko rozumianą jakość życia dziec-

ka, w tym jego warunki ekonomiczne, relacje z rówieśnikami, prawa obywatelskie oraz możliwości rozwoju. Podobnie Columbo (1986) definiuje dobrostan dziecka jako konstrukt obejmujący wymiary psychiczne, fizyczne i społeczne, a Schor (1995) podkreśla znaczenie zdolności rodziny do zaspokojenia podstawowych potrzeb dziecka. Jak wskazują Li oraz Guo (2023), dzieci postrzegają dobrostan przede wszystkim przez pryzmat pozytywnych doświadczeń i relacji z najbliższymi, zwłaszcza z rodzicami. Emocjonalne ciepło, akceptacja oraz wspólne spędzanie czasu mają kluczowe znaczenie dla ich samopoczucia psychicznego. Choć dorośli często koncentrują się na aspekcie finansowego wsparcia, brak uwagi dla emocjonalnych potrzeb dziecka może prowadzić do obniżenia jego dobrostanu (Li, Guo 2023).

Złożoność pojęcia dobrostanu dziecka znajduje odzwierciedlenie również w różnorodności proponowanych domen. Choć nie ma jednoznacznego konsensusu co do ich liczby i charakteru, najczęściej wymieniane są: zdrowie, edukacja i dobrobyt materialny (O'Hare, Gutierrez 2012). Jednak bardziej kompleksowe modele obejmują także relacje społeczne, poczucie bezpieczeństwa, duchowość czy przynależność do społeczności (Cummins, Lau 2005). Z kolei Newland (2014) zaproponowała podział wskaźników dobrostanu dziecka na pięć kategorii: zdrowie fizyczne (np. nawyki żywieniowe, aktywność fizyczna), zdrowie psychiczne (np. odporność psychiczna, brak zaburzeń psychicznych), samoregulacja (np. regulowanie emocji, radzenie sobie ze stresem), kompetencje społeczne (np. umiejętność nawiązywania relacji) oraz kompetencje poznawcze (np. osiągnięcia szkolne, zdolności uczenia się). Trudności w jednoznacznym zdefiniowaniu domen wynikają także z różnicy między tym, co mierzą naukowcy, a tym, co dzieci uważają za istotne. Dzieci na przykład wskazują na takie obszary jak wpływ na własne życie czy odpowiedzialność społeczną, np. troskę o dobro wspólne czy środowisko, które rzadko są brane pod uwagę w badaniach (O'Hare, Gutierrez 2012).

Zrozumienie dobrostanu dziecka zależy w dużej mierze od kontekstu kulturowego. W społeczeństwach zachodnich dominuje bardziej indywidualistyczne podejście, które pomija kwestie społeczne i wspólnotowe. W tych społecznościach podkreśla się cechy indywidualne dziecka, takie jak predyspozycja do doświadczania pozytywnych uczuć, zadowolenie z życia czy realizacja własnych celów życiowych. Natomiast w innych kulturach, np. wśród ludów Amazonii, dobrostan jest silnie związany z relacjami wspólnotowymi, duchowością oraz tradycją. W kulturach kolektywistycznych dobrostan dziecka w dużej mierze zależy od relacji społecznych i rodzinnych, które są ważniejsze lub równie istotne jak własne „ja” (Amerijckx, Humblet 2014; Krys i in. 2019; Wong i in. 2022).

Omawiając dobrostan dziecka, należy również wskazać trudności metodyczne związane z jego pomiarem. Brakuje skal opracowanych specjalnie dla dzieci, a narzędzia stworzone dla dorosłych wymagają adaptacji, co nie zawsze gwarantuje ich trafność

i rzetelność (Hoosen i in. 2024). W badaniach stosuje się zarówno metody obiektywne (np. dane zdrowotne, edukacyjne), jak i subiektywne (np. samoocena, poziom stresu), przy czym dominują te drugie (Pollard, Lee 2003). Większość analiz opiera się na pojedynczych wskaźnikach, co prowadzi do fragmentarycznego obrazu dobrostanu dziecka, pomijając jego złożoność. Przykładowo brak objawów depresji lub wysoka samoocena bywają utożsamiane z ogólnym dobrostanem, a poczucie zadowolenia z życia – traktowane jest jako jedyny jego wskaźnik (Pollard, Lee 2003).

Dobrostan rodziny

Dobrostan rodziny, podobnie jak dobrostan dziecka, jest pojęciem złożonym i wielowymiarowym, które trudno jednoznacznie zdefiniować, ponieważ jego znaczenie zależy od kontekstu kulturowego, społecznego, ekonomicznego i politycznego (Alnahdi i in. 2022; Wollny i in. 2010; Wong i in. 2022). W literaturze naukowej termin ten bywa utożsamiany z jakością życia rodziny, satysfakcją z życia rodzinnego, zdrowiem rodziny, jej funkcjonowaniem czy warunkami bytowymi (Alnahdi i in. 2022; Crandall i in. 2023; Wong i in. 2022). Postrzega się go jako konstrukt obejmujący wiele aspektów – m.in. zdrowie fizyczne i psychiczne członków rodziny, relacje wewnętrzne i zewnętrzne, stabilność finansową, a także odporność na trudności i zdolność do samodzielnego funkcjonowania (Alnahdi i in. 2022; Newland 2014; Wollny i in. 2010; Wong i in. 2022). Dobrostan rodziny można badać w ujęciu wąskim, koncentrując się na wybranych obszarach istotnych dla jego oceny, lub w ujęciu globalnym, w którym wskaźnikiem jest ogólne zadowolenie osoby z życia rodzinnego (Wong i in., 2022). Co więcej, aby w pełni zrozumieć dobrostan rodziny, nie należy ograniczać się jedynie do braku problemów czy konfliktów, lecz zwracać uwagę na stan, w którym rodzina funkcjonuje w sposób harmonijny, wspierający i sprzyjający rozwojowi nie tylko poszczególnych osób, lecz wszystkich jej członków (Wong i in. 2022).

Pośród różnych definicji dobrostan rodziny można określić jako poziom, w jakim zaspokajane są potrzeby jej członków – zarówno podstawowe, takie jak jedzenie czy schronienie, jak i psychologiczne, np. poczucie bezpieczeństwa, przynależności, wsparcia i zrozumienia, społeczne, np. relacje pomiędzy członkami rodziny oraz poza nią, czy duchowe, np. poczucie sensu, wartości i tożsamości (Wollny i in. 2010; Newland 2014). Dobrostan rodziny można także ujmować w kategoriach funkcji, jakie rodzina spełnia, takich jak opieka nad dziećmi, budowanie więzi czy uczestnictwo w życiu społecznym (Buehler 2020; Wong i in. 2022). Z perspektywy psychologii pozytywnej można go opisać poprzez tzw. siły rodziny – trwałe cechy i zasoby umożliwiające skuteczne radzenie sobie z trudnościami. Należą do nich m.in. wzajemne docenianie, zaangażowanie, wspólne spędzanie czasu, pozytywna komunikacja czy umiejętność

radzenia sobie ze stresem. Siły te nie funkcjonują w oderwaniu od siebie – współlistnieją, tworząc spójny system wzmacniający rodzinę jako całość (Dunst 2021). Warto także zaznaczyć, że dobrostan rodziny nie wynika wyłącznie z pojedynczych zdarzeń czy zasobów, lecz kształtuje się w codziennych interakcjach – tzw. procesach rodzinnych, obejmujących wzajemne wsparcie, komunikację, okazywanie uczuć, wspólne rozwiązywanie problemów, a także momenty konfliktów czy zaniedbań (Buehler 2020).

Jednym z podejść do zrozumienia dobrostanu rodziny jest określenie jego głównych wymiarów. W literaturze wyróżnia się trzy kluczowe komponenty: zdrowie dorosłych, samowystarczalność rodziny oraz jej odporność (Newland 2014). Zdrowie fizyczne i psychiczne rodziców wpływa na jakość relacji rodzinnych oraz sposób wychowywania dzieci – problemy zdrowotne mogą powodować napięcia i pogarszać funkcjonowanie całego systemu rodzinnego. Samowystarczalność oznacza zdolność do zaspokajania codziennych potrzeb, zarządzania finansami oraz odpowiedzialnego planowania przyszłości. Odporność rodziny natomiast to umiejętność radzenia sobie z trudnościami, rozwiązywania konfliktów i wzmacniania więzi, co ma kluczowe znaczenie dla stabilności i rozwoju dzieci (Newland 2014; Newland 2015).

Dobrostan rodziny może być analizowany także na podstawie bardziej szczegółowych wymiarów, takich jak: stabilność finansowa (np. stałe źródło dochodu, umiejętność gospodarowania budżetem domowym), jakość relacji wewnątrz i na zewnątrz rodziny (np. relacje rodzic–dziecko, międzypokoleniowe, z sąsiadami, dalszą rodziną), spójność grupy rodzinnej (np. jasny podział ról, wspólne rytuały i tradycje, lojalność, solidarność), autonomia w podejmowaniu decyzji (np. uczenie się na błędach, poczucie kontroli nad własnym życiem, niezależność od instytucji), zdrowie zbiorowe (np. zdrowy styl życia, wspólne posiłki, aktywność fizyczna), powiązanie ze społecznością (np. uczestnictwo w życiu lokalnym – szkoła, kościoły, organizacje), dobrostan duchowy (np. poczucie sensu i wartości, wspólne cele życiowe) oraz ekologiczny (np. życie w zgodzie z naturą, recykling, odpowiedzialność za przyszłe pokolenia) (McGregor 2020). Obszary te wzajemnie się przenikają – np. brak stabilności finansowej może obniżać jakość relacji, a silne więzi rodzinne mogą wzmacniać odporność psychiczną w trudnych momentach. Ważne jest również funkcjonowanie rodziny w lokalnej społeczności – uczestnictwo w życiu społecznym, wsparcie sąsiedzkie i akceptacja sprzyjają dobrostanowi całego systemu rodzinnego (McGregor 2020).

Nie bez znaczenia pozostaje także kontekst kulturowy. Badania wykazują, że w wielu społeczeństwach dobrostan rodziny jest ceniony wyżej niż dobrostan jednostki, a szczególnie rodzinne postrzegane jest jako współzależne i zbiorowe. Na przykład w kulturach kolektywistycznych poświęcenie się dla dobra bliskich, rezygnacja z własnych ambicji na rzecz utrzymania spójności rodziny czy wypełnianie obowiązków wobec starszych bywa postrzegane jako element dobrostanu. Natomiast w kulturach indywidualistycz-

nych, typowych dla krajów zachodnich, większy nacisk kładzie się na samorealizację jednostki, autonomię, wolność wyboru i osobiste spełnienie – również w kontekście rodzinnym (Krys i in. 2019). Ponadto subiektywne postrzeganie „zdrowej” rodziny może znacznie różnić się w zależności od uwarunkowań społeczno-kulturowych. W jednym społeczeństwie zdrowa rodzina to ta, która zapewnia dziecku niezależność i rozwój osobisty, w innym – ta, która gwarantuje silne więzi, posłuszeństwo wobec rodziców i wspólne podejmowanie decyzji (Wollny i in. 2010; Wong i in. 2022).

Dobrostan rodziny można także rozumieć jako równowagę pomiędzy relacjami wewnętrznymi a funkcjonowaniem rodziny w szerszym kontekście społecznym i kulturowym (Wałęcka-Matyja 2015; Wong i in. 2022). Na przykład w tradycyjnych społeczeństwach chińskich rodzina miała przede wszystkim zapewniać trwałość więzi, harmonię oraz kontynuację poprzez potomstwo i długowieczność. Obejmowała ona wiele funkcji – od reprodukcyjnej, przez ekonomiczną, wychowawczą, kontrolną, religijną, aż po opiekuńczą. Te różnorodne funkcje miały na celu nie tylko przetrwanie jednostki, ale przede wszystkim trwałość rodziny jako wspólnoty (Wong i in. 2022). Wraz z postępującą industrializacją i globalizacją struktura i funkcje rodziny uległy znacznym przemianom, co dobrze ilustruje przykład Hongkongu. Współczesne rodziny stały się bardziej zróżnicowane – coraz częściej spotyka się rodziny nuklearne, samotne rodzicielstwo czy osoby żyjące samotnie. Rola rodziny w kontekście biologicznego przedłużania rodu zaczęła słabnąć, a na pierwszy plan wysunęły się funkcje emocjonalne, wychowawcze i opiekuńcze. Obecnie dobrostan rodziny bardziej niż z liczbą potomków wiąże się z jakością relacji, możliwością wzajemnego wsparcia oraz poczuciem bezpieczeństwa (Wong i in. 2022).

Integracyjny model dobrostanu rodziny zaproponowali Crandall i in. (2023). Według ich modelu dobrostan rodziny to wielowymiarowa i dynamiczna koncepcja, która obejmuje cztery wzajemnie powiązane obszary: zdrowie rodziny, funkcjonowanie rodziny, odporność rodziny oraz rozkwit rodziny. Rozkwit rodziny stanowi rdzeń dobrostanu, ponieważ koncentruje się na głębokim znaczeniu i celu istnienia rodziny – rozwijaniu cnót, sensu życia i charakteru (np. szacunek, autonomia, witalność). Zdrowie rodziny odnosi się do fizycznych, psychicznych, ekonomicznych i społecznych zasobów, które służą zarówno jako efekt, jak i środek wspierający dobrostan. Obejmuje kapitał społeczny, emocjonalne bezpieczeństwo oraz zaspokajanie codziennych potrzeb. Funkcjonowanie rodziny dotyczy realizacji ról i zadań, takich jak wychowywanie dzieci, ochrona osób zależnych, organizacja życia codziennego, a także utrzymywanie zaangażowania i komunikacji między członkami rodziny. Odporność rodziny to zdolność do radzenia sobie z przeciwnościami, adaptacji i zachowania spójności w obliczu stresu. Opiera się na procesach społeczno-emocjonalnych, które wspierają przetrwanie i wzrost mimo trudności.

We współczesnym ujęciu dobrostan rodziny można opisać poprzez sześć głównych wymiarów:

- a) Solidarność rodzinna – odnosi się do wewnętrznej spójności rodziny, wzajemnych relacji i poczucia więzi. Obejmuje np. czas spędzany wspólnie, realizację obowiązków rodzinnych oraz wzajemne wsparcie emocjonalne i materialne.
- b) Zasoby rodzinne – to zarówno środki materialne, takie jak dochód i mieszkanie, jak i psychologiczne, takie jak poczucie skuteczności i umiejętność radzenia sobie ze stresem.
- c) Zdrowie rodziny – obejmuje dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny. Współczesne wyzwania dotyczą głównie zdrowia psychicznego – stres, depresja czy wypalenie zawodowe wpływają nie tylko na jednostki, ale i na całą strukturę rodzinną.
- d) Zaangażowanie społeczne – to udział rodziny w życiu społecznym, np. wolontariat, działaniach obywatelskich, niesieniu pomocy innym.
- e) Zasoby społeczne – oznaczają sieć wsparcia, z jakiej rodzina może korzystać, czyli przyjaciół, sąsiadów, organizacje pozarządowe czy instytucje publiczne.
- f) Równowaga między życiem zawodowym a prywatnym – staje się dziś jednym z najważniejszych elementów wpływających na dobrostan rodzin. Współczesne tempo życia i długie godziny pracy często uniemożliwiają rodzinom wspólne spędzanie czasu, co może osłabiać relacje, a w dłuższej perspektywie prowadzić do wypalenia i problemów wychowawczych (Wong i in. 2022).

Dobrostan dziecka w kontekście rodziny

Dobrostan dziecka w kontekście rodziny koncentruje się na roli, jaką rodzina odgrywa w wyjaśnianiu dobrostanu dziecka. W związku z tym badanie dobrostanu dziecka w tym kontekście w mniejszym stopniu interesuje się takimi czynnikami wpływającymi na dziecko, jak jego cechy indywidualne (np. osobowość), edukacja (np. osiągnięcia edukacyjne) czy pozarodzinnymi relacjami społecznymi (np. relacje rówieśnicze). Skupia się natomiast głównie na rodzinie i jej roli w kształtowaniu dobrostanu dziecka. Interesuje się stabilnością rodziny, jakością relacji dziecka z rodzicami, stylami wychowania, poczuciem wsparcia i bezpieczeństwa rodzinnego oraz tym, w jakim stopniu te czynniki wpływają na dobrostan dziecka. W tym podejściu czynniki te stanowią główne źródło dobrostanu dziecka lub jego braku (Li, Guo 2023; Newland 2014; Newland 2015). O dobrostanie dziecka w kontekście rodziny można także mówić wtedy, gdy funkcjonowanie rodziny wspiera różne obszary odpowiedzialne za rozwój dziecka. Pośród nich można wymienić zdrowie fizyczne i psychiczne, relacje społeczne, samoregulację, kompetencje poznawcze i edukacyjne, poczucie bezpieczeństwa oraz dobrobyt materialny (Benoti, Babola 2021; Newland 2014; O'Hare, Gutierrez 2012; Wałęcka-Matyja 2015).

Dobrostan dziecka w kontekście rodziny najprościej można zdefiniować jako sposób, w jaki funkcjonowanie rodziny wpływa na dobrostan dziecka (Newland 2014). Takie podejście jest efektem badań, które wykazały, że dobrostan dziecka jest ściśle powiązany z rodziną, stanowiącą podstawową jednostkę społeczną, kulturową i rozwojową. Rodzina nie tylko zaspokaja podstawowe potrzeby dziecka, ale również kształtuje jego relacje społeczne, wartości oraz styl życia (Kagitcibasi 2014). Model dobrostanu rodziny zaproponowany przez Newland (2014) opiera się na teorii systemów ekologicznych Bronfenbrennera (1989) i podkreśla, że funkcjonowanie systemu rodzinnego odgrywa kluczową rolę w kształtowaniu dobrostanu dziecka. Model ten uwzględnia zarówno czynniki na poziomie indywidualnym, jak i rodzinnym, które wpływają na możliwości wychowawcze rodziców, jakość ich działań oraz ostateczne efekty w postaci dobrostanu dziecka. Jakość rodzicielstwa, które może być jednym z istotnych czynników wpływających na dobrostan dziecka w kontekście rodziny, często pełni funkcję mediatora pomiędzy dobrostanem rodziny a dobrostanem dziecka (Newland 2015). Rodzina może zatem stanowić zarówno środowisko wspierające, jak i zagrażające – zależnie od jakości relacji, dostępnych zasobów, wsparcia emocjonalnego i społecznego oraz poziomu stresu finansowego (Krok 2011; Li, Guo 2023).

W powyższą perspektywę rozumienia dobrostanu dziecka w kontekście rodziny – pomiędzy dobrostanem dziecka a dobrostanem rodziny – wpisuje się model stresu rodzinnego (Conger i in. 1999). Według tego modelu trudności finansowe w rodzinie mogą zwiększać napięcia psychiczne u rodziców, pogłębiać konflikty partnerskie (niższy dobrostan w rodzinie) oraz obniżać jakość relacji z dziećmi (dobrostan dziecka w kontekście rodziny), co w konsekwencji prowadzi do problemów w rozwoju dziecka (niższy dobrostan dziecka). Na przykład badania McLoyd (1998) wskazują, że ubóstwo rodzinne negatywnie wpływa na funkcjonowanie poznawcze, emocjonalne i społeczne dzieci, głównie poprzez niekorzystne wzorce wychowawcze.

Dobrostan dziecka w kontekście rodziny można rozpatrywać w świetle dwóch uzupełniających się modeli wyjaśniających – modelu bezpośredniego oraz modelu pośredniego (Newland 2015). Model bezpośredni zakłada, że dobrostan rodziny oddziałuje na dziecko w sposób natychmiastowy i prosty, bez udziału czynników pośredniczących. Przykładem jest wpływ zdrowia psychicznego rodziców na funkcjonowanie dziecka – szczególnie dobrze udokumentowano związek między depresją matki a występowaniem pozabezpiecznego stylu przywiązania oraz trudnościami społeczno-emocjonalnymi u dzieci. Co istotne, negatywne konsekwencje mogą pojawiać się nawet wtedy, gdy uwzględni się jakość codziennej opieki i stosowane strategie wychowawcze (Sanni i in. 2024). Model pośredni natomiast podkreśla, że wpływ dobrostanu rodziny na dziecko przebiega przede wszystkim poprzez jakość relacji między rodzicem a dzieckiem. W tym ujęciu codzienne interakcje – ich ciepło, spójność i wsparcie – stanowią kluczo-

wy czynnik chroniący dobrostan dziecka. Nawet w obliczu trudności odpowiedzialne i empatyczne rodzicielstwo może skutecznie amortyzować ich negatywne skutki. Z kolei obniżony dobrostan rodziny, np. w wyniku depresji, przewlekłego stresu czy konfliktów między rodzicami, może prowadzić do pogorszenia jakości relacji z dzieckiem, co zagraża jego zdrowiu i rozwojowi (Coyl i in. 2010; Newland 2015).

W szerszej perspektywie dobrostan dziecka w kontekście rodziny stanowi przedmiot badań interdyscyplinarnych, obejmujących psychologię, socjologię, antropologię oraz ekonomię. Takie podejście umożliwia bardziej kompleksowe i realistyczne rozumienie sytuacji dziecka, uwzględniające zarówno kontekst rodzinny, jak i uwarunkowania społeczne czy ekonomiczne. W badaniach tego typu szczególny nacisk kładzie się na zastosowania praktyczne, obejmujące m.in. poradnictwo rodzinne, urlopy rodzicielskie, świadczenia socjalne, zapewnienie odpowiedniej opieki edukacyjnej, poprawę warunków mieszkaniowych i wychowawczych oraz stabilność zatrudnienia opiekunów (Kagitcibasi 2014). Działania interdyscyplinarne wspierające rodzinę przyczyniają się bezpośrednio do poprawy jej funkcjonowania, a tym samym do podniesienia poziomu dobrostanu dziecka, ponieważ rodzina – jako środowisko najbliższe dziecku – ma kluczowy wpływ na jego rozwój.

Na koniec warto podkreślić, że współczesne przemiany demograficzne – takie jak wzrost liczby rozwodów, niestabilność związków czy postępujący proces indywidualizacji – mogą osłabiać odpowiedzialność rodziny za dobrostan dziecka (Flaquer, 2014). W społeczeństwach, w których więzi rodzinne stają się mniej trwałe, a większy nacisk kładzie się na wolność jednostki i jej autonomię, rodzina może stopniowo tracić swoją tradycyjną rolę jako kluczowy filar dobrostanu dziecka.

Czynniki determinujące dobrostan dziecka

Na dobrostan dziecka wpływa wiele wzajemnie powiązanych czynników, które można pogrupować na trzy główne kategorie: indywidualne, relacyjne oraz kontekstualne (Hosen i in. 2024; Newland 2014). Na poziomie indywidualnym dobrostan dziecka może być kształtowany przez takie cechy jak wiek, płeć, temperament, poziom samoakceptacji czy doświadczane emocje. Przykładowo dziewczęta częściej niż chłopcy doświadczają negatywnych emocji i reprezentują profile emocjonalne o wysokim poziomie zarówno pozytywnego, jak i negatywnego afektu (De Caroli, Sagone 2016). Dzieci, które akceptują siebie i są zadowolone ze swojego życia, wykazują wyższy poziom dobrostanu psychicznego (Garcia, Moradi 2013). Znaczenie mają także doświadczenia emocjonalne – osoby, które częściej odczuwają pozytywne emocje, osiągają wyższy dobrostan (Garcia, Siddiqui 2009). Inne badania wskazują również na znaczenie odporności psychicznej – dzieci cechujące się większą odpornością wykazują wyższy poziom

dobrostanu (Sagone, De Caroli 2014). Równie ważne są składniki współczucia wobec samego siebie – chłopcy czerpią dobrostan z uważności i unikania izolacji, natomiast dziewczęta – z życzliwości wobec siebie i poczucia wspólnoty ludzkiej (Sun i in. 2016).

Czynniki relacyjne obejmują jakość kontaktów z rodzicami, rówieśnikami, nauczycielami oraz osobami znaczącymi. Szczególne znaczenie ma postrzegane wsparcie społeczne – dzieci, które czują się wspierane przez otoczenie, osiągają wyższy poziom dobrostanu (Emadpoor i in. 2016). W okresie adolescencji ważną rolę odgrywają także relacje romantyczne – ich jakość i stabilność mają wpływ na samopoczucie psychiczne młodzieży (Gómez-López i in. 2019). Również kompetencje społeczne, takie jak empatia, umiejętność rozwiązywania konfliktów czy zdolność do współpracy, pozytywnie korelują z dobrostanem (Aneesh i in. 2023). Z kolei nadmierna zależność od mediów społecznościowych i internetu może obniżać poziom dobrostanu u nastolatków (Nickel i in. 2025).

Na poziomie kontekstualnym kluczowe znaczenie dla dobrostanu dzieci mają warunki życia, takie jak struktura rodziny, sytuacja ekonomiczna oraz jakość środowiska domowego, szkolnego i sąsiedzkiego. Ubóstwo pozostaje jednym z głównych zagrożeń, wpływając negatywnie na zdrowie, emocje, edukację i relacje społeczne dzieci (Martins, Oliveira 2024). Szczególnie dotkliwe skutki obserwuje się w rodzinach samotnych rodziców, z problemami uzależnień lub przemocą. Zmiany w strukturze rodziny, w tym wzrost liczby rozwodów i samotnych matek, zwiększają ryzyko ubóstwa oraz ograniczają zasoby czasowe i finansowe, co prowadzi do problemów rozwojowych dzieci (Flaquer 2014). Kluczowe znaczenie mają relacje z opiekunem, poziom konfliktu między rodzicami oraz stabilność materialna po rozstaniu. Polityka rodzinna odgrywa istotną rolę w poprawie dobrostanu dzieci. Najlepsze efekty osiągają kraje nordyckie dzięki szerokiemu wsparciu usługowemu i finansowemu oraz promowaniu równości płci (Flaquer 2014). Skuteczne działania łączą wsparcie dochodowe z aktywizacją zawodową rodziców, szczególnie kobiet, oraz rozwijaniem usług, takich jak opieka nad dziećmi i edukacja wczesnoszkolna. Coraz większy nacisk kładzie się również na zaangażowanie ojców i integrację różnych form wsparcia, np. finansowego i emocjonalnego (Flaquer 2014; Martins, Oliveira 2024).

Determinanty dobrostanu dziecka w kontekście rodziny

Choć struktura rodziny – pełna, niepełna, rekonstruowana czy zastępcza – wpływa na dobrostan dzieci, to jednak nie jest ona czynnikiem decydującym. Badania wskazują, że dzieci wychowywane w rodzinach pełnych, z obojgiem biologicznych rodziców, częściej deklarują wyższy poziom dobrostanu niż ich rówieśnicy z rodzin niepełnych (Dinisman i in. 2012; Montserrat i in. 2015). Taka sytuacja może być efektem tego, że rodziny pełne zwykle charakteryzują się większą stabilnością życia codziennego, rzadkimi zmianami miejsca zamieszkania oraz stabilniejszymi warunkami ekonomicznymi

(Dinisman i in. 2012). Niemniej należy zaznaczyć, że kluczowym czynnikiem pozostaje jakość codziennego funkcjonowania rodziny, czyli sposób, w jaki jej członkowie wchodzą ze sobą w interakcje i wspólnie organizują życie codzienne (Dinisman i in. 2017).

Dlatego też jednym z najważniejszych determinantów dobrostanu dziecka są relacje z rodzicami – ich ciepło, zaangażowanie i wsparcie emocjonalne. Bliskie, wspierające więzi rodzic–dziecko budują poczucie bezpieczeństwa i sprzyjają zdrowemu rozwojowi emocjonalnemu i społecznemu dziecka (Li, Guo 2023). Szczególnie istotny okazuje się styl wychowania – styl autorytatywny, który łączy wysokie wymagania z ciepłem i wsparciem, wiąże się z lepszym przystosowaniem psychospołecznym dzieci niż styl niekonsekwentny czy ignorujący (Liberska, Matuszewska 2015). W kontekście międzykulturowym warto jednak zauważyć, że skuteczność stylów wychowawczych może być zróżnicowana – na przykład w kulturach kolektywistycznych większą efektywność może mieć styl autorytarny (Li, Guo 2023). Nie tylko sama obecność rodziców, ale także jakość czasu spędzanego z dzieckiem ma istotne znaczenie. Szczególnie ważna jest rola ojców – ich aktywne zaangażowanie często silniej wpływa na dobrostan dziecka niż obecność matek, co sugeruje różnice w funkcji emocjonalnego wsparcia rodzicielskiego i podkreśla komplementarną rolę ojców oraz matek (Li, Guo 2023). Również dziadkowie, zwłaszcza babcie, stanowią ważne źródło wsparcia emocjonalnego i praktycznego w opiece nad dziećmi (Frosch i in. 2019). Jakość relacji rodzic–dziecko zależy także od organizacji życia rodzinnego. Codzienne rutyny, rytuały i nadzór rodzicielski działają stabilizująco i wspierają dobrostan dzieci. Regularne rytuały sprzyjają budowaniu więzi, a nadzór oparty na zaufaniu chroni przed zachowaniami ryzykownymi. Wspólne posiłki, wieczorne rozmowy czy ustalone godziny snu stabilizują środowisko dziecka, nadając mu rytm i porządek. Z kolei zainteresowanie życiem dziecka, rozmowy i obecność pełnią funkcję ochronną przed zachowaniami ryzykownymi (Buehler 2020). Lareau (2003) wskazuje, że jakość relacji rodzic–dziecko zależy od następujących czynników: sprawiedliwego traktowania, wspólnego spędzania czasu, rozmów, zainteresowania ze strony rodziców oraz poczucia bezpieczeństwa.

W kontekście jakości relacji rodziców z dziećmi interesujące podejście proponuje rodzicielstwo rozwojowe (Roggman i in. 2008). Składa się ono z kilku kluczowych elementów: okazywania ciepła i miłości, np. przytulania, miłych słów, uznania (afektywność); reagowania na potrzeby i emocje dziecka (responsywność); zachęcania do samodzielności i eksploracji (zachęta); a także uczenia poprzez wspólne rozmowy, zabawy i działania (nauczanie). Newland (2014) rozszerzyła ten model o takie aspekty, jak: zaangażowanie rodziców w życie dziecka, np. w domu czy w szkole; stosowanie pozytywnej, wspierającej dyscypliny (uczenie pożądanых zachowań, tłumaczenie); oraz współpracę między rodzicami (współrodzicielstwo), która buduje spójne i bezpieczne środowisko wychowawcze (Newland 2015).

Dobrostan dziecka zależy także od zasobów regulacyjnych rodziny, takich jak zdolność do samoregulacji, wspólna regulacja emocji czy elastyczność w wychowaniu. Na przykład istotna jest m.in. zdolność rodziców do naprawy relacji po konflikcie, co zmniejsza ryzyko wystąpienia problemów behawioralnych i emocjonalnych u dzieci (Buehler 2020). Ważna jest również umiejętność dostosowywania stylu wychowawczego do zmieniających się potrzeb dziecka i jego faz rozwojowych (Buehler 2020; Li, Guo 2023; Liberska, Matuszewska 2015), a także zdolność rodziców i opiekunów do kontrolowania własnych emocji i reakcji w sytuacjach stresowych (Shorer i in. 2019).

Dobrostan dzieci jest silnie powiązany z dobrostanem rodziny jako całości. Zdrowie psychiczne rodziców, ich wykształcenie, dochody i poziom stresu bezpośrednio wpływają na praktyki wychowawcze oraz jakość relacji z dziećmi (Frosch i in. 2019; Newland 2015). Ubóstwo, bezrobocie czy niskiej jakości opieka mogą ograniczać rozwój dziecka i negatywnie wpływać na jego zdrowie psychiczne (Newland 2014). Mieszkańcy terenów wiejskich oraz dzieci z ubogich dzielnic miejskich są dodatkowo narażeni na przeludnienie, przemoc i niski poziom edukacji (Newland 2014). Szczególnie istotną rolę odgrywa status społeczno-ekonomiczny rodziny. Badania pokazują, że niski poziom dochodów czy brak wykształcenia u rodziców często wiąże się z mniejszym zaangażowaniem w życie dziecka, niższym poziomem ciepła w relacji oraz ograniczoną stymulacją poznawczą (Buehler 2020; Newland 2015).

Dobrostan dzieci w kontekście rodziny kształtuje się także w relacji z ich indywidualnymi cechami, takimi jak temperament, wiek czy zdrowie. Dzieci z trudnym temperamentem mogą stanowić wyzwanie wychowawcze, ale w sprzyjających warunkach stają się okazją do rozwoju kompetencji rodzicielskich (Frosch i in. 2019). Co więcej, relacja rodzic–dziecko ma charakter dwustronny – dzieci, które postrzegają rodziców jako wspierających, częściej dzielą się swoimi przeżyciami, co z kolei poprawia ich funkcjonowanie emocjonalne i społeczne (Mansoori 2023).

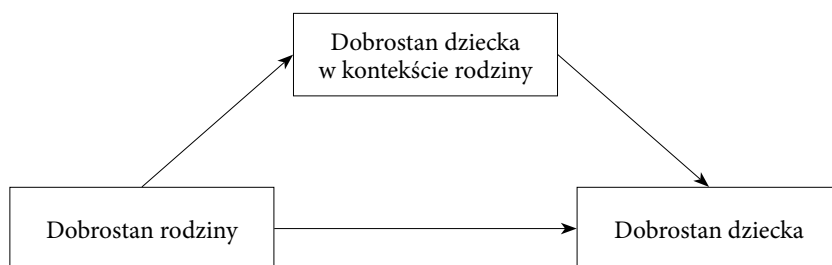
Wychowanie dziecka i jego dobrostan są silnie uwarunkowane kulturowo. W różnych społeczeństwach istnieją odmienne normy dotyczące opieki, dyscypliny i roli dziecka w rodzinie (Li, Guo 2023; Wong i in. 2022). Mimo to wiele badań wskazuje na uniwersalne szkodliwe skutki kar cielesnych oraz na pozytywne efekty metod opartych na szacunku i empatii (Frosch i in. 2019). W kontekście rodzin imigranckich stresory akulturacyjne mogą prowadzić do konfliktów i gorszej adaptacji dzieci (Buehler 2020).

Podsumowanie

Przegląd trzech powiązanych, ale odrębnych koncepcji – dobrostanu dziecka, dobrostanu rodziny oraz dobrostanu dziecka w kontekście rodziny – pozwala lepiej zrozumieć mechanizmy wpływające na jakość życia dzieci oraz ich funkcjonowanie

w środowisku rodzinnym. Każda z tych koncepcji kładzie nacisk na nieco inne aspekty, choć wszystkie pozostają ze sobą ściśle powiązane. Dobrostan dziecka koncentruje się przede wszystkim na samym dziecku – jego zadowoleniu z życia, zdrowiu, edukacji, relacjach społecznych i warunkach materialnych. W centrum analizy znajduje się indywidualna perspektywa dziecka, a istotnymi wskaźnikami są jego odczucia oraz obiektywne warunki życia. Dobrostan dziecka może być kształtowany zarówno przez czynniki rodzinne, jak i pozarodzinne – np. relacje rówieśnicze czy doświadczenia szkolne. Dobrostan rodziny z kolei ujmuje całą rodzinę jako system. Badany jest przez pryzmat jakości relacji między członkami rodziny, ich zdrowia, stabilności finansowej, realizowanych funkcji, umiejętności radzenia sobie z problemami oraz stopnia zaspokajania potrzeb poszczególnych członków. Dobrostan dotyczy wszystkich członków rodziny i ich współzależnego funkcjonowania. Trzecią, integrującą koncepcją jest dobrostan dziecka w kontekście rodziny. Skupia się ona na tym, jakie czynniki obecne w rodzinie – takie jak styl wychowania, jakość relacji z rodzicami, wspólne rytuały, zaangażowanie opiekunów – wpływają na dobrostan dziecka. W tym ujęciu dziecko pozostaje centralną postacią analizy (podobnie jak w przypadku dobrostanu dziecka), ale uwaga kierowana jest na rodzinę jako główne źródło wsparcia lub potencjalnych zagrożeń dla jego rozwoju. Kluczowe jest tu uchwycenie, jak funkcjonowanie rodziny przekłada się na konkretne aspekty życia dziecka, nawet jeśli rodzina jako całość znajduje się w trudnej sytuacji.

Relacje pomiędzy dobrostanem dziecka w kontekście rodziny, dobrostanem rodziny a dobrostanem dziecka zilustrowano na rysunku 1. Dobrostan rodziny może wpływać bezpośrednio na dobrostan dziecka i pośrednio za pomocą dobrostanu dziecka w kontekście rodziny. Na przykład niskie zasoby rodzinne czy problemy zdrowotne w rodzinie mogą wpływać bezpośrednio na dobrostan dziecka oraz pośrednio osłabiać więzi rodzic–dziecko, wzmacniać konflikty pomiędzy rodzicami a dzieckiem i tym samym obniżać jego dobrostan.



Rysunek 1. Relacje pomiędzy dobrostanem rodziny, dobrostanem dziecka w kontekście rodziny i dobrostanem dziecka

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 1. Porównanie trzech koncepcji: dobrostan dziecka, dobrostan rodziny, dobrostan dziecka w kontekście rodziny

Kryterium	Dobrostan dziecka	Dobrostan rodziny	Dobrostan dziecka w kontekście rodziny
Podmiot analizy	Dziecko	Cały system rodzinny	Dziecko w odniesieniu do funkcjonowania rodziny
Główne wymiary	Warunki materialne, zdrowie, edukacja, relacje z rodzicami, relacje społeczne, zadowolenie z życia, możliwości rozwoju	Zdrowie członków rodziny, stabilność rodziny (np. finansowa, mieszkaniowa), realizacja funkcji rodzinnych, sposoby radzenia sobie z trudnościami, wzajemne relacje, relacje na zewnątrz, zaspokajanie potrzeb	Dobrostan rodziny, organizacja życia rodzinnego, struktura rodziny, relacje z rodzicami, style wychowania, wspólny czas i aktywności, rytuały i rutyny rodzinne, poczucie bezpieczeństwa, regulacja emocji
Przykładowe wskaźniki	Nawyki żywieniowe, aktywność fizyczna, zasoby materialne, wyniki w nauce, czas spędzany z rodzicami, liczba bliskich przyjaciół	Stołość dochodów, warunki mieszkaniowe, aktywność fizyczna, zdrowy styl życia, częstotliwość konfliktów, poczucie wsparcia, jakość relacji małżeńskich i rodzicielskich	Zaufanie dziecka do rodziców, poczucie wsparcia i zainteresowanie dzieckiem, liczba godzin spędzanych wspólnie, rodzinne rytuały, np. weekendowe, przewidywalność rodziców, model rodziny, kontrola emocji przez rodziców
Poziom analizy	Indywidualny	Systemowy	Indywidualny w kontekście systemowym
Zależność między koncepcjami	Może być wspierany przez rodzinę, ale istnieją też pozarodzinne źródła dobrostanu	Wpływa na dobrostan dziecka, ale nie koncentruje się wyłącznie na nim	Uwzględnia, jak dobrostan rodzinny wpływa na dziecko, pośredniczy między dwiema pozostałymi koncepcjami
Zakres zastosowań	Programy wspierające rozwój dziecka	Polityka społeczna, wsparcie systemowe rodzin, interwencje rodzinne	Interwencje rodzinne zorientowane na potrzeby dziecka, polityka rodzinna, diagnoza czynników rodzinnych wspierających dziecko
Możliwe rozbieżności	Dobre funkcjonowanie dziecka mimo trudności rodzinnych i odwrotnie	Wysoki dobrostan nie zawsze oznacza wysoki dobrostan dziecka	Może pokazać niuanse – np. mimo ogólnego kryzysu rodzinnego dziecko może mieć wsparcie i wysoki dobrostan

Źródło: opracowanie własne.

Porównanie tych trzech koncepcji pokazuje, że dobrostan dziecka i dobrostan dziecka w kontekście rodziny mają wspólny punkt – dziecko – jednak różnią się zakresem uwzględnianych czynników: pierwsza koncepcja obejmuje także wpływy pozarodzinne, druga koncentruje się wyłącznie na rodzinie. Z kolei dobrostan rodziny i dobrostan dziecka w kontekście rodziny łączy wspólna płaszczyzna analizy funkcjonowania rodziny jako systemu, ale różni perspektywa oceny – w jednym przypadku analizowany jest cały system, w drugim jego wpływ na dziecko. Tabela 1 zawiera porównanie trzech omawianych w tym artykule koncepcji.

Zrozumienie tych koncepcji ma znaczenie praktyczne. Może służyć jako podstawa do opracowania trafnych miar i wskaźników dobrostanu dziecka w środowisku rodzinnym, które znajdą zastosowanie zarówno w badaniach naukowych, jak i praktyce klinicznej. Wiedza ta może być wykorzystana do projektowania interwencji wspierających zarówno dziecko, jak i rodzinę, a także do formułowania bardziej skutecznej polityki rodzinnej. Ujęcie dobrostanu w sposób wielowymiarowy i relacyjny pozwala lepiej rozpoznać potrzeby dzieci i ich rodzin, co może przełożyć się na skuteczniejsze wsparcie rozwojowe i społeczne.

Bibliografia

- Alnahdi G.H., Alwadei A., Woltran F., Schwab S. (2022), *Measuring Family Quality of Life: Scoping Review of the Available Scales and Future Directions*, „International Journal of Environmental Research and Public Health”, 19 (23), nr 15473, s. 1–26.
- Amerijckx G., Humblet P.C. (2014), *Child well-being: What does it mean?*, „Children & Society”, 28 (5), s. 404–415.
- Aneesh A., Sia S.K., Kumar P. (2023), *Parent-child relationship and psychological well-being of adolescents: Role of emotion regulation and social competence*, „Journal of Human Behavior in the Social Environment”, 34 (2), s. 153–171.
- Ben-Arieh A., Frones I. (2007), *Indicators of children's well-being: what should be measured and why?*, „Social Indicators Research”, 84, s. 249–250.
- Benoit V., Gabola P. (2021), *Effects of positive psychology interventions on the well-being of young children: A systematic literature review*, „International Journal of Environmental Research and Public Health”, 18 (22), nr. 12065, s. 1–19.
- Bronfenbrenner U. (1989), *Ecological systems theory*, „Annals of Child Development”, 6, s. 187–249.
- Buehler C. (2020), *Family Processes and Children's and Adolescents' Well-Being*, „Journal of Marriage and Family”, 82 (1), s. 145–174.
- Columbo S.A. (1986), *General well-being in adolescents: its nature and measurement*, Doctoral dissertation, St. Louis University.
- Conger K.J., Rueter M.A., Conger R.D. (1999), *The role of economic pressure in the lives of parents and their adolescents: The Family Stress Model*, [w:] *Negotiating adolescence in times of social change*, red. L.J. Crockett, R.K. Silbereisen, Cambridge University Press, s. 201–223.
- Coyl D.D., Newland L.A., Freeman H. (2008), *Predicting preschoolers' attachment security from parenting behaviours, parents' attachment relationships and their use of social support*, „Early Child Development and Care”, 180 (4), s. 499–512.

- Crandall A., Holmes E.K., Villalon S.E., Weiss-Laxer N.S., Berge J.M. (2023), *A conceptual model of family well-being: Bridging constructs, fields, and practice applications*, „Journal of Family Theory & Review”, 16 (2), s. 431–448.
- Cummins R.A., Lau A.L.D. (2005), *Personal wellbeing index- school children (PWI-SC)* (3rd Edition) Melbourne, School of Psychology, Deakin University.
- De Caroli M.E., Sagone E. (2016), *Resilience and psychological well-being: Differences for affective profiles in Italian middle and late adolescents*, „Revista INFAD De Psicología International Journal of Developmental and Educational Psychology”, 1 (1), s. 149–160.
- Diener E. (1984), *Subjective well-being*, „Psychological Bulletin”, nr 95, s. 542–575.
- Dinisman T., Andresen S., Montserrat C., Strózik D., Strózik T. (2017), *Family structure and family relationship from the child well-being perspective: Findings from comparative analysis*, „Children and Youth Services Review”, 80, s. 105–115.
- Dinisman T., Montserrat C., Casas F. (2012), *The subjective well-being of Spanish adolescents: Variations according to different living arrangements*, „Children and Youth Services Review”, 34 (12), s. 2374–2380.
- Dunst C. (2021), *A meta-analytic investigation of the relationships between different dimensions of family strengths and personal and family well-being*, „Journal of Family Research”, 33 (1), s. 209–229.
- Emadpoor L., Lavasani M.G., Shahcheraghi S.M. (2016), *Relationship between perceived social support and psychological well-being among students based on mediating role of academic motivation*, „International Journal of Mental Health and Addiction”, 14, s. 284–290.
- Flaquer L. (2014), *Family-Related Factors Influencing Child Well-Being*, [w:] *Handbook of Child Well-Being*, red. A. Ben-Arieh, F. Casas, I. Frønes, J. Korbin, Springer, Dordrecht, s. 2229–2255.
- Frosch C.A., Schoppe-Sullivan S.J., O'Banion D.D. (2019), *Parenting and Child Development: A Relational Health Perspective*, „American Journal of Lifestyle Medicine”, 15 (1), s. 45–59.
- García D., Moradi S. (2013), *The affective temperaments and well-being: Swedish and Iranian adolescents' life satisfaction and psychological well-being*, „Journal of Happiness Studies”, 14, s. 689–707.
- García D., Siddiqui A. (2009), *Adolescents' psychological well-being and memory for life events: Influences on life satisfaction with respect to temperamental dispositions*, „Journal of Happiness Studies”, 10, s. 407–419.
- Gómez-López M., Viejo C., Ortega-Ruiz R. (2019), *Psychological well-being during adolescence: Stability and association with romantic relationships*, „Frontiers in Psychology”, 10, nr 1772, s. 1–13.
- Hoosen P., Savahl S., Adams S., Casas F. (2024), *A Systematic Review of Children's Psychological Well-Being from a Eudaimonic Perspective: a Narrative Synthesis*, „Child Indicators Research”, 17 (6), s. 2577–2597.
- Kagiticbasi C. (2014), *Family and Child Well-Being*, [w:] *Handbook of Child Well-Being*, red. A. Ben-Arieh, F. Casas, I. Frønes, J. Korbin, Springer, Dordrecht, s. 1229–1249.
- Krok D. (2011), *Charakter relacji rodzinnych a dobrostan psychiczny*, „Family Forum”, 1, s. 63–78.
- Krys K., Capaldi C.A., Zelenski J.M., Park J., Nader M., Kocimska-Zych A., Kwiatkowska A., Michalski P., Uchida Y. (2019), *Family well-being is valued more than personal well-being: A four-country study*, „Current Psychology”, 40 (7), s. 3332–3343.
- Lareau A. (2003), *Unequal Childhoods: Class, Race, and Family Life*, Berkeley, CL: University of California Press.
- Li D., Guo X. (2023), *The effect of the time parents spend with children on children's well-being*, „Frontiers in Psychology”, 14, s. 1–11.

- Liberska H., Matuszewska M. (2015), *Modele funkcjonowania rodziny: style wychowania*, [w:] *Psychologia rodziny*, red. I. Janicka, H. Liberska, Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 115–139.
- Mansoor S. (2023), *Understanding youth well-being in the family context: the role of democracy, warmth, and disclosure*, „International Journal of Adolescence and Youth”, 28 (1), nr 2256832, s. 1–18.
- Martins P.C., Oliveira V.H. (2024), *Child Well-Being, Family Functioning, and Contextual Strain: A Study of Multi-Assisted Low-Income Families*, „Children”, 11 (12), nr 1533, s. 1–16.
- McGregor S.L. (2020), *Conceptualizing family well-being. Monograph*, NS, Seabright: McGregor Consulting Group.
- McLoyd V.C. (1998), *Socioeconomic disadvantage and child development*, „American Psychologist”, 53 (2), s. 185–204.
- Montserrat C., Dinisman T., Bălătescu S., Grigoraș B.A., Casas F. (2014), *The Effect of Critical Changes and Gender on Adolescents' Subjective Well-Being: Comparisons Across 8 Countries*, „Child Indicators Research”, 8 (1), s. 111–131.
- Newland L.A. (2014), *Supportive family contexts: Promoting child well-being and resilience*, „Early Child Development and Care”, 184 (9–10), s. 1336–1346.
- Newland L.A. (2015), *Family well-being, parenting, and child well-being: Pathways to healthy adjustment*, „Clinical Psychologist”, 19(1), s. 3–14.
- Nikel Ł. (2024), *Dobrostan szkolny ucznia: definicja, istotne czynniki i metody pomiaru*, [w:] (Nie) nowe problemy edukacji i rehabilitacji osób z niepełnosprawnościami i o zróżnicowanych potrzebach, kontrowersje – wyzwania – konsekwencje zaniedbań, red. Z. Janiszewska-Nieścioruk, Oficyna Wydawnicza Uniwersytetu Zielonogórskiego, Zielona Góra, s. 83–100.
- Nikel Ł., Kolańska-Stronka M., Krasa P. (2025), *Personality traits, internet addiction, and phubbing among teens: A mediation analysis*, „Behaviour & Information Technology”, 44(3), s. 463–476.
- O'Hare W.P., Gutierrez F. (2012), *The Use of Domains in Constructing a Comprehensive Composite Index of Child Well-Being*, „Child Indicators Research”, 5(4), s. 609–629.
- Pollard E.L., Lee P.D. (2003), *Child Well-being: A Systematic Review of the Literature*, „Social Indicators Research”, 61 (1), s. 59–78.
- Roggman L.A., Boyce L.K., Innocenti M.S. (2008), *Developmental parenting: A guide for early childhood practitioners*, Baltimore: Paul H. Brookes Publishing.
- Ryff C.D. (1989), *Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being*, „Journal of Personality and Social Psychology”, nr 57, s. 1069–1081.
- Sagone E., De Caroli M.E. (2014), *Relationships between psychological well-being and resilience in middle and late adolescents*, „Procedia-Social and Behavioral Sciences”, 141, s. 881–887.
- Sanni S.O., Adeoye I.A., Bella-Awusah T.T., Bello O.O. (2024), *Influence of postpartum depression on maternal-infant bonding and breastfeeding practices among mothers in Abeokuta, Ogun state*, „Discover Mental Health”, 4 (1), s. 1–13.
- Schor E.L. (1995), *Developing communality: family-centered programs to improve children's health and well-being*, „Bulletin of the New York Academy of Medicine”, 72 (2), s. 413–442.
- Shorer M., Swissa O., Levavi P., Swissa A. (2019), *Parental playfulness and children's emotional regulation: the mediating role of parents' emotional regulation and the parent-child relationship*, „Early Child Development and Care”, 191 (2), s. 210–220.
- Sirgy M.J. (2021), *The psychology of quality of life: Wellbeing and positive mental health* (3rd ed.), Cham, Springer Nature Switzerland AG.
- Sun X., Chan D.W., Chan L.K. (2016), *Self-compassion and psychological well-being among adolescents in Hong Kong: Exploring gender differences*, „Personality and Individual Differences”, 101, s. 288–292.

- Trzebińska E. (2008), *Psychologia pozytywna*, Warszawa, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.
- Wałęcka-Matyja K. (2015), *Role i funkcje rodziny*, [w:] *Psychologia rodziny*, I. Janicka, H. Liberska (red.), Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 95–114.
- Wollny I., Apps J., Henricson C. (2010), *Can government measure family wellbeing? A literature review*, Family and Parenting Institute.
- Wong M.M.C., Ma J.L.C., Wan P.S., Xia L.L., Fok M.H.T. (2022), *The Development and Validation of a Family Wellbeing Index for Hong Kong Chinese Families*, „Journal of Child and Family Studies”, 31 (6), s. 1683–1697.

Anna Koselska

Absolwentka psychologii na Uniwersytecie Zielonogórskim

Anna Mróz

Uniwersytet Zielonogórski

RADZENIE SOBIE ZE STRESEM U RODZICÓW DZIECI ZE SPEKTRUM AUTYZMU

COPING WITH STRESS FOR PARENTS OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

Summary. The research results presented in this article focus on the differences in stress experiences between parents of children with autism spectrum disorder ($N = 46$) and parents of typically developing children ($N = 40$). The comparative study considered three variables: the level of experienced stress, coping styles, and positivity level. Additionally, the correlation between stress levels and positive attitudes in parents was examined. Three questionnaires were used in the study: the PSS-10 (Perceived Stress Scale), the CISS (Coping Inventory for Stressful Situations), and the PT (Positivity Test). The results indicate significantly higher stress levels in parents of children with autism spectrum disorder (ASD) compared to parents of neurotypical children, as well as a more frequent use of emotion-focused and avoidance-focused coping strategies, while less frequent use of task-focused coping strategies. The level of positivity, negatively correlated with stress levels, was lower in most subscales in this group of parents. The results confirm the need to support parents of children with autism spectrum disorder (ASD) with methods appropriate to their needs.

Keywords: parents of children on the autism spectrum, stress level, positivity level

Streszczenie: Przedstawione w artykule wyniki badań koncentrują się na różnicach w doświadczaniu stresu między rodzicami dzieci ze spektrum autyzmu ($N = 46$) a rodzicami dzieci rozwijających się typowo ($N = 40$). W badaniach porównawczych uwzględniono trzy zmienne: poziom doświadczanego stresu, style radzenia sobie ze stresem i poziom pozytywnego nastawienia. Dodatkowo zbadano także korelację pomiędzy poziomem stresu a pozytywnym nastawieniem u rodziców. W badaniach zastosowano trzy kwestionariusze: PSS-10 (Skala Odczuwanego Stresu), CISS (Coping Inventory for Stressful Situations) i PT (Kwestionariusz Pozytywności). Wyniki badań wskazują na istotnie wyższy poziom stresu u rodziców dzieci ze spektrum autyzmu w porównaniu z rodzicami dzieci neurotypowych, jak również na częstsze stosowanie przez nich stylów radzenia sobie ze stresem skoncentrowanych na emocjach i unikaniu, natomiast rzadsze sięganie do strategii stylu skoncentrowanego na zadaniu. Poziom pozytywnego nastawienia, skorelowany ujemnie z poziomem stresu, był w tej grupie rodziców niższy w większości podskal. Uzyskane wyniki potwierdzają potrzebę wspierania rodziców dzieci z ASD adekwatnymi do ich potrzeb metodami.

Słowa kluczowe: rodzice dzieci ze spektrum autyzmu, poziom stresu, pozytywne nastawienie

Wprowadzenie

Wspieranie rozwoju dzieci ze spektrum autyzmu obejmuje całe ich środowisko rodzinne, stanowiące bezpośredni i najważniejszy kontekst społeczny, w którym proces rozwojowy zachodzi. W praktyce oznacza to wspieranie rodziców/opiekunów dziecka, bowiem ich wewnętrzne zasoby, kondycja psychiczna i stopień rozumienia potrzeb rozwojowych dziecka mają duże znaczenie dla jakości relacji rodzinnych, a te z kolei tworzą podstawowy klimat systemu rodzinnego, w którym dziecko przebywa. Ujęcie systemowe pozwala zrozumieć, że każda zmiana (pożądana lub nie) zachodząca u jednego z członków rodziny oddziałuje na wszystkich pozostałych (Braun-Gałkowska 2007).

Wpływ stresu na dobrostan człowieka, w tym również rodzica, jest niepodważalny, jednak jest to często efekt nie samego zdarzenia, lecz raczej niemożności kontrolowania nowej, nieznanej sobie sytuacji (Borowicz 2012). Rodzicielstwo jest wyzwaniem niezależnie od stanu zdrowia dziecka, bowiem wiąże się ze zmianą w strukturze systemu rodzinnego i, jak każda zmiana, wymaga adaptacji. Z tego powodu narodziny dziecka traktowane bywają jako sytuacja kryzysowa, a głębokość tego kryzysu i możliwości jego pozytywnego rozwiązania są wielorako uwarunkowane (Bartosz 2002). Do uwarunkowań tych należy między innymi jakość relacji między małżonkami, poczucie kompetencji i satysfakcji (pozytywnych emocji) w odgrywaniu ról rodzicielskich oraz przebieg rozwoju dziecka. W przypadku rodzicielstwa obiektywnie ocenianego jako trudniejsze ze względu na niepełnosprawność lub przewlekłe problemy zdrowotne dziecka podkreśla się znaczenie dyspozycji osobowościowych rodziców dla sposobu doświadczania przez nich sytuacji jako kryzysowej. Wśród nich wymienia się pozytywny obraz siebie oraz odporność na trudne sytuacje i sposób radzenia sobie ze stresem (Żelazkowska 2016). Najbardziej szkodliwym czynnikiem może nie być sam dystres, który na ogół charakteryzuje się negatywnym wpływem na funkcjonowanie jednostki, lecz poczucie braku kontroli nad wydarzeniami (Dudek 2017). Człowiek posiadający kompletną wiedzę na temat możliwych źródeł stresu oraz sposobów radzenia sobie jest w stanie efektywniej rozpoznać wcześniejsze sygnały ostrzegawcze oraz końcowo lepiej nad nim zapanować, zachowując świadomość na temat wszelkich jego skutków (Borowicz 2012). Pozytywnemu obrazowi siebie i aktywnym sposobom poszukiwania wsparcia sprzyja ekstrawersja, natomiast wysoki poziom neurotyczności obniża odporność na trudne sytuacje i sprzyja wyższemu poziomowi doznawanego stresu (Kasperek-Zimowska, Steuden, Charzyńska 2013). Jednak nie są to jedyne predyktory poradzenia sobie z kryzysem w sytuacji, gdy dziecko jest niepełnosprawne lub przewlekłe chore. Istotny okazuje się czynnik rozwoju osobowego rodziców i związanych z nim zmian w nadawaniu osobistego znaczenia zaistniałej sytuacji (Woynarowska 2010; Mróz, Szoltun 2023).

Przedstawione w artykule wyniki badań własnych (Koselska 2025) służą zwiększeniu świadomości społecznej oraz wrażliwości naukowej na doświadczenia rodziców dzieci w spektrum autyzmu. Lepsze zrozumienie potrzeb emocjonalnych i mechanizmów radzenia sobie z emocjami przez opiekunów dzieci może dać solidniejsze podstawy do dalszych badań w tym obszarze i pomóc zoptymalizować sposoby wspierania psychologicznego tej grupy osób.

Spektrum autyzmu – charakterystyka zjawiska

W klasyfikacji DSM-V zaburzenia należące do spektrum autyzmu (ASD) są skupione wokół pięciu kluczowych obszarów. Charakteryzują się przede wszystkim problemami w nawiązywaniu i utrzymywaniu kontaktów społecznych, w tym deficytami w rozumieniu i wyrażaniu emocji, utrudnieniami w zakresie komunikacji niewerbalnej oraz budowaniu relacji. Osoby dotknięte ASD często przejawiają również powtarzalne zachowania, specyficzne nawyki, mają wąskie i silnie skoncentrowane zainteresowania. Symptomy zaczynają objawiać się już we wczesnym dzieciństwie, chociaż mogą stać się bardziej widoczne dla otoczenia w okresie dojrzewania, gdy wymagania społeczne zaczynają przekraczać możliwości osoby. Istotną kwestią jest możliwość współwystępowania niepełnosprawności intelektualnej i zaburzeń komunikacji werbalnej, a także katatonii lub innego stanu ogólnomedycznego.

Według klasyfikacji ICD-11 zaburzenie ze spektrum autyzmu cechuje się trwałymi deficytami głównie w przypadku inicjowania i formowania interakcji społecznych. Występuje również wiele powtarzalnych schematów zachowania, które społeczeństwu jawią się jako nietypowe/nadmierne, niedopasowane do wieku jednostki lub kontekstu kulturowego (World Health Organization 2022).

Długoterminowe badania etiologii ASD wskazują na kilka teorii, podkreślając heterogeniczność zaburzenia – symptomy różnią się między osobami stopniem nasilenia, a przyczyny łączą czynniki genetyczne z wpływami otoczenia. Jest to zaburzenie niejednorodne (Nguyen i in. 2025). Do rozpoznania tego zaburzenia neurorozwojowego najczęściej dochodzi już w dzieciństwie, chociaż w ostatnich latach obserwuje się znaczny wzrost diagnoz stawianych w dorosłości. Jest to związane z wyższą świadomością społeczną i większym dostępem do informacji. Rozpoznanie zaburzeń ze spektrum autyzmu może być wyzwaniem również z powodu ich częstego współwystępowania z niepełnosprawnością intelektualną, która może dzielić pewne objawy z zaburzeniami neurorozwojowymi (Morrison 2014). Kobiety z ASD są diagnozowane znacznie później niż mężczyźni, ze względu na subtelniejsze objawy, będące efektem maskowania zachowań autystycznych. Badania wskazują, że kobiety mogą czekać średnio 8 lat dłużej na diagnozę, a aż 80% z nich pozostaje nierozpoznanych do 18. roku życia (Harmens i in. 2022).

Stres rodzicielski i style radzenia sobie ze stresem w kontekście diagnozy ASD u dziecka

Na potrzeby badań własnych przyjęto definicję stresu jako „relacji między osobą a otoczeniem, która przez jednostkę klasyfikowana jest jako zagrażająca dobremu samopoczuciu, wymagająca wysiłku lub przekraczająca jej zasoby” (Folkman i in. 1986, s. 572). Warto zaznaczyć, że nie jest to reakcja automatyczna, a poprzedzona klasyfikacją przeprowadzoną przez daną jednostkę. Ponadto stres wynika z interakcji jednostki bądź grupy osób z ich środowiskiem. Stres jawi się jako naturalna reakcja organizmu, jednak w nadmiarze może doprowadzić do istotnego upośledzenia codziennego funkcjonowania jednostki, co powoduje szereg znaczących konsekwencji. Kiedy ilość stresorów przekracza możliwości, jednostka korzysta z mechanizmów radzenia sobie ze stresem, by przywrócić prawidłowe funkcjonowanie organizmu. W przypadku wcześniejszego wypracowania nieadaptacyjnych sposobów radzenia sobie ze stresem nie ma takiej możliwości i wciąż dochodzi do utrzymywania się nasilonego stresu (Carpenter, Steffen 2004).

Radzenie sobie ze stresem jest rozumiane jako „stałe zmieniające się poznawcze i behawioralne wysiłki jednostki mające na celu opanowanie określonych zewnętrznych i wewnętrznych wymagań ocenianych przez osobę jako obciążające lub przekraczające jej zasoby” (Lazarus, Folkman 1984, s. 141). Według transakcyjnej teorii stresu stworzonej przez Lazarusa i Folkmana osoby poddają bodźce ciągłej analizie, przy czym kluczowymi mechanizmami są identyfikacja i kategoryzacja bodźca, jak również samo radzenie sobie (coping) (Biggs i in. 2017). Osoba może uznać sytuację za obojętną, korzystną lub niekorzystną (stresującą). Kwalifikacja bodźca jako groźnego lub wymagającego w ramach wstępnej oceny aktywuje metody radzenia sobie ze stresem, których zadaniem jest zmniejszenie wpływu emocji lub opanowanie danego stresora. W gruncie rzeczy identyczne lub podobne stresory mogą wywoływać całkowicie różne odpowiedzi u poszczególnych jednostek, dlatego rzeczywiste cechy stresora wydają się mniej ważne niż nadana im przez jednostkę interpretacja (Pisula 2012).

Strategie radzenia sobie ze stresem to proces, który spełnia dwie wzajemnie wspierające się role: samoregulacyjną (odpowiada za kontrolowanie wewnętrznych doznań jednostki, emocji) oraz instrumentalną (sterowanie interakcją między człowiekiem a środowiskiem, by dążyć do jej zrównoważenia/ulepszenia) (Terelak, Jasiura 2012). Style radzenia sobie ze stresem dzielą się na trzy podstawowe kategorie:

- radzenie sobie ze stresem zorientowane na zadanie;
- radzenie sobie ze stresem zorientowane na emocje;
- radzenie sobie poprzez unikanie, które może dotyczyć zarówno spędzania czasu z innymi ludźmi, jak i angażowania się w alternatywne aktywności (Algorani i in. 2023).

Radzenie sobie ze stresem zorientowane na zadanie/problem powoduje, że jednostka konfrontuje się ze stresorem, co ostatecznie może doprowadzić do zmniejszenia napięcia oraz ewentualnego rozwiązania zaistniałego problemu. Ten styl obejmuje przede wszystkim działania praktyczne, jednak ludzie wybierają go zazwyczaj wtedy, gdy widzą szansę na zmianę obecnej sytuacji, co sugeruje wcześniejszą ocenę okoliczności jako możliwych do modyfikacji.

Radzenie sobie ze stresem zorientowane na emocje pojawia się, gdy osoba koncentruje się na swoich uczuciach i stara się je opanować, zamiast zajmować się samym źródłem stresu. Odbywa się to za pomocą określonych metod behawioralnych lub poznawczych. Przykłady to: modlitwa, ćwiczenia relaksacyjne, medytacja, pozytywne afirmacje, ale też samoobwinianie czy izolacja od kontaktów społecznych.

W przypadku radzenia sobie skoncentrowanego na unikaniu wyróżnia się dwie podkategorie (radzenie sobie zorientowane na relacje społeczne oraz radzenie sobie poprzez włączenie się w czynności zastępcze). Osoba stosująca ten styl nie podejmuje kroków w celu zmierzenia się ze stresorem, lecz wycofuje się, próbując odwrócić uwagę od trudnej sytuacji. Może to prowadzić do nadużywania substancji psychoaktywnych, a celem jest całkowite odizolowanie się od stresora. Może to również odbywać się poprzez zaangażowanie w inne zajęcia, takie jak oglądanie telewizji czy zakupy (American Psychological Association 2015).

Diagnoza spektrum autyzmu u dziecka nie zmienia wyłącznie jego życia, ale wpływa na emocje całej rodziny. Doświadczenia rodziców w tej sytuacji obejmują smutek, szok, a czasem próby wyparcia ze świadomości faktu, że ich dziecko nie rozwija się neurotypowo (Martins i in. 2015). Dotychczasowe badania opisują znaczący wpływ występowania spektrum autyzmu u dzieci na zwiększony poziom stresu u rodziców (Vernhet i in. 2019). Samo wystąpienie zaburzenia neurorozwojowego lub jego podejrzenie często jest przyczyną zwiększonego poczucia niepokoju i lęku (Dudek 2017). Stres pojawia się, gdy wymagania rodzicielskie przerastają zasoby rodziców (Vernhet i in. 2019), a u rodziców adolescentów nasilenie cech ASD u dziecka koreluje ze wzrostem poziomu stresu (Lecavalier i in. 2006). Rodzice dzieci w spektrum autyzmu doświadczają wyższych poziomów stresu niż rodzice dzieci o typowym rozwoju, co często jest związane z trudnymi zachowaniami dzieci, takimi jak agresja czy samoookaleczanie (Brei i in. 2015; Dykens i in. 2014). Wśród zachowań trudnych znajdują się czynności mogące wyrządzać szkody fizyczne, psychiczne oraz emocjonalne. Szkodliwość zachowań dotyczy zarówno dziecka, jak i samego rodzica (Zakaria, Tauhaid 2018).

Inny obszar badań dostarcza informacji sugerujących, że rodzice dzieci z autyzmem osiągają wyższy poziom dobrostanu psychicznego, jeśli radzą sobie ze stresem poprzez koncentrowanie się na konkretnym działaniu, a ich samopoczucie pogarsza się, gdy skupiają się głównie na własnych emocjach. Ponadto pozytywne uczucia wpływają

korzystnie zarówno na poczucie zadowolenia z życia, jak i dobrostan psychiczny, natomiast więcej negatywnych emocji wiąże się z niższą satysfakcją z życia (Bałakier, Konaszewski 2024).

W istniejących badaniach na temat stylów radzenia sobie ze stresem stosowanych przez rodziców dzieci z ASD dostrzega się sporo niejasności, ponieważ brakuje klarowności co do tego, które z nich są przez nich preferowane. Rodzice dzieci w spektrum autyzmu zazwyczaj wykazują różnorodne style radzenia sobie ze stresem, w tym skoncentrowane na emocjach, zadaniu oraz unikaniu, ale bez wyraźnej dominacji jednego z nich. Zwykle osiągają oni wyniki na poziomie średnim w każdym z tych stylów, jednak w przypadku stylu skoncentrowanego na emocjach częściej pojawiają się rezultaty średnie lub niskie. Matki częściej niż ojcowie sięgają po strategię unikania i angażują się w czynności zastępcze (Dudek 2017). Badania Lai (2015) wykazały z kolei, że rodzice dzieci z ASD częściej stosują strategię unikającą niż rodzice dzieci rozwijających się neurotypowych, a także rzadziej poszukują wsparcia społecznego. Natomiast Cappe i współpracownicy (2011) podkreślają pozytywny wpływ strategii skoncentrowanej na zadaniu na lepsze postrzeganie jakości życia i relacji z dzieckiem. W obliczu niejednoznacznych wyników dotychczasowych badań nad doświadczaniem stresu przez rodziców dzieci w spektrum autyzmu uzasadnione jest podjęcie dalszych prób badawczych w celu dokładniejszego zgłębienia tej kwestii.

Nastawienie pozytywne jako czynnik wspierający radzenie sobie ze stresem rodzicielskim

Pozytywność (nastawienie pozytywne) jest rozumiana jako „podstawowa ogólna tendencja do wykorzystywania stałych kategorii przy opisie swojego istnienia i nadawania mu znaczenia” (Brzezińska 2021, s. 12). Istotna w pojmowaniu tematu rodziców dzieci z ASD wydaje się również kwestia pozytywnego myślenia, które jawi się jako składnik nadziei na dobrą przyszłość (Scheier, Carver 1993). Badania wykazują, że wysokie wyniki w skali pozytywności wiążą się z innymi cechami postrzeganymi jako pozytywne (w tym stabilnością emocjonalną, ugodowością oraz sumiennością). Ponadto istnieje silna ujemna korelacja pomiędzy wynikami w skali pozytywności a występowaniem objawów depresyjnych (Caprara i in. 2012).

Stres jawi się jako znaczący czynnik ryzyka w kontekście subiektywnego poziomu pozytywności: znaczny, przewlekły stres (np. związany z nieustanną opieką, barierami społecznymi, niską tolerancją otoczenia czy problemami finansowymi) jest typowy dla rodziców dzieci ze spektrum autyzmu lub z niepełnosprawnością i obniża ogólny dobrostan psychiczny. Może redukować liczbę doświadczanych pozytywnych emocji (Bałakier, Konaszewski 2024). Warto zwrócić uwagę również na fakt, iż rodzice

dzieci z ASD po zakończeniu początkowego szoku związanego z diagnozą, zaczynają postrzegać swoje dziecko jako źródło pozytywnych zmian oraz ich własnego rozwoju (wzrost poziomu empatii, nakreślenie celu życiowego). Ta nowa, znacznie bardziej pozytywna jakość percepcji pełni funkcję ochronną przed wystąpieniem stresu (Higgins i in. 2023).

Zastosowanie technik psychologii pozytywnej i mindfulness wyraźnie zmniejsza objawy depresji, lęku i stresu u matek dzieci z ASD (Dykens i in. 2014). Sugeruje to zasadność dalszych badań nad znaczeniem pozytywnego nastawienia dla poziomu doświadczanego stresu rodzicielskiego. Podobne efekty odnotowuje się w przypadku treningów mentalizowania (MBT) oraz pozytywnego myślenia. Efekty utrzymują się długoterminowo, zwiększają poziom pozytywnego nastawienia rodziców oraz przyczyniają się do lepszego rozumienia stanów emocjonalnych, co prowadzi również do zmniejszenia częstotliwości zachowań nacechowanych agresywnie u dzieci (Azimi i in. 2024).

Badania własne – metoda i narzędzia badawcze

Badania dotyczące porównania poziomu odczuwanego stresu, stylów radzenia sobie ze stresem oraz poziomu pozytywności objęły dwie grupy. Pierwszą stanowili rodzice dzieci ze spektrum autyzmu (46 osób), a drugą rodzice dzieci rozwijających się typowo (40 osób). Kryterium różnicującym była obecność diagnozy spektrum autyzmu u dziecka, potwierdzona przez odpowiednie instytucje i psychiatrę. Łącznie przebadano 86 rodziców. W grupie rodziców dzieci ze spektrum autyzmu uczestniczyło 27 kobiet (58,7%) oraz 19 mężczyzn (41,3%) w wieku od 29 do 60 lat (średni wiek: 39,96; odchylenie standardowe: 6,71). W grupie rodziców dzieci neurotypowych znalazło się 20 kobiet i 20 mężczyzn w przedziale wiekowym od 23 do 60 lat (średnia wieku: 37,03; odchylenie standardowe: 10,64). Osoby biorące udział w badaniu to mieszkańcy województw dolnośląskiego, lubuskiego oraz wielkopolskiego, reprezentujący zarówno miasta różnej wielkości, jak i wsie, w szczególności takich miejscowości jak Zielona Góra i jej okolice, Lubin czy Polkowice. Wśród respondentów byli rodzice dzieci uczęszczających do integracyjnego przedszkola, Środowiskowego Domu Samopomocy, a także uczestnicy turnusu rehabilitacyjnego. Badania odbywały się głównie w formie grupowej, jednak w części przypadków przeprowadzone były w ramach spotkań indywidualnych.

Cele badania koncentrowały się na porównaniu wyników w obydwu grupach rodziców w zakresie:

- poziomu stresu – założono, że rodzice dzieci ze spektrum autyzmu doświadczają wyższego poziomu stresu;

- stylów radzenia sobie ze stresem – postawiono pytanie, czy rodzice dzieci z ASD częściej stosują strategie unikowe;
- poziomu pozytywnego nastawienia – hipoteza eksploracyjna zakładała istnienie różnic międzygrupowych.

Oprócz tego zbadano, czy zachodzi korelacja pomiędzy nasileniem stresu a poziomem pozytywności w obydwu grupach, co wydaje się interesujące szczególnie w odniesieniu do rodziców dzieci ze spektrum autyzmu.

Wskaźnikiem zmiennej niezależnej jest posiadanie przez dziecko potwierdzonego spektrum autyzmu (diagnoza wydana przez instytucję diagnozującą i zatwierdzona opinią psychiatry). Rolę wskaźników zmiennych zależnych odgrywają wyniki uzyskane przez badanych w badaniach kwestionariuszowych.

Do pomiaru poziomu stresu użyto kwestionariusza PSS-10 (Perceived Stress Scale) autorstwa Sheldona Cohena, Toma Kamarcka, Robina Mermelsteina w polskiej adaptacji Zygryfryda Juczyńskiego oraz Niny Ogińskiej-Bulik. Składa się on z 10 pytań dotyczących poziomu subiektywnie odczuwanego stresu w ciągu ostatniego miesiąca.

Style radzenia sobie ze stresem zostały ocenione za pomocą kwestionariusza CISS (Coping Inventory for Stressful Situations) w polskiej adaptacji Piotra Szczepaniaka, Jana Strelaua oraz Kazimierza Wrześniewskiego. Zawiera on 48 twierdzeń opisujących typowe strategie radzenia sobie w sytuacjach stresowych. Pozwala na dokonanie pomiaru trzech głównych stylów radzenia sobie ze stresem: skoncentrowanego na zadaniu (poszukiwanie rozwiązań i aktywne mierzenie się z problemem), skoncentrowanego na emocjach (skupienie na własnych przeżyciach i próba regulacji pojawiających się uczuć) i skoncentrowanego na unikaniu (odwracanie uwagi od stresora poprzez podejmowanie innych czynności lub poszukiwanie kontaktów towarzyskich). Ostatni ze stylów zawiera dwie podskale: poszukiwanie kontaktów towarzyskich i angażowanie się w czynności zastępcze.

Trzecim zastosowanym w badaniach narzędziem był Kwestionariusz Pozytywności (PT) w polskiej normalizacji autorstwa Urszuli Brzezińskiej, służący do pomiaru poziomu pozytywnego nastawienia wobec siebie, innych ludzi, przyszłości. Pozwala on ocenić, na ile osoba badana cechuje się optymizmem, dobrą samooceną, wiarą w pozytywny obrót spraw i zdolnością do utrzymywania dobrych relacji.

Wyniki badań

W celu sprawdzenia założeń badawczych przeprowadzono analizy statystyczne z wykorzystaniem programu IBM SPSS w wersji 10.0. Obliczenia podstawowych statystyk opisowych i wartości testu Shapiro-Wilka pozwoliły na zastosowanie w dalszych ana-

lizach testów parametrycznych: do porównań międzygrupowych testu t-Studenta dla prób niezależnych, a do przeprowadzenia analizy korelacji współczynnika r Pearsona. Przyjęty poziom istotności statystycznej wynosił $\alpha = 0,05$.

Poziom stresu u rodziców

Porównanie poziomu stresu u rodziców posiadających dzieci w spektrum autyzmu oraz tych, których dzieci rozwijają się typowo, przeprowadzono z zastosowaniem testu t-Studenta dla prób niezależnych. Rodzice dzieci w spektrum autyzmu cechowali się wyższym poziomem stresu niż rodzice dzieci rozwijających się typowo. Różnica pomiędzy grupami okazała się statystycznie istotna ($p < 0,001$). Wartość współczynnika d Cohena wskazuje na dużą siłę efektu.

Tabela 1. Porównanie poziomu stresu rodziców posiadających i nieposiadających dzieci w spektrum autyzmu

	ASD- (n = 40)		ASD+ (n = 46)		t	p	95% CI		d Cohena
	M	SD	M	SD			LL	UL	
Poziom odczuwanego stresu	16,75	9,51	27,41	8,10	-5,61***	<0,001	-14,44	-6,89	1,21

Adnotacja: ASD- – rodzice dzieci neurotypowych; ASD+ – rodzice dzieci w spektrum autyzmu; M – średnia; SD – odchylenie standardowe; t – wynik testu t-Studenta dla prób niezależnych; p – istotność; 95% CI – przedział ufności; LL – dolna granica; UL – górna granica; d Cohena – współczynnik siły efektu; *** $p < 0,001$.

Źródło: opracowanie własne.

Style radzenia sobie ze stresem

Na kolejnym etapie analizy wyników sprawdzono, czy istnieją różnice w stosowanych strategiach radzenia sobie ze stresem pomiędzy rodzicami dzieci z ASD a rodzicami dzieci rozwijających się typowo. Zastosowano test t-Studenta dla prób niezależnych. Wyniki przedstawione w tabeli 2 wskazują na cztery statystycznie istotne różnice. Rodzice dzieci ze spektrum autyzmu częściej przejawiali niższy poziom stylu skoncentrowanego na zadaniu oraz wyższy poziom strategii radzenia sobie skoncentrowanych na emocjach i unikaniu. W przypadku stylu skoncentrowanego na unikaniu różnica dotyczy angażowania się w czynności zastępcze. Siła efektu była umiarkowanie duża dla stylu skoncentrowanego na zadaniu, natomiast dla pozostałych trzech zmiennych efekt był duży. Jedynie w przypadku skali poszukiwania kontaktów towarzyskich nie stwierdzono istotnej różnicy między grupami.

Tabela 2. Porównanie poziomu stylów radzenia sobie ze stresem rodziców posiadających i nieposiadających dzieci w spektrum autyzmu

	ASD– (n = 40)		ASD+ (n = 46)		t	p	95% CI		d Cohena
	M	SD	M	SD			LL	UL	
Styl skoncentrowany na zadaniu	61,58	10,50	54,80	7,18	3,44**	0,001	2,84	10,70	0,76
Styl skoncentrowany na emocjach	37,50	16,35	55,67	14,03	–5,55***	<0,001	–24,69	–11,66	1,20
Styl skoncentrowany na unikaniu	41,18	8,65	54,11	17,25	–4,48***	<0,001	–18,70	–7,17	0,93
Angażowanie się w czynności zastępcze	17,23	5,87	26,30	9,65	–5,34***	<0,001	–12,46	–5,69	1,12
Poszukiwanie kontaktów towarzyskich	16,53	3,99	18,15	5,54	–1,58	0,119	–3,68	0,43	0,33

Adnotacja: ASD– – rodzice dzieci neurotypowych; ASD+ – rodzice dzieci w spektrum autyzmu; M – średnia; SD – odchylenie standardowe; t – wynik testu t-Studenta dla prób niezależnych; p – istotność; 95% CI – przedział ufności; LL – dolna granica; UL – górna granica; d Cohena – współczynnik siły efektu; ** p < 0,01; *** p < 0,001.

Źródło: opracowanie własne.

Różnice w poziomie pozytywności rodziców

Porównano poziom pozytywności u rodziców dzieci ze spektrum autyzmu i rodziców dzieci rozwijających się typowo, również wykorzystując test t-Studenta dla prób niezależnych. Wyniki przedstawione zostały w tabeli 3. Rodzice dzieci autystycznych osiągnęli istotnie niższe wyniki w ogólnej skali pozytywności oraz w większości jej podskal. Zaobserwowano dużą siłę efektu tych różnic. Wyjątek stanowiła podskala autoprezentacji moralistycznej, w której rodzice dzieci w spektrum autyzmu uzyskali wyższe wartości, jednak różnica ta była mniejsza i mimo że istotna statystycznie, charakteryzowała się słabszym efektem.

Tabela 3. Porównanie poziomu pozytywności rodziców posiadających i nieposiadających dzieci w spektrum autyzmu

	ASD– (n = 40)		ASD+ (n = 46)		t	p	95% CI		d Cohena
	M	SD	M	SD			LL	UL	
Skala pozytywności	3,90	0,88	2,73	0,88	6,19***	<0,001	0,80	1,55	1,34
Orientacja pozytywna	3,56	0,85	2,54	0,72	6,00***	<0,001	0,68	1,36	1,30
Pozytywna ocena własnej osoby	3,61	0,87	2,66	0,73	5,56***	<0,001	0,61	1,30	1,20
Pozytywne nastawienie wobec przyszłości	3,55	1,04	2,47	0,83	5,30***	<0,001	0,67	1,47	1,15
Pozytywna ocena relacji z innymi ludźmi i z otaczającym światem	3,45	0,75	2,43	0,79	6,07***	<0,001	0,68	1,35	1,31
Autoprezentacja heroiczna	2,79	0,51	2,54	0,57	2,12*	0,037	0,02	0,48	0,46
Autoprezentacja moralistyczna	2,58	0,64	2,85	0,55	-2,13*	0,036	-0,53	-0,02	0,46

Adnotacja: ASD– – rodzice dzieci neurotypowych; ASD+ – rodzice dzieci w spektrum autyzmu; M – średnia; SD – odchylenie standardowe; t – wynik testu t-Studenta dla prób niezależnych; p – istotność; 95% CI – przedział ufności; LL – dolna granica; UL – górna granica; d Cohena – współczynnik siły efektu; * p < 0,05; *** p < 0,001.

Źródło: opracowanie własne.

Związek między poziomem pozytywności a doznawaniem stresu

Badania korelacyjne dotyczące związku między poziomem pozytywności a poziomem doświadczanego stresu zostały przeprowadzone w odniesieniu do obydwu grup rodziców: opiekunów dzieci rozwijających się typowo oraz posiadających dzieci ze spektrum autyzmu. Wyniki wskazują na silne ujemne korelacje między zmiennymi w obu grupach, co sugeruje, że wyższa pozytywność – w tym orientacja pozytywna, samoocena i optymizm – wiąże się z niższym poziomem stresu. W grupie rodziców dzieci rozwijających się typowo dodatnia korelacja z autoprezentacją moralistyczną podkreśla unikatowe mechanizmy radzenia sobie, podczas gdy w grupie rodziców dzieci z autyzmem istotna jest również autoprezentacja heroiczna.

Wyniki przedstawione w tabeli 4 pokazują, że niemal wszystkie badane korelacje były statystycznie istotne. W grupie rodziców dzieci rozwijających się typowo poziom doświadczanego stresu był ujemnie powiązany z ogólnym poziomem pozytywności, orientacją pozytywną, pozytywną samooceną, optymistycznym nastawieniem wobec przyszłości oraz pozytywną oceną relacji z innymi ludźmi i otoczeniem, natomiast dodatnio z autoprezentacją moralistyczną. Oznacza to, że wyższy stres wiązał się z niższym poziomem pozytywności, z wyjątkiem autoprezentacji moralistycznej. Siła korelacji była bardzo duża dla większości skal, a dla pozytywnej samooceny i autoprezentacji moralistycznej – duża.

W grupie rodziców dzieci ze spektrum autyzmu poziom stresu także ujemnie korelował z ogólną pozytywnością, orientacją pozytywną, pozytywną samooceną, przyszłościowym optymizmem, pozytywną oceną relacji z innymi oraz otoczeniem, a dodatkowo z autoprezentacją heroiczną. Siła tych zależności była duża lub umiarkowanie duża. Inne badane powiązania okazały się nieistotne statystycznie.

Tabela 4. Zależność pomiędzy poziomem odczuwanego stresu a poziomem pozytywności rodziców posiadających i nieposiadających dzieci w spektrum autyzmu

		Poziom odczuwanego stresu	
		Nie posiada dzieci w spektrum autyzmu (n = 40)	Posiada dzieci w spektrum autyzmu (n = 46)
Skala pozytywności	r Pearsona	-0,74***	-0,69***
	istotność	<0,001	<0,001
Orientacja pozytywna	r Pearsona	-0,72***	-0,58***
	istotność	<0,001	<0,001
Pozytywna ocena własnej osoby	r Pearsona	-0,65***	-0,47***
	istotność	<0,001	<0,001
Pozytywne nastawienie wobec przyszłości	r Pearsona	-0,74***	-0,56***
	istotność	<0,001	<0,001
Pozytywna ocena relacji z innymi ludźmi i z otaczającym światem	r Pearsona	-0,75***	-0,52***
	istotność	<0,001	<0,001
Autoprezentacja heroiczna	r Pearsona	-0,31	-0,36*
	istotność	0,052	0,014
Autoprezentacja moralistyczna	r Pearsona	0,50***	0
	istotność	<0,001	0,993

Adnotacja: r Pearsona – współczynnik korelacji; * $p < 0,05$; *** $p < 0,001$.

Źródło: opracowanie własne.

Dyskusja wyników

Celem badań było porównanie poziomu odczuwanego stresu, stylów radzenia sobie ze stresem oraz poziomu pozytywności u rodziców dzieci ze spektrum autyzmu oraz rodziców dzieci rozwijających się typowo, a także zbadanie związku między poziomem pozytywności a poziomem stresu w grupie rodziców dzieci w spektrum autyzmu.

Założono, iż występuje istotna różnica w poziomie odczuwanego stresu pomiędzy rodzicami dzieci rozwijających się w spektrum autyzmu oraz rodzicami dzieci neurotypowych (przyjęto, że rodzice dzieci z ASD doświadczają wyższego poziomu stresu). Oparto się również na założeniu, że style radzenia sobie ze stresem stosowane przez rodziców dzieci w spektrum autyzmu różnią się od tych stosowanych przez rodziców dzieci rozwijających się typowo. W tym wypadku przewidywano, że rodzice dzieci w spektrum autyzmu częściej stosują styl skoncentrowany na unikaniu. Trzecie założenie dotyczyło istotnych różnic pomiędzy grupami rodziców w zakresie pozytywnego nastawienia. W czwartej hipotezie przyjęto, że poziom pozytywności rodziców dzieci z ASD jest negatywnie powiązany z poziomem odczuwanego stresu. Wszystkie powyższe hipotezy zostały potwierdzone, co podkreśla trudną rzeczywistość, z którą mierzą się rodzice dzieci ze spektrum autyzmu, zwłaszcza że wyniki te są w większości zgodne z przytoczonymi wcześniej wynikami badań innych autorów. Pomimo tego nieszczególnie pozytywnego wydźwięku badania wnoszą nową perspektywę do kwestii pozytywności rodziców dzieci w spektrum autyzmu. Występuje niedobór badań na ten temat. Wyniki wskazują na potrzebę dalszego zgłębiania tej tematyki, by zaoferować rodzicom wsparcie odpowiadające ich kluczowym potrzebom. Jak podkreślają Żyta i Ćwirynkało (2014), obecna oferta nie jest dostosowana do potrzeb dziecka zmieniających się w ciągu jego życia, a także istotnie mija się z oczekiwaniami rodziców. Źródłem wsparcia emocjonalnego są najczęściej osoby najbliższe, natomiast wsparcia informacyjnego – osoby mierzące się z podobnymi wyzwaniami związanymi z wychowywaniem dziecka z niepełnosprawnością (relacji między rodzinami zdarza się przyjmować formę wzajemnej samopomocy). Wsparcie materialne oraz psychologiczne analogicznie jest niewystarczające. Zatem wyniki niniejszych badań pozwalają zidentyfikować obszary, które wymagają szczególnej uwagi ze strony instytucji udzielających pomocy psychologicznej oraz diagnozujących, aby dostosować oferowane wsparcie do rzeczywistych potrzeb opiekunów dzieci z ASD oraz dzieci rozwijających się według ścieżki typowej. W tym kontekście warte uwagi wydają się wyniki badań dotyczących autoprezentacji moralistycznej, która jako jedyna skala pozytywności okazała się wyższa u rodziców dzieci z ASD. Tendencja ta nie wykazała również w tej grupie korelacji z poziomem stresu (w przeciwieństwie do grupy rodziców dzieci neurotypowych). Autoprezentacja moralistyczna, której wyrazem jest podkreślanie swojej wrażliwości

moralnej i przestrzegania norm społecznych, wskazuje na potrzebę aprobaty społecznej i bycia postrzeganym pozytywnie przez rodziców dzieci z ASD. Idzie to w parze z niższą autoprezentacją heroiczną, oznaczającą prezentowanie się w jak najlepszym świetle. Sugeruje to potrzebę dalszych badań nad samooceną rodziców dzieci autystycznych oraz wspierania ich również w tym zakresie.

Przeprowadzone badania wymagają kontynuacji na większej grupie osób, z uwzględnieniem roli płci rodzica. Według Dudka (2017) matki częściej stosują unikający styl radzenia sobie ze stresem lub angażują się w czynności zastępcze. Badania Jess i współpracowników (2018) pokazują, że u matek dzieci z niepełnosprawnością intelektualną wyższa pozytywność nie zmniejsza stresu, co podkreśla znaczenie różnic płciowych.

W dalszych badaniach warto skupić się na kontroli dodatkowych zmiennych, takich jak nasilenie trudnych zachowań u dzieci, inne źródła stresu czy poziom uzyskiwanego wsparcia instytucjonalnego.

Podsumowanie

Przeprowadzone badania wskazują na istotne różnice między rodzicami dzieci w spektrum autyzmu a rodzicami dzieci rozwijających się typowo, jeśli chodzi o poziom odczuwanego stresu, style radzenia sobie oraz poziom pozytywności. Rodzice dzieci z ASD doświadczają wyższego stresu, częściej stosują strategie unikania i oparte na emocjach, a jednocześnie charakteryzują się niższym poziomem pozytywności. Ponadto zaobserwowano silny negatywny związek między poziomem pozytywności a stresem, co sugeruje, że wzmacnianie nastawienia pozytywnego może pomóc w redukcji stresu w tej grupie. Wyniki te podkreślają potrzebę tworzenia specjalistycznych programów wsparcia, które będą uwzględniać specyfikę sytuacji rodziców dzieci z ASD, wzmacniać skuteczne strategie radzenia sobie oraz pozytywne zasoby psychiczne.

Należy przyznać również, że wsparcie dla rodziców dzieci ze spektrum autyzmu w Polsce jest nadal niewystarczające, a opiekunowie często nie czują odpowiednio pomocy i zrozumienia, na co wskazuje znaczna ilość badań przeprowadzonych w ostatnich latach. Ponad 90% rodziców zgłasza niezadowolenie z oferowanego wsparcia w szkołach i domach. Wysoki poziom stresu wynika z trudności komunikacyjnych i codziennych wyzwań dziecka, co obniża ogólną satysfakcję życiową rodziców (Pejovic-Milovancevic i in. 2018). Rodzice doświadczają wysokiego stresu także z powodu problemów behawioralnych dziecka, izolacji społecznej i braku profesjonalnego wsparcia. Niezadowolenie z oferowanych usług prowadzi do frustracji i obniżonej pozytywności, w tym problemów ze snem oraz znacznego lęku (Cheng, Lai 2023). Takie obserwacje potwierdzają konieczność rozwoju ofert wsparcia, które lepiej odpowiadałyby realnym potrzebom tych rodzin.

Bibliografia

- Algorani E.B., Gupta V. (2023), *Coping mechanisms*, StatePearls Publishing, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK32644457/> [dostęp: 11.10.2024].
- American Psychological Association (2015). *APA dictionary of psychology*, 2nd ed., s. 365, 101, 837, American Psychological Association.
- Azimi S., Saberi H., Bagheri F. (2024), *Effectiveness of mentalization-based training and positive thinking for parents of children with autism on their reflective functioning and aggression in their children*, „Applied Family Therapy Journal”, 5(2), <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.5.2.27>.
- Balakier E., Konaszewski K. (2024), *Dobrostan rodziców dzieci ze spektrum autyzmu. Rola pozytywnych i negatywnych emocji oraz stylów radzenia sobie ze stresem*, „Lubelski Rocznik Pedagogiczny”, 43(3), s. 47–68, <https://doi.org/10.17951/lrp.2024.43.3.47-68>.
- Bartosz B. (2002), *Doświadczenie macierzyństwa. Analiza narracji autobiograficznych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław.
- Biggs A., Brough P., Drummond S. (2017), *Lazarus and Folkman's Psychological Stress and Coping Theory*, [w:] C.L. Cooper, J. Campbell Quick (red.), *The Handbook of Stress and Health: A Guide to Research and Practice*, s. 351–364, John Wiley & Sons.
- Borowicz A. (2012), *Stres rodziców wychowujących dzieci z niepełnosprawnością słuchową*, „Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej”, 3(II/2012), s. 55–80.
- Braun-Galkowska M. (2007), *Poznanwanie systemu rodzinnego*, KUL, Lublin.
- Brei N., Schwarz G.N., Klein-Tasman B. (2015), *Predictors of parenting stress in children referred for an autism spectrum disorder diagnostic evaluation*, „Journal of Developmental and Physical Disabilities”, 27(5), s. 617–635.
- Brzezińska U. (2021), *Kwestionariusz Pozytywności*, Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Cappe E., Wolff M., Bobet R., Adrien J.L. (2011), *Quality of life: A key variable to consider in the evaluation of adjustment in parents of children with autism spectrum disorders and in the development of relevant support and assistance programmes*, „Quality of Life Research”, 20(8), s. 1279–1294.
- Caprara G.V., Alessandri G., Eisenberg N., Kupfer A., Steca P., Caprara M. G., Yamaguchi S., Fukuzawa A., Abela J. (2012), *The Positivity Scale*, „Psychological Assessment”, 24(3), s. 701–712.
- Carpenter B.N., Steffen P.R. (2004), *Stress*, [w:] L.J. Haas (red.), *Handbook of primary care psychology*, Oxford University Press, s. 563–577.
- Cheng A.W.Y., Lai C.Y.Y. (2023), *Parental stress in families of children with special educational needs: A systematic review*, „Frontiers in Psychiatry”, Volume 14, <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1198302>.
- Dudek M. (2017), *Radzenie sobie ze stresem rodziców dzieci z autyzmem*, „Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej”, 19, s. 127–145.
- Dykens E.M., Fisher M.H., Taylor J.L., Lambert W., Miodrag N. (2014), *Reducing distress in mothers of children with autism and other disabilities: A randomized trial*, „Pediatrics”, 134(2), s. 454–463.
- Folkman S., Lazarus R.S., Gruen R.J., DeLongis A. (1986), *Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms*, „Journal of Personality and Social Psychology”, 50(3), s. 571–579.
- Harmens M., Sedgewick F., Hobson H. (2022), *Autistic women's diagnostic experiences: Interactions with identity and impacts on well-being*, „Women's Health”, 18, <https://doi.org/10.1177/17455057221137477>.
- Higgins L., Mannion A., Chen J.L., Leader G. (2023), *Adaptation of parents raising a child with ASD: The role of positive perceptions, coping, self-efficacy, and social support*, „Journal

- of Autism and Developmental Disorders”, 53(3), s. 1224–1242, <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05537-8>.
- Jess M., Totsika V., Hastings R.P. (2018), *Maternal stress and the functions of positivity in mothers of children with intellectual disability*, „Journal of Child and Family Studies”, 27(11), 3753–3763.
- Kasperek-Zimowska B.J., Steuden S.J., Charzyńska K. (2013), *Osobowość matek a radzenie sobie z opieką nad dorosłym dzieckiem z rozpoznaniem schizofrenii*, „Postępy Psychiatrii i Neurologii”, 22(4), s. 239–242.
- Koselska A. (2025), *Poziom odczuwanego stresu, style radzenia sobie ze stresem i nastawienie pozytywne u rodziców dzieci w spektrum autyzmu (badania porównawcze)*, niepublikowana praca magisterska, Uniwersytet Zielonogórski, Zielona Góra.
- Lai W., Goh T.J., Oei T.P., Sung M. (2015), *Coping and well-being in parents of children with autism spectrum disorders (ASD)*, „Journal of Autism and Developmental Disorders”, 45, s. 2582–2593.
- Lazarus R.S., Folkman S. (1984), *Stress, appraisal, and coping*, Springer Publishing Company.
- Lecavalier L., Leone S., Wiltz J. (2006), *The impact of behaviour problems on caregiver stress in young people with autism spectrum disorders*, „Journal of Intellectual Disability Research”, 50(3), s. 172–183.
- Martins R., Bonito I., Andrade A., Albuquerque C., Chaves C. (2015), *The impact of the diagnosis of autism in parents of children*, „Procedia – Social and Behavioral Sciences”, 171, s. 121–125, <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.01.097>.
- Mróz A., Szoltun A. (2023), *Doświadczenie macierzyństwa w strukturze potrzeb i wartości kobiet – ujęcie rozwojowo-narracyjne*, [w:], Z. Janiszewska-Nieścioruk (red.), *O (nie)typowych uczniach i ich (nie)typowej edukacji*, Zielona Góra.
- Nguyen T.M.H., Khuu D.T., Nguyen T.A.N., Nguyen T.P. (2025), *Understanding the link between parental stress and child autism spectrum disorder symptoms: Insights from Vietnam*, „Research in Autism”, 125, <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S3050656525000999>.
- Pejovic-Milovancevic M., Stankovic M., Mitkovic-Voncina M., Rudic N., Grujicic R., Herrera A.S., Stojanovic A., Nedovic B., Shih A., Mandic-Maravic V., Daniels A. (2018), *Perceptions on support, challenges and needs among parents of children with autism: The Serbian experience*, „Psychiatria Danubina”, 30 (Suppl. 6), s. 354–364, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30235173/>.
- Morrison J.R. (2014), *DSM-5 made easy: The clinician's guide to diagnosis*, The Guilford Press.
- Pisula, E. (2012), *Rodzice dzieci z autyzmem*, Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Scheier M.F., Carver C.S. (1993), *On the power of positive thinking: The benefits of being optimistic*, „Current Directions in Psychological Science”, 2(1), s. 26–30.
- Terelak J.F., Jasiura M. (2012), *Inteligencja emocjonalna a style radzenia sobie ze stresem u samotnych matek*, „Studia Psychologica UKSW”, 12(1), s. 67–82.
- Vernhet C., Dellapiazza F., Blanc N., Cousson-Gélie F., Miot S., Roeyers H., Baghdadli A. (2019), *Coping strategies of parents of children with autism spectrum disorder: A systematic review*, „European Child & Adolescent Psychiatry”, 28(6), s. 747–758.
- World Health Organization (2022), *ICD-11: International classification of diseases*, 11th revision, s. 394.
- Woynarowska A. (2010), *Niepełnosprawność intelektualna w publicznym i prywatnym dyskursie*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków.
- Zakaria S.M., Tauhaid N.S.M. (2018), *Cabaran membesarkan anak-anak autisme. Daripada perspektif ibu [The challenges of nurturing autistic children from mother's perspective]*, „Journal Psikologi Malaysia”, 32(4), s. 1–15.

- Żelazkowska M. (2016), *Kształtowanie obrazu macierzyństwa przez nastoletnie matki. Perspektywa społeczno-psychologiczna*, „Społeczeństwo. Edukacja. Język”, nr 4, s. 63–72.
- Żyta A., Ćwirynka K. (2014), *Starzejący się rodzice, starzejące się dzieci – problemy rodzin osób z niepełnosprawnością intelektualną*, „Niepełnosprawność. Dyskursy pedagogiki specjalnej”, nr 13, s. 54–67.

Zdzisława Janiszewska-NieściorukUniwersytet Zielonogórski
ORCID 0000-0003-2874-1524**Julia Nieścioruk**Akademia im. Jakuba z Paradyża w Gorzowie Wielkopolskim
ORCID 0000-0002-3737-1433

KLUCZOWA ROLA RODZINY I RÓWIEŚNIKÓW W EDUKACJI JĘZYKOWEJ DZIECI/UCZNIÓW O ZRÓŻNICOWANYCH POTRZEBACH

THE KEY ROLE OF FAMILY AND PEERS IN THE LANGUAGE EDUCATION OF CHILDREN/STUDENTS WITH DIVERSE NEEDS

Summary. In the current globalized and commercialized reality, knowledge of foreign languages is an essential communication tool that facilitates both establishing relationships and cooperating with others. At the same time, knowledge of English is considered a priority because of its wide use in international business, science, the Internet, social media and many other areas of life. Lack of knowledge of a foreign language can make it difficult or even impossible to function in various spheres of social and professional life. This is of particular importance for people with special or diverse developmental and educational needs, as it consequently limits their integration into the family and with non-disabled peers in a mainstream school, and in adulthood can make it difficult to obtain a job, cooperate with others and enjoy the benefits of civilization. Therefore, we have made the family and peers the focus of our considerations as important, even key, entities in the language education of students.

Keywords: foreign language education, children/students with special needs, the role of parents and peers in a child's language education

Streszczenie. W aktualnej, zglobalizowanej i skomercjalizowanej rzeczywistości znajomość języków obcych jest podstawowym narzędziem komunikacji ułatwiającym nawiązywanie relacji i kooperację z innymi. Przy tym za priorytetową uznaje się znajomość języka angielskiego z uwagi na jego szerokie zastosowanie w międzynarodowym biznesie, nauce, internecie, mediach społecznościowych i wielu innych dziedzinach życia. Brak znajomości języka obcego może utrudniać, a nawet uniemożliwiać funkcjonowanie w różnych sferach życia społecznego i zawodowego. Ma to szczególne znaczenie dla osób o specjalnych czy zróżnicowanych potrzebach rozwojowych i edukacyjnych, bowiem w konsekwencji ogranicza ich integrację w rodzinie i z pełnosprawnymi rówieśnikami w ogólnodostępnej szkole, a w dorosłości może utrudniać pozyskanie pracy, współpracę z innymi i czerpanie z cywilizacyjnych dóbr. Dlatego celem naszych rozważań uczyniliśmy rodzinę i rówieśników jako ważne, a nawet kluczowe podmioty edukacji językowej uczniów.

Słowa kluczowe: edukacja języka obcego, dzieci/uczniowie o specjalnych potrzebach, rola rodziców i rówieśników w edukacji językowej dziecka

Wprowadzenie

Niebagatelne znaczenie dla radzenia sobie w zglobalizowanej i skomercjalizowanej rzeczywistości ma bez wątpienia znajomość języków obcych, której brak może marginalizować, a nawet w różnym stopniu wykluczać ludzi z życia społecznego, zawodowego i możliwości korzystania z cywilizacyjnych osiągnięć. Coraz częściej mamy bowiem kontakt z różnymi kulturami, rynkami pracy i międzynarodowymi firmami, w których znajomość języków obcych jest podstawowym narzędziem komunikacji ułatwiającym zarówno nawiązywanie relacji, jak i kooperację z innymi. Przy tym za priorytetową uznaje się znajomość języka angielskiego, jako pierwszego, który aktualnie jest najbardziej rozpowszechniony i zajmuje wysokie miejsce w rankingu najczęściej używanych języków świata. Dzieje się tak z uwagi na jego szerokie zastosowanie w komunikacji międzynarodowej, biznesie, nauce, internecie, mediach społecznościowych i wielu innych dziedzinach życia (por. Kutylowska, Paczuska 2023).

Już niemal dekadę temu w Raporcie Eurydice (2017) podkreślono, że w krajach europejskich język angielski jest najczęściej nauczany językiem obcym zarówno w szkołach podstawowych, jak i średnich, a jako drugi język obcy najczęściej wybierane są – język francuski, niemiecki i hiszpański. Ponadto w ciągu ostatnich dwóch dekad w Europie zaobserwowano wydłużenie czasu trwania obowiązkowej nauki języków obcych, co nastąpiło wskutek obniżenia wieku, w którym rozpoczyna się nauka języków obcych. Wcześniej też, jako obowiązkowego, rozpoczyna się nauka drugiego języka obcego (Raport Eurydice 2017). Tak więc poza językiem angielskim coraz częściej doceniana i oczekiwana jest znajomość innych. W kontekście tych danych wypada przywołać także wyniki badań przedstawione w najnowszym, opublikowanym w 2025 roku Raporcie o stanie edukacji językowej w Polsce. Jak ustalono, nadal najczęściej wybieranym językiem dodatkowym jest angielski, co potwierdza, w opinii autorów, jego niezmiennie dominującą rolę w edukacji i życiu zawodowym Polaków. Tym bardziej że w globalnym świecie znajomość języka obcego to umiejętność wpisująca się w zakres oczekiwanych kompetencji XXI wieku (Lamri 2021).

Spojrzenie na naukę języków w nowy sposób, przez pryzmat wyzwań i szans, które niesie ze sobą współczesna rzeczywistość, staje się kluczem nie tylko do kariery, ale też do świadomego, odpowiedzialnego życia. Dlatego z respektem i uwagą należy odnieść się do potencjału, możliwości i potrzeb wszystkich dzieci/uczniów niezależnie od ich przynależności kulturowej, statusu rodziny pochodzenia czy edukacyjnych potrzeb. Brak znajomości języka obcego może zwielokrotnić specjalne potrzeby dziecka w relacji z innymi, a w dorosłości utrudniać czy nawet uniemożliwiać funkcjonowanie w różnych sferach życia społecznego i zawodowego. Istotne jest zatem jak najwcześniejsze, a więc począwszy od edukacji w rodzinie, kształtowanie u dzieci/uczniów pozytywnego

nastawienia do nauki języków obcych (por. Janiszewska-Nieścioruk, Nieścioruk 2021). Szczególną rolę w tym procesie mają do odegrania rodzice i opiekunowie, którzy okazując zainteresowanie postępami dziecka, inspirują i zachęcają je do intensywnej nauki języka; kreują tym samym środowisko bogate w interakcje językowe pomiędzy wszystkimi członkami rodziny. Rodzice powinni także angażować się w działania podnoszące jakość i efektywność kształcenia języków obcych w przedszkolu i szkole, do których uczęszcza ich dziecko. I na tę kwestię, a więc rolę rodziców/opiekunów, ale także rówieśników, jakość relacji z nimi w toku edukacji językowej dziecka o zróżnicowanych potrzebach, pragniemy zwrócić uwagę w niniejszym artykule.

Rola rodziców w edukacji językowej dziecka/ucnia

Nastawienie czy motywacja do nauki języka obcego ma szczególne znaczenie w przypadku uczniów o specjalnych potrzebach rozwojowych i edukacyjnych, np. z trudnościami w uczeniu się, koncentracji uwagi, zapamiętywaniu czy z zaburzeniami emocji i zachowania. Tak więc, aby kształcenie języka obcego było motywujące i efektywne, angażować się w ten wieloletni proces powinni nie tylko nauczyciele specjaliści (nauczyciele języka angielskiego i innych przedmiotów), ale przede wszystkim rodzice. Przy tym ich zaangażowanie nie powinno zastępować profesjonalnych i systemowych działań i rozwiązań w tym zakresie, ale sprowadzać się do ich pełnego upodmiotowienia w tym często obciążonym wieloma trudnościami procesie. Tymczasem, jak ustalono w badaniach prezentowanych we wspomnianym Raporcie o stanie edukacji językowej w Polsce 2025, rodzice kwestionują nie tylko jakość nauczania języków obcych w szkole, ale również wiarygodność systemu oceniania. Mimo że za edukację językową formalnie odpowiadają szkoły, to rodzice czują się głównymi aktorami tego procesu. Z badań prezentowanych w raporcie wynika także, że nauczyciele są postrzegani jako ważni w edukacji językowej, ale nie przypisuje się im pełnej odpowiedzialności za rozwój umiejętności językowych dzieci/ucniów, która niejako spada na ich rodziców i opiekunów. Zaś korepetytorzy i szkoły językowe postrzegani są jako uzupełnienie systemu, a nie podstawa czy fundament edukacji językowej. Taki rozkład oczekiwań sugeruje, że szkoły publiczne/ogólnodostępne nie są uznawane przez rodziców za w pełni skuteczne czy efektywne podmioty w realizacji celów edukacyjnych w tym zakresie. Rodzice, dostrzegając słabości kształcenia językowego, często przejmują inicjatywę, poszukując wsparcia poza systemem kształcenia poprzez korepetycje lub prywatne szkoły językowe. Takie rozwiązania są traktowane jako uzupełnienie braków istniejącego systemu, a nie jego równorzędny element. Wnioski te stanowią ważną wskazówkę dla przyszłych działań i rozwiązań mających na celu poprawę jakości nauczania/kształcenia języków obcych, zwłaszcza że zdecydowana większość badanych rodziców uznaje je za kluczowe

dla przyszłości dzieci, których potrzeby, możliwości i umiejętności nierzadko są bardzo zróżnicowane. Pozostając zatem w roli rodziców, kochających i akceptujących dziecko, jak też w pełni respektujących jego mocne i słabe strony, powinni oni na miarę możliwości i potrzeb rozwijać jego zdolności językowe i komunikacyjne w toku codziennych, domowych zajęć czy specjalnie bądź spontanicznie organizowanych form spędzania czasu wolnego i zabaw. Stymulować będą w ten sposób własną aktywność i autonomię dziecka, rozwijać jego ciekawość poznawczą, krytyczne i zarazem kreatywne myślenie, jak też motywację do nauki języków obcych (por. Pawlak 2015, 2021). To właśnie rodzice, jak podkreśla Małgorzata Pamuła-Behrens (2012), odgrywają szczególną rolę w procesie motywowania dzieci do edukacji językowej; mają też niebagatelny wpływ na ich sukces szkolny. Uczniowie, którzy mają problemy w nauce, powinni otrzymywać więcej pomocy od dorosłych, a my dodamy, że w szczególności od rodziców, zwłaszcza na wczesnych etapach rozwoju. Spersonalizowane wsparcie sprzyja kształtowaniu ich wewnętrznej motywacji, poczucia pewności siebie i własnej wartości. Te dwa czynniki warunkują osiągnięcie sukcesu szkolnego, a więc też tego związanego z poziomem opanowania języka obcego. Jednak motywacja dziecka, jak zauważa autorka, nie zawsze skierowana jest na osiągnięcie sukcesu; dziecko może też być zmotywowane negatywnie, skupione przede wszystkim na ochronie przed porażką. Taka sytuacja obciąża rodziców, ale też nauczycieli do modyfikacji metod pracy i większej koncentracji na emocjach (tych o pozytywnym, ale też o negatywnym zabarwieniu), jakich doświadcza dziecko w czasie nauki języka obcego. Przy tym naturalna więź pomiędzy rodzicami i dzieckiem powinna sprzyjać tworzeniu pozytywnego klimatu dla edukacji językowej w domu i szkole.

Właśnie na kwestie emocji, jakie towarzyszą nauczaniu i uczeniu się języka obcego, jak też ich znaczenia w tym procesie, zwracają uwagę Mirosław Pawlak i Mariusz Kruk (2021). Wprawdzie autorzy wiążą ten problem z edukacją szkolną i rolą nauczyciela w radzeniu sobie z emocjami własnymi i uczniów, jednak w naszej ocenie można go odnieść także do rodziców, którzy w różnym stopniu angażują się w nauczanie języka obcego własnego dziecka. Dlatego właśnie powinni respektować szerokie spektrum przeżywanych przez nie emocji. Mogą to być emocje negatywne, takie jak niepokój, nuda czy wstyd, ale także pozytywne, jak radość, ciekawość i dumę, które wpływają na efektywność nauki i tym samym poziom opanowania języka (por. też Kruk, Zawodniak 2017). Często rozpoznawalną emocją w toku uczenia się języka obcego jest lęk językowy, którego nasilenie może się zmieniać w różnych sytuacjach. Tak więc rodzice, mając możliwość stałej obserwacji dziecka, mogą ograniczać jego poziom, choćby poprzez powtarzanie takich sytuacji czy zajęć w których dziecko częściej przeżywa radość i dumę z własnych osiągnięć i nowych umiejętności. Efektywna edukacja językowa w domu powinna obejmować zabawę, ekspozycję na język obcy i pozytywne

wzmocnienie. Rekomenduje się kilka strategii wspierających rozwój językowy dzieci, jakie można polecić rodzicom i opiekunom. Pierwszą jest cykliczne weryfikowanie postępów w nauce, drugą – wspólne wykonywanie zadań domowych, zwłaszcza kiedy instrukcje podano w języku polskim, następnie powtarzanie materiału poprzez wspólne śpiewanie piosenek, granie, czytanie opowiadań, odpytywanie słówek czy wspólne gotowanie z wykorzystaniem polskich przepisów kulinarnych lub kuchni innych krajów. Istotne jest też aranżowanie możliwości dodatkowego kontaktu z językiem obcym oraz korzystanie z dostępnych i tworzenie własnych materiałów dydaktycznych służących wspólnej nauce języka obcego w domu. Mogą to być na przykład dzienniki z podróży zagranicznych, wspólne zeszyty czy książeczki z lekcji, rysunki, gry planszowe i inne pomoce dydaktyczne (Rokita-Jaśkow 2017).

Takie podejście do edukacji językowej w domu eliminuje lęk oraz odczuwanie przez dziecko nudy, która może być powodowana niskim poziomem opanowania języka, niedostosowaniem zadań językowych do jego możliwości, zmęczeniem czy negatywną oceną wykonywanych zadań przez rodziców/opiekunów i/lub rówieśników w szkole. Nuda w kontekście edukacyjnym może być także wiązana z takimi niekorzystnymi zjawiskami jak niezadowolenie i wrogość wobec szkoły, lekceważenie obowiązujących w niej reguł i zasad komunikacji, trudności z przetwarzaniem informacji, niski poziom uwagi, mniejsza motywacja do pracy i w konsekwencji niezadowalające efekty w nauce języka obcego (Finkielsztein 2016, 2024). Rosnące problemy dydaktyczne i wychowawcze dzieci/ucniów czynią nudę negatywną, destrukcyjną emocją, której doświadczają w domu i szkole mimo pełnego zagospodarowania ich czasu, wypełnionego bogatą ofertą zróżnicowanych, także pozalekcyjnych i pozaszkolnych zajęć językowych. Niestety zarówno rodzice, jak i nauczyciele mogą być skłonni do postrzegania problemu nudy w kategoriach dzieci/ucniów z tym problemem, co może powodować, że będą oceniani przede wszystkim przez pryzmat braków, deficytów i ograniczeń, a nie możliwości czy zdolności ułatwiających naukę języków obcych i integrację w rodzinnym i szkolnym środowisku.

Efektywnego i zarazem jakościowo dobrego kształcenia językowego oczekują przede wszystkim rodzice zainteresowani karierą edukacyjną dziecka, którzy legitymują się wysokim wykształceniem, dochodami i społeczno-kulturowym statusem. Tacy rodzice podkreślają znaczenie znajomości języków obcych w (dla) rozwoju dziecka, jego dalszej edukacji i pracy zawodowej. Potwierdzają to wyniki badań, którymi objęto 335 rodziców dzieci uczęszczających do przedszkoli publicznych i prywatnych. Jako motywy wyboru języka angielskiego jako pierwszego języka obcego rodzice wskazywali na powszechność jego użycia (30,4%) i co istotne, przydatność w karierze zawodowej (29,5%). Takie podejście wskazuje na ich raczej instrumentalne podejście do znajomości języka, a nie integracyjne, związane np. z możliwością poznania kultury danego

kraju. Rodzice dostrzegają także konieczność opanowania przez dziecko innych języków europejskich i coraz częściej także azjatyckich. Dlatego pewna ich grupa (19,6%) zdecydowała o nauce drugiego języka obcego, najczęściej francuskiego i tylko w kilku przypadkach niemieckiego. Jednak wybór języka/języków warunkowany był ofertą nauczania języków obcych w placówkach. Pewne znaczenie w wyborze miała także jego znajomość przez rodziców i możliwość pomocy dziecku w nauce (Rokita-Jaśkow 2014).

Nawiązując do motywacji rodziców do nauki dziecka języka obcego, wypada zauważyć, że podobne wyniki uzyskano, badając motywację uczniów. Ustalono, że ci z motywacją zintegrowaną są zainteresowani językiem jako takim oraz kulturą krajów, w których jest on używany, zaś uczniowie z motywacją instrumentalną uczą się języka ze względu na motywy praktyczne, użytkowe, takie jak otrzymanie lepszej pracy czy zaliczenie obowiązkowego przedmiotu. Przy tym uczniowie z pierwszym rodzajem motywacji bardziej angażują się w naukę języka obcego, stosują dojrzałe strategie jego poznawania, co zasadniczo sprzyja większej efektywności nauczania-uczenia się także innych przedmiotów (za: Domagała-Zyśk 2013, Kliś 2016). Konieczna jest zatem edukacja rodziców, którzy powinni mieć świadomość celów nauki języków obcych dzieci, którymi poza osiągnięciami stricte językowymi – rozwijanie umiejętności poznawczych, afektywnych czy ogólnej świadomości językowej – powinien być także rozwój zainteresowań innymi kulturami i językami oraz kształtowanie postawy otwartości i tolerancji wobec innych (Rokita-Jaśkow 2014). Tak więc istotny jest rozwój u dziecka tzw. kompetencji „okołojęzykowych” związanych ze wzrostem poczucia własnej wartości i samooceny, poczucia satysfakcji, tolerancji i otwartości w relacjach z rówieśnikami, a więc takich dyspozycji i umiejętności, które wspierają kształtowanie umiejętności uczenia się i stymulują rozwój poznawczy (Kucharczyk 2013). Ta kwestia ma szczególne znaczenie w sytuacji upowszechniania włączania dzieci/uczniów z niepełnosprawnościami czy specjalnymi potrzebami w ogólnodostępnej edukacji. Koncentracja na ich zasobach, a nie słabościach, akceptacja i respektowanie zróżnicowanych możliwości i zdolności w procesie nauczania-uczenia się języka obcego, z uwzględnieniem bogatej oferty wsparcia, zwłaszcza ze strony rodziców, sprzyja ich społecznej integracji w szkolnej i lokalnej społeczności. Rola rodziców w tym procesie jest równie istotna jak profesjonalistów (Janiszewska-Nieścioruk, Nieścioruk 2021, 2022).

Rola rówieśników w edukacji językowej dziecka

Poza rodziną niebagatelną rolę w edukacji językowej dziecka o zróżnicowanych potrzebach, począwszy od przedszkolnej i na wyższych jej etapach, odgrywają nauczyciele i rówieśnicy. Dla nauczycieli języków obcych praca w grupie uczniów, których potrzeby rozwojowe i edukacyjne są bardzo różne/odmienne, może być dużym wyzwaniem. Ob-

liguje zatem do poszukiwania nowych rozwiązań metodycznych czy też modyfikowania już istniejących w taki sposób, aby dostosowywać je do potrzeb wszystkich uczniów włączonych do grupy czy klasy szkolnej. Jednym z rozwiązań, które warto wziąć pod uwagę w tych poszukiwaniach, jak suponują Sławomir Olszewski i Katarzyna Parys (2023, 2024), jest tutoring rówieśniczy. Tak więc w tym podrozdziale, w pełni respektując rolę rodziców i nauczycieli w procesie nauczania/uczenia się języków obcych uczniów o specjalnych potrzebach, szczególnie skupimy się na rówieśnikach jako równie istotnych w kreowaniu tego procesu podmiotów. Tym bardziej że tutoring rówieśniczy, jako jedna z form nauki, w tym także języka, może sprzyjać ich inkluzji społecznej, bowiem polega na współpracy osób w zbliżonym wieku, przyjmujących role tutora i ucznia. Tutorem na ogół zostaje uczeń, który dysponuje większym zasobem doświadczeń, wiedzy i kompetencji językowych; aczkolwiek różnice wieku i kompetencyjne między uczniami mogą być niewielkie. Założeniem tutoringu rówieśniczego jest przekonanie, iż z racji posiadania podobnych doświadczeń, wspólnego sposobu rozumienia i przeżywania świata rówieśnik może być bardziej efektywny w pracy ze swoim kolegą niż nauczyciel (Olszewski, Parys 2024). Nauczyciel włączający tę metodę w realizację zadań związanych z nauką języka obcego wyznacza uczniom określone zadania przypisane pełnionej przez nich funkcji, a w czasie zajęć ogranicza się do supervizji i udzielania tylko niezbędnej pomocy. Kolega tutor występuje w roli nauczyciela-przewodnika i dlatego udziela swojemu rówieśnikowi wsparcia, wskazówek, przekazuje informacje zwrotne, ocenia jego działania, pomaga opanować, pogłębić, utrwalić określony zakres wiadomości i umiejętności językowych. Natomiast kolega/uczeń, który powinien być aktywnym partnerem dla tutora, podejmuje działania polegające na naśladownictwie, udzielaniu odpowiedzi na stawiane pytania, poszukiwaniu rozwiązań, wykonywaniu ćwiczeń, zwracaniu się z prośbą o wyjaśnienia itp. (Olszewski, Parys 2023, Dąbrowska 2022). Właśnie na te kwestie jako istotne w tworzeniu proinkluzywnego środowiska w szkole dla wszystkich uczniów zwracają uwagę Anastazja Toulia, Wasilis Strogilos i Elias Awramidis (2023). Badacze wskazują m.in. na walory zindywidualizowanego wsparcia w nauce uczniów o specjalnych potrzebach, jak też ich upodmiotowienia w czasie współpracy z pełnosprawnymi rówieśnikami, opartej na wzajemnej akceptacji i szacunku. Za równie istotne uznają lepsze zrozumienie potrzeb wszystkich uczniów i bardziej refleksyjną ocenę ich możliwości i ograniczeń w toku nauki.

Wydaje się, że komentarz jednej z badanych osób przytoczony w Raporcie o stanie edukacji językowej w Polsce 2025 może być także pewnym uzasadnieniem wyboru tutoringu rówieśniczego jako jednej z interesujących i zarazem efektywnych form stosowanych w nauce języków obcych uczniów o specjalnych czy zróźnicowanych potrzebach. Wskazano w nim bowiem na pewne braki w edukacji językowej w publicznej szkole, które w naszej ocenie w wyniku stosowania tej formy mogą być ograniczane:

To, czego nadal brakuje w nauczaniu języków obcych, to kwestia spontaniczności i swobodnej ekspresji – uczniowie rzadko kiedy uczą się, jak konstruować wypowiedzi na dane tematy, jak wyrażać swoją opinię, a zamiast tego wtłacza im się stałe formułki, które, choć są poprawne, rzadko kiedy mają pokrycie z rzeczywistością (Raport o stanie edukacji językowej w Polsce 2025, s. 15).

Właśnie spontaniczność w nauce języka/języków obcych w relacji z rówieśnikami w grupie, jak też z kolegami z innych krajów, np. na zagranicznych obozach, kursach czy wycieczkach językowych, to bardzo efektywny i zarazem angażujący wszystkich uczniów sposób rozwoju ich kompetencji językowych. Tym bardziej że łączy edukację z przygodą, oferując nie tylko naukę języka, ale także rozwój osobisty i wzajemną koleżeńską pomoc w bezpiecznym i inspirującym kulturowo środowisku. Bezpośredni kontakt między dziećmi, nasycony emocjami, umożliwia praktyczne użycie języka w naturalnych sytuacjach, co sprzyja jego doskonaleniu, budowaniu pewności siebie w mówieniu w danym języku i wymianie kulturowej. Dodatkowo, jak trafnie zauważa Jolanta Grochala (2025), wiele dzieci powraca z zagranicy ze znakomitą wiedzą użytkową języka angielskiego, dlatego mogą być bardzo motywujący dla swoich rówieśników uczących się w polskich szkołach.

Dobrym polem do obserwacji i eksperymentowania w nauce języka obcego jest bez wątpienia wyjazd do kraju, w którym mówi się danym językiem. Trudno stworzyć podobne warunki w szkole, dlatego jeśli tylko jest taka możliwość, należy pozwolić dzieciom na obserwację i eksplorację nowego systemu językowego, aby mogły wyciągnąć wnioski dotyczące jego funkcjonowania poprzez samodzielne odkrywanie reguł czy refleksję nad nowym językiem. Tym bardziej że sposoby te są podobne do odkrywania reguł w języku ojczystym. Dlatego prowadzenie w klasie przez nauczyciela komunikacji w języku obcym działa na wszystkich uczniów mobilizująco, pomaga im odkrywać te reguły, daje też możliwość poznawania nowego języka poprzez autentyczny z nim kontakt. Uczniowie wspierani przez nauczyciela aktywnie zdobywają wiedzę, a interakcje i zróżnicowane formy współpracy z rówieśnikami, do których są zachęceni, dają im wiele możliwości swobodnego wypowiadania się i minimalizują stres związany z nauką języka obcego. Wymaga to jednak od nauczyciela nie tylko doskonałej znajomości języka, ale też otwartości na zróżnicowane potrzeby i możliwości wszystkich uczniów (Pamuła 2002). Gotowość nauczyciela do wprowadzania otwartych form uczenia się i nauczania, jak praca swobodna, metoda projektów, przystanki uczenia się, jak też uczenie się przez nauczanie koleżanki/kolegi zachęca i podnosi motywację do nauki języka obcego. Równie wartościowe jest prowadzenie zajęć terenowych z wykorzystaniem naturalnych materiałów i środków nauczania przy uwzględnieniu wsparcia osób inspirujących uczniów swoją szczególną wiedzą lub doświadczeniem. Zróżnicowane formy zajęć angażujące uczniów poszerzają ich wiedzę o języku i kul-

turze jego naturalnych użytkowników, ale także rozwijają kompetencje komunikacyjne i społeczne. Równie istotne jest dopuszczenie uczniów do procesu decyzyjnego i włączenie w organizację zajęć języka obcego, np. poprzez powołanie liderów grupy, opiekunów, tutorów, zespołów zadaniowych, a więc swoistej platformy negocyjacyjnej, umożliwiającej wspólnocie uczniowskiej prezentację i wymianę poglądów, udział w planowaniu i ocenianiu realizowanych zadań czy projektów edukacyjnych (indywidualnie i grupowo), ale także rozwiązywanie nurtujących uczniów problemów bądź sporów (Jaroszevska 2014, 2023).

Pomimo różnego potencjału czy możliwości wszyscy uczniowie, w tym o specjalnych potrzebach czy z niepełnosprawnościami, mają takie same prawa, a zatem ich opinie, oceny, sugestie, pomysły i propozycje powinny być na forum grupy przeanalizowane, poddane ocenie i uwzględnione, jeśli okażą się zasadne. W toku edukacji językowej należy zatem uwzględniać zarówno indywidualne podejście do uczniów dające im szansę wyrażenia siebie w ramach ustalonych granic, jak i budujące przestrzeń do współpracy w grupie rówieśniczej. Ta kwestia ma niebagatelne znaczenie dla wyznaczania przez uczniów, przy wsparciu nauczyciela, kolejnych celów uczenia się, jak też włączania się w proces koleżeńskie oceniania i samooceny własnych możliwości i umiejętności językowych. Tak więc uczniowie, co uważamy za istotne dla efektywnej nauki języka obcego, równocześnie oceniają się wzajemnie, jak też dokonują indywidualnej samooceny. Wydaje się, że taki zabieg pomaga rozwijać umiejętność samodzielnego kontrolowania procesu nauki, zwiększa ich autonomię i poczucie sprawstwa. Dlatego rodzice/opiekunowie i nauczyciele powinni mieć na uwadze konieczność przygotowania uczniów do przejmowania odpowiedzialności za naukę języka i związane z nią efekty. Bez wątplenia ustalenie celów uczenia się i kryteriów oceny osiągnięć jest poważnym krokiem na tej drodze. Chodzi przecież o to, aby uczniowie dokładnie rozumieli, czego i w jakim celu się uczą. Można zatem rozważyć negocjowanie celów lub ich kreowanie wspólnie z uczniami (Turek 2011, Czetwertyńska 2015). Przy tym wprowadzany w toku zajęć kolektywizm nie może godzić w indywidualne cele uczniów, raczej powinien z nimi korelować.

W kontekście przywołanych rozważań wypada jeszcze podkreślić konieczność wrażliwego oceniania uczniów, zarówno wzajemnego, jak i przez rodziców oraz nauczycieli. Wrażliwe ocenianie ma wiele walorów dla ich edukacji językowej, ponieważ oparte jest na dialogu, interakcji i wymianie opinii. I choć jego wprowadzenie na niższych etapach kształcenia jest trudne, to na wyższych warto je rozważyć i zastosować techniki autonarracyjne jako jedne z wartościowych form autoewaluacji. Opowiadanie przez ucznia o swoich emocjach i doświadczeniach związanych z nauką języka obcego może stanowić interesujące źródło informacji nie tylko dla nauczycieli, ale także dla rodziców i innych uczniów. Dzięki podzieleniu się nimi z ważnymi dla dziecka osobami może

ono zreflektować przyczyny dotychczasowych trudności, próbować znaleźć sposób ich ograniczania, nakreślić bliższe i dalsze w realizacji zadania czy cele, jak też działania naprawcze, jeśli to niezbędne czy oczekiwane przez uczących. To może inspirować do poszukiwania coraz lepszych sposobów uczenia się języka obcego. Co równie istotne, wrażliwe ocenianie wskazuje różne możliwości radzenia sobie z ewentualnymi problemami zamiast koncentrowania się na emocjach czy czynnościach zastępczych. Uczy także przewidywania trudności i pozyskiwania niezbędnego wsparcia. W tym wypadku staje się elementem działań proaktywnych, a zatem wyprzedzających problemy, których przecież każdy uczeń, w tym także o zróżnicowanych czy specjalnych potrzebach rozwojowych i edukacyjnych, doświadcza w długotrwałym procesie nauki języka obcego (Sujecka-Zajac 2015).

Refleksje końcowe

Dokonujące się aktualnie dynamicznie zmiany o globalnym charakterze, na które wskazywałyśmy we wstępie niniejszego opracowania, obligują ludzi, nie wyłączając tych z niepełnosprawnościami i o zróżnicowanych potrzebach, do uczenia się wielu nowych umiejętności czy pozyskiwania nowych kompetencji, ponieważ ich zasoby w tym zakresie szybko się dezaktualizują lub są nieadekwatne do oczekiwań i wyzwań współczesnej, bardzo konkurencyjnej rzeczywistości. Aby im sprostać czy choćby w jakimś stopniu odnaleźć się w nowych społecznych, ekonomicznych, technologicznych i cywilizacyjnych realiach, konieczna, a nawet niezbędna jest także znajomość języków obcych, która umożliwia relacje z innymi, pozyskanie i utrzymanie zatrudnienia czy realizację wyższej jakościowo edukacji (por. Janiszewska-Nieścioruk, Nieścioruk 2021). Niebagatelną rolę w tym już całonocnym procesie nauczania-uczenia się języków obcych mogą odegrać rodzice i rówieśnicy. Stąd nasze wyjaśnienie ich istotnej czy, jak podałyśmy w tytule rozdziału, kluczowej roli w edukacji językowej dzieci/uczniów. Respektujemy zatem znaczenie podejmowanych przez rodziców i rówieśników różnych form aktywności i działań, które mogą sprzyjać bądź obniżać jakość i efektywność kształcenia językowego uczniów o zróżnicowanych potrzebach czy dotkniętych niepełnosprawnością. Klimat emocjonalny w rodzinie, jej ekonomiczno-społeczny i kulturowy status, jak też zainteresowanie rodziców karierą edukacyjną dziecka to jedne z bardziej znaczących czynników warunkujących jego wyniki w nauce języków obcych. Nie mniej ważne jest wzajemne zaufanie i gotowość do udzielania dziecku wsparcia, jeśli okaże się ono niezbędne w sytuacji integracji i inkluzji z pełnosprawnymi rówieśnikami w grupie przedszkolnej bądź klasie szkolnej. Organizowanie w domu i w szkole, z udziałem rodziców, nauczycieli (współodpowiedzialnych za ten proces) i rówieśników różnych form zajęć stymuluje aktywność

dziecka, rozwija jego ciekawość poznawczą, krytyczne myślenie, kreatywność oraz motywację do nauki języków obcych. Tworząc sprzyjające edukacji językowej środowisko, pomagamy w rozwijaniu umiejętności językowych i społecznych uczniów o różnicowanych potrzebach. Takie podejście wydaje się oczywiste w kontekście edukacji, która aktualnie staje się całościowa i niekoniecznie realizowana jest tylko w jej formalnych strukturach. Uczniowie uczą się czy doksztalcają na różnego typu kursach, szkoleniach, warsztatach, ale także w toku pracy zawodowej i relacji z innymi. Zwrócenie uwagi na tę kwestię nie jest odkrywcze, ale bez wątpienia nabiera szczególnego znaczenia w aktualnych realiach cechujących się niespotykanym dotąd przyspieszeniem cywilizacyjnym, obejmującym w zasadzie wszystkie sfery życia współczesnego człowieka. Nawet najlepsze wykształcenie, z uwzględnieniem językowego, zdobyte w ramach edukacji formalnej, jak też nieformalnej, może stosunkowo szybko wymagać rekonstrukcji polegającej nie tylko na aktualizacji ukończonego kierunku kształcenia, ale też pozyskania nowych, coraz częściej interdyscyplinarnych kompetencji. Stopień złożoności problemów społecznych i zawodowych jest bowiem obecnie tak wysoki, że wymaga łączenia wykształcenia z wielu dziedzin, a więc także podniesienia kompetencji językowych (Kwiatkowski 2014). Przy tym, jak trafnie zauważa Mariusz Kwiatkowski (2018), równie istotne dla ich wykorzystania w realizacji różnego rodzaju zadań i wyzwań jest kształtowanie u wszystkich obywateli, w tym z niepełnosprawnościami i o różnicowanych zasobach, zdolności do projektowania i kształtowania własnego rozwoju oraz autonomicznego i odpowiedzialnego udziału w życiu społecznym i zawodowym. Znajomość języków obcych może im pomóc w urzeczywistnieniu założonych celów życiowych, lepszym zrozumieniu rzeczywistości i otwarciu się na kontakty i współpracę z innymi.

Bibliografia

- 4K, czyli cztery najważniejsze kompetencje XXI w., <https://www.nowaera.pl/4k-czyli-cztery-najwazniejsze-kompetencje-xxi-wieku> [dostęp: 14.07.2025].
- Czetwertyńska G. (2015), *Ocenianie jako nauczanie i uczenie się*, „Języki Obce w Szkole”, nr 3, s. 4–9.
- Dąbrowska I., Dąbrowska M. (2022), *Tutoring w środowisku akademickim: od indywidualnego doświadczenia pracy z tutorem do tutoringu rówieśniczego*, „Rozprawy Społeczne”, t. 16, nr 1, s. 1–19.
- Domagała-Zyśk E. (2013), *Wielojęzyczni. Studenci niesłyszący i słabosłyszący w procesie uczenia się i nauczania języków obcych*, Wydawnictwo KUL, Lublin.
- Finkielsztein M. (2016), *Istotność nudy w szkole. Interdyscyplinarny przegląd badań*, [w:] V. Tanaś, W. Welskop (red.), *Edukacja w zglobalizowanym świecie*, Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Biznesu i Nauk o Zdrowiu, Łódź.
- Finkielsztein M. (2024), *The Essence of Boredom: The Definition of Situational Boredom*, „Journal of Boredom Studies”, Issue 2, s. 1–25, <https://doi.org/10.5281/zenodo.10727142>.

- Grochala J. (2025), *Raport o stanie edukacji 2025*, National Geographic Learning, <https://www.nowaera.pl/języki-obce/national-geographic-learning-polska/raport-o-stanie-edukacji-jezykowej-2025> [dostęp: 14.07.2025].
- Janiszewska-Nieścioruk Z. (2022), *Elasticity and diversity of co-teaching forms as crucial conditions for the effectiveness of inclusive education of students with disabilities*, [w:] B. Pitula, M. Kowalski (red.), *Co-Teaching – Everyday Life or Terra Incognita of Contemporary Education?*, Vandenhoeck & Ruprecht Verlag, Göttingen, s. 91–106.
- Janiszewska-Nieścioruk Z., Nieścioruk J. (2021), *O roli rodziców i nauczycieli w kreowaniu wysokiej jakości kształcenia języków obcych w szkole ogólnodostępnej*, [w:] K. Ćwirynkało, M. Zaorska, A. Żyta (red. nauk.), *Pedagogika specjalna – przeszłość, teraźniejszość, wyzwania przyszłości. Wybrane aspekty*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, Olsztyn, s. 99–112.
- Jaroszevska A. (2014), *O glottodydaktyce słowami glottodydaktyków*, „Języki Obce w Szkole”, nr 4, s. 52–66.
- Jaroszevska A. (2014), *Budowanie przyjaznego środowiska wspierającego efektywną naukę języków obcych. Poradnik nie tylko dla nauczycieli*, Ośrodek Rozwoju Edukacji i Centrum Kształcenia Nauczycieli Języków Obcych i Edukacji Europejskiej Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa.
- Jaroszevska A. (2023), *Uczący się i nauczyciel języka obcego w przyjaznym środowisku kształcenia. Współkierowanie klasą szkolną poprzez interakcje*, „Linguistische Treffen in Wrocław”, Vol. 24, 2023 (II), s. 83–102.
- Kliś M. (2016), *Psychologiczne podstawy i korzyści wynikające z uczenia się języków obcych*, „Państwo i Społeczeństwo” 2016 (XVI), nr 3.
- Komisja Europejska/EACEA/Eurydice (2016), *Key Data on Teaching Languages at School in Europe – 2017 Edition* (Kluczowe dane o nauczaniu języków w szkołach w Europie – 2017) Raport Eurydice. Luksemburg: Urząd Publikacji Unii Europejskiej).
- Kruk M., Zawodniak J. (2017), *Nuda a praktyczna nauka języka angielskiego*, „Neofilolog”, 49/1, s. 115–131.
- Kucharczyk R. (2013), *Wielojęzyczność wczesnoszkolna z punktu widzenia rodziców uczniów polskiej szkoły podstawowej*, „Języki Obce w Szkole”, nr 1, s. 92–99.
- Kutyłowska K., Paczuska K. (2023), *Języki obce w szkołach w Europie – zmiany po 2000 roku*, „Języki Obce w Szkole”, nr 3, 129–142.
- Kwiatkowski S.M. (2014), *Od kompetencji do zintegrowanego systemu kwalifikacji*, „Ruch Pedagogiczny”, nr 4, s. 25–33.
- Kwiatkowski S.M. (2018), *Kompetencje przyszłości*, [w:] S.M. Kwiatkowski (red. nauk.), *Kompetencje przyszłości*, Fundacja rozwoju systemu edukacji, Seria Naukowa, t. 3, Warszawa.
- Lamri J. (2021), *Kompetencje XXI wieku. Kreatywność, Komunikacja, Krytyczne myślenie, Kooperacja*, Wydawnictwo Wolters Kluwer, Warszawa.
- Mystkowska-Wiertelak A., Pawlak M. (2015), *Autonomia ucznia i nauczyciela w warunkach szkolnych – wyniki badań*, [w:] M. Pawlak (red.), *Autonomia w nauce języka obcego – techniki, strategie, narzędzia*, PWSZ w Koninie, Poznań.
- Olszewski S., Parys K. (2023), *W poszukiwaniu rozwiązań przydatnych w edukacji włączającej – tutoring rówieśniczy*, „Studia Pedagogiczne. Problemy społeczne, edukacyjne i artystyczne”, t. 43, s. 123–144.
- Olszewski S., Parys K. (2024), *Tutoring rówieśniczy w pracy z grupą uczniów o zróżnicowanych potrzebach edukacyjnych*, [w:] Z. Janiszewska-Nieścioruk (red.), *O roli rodziny i rówieśników w inkluzyjnej edukacji i rehabilitacji osób z niepełnosprawnościami*, Oficyna Wydawnicza UZ, Zielona Góra.

- Pamuła M. (2002), *Wczesne nauczanie języków obcych. Integracja języka obcego z przedmiotami artystycznymi w młodszych klasach szkoły*, Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej, Kraków.
- Pamuła-Behrens M. (2012), *Nauka czytania w języku obcym w okresie wczesnoszkolnym. Teoria i praktyka*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków.
- Pawlak M. (2017), *Dynamiczny charakter zmiennych indywidualnych – wyzwania badawcze i implikacje dydaktyczne*, „Neofilolog”, Vol. 48/1, s. 9–28.
- Pawlak M. (2021), *Investigating language learning strategies: Prospects, pitfalls and challenges*, „Language Teaching Research”, Vol. 25(5), s. 817–835.
- Pawlak M., Kruk M. (2021), *Ciemna i jasna strona mocy, czyli o roli negatywnych oraz pozytywnych emocji w uczeniu i nauczaniu języka obcego*, „Języki Obce w Szkole”, nr 2, s. 33–40.
- Raport o stanie edukacji 2025, National Geographic Learning, <https://www.nowaera.pl/jezyki-obce/national-geographic-learning-polska/raport-o-stanie-edukacji-jezykowej-2025> [dostęp: 14.07.2025].
- Sujecka-Zajac (2015), *Wrażliwe ocenianie jako element interwencji proaktywnej w kontekście glottodydaktycznym*, „Języki Obce w Szkole”, nr 3, s. 10–16.
- Toulia A., Strogilos W., Awramidis E. (2023), *Peer Tutoring as a Means to Inclusion: A Collaborative Action Research Project*, „Educational Action Research”, Vol. 31, n. 2, s. 213–229.
- Turek A. (2011), *Ocenianie wspierające uczenie się*, „Języki Obce w Szkole. Nauczanie wczesnoszkolne”, nr 1, s. 30–33.

Julia Nieścioruk

Akademia im. Jakuba z Paradyża w Gorzowie Wielkopolskim

ORCID 0000-0002-3737-1433

ON THE ROLE OF SELF-ESTEEM IN LANGUAGE LEARNING AND TEACHING – DESCRIPTION OF AN ART THERAPY WORKSHOP

O ROLI SAMOOCENY W EDUKACJI JĘZYKOWEJ – OPIS WARSZTATU ARTETERAPEUTYCZNEGO

Summary. The article describes the implementation of an art therapy project which main goal was to strengthen the global self-esteem of participants—professionals taking part in the Summer School of Art Therapy—an event organized periodically by the Polish Art Therapists Association “Kajros.” The event is intended to provide a supportive environment for art therapists, fostering positive relationships with their peers and equipping them with tools to enhance their self-esteem regarding their English language proficiency. Consequently, implementing measures to enhance self-esteem proves to be of significant importance. Prior to the presentation of the issues mentioned above, an explanation of key concepts was provided, including self-esteem and its relationship to the level of proficiency in foreign language skills. In addition, the objectives of the workshop were outlined, the group of participants was described, as well as the working methods and visual media used. Subsequently, the course of the workshop was described in detail, followed by concluding remarks.

Keywords: art therapy, self-esteem improvement, second language (L2) self-esteem, art therapy workshops

Streszczenie. W treści artykułu dokonano opisu realizacji projektu arteterapeutycznego, którego głównym celem było wzmocnienie globalnej samooceny uczestników – profesjonalistów biorących udział w Letniej Szkole Arteterapii – wydarzeniu organizowanym cyklicznie przez Stowarzyszenie Arteterapeutów Polskich „Kajros”. Wydarzenie to ma charakter naukowo-szkoleniowy i koncentruje się na zapewnieniu wsparcia arteterapeutom w relacjach z innymi uczestnikami warsztatów oraz proponowaniu narzędzi, które pomogą im radzić sobie z niską samooceną znajomości języka obcego (angielskiego). Tak więc istotne są działania sprzyjające podniesieniu poziomu tej samooceny. Prezentację wskazanych kwestii poprzedzono wyjaśnieniem kluczowych pojęć, jak samoocena (z uwzględnieniem jej sfer) i samoocena w zakresie opanowania języków obcych. Nakreślono także cele warsztatu, opisano grupę osób w nim uczestniczących, jak też metody pracy i wykorzystane media plastyczne. Następnie dokładnie opisano przebieg warsztatu, a domykając opracowanie przedstawiono refleksje końcowe.

Słowa kluczowe: arteterapia, budowanie poczucia własnej wartości, samoocena związana z językiem obcym (L2), warsztaty arteterapeutyczne

Introduction

Self-esteem is a crucial element of one's personality. Not only does it help an individual cope with difficulties, but also supports mental health, and promotes the development of appropriate social relationships. Moreover, self-esteem may influence one's feelings of stress and anxiety, facilitate their reduction, and enhance motivation (Wojciszke 2011). Therefore, it is of immense importance to build and strengthen one's self-esteem and maintain an adequate level of it, especially in the context of foreign/second language learning. Said process frequently entails stressful situations, such as public speaking or the evaluation of acquired skills through formative assessments, including tests and quizzes. An adequate level of self-esteem is conducive to more effective and efficient learning of new content, which in turn results in higher FL proficiency (Özdemir, Seçkin 2025).

Given the importance of foreign language education, particularly in the context of schoolchildren and young adults, who are required to use and know at least one foreign language, most commonly English (the current *lingua franca*) it is necessary to consider the implications of this personal factor. A range of various workshop activities, including art therapy, might contribute to the development of adequate self-esteem. The utilisation of art therapy facilitates more effective communication, as it allows individuals to express even the deepest fears and unmet needs in a manner that would otherwise remain unarticulated. Communicating one's issues through artistic creation, having a detailed discussion and analysis of the artwork, not only provides a suitable opportunity to understand the essence and roots of one's self-esteem (also in the sphere of FL/L2 learning), but also to put individual language skills into practice.

The present article will thus seek to demonstrate the merits of art therapy and art-therapeutic workshops for the formation of adequate L2 self-esteem as well as global self-esteem of the workshop participants. The workshop in question is a modified version of an existing workshop series dedicated to the improvement of self-esteem in young adults and adolescents. Depending on the competencies and requirements of the prospective participants, the workshop can be conducted in either English or Polish. Furthermore, all tasks can be used to understand the essence of self-esteem, as well as to improve its global level, or simply in the L2 sphere. Furthermore, the tasks and exercises selected may be employed and adapted for the specific purpose of developing FL skills. The objective of the workshop is twofold: firstly, to provide a tool for further work on self-esteem; and secondly, to develop participants' language skills and raise their level of L2 self-esteem.

Art Therapy

According to The American Art Therapy Association the core of art therapy and art therapeutic activities lies in combining the elements of psychotherapy and social services with the art-creating process (The American Art Therapy Association 29.07.2025). It is thus, the purpose of art therapy to improve and enhance self-esteem, self-awareness, any cognitive- and motor- functions, as well as reduce stress or resolve conflicts, and improve one's resilience or even social skills. Therapy through art integrates various methods, engages body and mind in a non-conventional way to allow its participants/patients/clients to express their emotions and feeling through art, which allows them to avoid certain limitations of the typical therapy based on verbal communication (The American Art Therapy Association 2017). Similarly, The British association of art therapies describes art therapy as a specific type of therapy which is based in art as a main source of the participant's expression and communication. It is worth mentioning that according to the definition presented, art therapy is not a diagnostic tool, but rather a medium by which one might express themselves and present challenging issues, which might be difficult if not impossible otherwise.

Both Moon (1998) and Franklin (1992) emphasised the vital role of art therapy and artistic creations in fostering stable and high self-esteem. Creating art can help individuals to regain a sense of control and agency, among other things. Furthermore, participants in such classes or workshops can undergo a transformation, shifting their perspective from that of a victim to that of a hero or an impartial observer of events. The profound value of art therapy was also recognised by Janie Rhyne (1973), a proponent of Gestalt therapy. Rhyne's theory assumed that it is only through encounters with other people that one can get to know and experience oneself. Through the relationship and dialogue with the therapist, the client/patient/participant can understand their feelings, thoughts, and emotions. Furthermore, she posited that Gestalt therapy is most effective when incorporating art therapy exercises. From her perspective, art functioned as a conduit between two distinct realms: the internal and the external. The experience of her Gestalt art practice provided a framework for the use of art materials in the exploration of one's unique qualities. The process of creation with an artistic medium was also conducive to the broadening of one's perceptual range.

Self-esteem

According to Leary and MacDonald (2003), self-esteem is one of the most important and prevalent constructs in the entire psychology history. The researchers claim it

remains one of the most broadly studied issue within the realm of social and personality psychology, along with, for example, negative affect (c.f. Bushman et al. 2011, Kernis 2003).

One of the first definitions of self-esteem has been presented by James (1892/2002), who described it as a resultant of what an individual has achieved, and what they potentially were able to achieve. Hence, the level of self-esteem is defined, according to this notion, as a proportion of achievements of the individual to their aspirations. Depending on how the individual's success compares to their expectations, they develop feelings about themselves (self-feelings). The smaller the disproportion between what one has achieved, and what one strived for, the higher the level of one's self-esteem (James 2002).

Kulas (1986) defines self-esteem precisely and broadly as a set of diverse judgements and opinions that an individual applies to themselves. These judgements and opinions may concern both the individual's current characteristics and their potential capabilities (Kulas 1986). Moreover, in some newer views, self-esteem has been conceptualised as the function of the difference between the Ideal Self and the Real Self. In such a model, the level of self-esteem depends on the extent of the discrepancy between these two aspects of the Self.

It is worth noting that self-esteem is typically divided into global and specific. Global self-esteem can be understood as a general attitude towards one's assessments of oneself in various areas of life. It is formed based on specific self-esteems, by averaging them. On the other hand, specific self-esteem, as claimed by Brown and Marshall (2001), is related to one's assessment in specific activities and spheres of functioning. Meanwhile, individuals with the same level of global self-esteem may assess their characteristics and abilities in different ways. Achieving success in school and other areas of life, as well as receiving praise and recognition from parents, teachers and peers, helps to develop positive and high self-esteem. On the other hand, a lack of achievements, frequent failures at school or difficulties in completing tasks set by adults can lead to low self-esteem in children. This situation can result in a feeling of not meeting social expectations and limit the full use of one's own development potential (Jędrzejewska 2016). It is thus possible, for an individual to present different, varied levels of self-esteem in different spheres i.e. one might have high self-esteem in the physical sphere, yet low in the social sphere. Interestingly, correlations between global self-esteem and specific self-esteem are often low (Łukaszewski 1974).

L2 Self-esteem

While global self-esteem refers to the overall assessment of oneself as a person, L2 self-esteem is a specific dimension related to the perception of one's abilities and values in the context of foreign or second language learning. Moreover, Reasoner (1982) created a model identifying five components of L2 self-esteem, namely:

- 1) security – feeling of safety (emotional and physical),
- 2) identity – the knowledge an individual has about who they are,
- 3) belonging – the feeling of being accepted by the group,
- 4) purpose – possessing the knowledge of what one wants to achieve,
- 5) competence – being confident in one's capability to do something.

In fact, multiple international studies demonstrate that higher foreign language proficiency typically correlates with increased self-esteem, although the strength and direction of this relationship varies across different educational settings.

According to Szyszka (2022), L2 self-esteem may be viewed as both negative or positive emotional response, experienced by individuals while evaluating and considering their linguistic competence. Investigating self-esteem is a continuing concern within the field of foreign language learning and teaching. The issue has already received attention, nevertheless, the research results remain varied and oftentimes ambiguous. The absence of definitive findings underscores the necessity for the continued development of research instruments and the execution of further studies in this domain. For example, the aforementioned Szyszka (2022), conducted research which investigated the relationship between L2 self-esteem and accentedness, which influences the way in which listeners evaluate a person speaking in a foreign/second language (i.e. whether their accent is similar to that of a native speaker). Such assessments, although typically remain subconscious, may still greatly affect the speaker and thus influence how they perceive themselves and their foreign language skills. The author notes that there is a correlation between a strong accent and lower L2 self-esteem. In other words, the more the accent resembles that of native speakers, the higher the L2 self-esteem of the learner/speaker (Szyszka 2022).

Mandokhail et al. (2018), on the other hand, demonstrated that there is a positive correlation between FL speaking proficiency and self-esteem of the learners. In other words, the better an individual's foreign language speaking skills, the higher their self-esteem. What is more, Alrabai (2017) conducted a study on the concept of language self-esteem among 263 Saudi learners of English as a foreign language (EFL), exploring its correlation with their linguistic achievements. The findings of the study demonstrated a strong positive correlation between learners' self-esteem and their EFL learning achievement. Furthermore, the participating learners exhibited low levels of

self-esteem and language achievement. Thus, existing research recognises the critical role played by self-esteem in second and foreign language learning.

Workshop overview

The inspiration for the workshop, as well as its previous version (which did not address the issue of L2 self-esteem) described in detail in an unpublished bachelor's thesis of the author of this text, was a poem by Krzysztof Kamil Baczyński entitled „Two Loves” – pol. *Dwie miłości*. The selected excerpt from the poem is presented below in the original language (Polish):

„Więc pokochałeś kruche, ciepłe ciało,
które się w formach słowiczych ustało,
jak mleko płynie w szklanym smukłym dzbanie,
skrzypiec ma smutek i roślin śpiewanie.
Więc pokochałeś je. Jak ruczaj sobie
przed oczy stawiasz, aby twarze obie:
i ta odbita, i twoja prawdziwa,
były jak jeden ruch, co poukrywa
ziemię jak pożar i niebo jak jaśmin,
na które jedno serce jest małe i ciasne”.

The two faces presented by the author of the poem – became the inspiration for the title of the entire workshop: „The face true, and face reflected” – pol. *Twarz odbita i twarz prawdziwa*.

The workshop is comprised of four primary components, each comprising two or three exercises. The whole is preceded by a theoretical introduction. Part of the time allocated for the completion of the tasks is devoted to the participants' statements and discussion. Following the conclusion of the summary activity, participants and the audience were invited to share their reflections and queries.

Workshop Objectives

The goal of present workshop was raising the level of global self-esteem, as well as L2 self-esteem of its participants. In addition, the workshop aimed to offer them tools such as creative activities within the field of visual arts, which could serve as support in situations that may pose a threat to their potentially unstable or inadequately low self-esteem. It is worth pointing out the possibilities of using art therapy through visual arts as a method of shaping and supporting the development of adequate, stable self-esteem, both globally and in each of the distinguished spheres: physical-motor, emotional, social, moral, and intellectual.

In the creation and subsequent adaptation of the workshop to meet the specific requirements of the organiser, particular art forms of significant importance in the therapy of individuals experiencing low self-esteem (including L2 self-esteem) were taken into consideration. The selection of media and artistic forms was informed by the extant literature on the subject.

Time and location

Due to considerable time constraints, the workshop was scheduled to last 90-100 minutes. All its elements and activities were conducted as planned in a room specially designated for this purpose, belonging to the Ignatianum University in Krakow.

Participants

In its original version, the workshop was designed for a specific group of participants: future, new and experienced EFL teachers, who work with all age groups. It was principally concerned with exercises in selected skills, such as writing and speaking in the target language, as well as inspiring creative and critical thinking, teaching empathy, and effective communication of feelings and needs in a foreign language – English.

Ultimately, the workshop was prepared for ten participants. The volunteers who decided to partake in the workshop activities during the meeting were between 23 and 60 years old, and all of them spoke English at least at an intermediate level. The number of participants actively taking part in the workshop was determined, among other things, by the ease of managing the group's activities, time constraints, and the budget allocated for the purchase of the necessary art supplies.

Methodology and media used

The workshop was based on a variety of carefully selected techniques, the majority of which fell within the field of visual arts. It also included physical exercises, as well as elements of bibliotherapy. The selected techniques worked synergistically and created a coherent and comprehensive whole.

Nevertheless, for the specific purpose of the conference the workshop has been modified to suit the needs of possible participants who use English on a lower level of proficiency as well as for all adults who want to participate in art therapy activities related to self-esteem in all its spheres. In the course of the workshop, particular care was taken to ensure that the relationships between the participants and the art therapist conducting the workshop were appropriate and supportive, as one of the objectives of

the workshop was to provide psycho-emotional support that was tailored to the needs and abilities of the participants, as well as conditions for the utilisation of a specific artistic medium to address issues related to low self-esteem.

A variety of materials and art media were used to conduct the planned art therapy workshop activities, such as acrylic paints, ready-made objects (mirrors), coloured paper, felt-tip pens, permanent markers, and glass markers. All necessary equipment was purchased and supplied by the workshop facilitator.

Workshop description

As mentioned previously, the workshop which has been made the subject of this paper, was prepared and conducted as part of the 'Summer School of Art Therapy', a cyclical research and training meeting/conference organised by the Polish Art Therapists Association 'Kajros'. This year's meeting took place in Krakow on 28-29 June 2025 in the lecture halls of Ignatianum University.

It should also be noted that all workshop participants volunteered to participate and were informed in advance that they could opt out of individual exercises and tasks, as well as the entire workshop, if they felt the need to do so. The participants were encouraged to speak freely, were not forced to make any statements, and their comments arose from their internal need to share their thoughts and feelings with the rest of the group (including those not participating actively).

Before the main exercises began, a short lecture was given on the essence of self-esteem, its types, and dimensions, as well as its importance in the context of foreign language learning. In addition, selected tools for measuring general self-esteem, as well as self-assessment in the field of foreign languages, were presented. This introduction allowed participants to gain a more holistic understanding of this multidimensional personal variable.

The first exercise began with a short activity which was aimed at familiarising the participants of the workshop with each other. It involved moving freely around the designated area in the room, observing each other carefully, trying to maintain eye contact, paying close attention to, and analysing movements of everyone in the group. The task ended with a symbolic greeting (either a gesture or a glance). During this exercise, verbal communication was prohibited. The emphasis was on fostering a sense of connection and belonging to the group, as well as cultivating mindfulness towards others. It is worth mentioning that all participants demonstrated great commitment and were very engaged throughout the entire task.

After completing the first preliminary exercise, the participants were asked to form pairs, which they would remain in until the end of the workshop. There were no dif-

difficulties observed connected to finding a partner. Subsequently the participants were asked to take their seats on the futons previously prepared for further activities which required a more stable and comfortable position. Their assigned task was to engage in introspection and consideration of the negative thoughts and messages that accompany them daily. Such words or phrases may have been heard previously during everyday interactions. A selection of words and phrases that were considered to be particularly harsh were then written down on small, colourful cards, each of which was approximately the size of a business card. The cards were prepared by the instructor beforehand.

The second main exercise required pair work and focused on a physical representation of psychological discomfort and weight one carries on a daily basis which is strictly connected to said negative statements. For the purpose of this exercise, each pair was assigned its own workspace. One of the participants was instructed to stand upright against a wall, maintaining a fully vertical posture with their back in full contact with the surface behind them. It was essential that the hands of the person standing upright, remained in a position that would allow for the creation of a space within their palms, wherein the previously inscribed, colourful sheets of paper could be placed. The partners then exchanged their respective sets of cards, with the person who had been placed in the pose receiving the cards that they had previously inscribed. The partner's task was to slowly place the cards containing messages and words into their partner's hands, one by one, giving them time to read them quietly once again. The participants standing against the wall, on the other hand, had to lower her position slightly with each card placed in her hands, bending their knees more and more, so that at the end, after placing the last card in their hands, they remained in a 'chair' position – imitating sitting. This position had to be maintained for as long as the participants were comfortable with. As the maintenance of the position began to cause discomfort and eventually slight pain, it was necessary to immediately cease its performance. This form of exercise, i.e. presenting discomfort and mental pain in a physical, tangible way, was intended to better illustrate how devastating the effects of long-term and systematic repetition and reproduction of negative messages and thoughts about oneself can be. Following the completion of the task, the participants initiated a discussion, initially in pairs and, subsequently, in a group.

The third part of the workshop focused on transforming/changing the participants' perception of themselves. The task illustrated the complexity of an individual. It was meant to present each person as a complete whole, created on the basis of all their experiences, beliefs, passions, and features of character be it positive or negative; all individuals are inevitably flawed and are prone to err, but are also unique and possess many positive traits, which combined create a tightly-knit web of their entire being. Thus, the third task consisted of: 1) writing three selected phrases (from the previous

exercise) on A4-size mirrors provided by the instructor, using permanent or glass markers; 2) painting one's 'true face' on the mirror with the phrases written on it – adding elements related to the interests, passions and good qualities of the participants, using acrylic paints. After each task, the participants had the opportunity to express their opinions about it, share their experiences, and ask each other questions. The facilitator encouraged the participants to refer to their work and describe it in detail, provided that they volunteered to do so and expressed such a desire.

The fourth and final stage of the workshop comprised two exercises. Its preliminary objective was to reiterate the significance of empathy, openness and mindfulness towards others. Initially, the participants were requested to assume a seated position opposite each other, with both individuals looking into the eyes of their partner for a duration of one minute. Furthermore, the participants were required to smile, despite any initial reluctance to do so. In the course of this exercise, participants were permitted to engage in either verbal communication or physical contact with one another, provided that the other person had explicitly consented to such actions.

Approximately half of the group began to laugh yet refrained from commenting verbally. Most participants chose to either embrace or hold each other during or after the exercise. This activity was designed with the objective of enhancing participants' awareness of their mutual presence and fostering a sense of benevolence towards one another. Subsequently, the group proceeded to engage in a process referred to as 'take-away affirmations'. In this exercise, each participant was tasked with the composition of a supportive statement on a small piece of paper, intended to be delivered to another individual. Due to their compact size, the pieces of paper could be easily placed within a wallet or handbag, thus serving as a tangible reminder of the potential to incorporate this positive intention into one's daily routine. Despite its simplicity in form, the exercise had a substantial emotional and relational dimension, fostering trust and mutual appreciation in an atmosphere of safety.

Following the conclusion of the workshop, the participants, and observers, amounting to approximately fifty individuals, were provided with the opportunity to engage in an exchange of experiences, a discussion of selected issues, and to pose questions to the author of the workshop. The overall reception of the workshop was positive. The participants emphasised great usefulness of individual exercises, also in the context of foreign language classes. They found the exercise involving painting a mirror to be the most interesting, while they indicated the task of 'takeaway affirmations' as the most useful in their future professional practice. Attention was drawn to the significant role of positive reinforcement and shaping the habit of mindfulness towards the emotions and needs of others in pupils and children, which is particularly important when working with pupils with diverse educational needs.

Overall, the workshop not only provided participants with specific therapeutic tools but also inspired them to reflect on their own educational and communication attitudes. The need to continue such initiatives, which support the development of soft skills in teaching and strengthen an empathetic approach to education, was also highlighted.

Conclusions

The workshop was very well received by the participants. What is more, it fulfilled its main function – the effective achievement of the intended objectives. Nevertheless, it is worth noting that a project consisting of a single workshop should not be considered a long-term activity with long-term effects, and as such should be modified and transformed into regular meetings. It is therefore worth considering the possibility of shorter but more frequent art therapy sessions – such a modification of their frequency and length will not only allow for more reliable results of any research but will also transform the type of sessions into a long-term activity with more lasting effects. There are many external factors that can significantly affect the implementation of project activities, however, none of them (e.g. noise from the environment) were found to have a significant impact on the project participant or its course.

An unquestionable advantage of art therapy workshops is that participants have full control over their narrative and can use their art to express whatever they want to share with the therapist at a given moment. Communicating non-verbally, through artistic creation, is functional, and often more practical and effective than attempting to express feelings, which are often very ambivalent, in words. Therefore, the relationship between the participant(s) and the therapist plays a vital role in the therapy process. Furthermore, when the therapist acknowledges and rewards the participants' efforts and work (including its results), it fosters a sense of respect for the individuals and contributes to an enhancement in their self-esteem. It is evident that art therapy through visual arts provides a thorough analysis of the problems experienced by a given person, and changes in the perception of oneself and others during its duration find their particular expression in the person's creations (Riley 1999). Such forms of self-expression help participants develop an adequate sense of self-worth, give them a feeling of having adequate skills and readiness to take on life's challenges and deal with them effectively (Berk 1996). It is worth reiterating that high, adequate self-esteem is associated with a sense of happiness (Branden 1994), while low self-esteem can increase the likelihood of mental disorders such as depression (Harter 2002), which are eliminated or reduced by effective art therapy.

In addition to serving as potential guidelines for future art therapy practice, the abovementioned reflections correlate with the results of recent studies, which have

demonstrated that even less than an hour of creative activity per day can reduce stress and positively influence an individual's mental health, regardless of their artistic experience or talent (Journal of the American Art Therapy Association 2016). However, art therapy is not a universal form of therapy that meets the needs of all participants, which is why, it should be diversified with other forms of activity (Kaimal et al. 2016).

It is imperative to examine the correlation between self-esteem and foreign or second language proficiency in order to inform future developments in language teaching methodologies and learner support strategies. The significance of student self-esteem in the educational process is indisputable. Indeed, it is self-esteem that dictates the challenges a student will undertake, as well as their level of engagement in discussions and their ability to persevere through challenging tasks. It is important to note that a higher level of FL proficiency may, in turn, result in an increase in the student's self-esteem, which is maintained at an adequate level. Therefore, understanding the role of self-esteem in the process of teaching and learning a foreign language is crucial for developing positive teaching strategies that address not only linguistic competence but also learners' psychological well-being, thereby fostering more effective, inclusive, and sustainable language learning environments.

References

- Berk L.E. (1996), *Infants, children, and adolescents (2nd ed.)*, Simon & Schuster, Boston.
- Branden N. (1994), *Six pillars of self-esteem*, Bantam, New York.
- Brown J.D., Marshall M.A. (2001), *Self-esteem and emotion: Some thoughts about feelings*, „Personality and Social Psychology Bulletin”, 27(5), s. 575–584.
- Bushman B.J., Moeller S.J., Crocker J. (2011), *Sweets, sex, or self-esteem? Comparing the value of self-esteem boosts with other pleasant rewards*, „Journal of Personality”, 79(5), s. 993–1012, <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2011.00712.x>.
- Franklin M. (1992), *Art therapy and self-esteem*, „Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association”, 9(2), s. 78–84, <https://doi.org/10.1080/07421656.1992.10758941>.
- Harter S. (2002), *Authenticity*, [w:] C.R. Snyder, S.J. Lopez (red.), *Handbook of positive psychology*, Oxford University Press, Oxford (UK)–New York (NY), s. 382–394.
- James W. (2002), *Psychologia: Kurs skrócony* (wyd. oryg. 1892), Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Kaimal G., Ray K., Muniz J. (2016), *Reduction of cortisol levels and participants' responses following art making*, „Art Therapy”, 33(2), s. 74–80, <https://doi.org/10.1080/07421656.2016.1166832>.
- Kernis M.H. (2003), *Toward a conceptualization of optimal self-esteem*, „Psychological Inquiry”, 14(1), s. 1–26.
- Kolera M. (2009), *Kompetencja społeczna w kształceniu przyszłych nauczycieli języków obcych*, [w:] M. Pawlak, A. Mystkowska-Wiertelak, A. Pietrzykowska (red.), *Nauczyciel języków obcych dziś i jutro*, Wydział Pedagogiczno-Artystyczny UAM w Kaliszu i Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Poznań–Kalisz, s. 39–47.

- Komorowska H. (2002), *Dobry nauczyciel – jego cechy i zachowania w świetle badań*, [w:] H. Komorowska, D. Obidniak (red.), *Stopień po stopniu. Rozwój zawodowy nauczyciela języków obcych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 11–14.
- Leary M.R., MacDonald G. (2003), *Individual differences in self-esteem: A review and theoretical integration*, [w:] M.R. Leary, J.P. Tangney (red.), *Handbook of self and identity*, The Guilford Press, New York, s. 401–418.
- Łukaszewski W. (1974), *Osobowość: Struktura i funkcje regulacyjne*, PWN, Warszawa.
- Moon B. (1998), *The dynamics of art as therapy with adolescents*, Charles C. Thomas, Springfield (IL).
- Özdemir O., Seçkin H. (2025), Exploring foreign language anxiety in higher education: Multifaceted insights into causes, impacts, and coping strategies, „Social Sciences & Humanities Open”, 11, s. 101364, <https://doi.org/10.1016/j.ssaho.2025.101364>.
- Reasoner R. (1982), *Building self-esteem: A comprehensive program for schools*, Consulting Psychologists Press, Palo Alto.
- Riley S. (1999), *Brief therapy: An adolescent invention*, „Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association”, 16(2), 83–86, <https://doi.org/10.1080/07421656.1999.10129675>.
- Rosenberg M. (1965), *Society and the adolescent self-image*, Princeton University Press, Princeton (NJ).
- Szyska M. (2022), *L2 accentedness and language self-esteem in foreign language learning*, „Research in Language”, 20(1), 19–33. <https://doi.org/10.18778/1731-7533.20.1.02>.
- The American Art Therapy Association (2017, July 5), *Definition of profession*, https://www.arttherapy.org/upload/2017_DefinitionofProfession.pdf.
- The British Association of Art Therapists (2025, July 7), *About art therapy*, <https://www.baat.org/About-Art-Therapy>.
- Jędrzejewska A. (2016), *Samoocena dziecka – źródła i komunikaty weryfikujące*, „Zbliżenia Cywilizacyjne”, 1(1), 144–161, <https://doi.org/10.21784/ZC.2016.005>.
- Kulas H.E. (1986), *Samoocena młodzieży*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa.
- Mandokhail S., Khan F.R., Malghani M. (2018), *Impact of ESL learners' self-esteem on their oral proficiency*, „International Journal of English Linguistics”, 8(3), s. 210–221, <https://doi.org/10.5539/ijel.v8n3p210>.
- Wojciszke B. (2011), *Psychologia społeczna*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.
- Zawadzka E. (2004), *Nauczyciele języków obcych w dobie przemian*, Wydawnictwo Impuls, Warszawa, s. 109–301.

Dagmara Łupicka-Szcześnik

Uniwersytet Zielonogórski

WALORY EDUKACYJNE I BIBLIOTERAPEUTYCZNE WYBRANEJ LITERATURY GÓRSKIEJ I PODRÓŻNICZEJ W KSZTAŁTOWANIU ODPORNOŚCI PSYCHOFIZYCZNEJ MŁODEGO CZŁOWIEKA (DZIAŁANIA WARSZTATOWE)

EDUCATIONAL AND BIBLIOTHERAPY VALORS OF SELECTED MOUNTAIN AND TRAVELLER LITERATURE IN PROCESS OF DEVELOPING YOUNG MEN PSYHOPHISICAL RESISTANCE (WORKSHOP ACTIVITY)

Summary. Mountain and traveller activity in wide understanding of these subjects have been of interest for many years, inspiring many reserachers and put into analisis fields of such a scien-tific disciplines as psychology, sociology, medicine, geography with also some inputs from geology, antropology, bottany or physics. Human beings have always been attracted by unknown, not typical, difficult, virgin to explore, or unquenchable things. Taking for account our country geopolitical situation after 1989 it has been noted an unprecedentedial progress in numbers of so different sorts of trips with possibility to reach spots available for many years only for very few. It has been a time to compare imaginations created by literature to reality of picture one has met in reality. That was a moment when a person might felt himself like his or her favourite mountain climber or a traveller. That people return to mountain and travellers' literature are accompanied by actual events with link to wars, catastrophies or natural disasters. Many places which no longer exist but still are available to see on pictures or described in text are particullary influential for a youngsters imagination and widen their geographical knowledge about the world in broad historical context.

Keywords: bibliotherapy, mental resilience, mountain and traveller literature, personal development

Streszczenie. Prowadzenie działalności górskiej i podróżniczej szeroko rozumianej jest od wielu lat tematem ciekawym, inspirującym wielu badaczy i wciąż analizowanym w obrębie wielu dyscyplin naukowych, m.in. w psychologii, socjologii, medycynie, geografii, jak również w geologii, antropologii, botanice czy fizyce. Jednostki ludzkie zawsze pociągało to, co nieznane, nietypowe, trudne, dziewicze czy nieujarzmione. Biorąc pod uwagę sytuację geopolityczną naszego kraju, po 1989 roku nastąpił wręcz wysyp różnego typu wyjazdów, możliwości dotarcia do tych miejsc, do których dostęp przez lata mieli tylko nieliczni. To czas, który zaczął sprzyjać konfrontacji wyobrażeń tworzonych pod wpływem lektury z rzeczywistym, zastanym obrazem. To moment, w którym osoba mogła poczuć się jak jej ulubiony autor – wspinacz górski czy podróżnik. Powrotem do piśmiennictwa górskiego i podróżniczego towarzyszą także aktualne wydarzenia, czy to związane z inwazją (konflikty zbrojne),

czy katastrofy i kataklizmy. Wiele miejsc, które już nie istnieją, pozostaje na fotografiach w publikacjach lub ich opisie, szczególnie działając na wyobraźnię młodego człowieka i poszerzając jego geograficzną wiedzę o świecie i historycznym kontekście.

Słowa kluczowe: biblioterapia, odporność psychiczna, literatura górską i podróżniczą, rozwój osobisty

Postępowanie biblioterapeutyczne w pracy rozwojowej

Biblioterapia – inaczej terapia czytelnicza – wspomaga proces leczenia, w ramach którego tekst staje się najważniejszym elementem oddziaływania leczniczego. To specyficzna forma komunikacji pomiędzy biblioterapeutą a osobą odsłaniającą swoje problemy życiowe, w której możliwa jest dyskusja, wymiana myśli, doświadczeń, spostrzeżeń przy użyciu odpowiednio dobranego tekstu lub jego fragmentów (por. Matras-Mastalerz 2012). Biblioterapia jest wykorzystywana w pracy z osobami niewidomymi i niedowidzącymi, z osobami starszymi, niepełnosprawnymi fizycznie i intelektualnie, uzależnionymi, przewlekłe chorymi, z dziećmi, młodzieżą, osobami dorosłymi z różnymi problemami osobistymi i trudnościami, z osobami w hospicjum.

Według Gostyńskiej istnieją trzy rodzaje materiału biblioterapeutycznego: relaksujący – literatura przygodowa, młodzieżowa, baśnie, humorystyczna; pobudzający (stymulujący) – literatura wojenna, podróżnicza, popularnonaukowa; refleksyjny – literatura obyczajowa, biograficzna, o charakterze psychologicznym i socjologicznym (por. Marek 2004 w: Knapik, Sacher 2004).

Zadania, które spełnia książka w leczeniu (oczywiście należy uwzględnić potrzeby, strukturę psychiczną odbiorcy, jego problemy, aktualną sytuację, w jakiej się znajduje, a także wiedzę i kompetencje osoby prowadzącej zajęcia), są następujące:

- uświadomienie odbiorcy książki (tekstu, tekstu poetyckiego), że nie jest jedyną osobą przeżywającą trudności;
- znalezienie rozwiązania; ukazanie wielu rozwiązań danego problemu;
- zrozumienie postępowania ludzi;
- znaczenie doświadczenia w rozwiązywaniu sytuacji trudnych;
- stworzenie czytelnikowi szans w możliwości prześledzenia kolejnych kroków w rozwiązaniu danego problemu;
- motywowanie do zmierzania się z trudnościami, odwołanie do realizmu;
- poprawa nastroju, identyfikacja z bohaterem;
- dla osób hospitalizowanych literatura, prasa to możliwość bycia w świecie, utrzymywanie łączności ze światem zewnętrznym, rozbudzanie zainteresowań, zmiana tematyki myślenia (por. Szulc 1994).

Zasady postępowania biblioterapeutycznego

W ramach postępowania biblioterapeutycznego wyróżnić należy cztery podstawowe zasady. Pierwsza z nich stanowi oddziaływanie przygotowawcze podejmowane w stosunku do osób, które nie są przyzwyczajone do sięgania po literaturę, nie mają nawyku czytania. Praca biblioterapeuty w tym wypadku polega na próbie namówienia do czytania. W ramach drugiej zasady, którą stanowi oddziaływanie doraźne, praca biblioterapeuty dotyczy sytuacji, w których coś się dzieje, coś zaistniało, coś nieoczekiwanego pojawiło się w życiu ewentualnego odbiorcy. W związku z tym nie ma tutaj ścisłego planu oddziaływania, literatura związana jest z potrzebą chwili (przeżywana trudność, określony problem). Może to być literatura uspokajająca lub pobudzająca do działania. Ustalenie preferencji odbywa się na podstawie rozmowy. Trzecią zasadą jest oddziaływanie reorientujące, czyli wykorzystanie takiej literatury, która może pomóc w przypadku chronicznego schorzenia, niepełnosprawności, trwałych powikłań zdrowotnych, w przypadku bardzo trudnych sytuacji życiowych. Literatura ma dopomóc pacjentowi w nakierowaniu myśli, skonfrontowaniu się, stać się pewną formą wsparcia przy wykorzystaniu innych form oddziaływań. Ostatnia zasada dotyczy oddziaływań rozwojowych, czyli szeroko rozumianej pomocy w znalezieniu sensu życia, wpłynięcia na samorozwój osoby, przeorganizowania hierarchii wartości (por. Szulc 1994). Takie rozumienie towarzyszyło podjęciu analizy literatury górskiej i podróżniczej. Stąd pomysł na wyodrębnienie określonych kategorii tematycznych i przyporządkowanie odpowiednich fragmentów tekstu, które mogą zostać wykorzystane w budowie scenariusza zajęć.

Osoba odpowiedzialna za prowadzenie tej formy oddziaływań terapeutycznych zmuszona jest do zaznajomienia się z odpowiednimi pozycjami z danego zakresu literatury, powinna umiejętnie zachęcać do sięgnięcia po daną publikację, potrafić uzmysłować korzyści z tego płynące, a przy wyborze odpowiednich publikacji wziąć pod uwagę potrzeby, możliwości percepcyjne, poziom techniki czytania (por. Szulc 1994). A następnie pobudzać do dyskusji i dzielenia się refleksjami oraz pamiętać o tym, by nie polecać książek mogących przynieść szkody zamiast korzyści (por. Szulc 1994).

Na potrzeby tej analizy biblioterapia rozumiana jest jako forma wspomagająca proces psychoedukacyjny o charakterze psychoprofilaktycznym. Grupą odbiorców są przede wszystkim bardzo młodzi ludzie, którzy znajdują się na etapie bycia w procesie rozwoju osobowego. W związku z tym teksty osób zajmujących się wspinaniem lub podróżowaniem (tzw. mała narracja) obejmują interpretację faktów, wydarzeń dotyczącą podejmowanych wyborów, wchodzenia w określone role społeczne, budowania relacji z innymi, pogłębiania aktywności poznawczej czy możliwości zadbania o swój rozwój.

Ten typ literatury jest specyficzny – autorzy z reguły nie są anonimowi, podejmują taki rodzaj działań i wyzwań, które najczęściej dotyczą rzeczywistości, w której młody

człowiek porusza się lub nie ma takiej możliwości, a jest nią zafascynowany. Ponadto ten rodzaj literatury stanowi tzw. metaforę bycia w drodze rozwoju osobowego, wprowadzania zmian w kontekście doskonalenia siebie, budowania relacji z innymi. Poszczególne teksty nie stanowią tylko raportu w ukazaniu określonych faktów czy dokładnego opisu wydarzeń. Teksty są swoistym rodzajem przesłania autora-narratora, jego osobistych zdarzeń i doświadczeń z tym związanych wraz z subiektywną interpretacją, bardzo często z pewnej perspektywy czasowej. W literaturze górskiej i podróżniczej ten zapis jest zawsze w określonym kontekście, co pozwala na wniknięcie w świat przeżyć osoby go opisującej. Tekst to zapis doświadczeń, które są wypadkową „zauważonych, zapamiętanych i zinterpretowanych zdarzeń” (Dryll 2010).

Sposób opowiadania uzależniony jest w dużej mierze od okoliczności życiowych, upływu czasu, przyjęcia określonego sposobu narracji. Aspekt psychoprofilaktyczny przejawia się głównie w dawaniu wzorców, czyli sposobie funkcjonowania autorów poszczególnych tekstów (w tym również osób z niepełnosprawnością fizyczną), hierarchii wartości, priorytetów wyznaczających kierunek działania i ich realizacji, w elementach preorientacji zawodowej, w zagospodarowaniu czasu wolnego czy w elemencie poznawczym rozumianym jako znaczne poszerzenie wiedzy o świecie, o osobach odmiennych kulturowo, a także w zdystansowaniu się do wiedzy potocznej (stereotypowej).

Ten typ literatury warunkuje otwarcie kolosalnych możliwości w konstruowaniu scenariuszy zajęć czy też programów profilaktycznych. Znajomość literatury górskiej i podróżniczej pozwala na wydzielenie odpowiednich kategorii tematycznych, które jednocześnie mogą się stać zasadniczym motywem zajęć lub warsztatu. „Obróbce” tematycznej może podlegać utwór jako całość (na przykład publikacje Beaty Pawlikowskiej: *W dżungli życia*, *W dżungli niepewności* czy *Samotne wyprawy*, książka Małgorzaty Wach: *Kilimandżaro* czy Jana Meli: *Poza horyzonty*) lub pojedyncze fragmenty tekstu zebrane pod kątem obranej tematyki i odpowiednio skompilowane. Nad tak przygotowanym materiałem czytelniczym odbiorca pracuje (dostając odpowiednie polecenia i sugestie), właściwie go interpretuje, a następnie sam zaczyna poszerzać te aspekty o nowe fragmenty oraz poddawać interpretacji. Poprzez tego typu zabieg odkrywa nowe znaczenie, sens lub kojarzy zupełnie nowe kategorie tematyczne, ich powiązanie wcześniej nieakcentowane.

Problematyka odporności psychofizycznej – wyjaśnienie pojęcia

Odporność psychofizyczna najczęściej kojarzy się z wytrzymałością, wytrwałością, radzeniem sobie z sytuacjami trudnymi, podejmowaniem nowych wyzwań, zachowaniem optymizmu, wiary w siebie i swoje możliwości. Bardzo ważnym aspektem

jest znajomość swoich możliwości oraz ich wykorzystanie (por. Syrek-Kosowska w: Olekszyk 2020).

Odporność psychofizyczna to jedna z cech osobowości, które w dużym stopniu odpowiadają za to, jak człowiek radzi sobie z presją, stresem, wyzwaniem niezależnie od okoliczności, od tego, w jakim stanie psychofizycznym aktualnie się znajduje (por. Syrek-Kosowska w: Olekszyk 2020).

Reasumując: odporność wiąże się z posiadaniem przez osobę umiejętności intra- i interpsychicznych, które mają jej zapewnić stabilność emocjonalną, wytrwałość, otwartość na wyzwania. To daje ogromne możliwości na przyszłość. Osoba, która jest odporna, będzie mogła efektywnie działać w obliczu presji czasu, stawianych wymagań czy oczekiwań. Niewątpliwie będzie w stanie wyrażać, regulować i nazywać swój stan emocjonalny, wykazywać konsekwencję w myśleniu i działaniu. Cechujący ją optymizm oraz akceptacja jest niezwykle pomocna w realizacji wcześniej postawionych celów, planowaniu przyszłości czy budowaniu relacji (por. Syrek-Kosowska w: Olekszyk 2020).

Podstawowymi filarami odporności psychofizycznej są wyzwania (traktowane jako szansa), pewność siebie, zaangażowanie i poczucie wpływu (por. Syrek-Kosowska w: Olekszyk 2020).

Nie można zapominać, iż kształtowanie odporności u młodych ludzi w procesie wychowawczym i edukacyjnym wymaga od świata dorosłych dawania wsparcia z jednej strony, a z drugiej informacji zwrotnych co do możliwości i umiejętności. Ta wiedza dla młodego człowieka jest bardzo istotna w pracy osobistej, w zakresie tego, kim jest i ile wie o sobie, jakie są jego relacje ze światem zewnętrznym, co robi i czym się zajmuje, co wyznacza kierunek jego działania, jak reaguje na swoje sukcesy, porażki, co stanowi największy sukces i komu może go przypisać, czy wie, co ma do pracy własnej, a co stanowi jego mocną stronę. To pociąga za sobą kolejne pytania, motywując do dalszej analizy. Co jest powodem, dla którego nie konfrontuje się z tym, co słyszy na swój temat lub konfrontuje, ale nie ufa temu, co mają do powiedzenia rówieśnicy lub osoby dorosłe czy opiekunowie. Co stanowi przyczynę, że niektórzy młodzi ludzie nie domagają się uzyskania konkretnej wiedzy na temat siebie, swojego potencjału od tych osób, które pełniąc funkcję edukatora, wychowawcy dla dobra rozwoju osobistego swoich podopiecznych powinni udzielić tego typu informacji zwrotnych.

Oddziaływania podjęte w ramach biblioterapii edukacyjnej mogą ułatwić młodej osobie przyjrzenie się sobie, pozostanie w konfrontacji z samym sobą. Biblioterapeuta nie jest tutaj osobą inwazyjną, porusza się w tej relacji za pomocą odpowiednich fragmentów tekstu, które są interpretowane przez samą osobę zainteresowaną i na tej podstawie może wyłonić się dyskusja, danie sugestii do pracy własnej, podjęcie konkretnych zobowiązań czy postawienie sobie kolejnych pytań, które będą niezwykle

pomocne dla dalszej pracy nad sobą. Ta forma pracy stanowi wskazanie, że taką drogą można podążać w ramach samorozwoju.

Doświadczenia alpinistyczne i podróżnicze w wybranych publikacjach wspomnieniowych

Celem analizy wybranego piśmiennictwa górskiego i podróżniczego jest nie tylko dokonanie kategoryzacji sytuacji, w których może znaleźć się wspinacz bądź podróżnik, ale również pokazanie, iż tego typu zdarzenia wymuszają na jednostce określony sposób adaptacyjności przy jednoczesnym ponoszeniu różnorodnych konsekwencji fizycznych (utrata zdrowia, kalectwo, śmierć) lub (bądź również) psychologicznych (zmienność nastroju, wrocie bądź agresywne zachowania wynikające z deprywacji potrzeb, obniżenie sprawności umysłowej, spadek odporności, podwyższony lęk itp.) (por. Terelak 1981, 1982, 1987, 1995; Gwóźdź 1994; Ryn 2000; Łupicka-Szczęśnik 2003, 2009, 2010, 2018).

Przeprowadzenie analizy wybranego piśmiennictwa alpinistycznego i podróżniczego pozwala na wyodrębnienie aspektu psychoedukacyjnego, który może zostać uwzględniony w pracy biblioterapeutycznej. Dla alpinisty bądź podróżnika ważny jest nie tylko czas wyprawy, ale również okres przygotowań do niej. Ten etap przedwyprawowy (tak szczególnie akcentowany w literaturze z lat 60., 70. i 80. oraz również z lat 2000–2010, dotyczy to zwłaszcza piśmiennictwa wspomnieniowego alpinistów-himalaistów polskich z tzw. psychologii biegu życia – retrospektywna analiza zdarzeń i doświadczeń życiowych) jest przygotowaniem się nie tylko od strony logistycznej, ale także czasem oceny swoich zasobów odpornościowych w kontekście wcześniejszych doświadczeń.

W ramach rozważań należy wyeksponować te aspekty działalności wspinaczkowej i podróżniczej, które w dużym stopniu przyczyniają się do rozwoju osobowego¹ (por. Łupicka-Szczęśnik D. 2003, 2009, 2010, 2018).

Uczestnicy wypraw alpinistycznych i podróżniczych z racji podjętej działalności dobrowolnie wchodzą również w sytuacje specyficznych uwarunkowań fizycznych,

¹ „Większość moich ekspedycji także polegała na absolutnym ponoszeniu odpowiedzialności. Już po samotnym wejściu na Mount Everest marzyłem o wielkiej wyprawie na pustynię. Myślałem wówczas o Gobi. Odłożyłem jednak tę podróż ze względu na polityczne wyizolowanie Chin i Mongolii. Potem wyprawilem się na biegun południowy i o Gobi zapomniałem. Dopiero teraz, kiedy więcej czasu spędzałem, siedząc, niż maszerując, stary pomysł powrócił, by już mnie nie opuścić. Tak mocno zadomowił się w mojej głowie, że jeśli go nie zrealizuję, nigdy się od niego nie uwolnię”. Messner R., *Gobi. Pustynia we mnie*, Wrocław 2007, s. 9.

„I była Birma, a potem wiele innych krajów. Jak zawsze krok po kroczku, od marzenia do realizacji. I te, i inne jeszcze podróże upiększały życie. Na pewno warte były wszystkie pieniądze”. Sawicka M., *Zapach monsunu*, Wrocław 1992, s. 132.

fizjologicznych, psychologicznych czy wreszcie socjologicznych. Oznacza to, iż przez czas trwania wyprawy osoba będzie skoncentrowana wyłącznie na tych aspektach, a jej kontakty społeczne będą związane głównie z współuczestnikami, z dala od większych grup społecznych, od własnego kraju, rodziny, pracy. Biorąc pod uwagę, iż działalność ta ma charakter dobrowolny, wiąże się z realizacją celu nadrzędnego (zdobycie szczytu, eksploracja dziewiczego obszaru), to kontakty w grupie mogą ulegać zmianom w zależności od warunków zewnętrznych, w jakich będzie przebiegać działalność (czynniki fizyczne – określone warunki klimatyczne) – im bardziej sprzyjające warunki pogodowe, tym większe prawdopodobieństwo zrealizowania celu przedsięwzięcia, tym większe zadowolenie uczestników z samego przebiegu działalności, mniej konfliktów i w związku z tym mniej dotkliwie znoszona jest izolacja (por. Łupicka-Szczęśnik 2003, 2009, 2010, 2018).

Ukazanie tych czynników ma na celu pokazanie, na jak ekstremalne warunki dobrowolnie decyduje się osoba podejmująca wspinaczkę wysokogórską czy działalność podróżniczą, jakie predyspozycje psychofizyczne powinna posiadać, by móc zaadaptować się i być zdolną do realizacji postawionych celów. Niewątpliwie przystosowanie się do tego, co wiąże się z takim typem działalności, i konstruktywne wypełnianie postawionych zadań staje się dla tych osób wyzwaniem. W związku z tym zarówno sam alpinizm, jak i podróżowanie należy traktować jako wyzwanie, działalność, dzięki której wspinacz czy podróżnik kształtuje swoje kompetencje, by ją kontynuować (przez wybór dróg o wyższym stopniu trudności bądź wyższych gór, podejmowanie się eksploracji nowych, mało dostępnych rejonów), kształtować swoje możliwości, umiejętności techniczne, poszerzać swoją wiedzę teoretyczną i techniczną po to, by coraz lepiej radzić sobie w sytuacjach zagrożenia. Z tego wynika, iż alpinista i podróżnik do swojej działalności podchodzi w sposób aktywny i racjonalny. Otwarty jest nie tylko na wyzwania, jakie niosą ze sobą konkretne sytuacje zadaniowe (otwartością w tym wypadku jest zaakceptowanie ich i „wchodzenie” w nie), ale także chce poznawać siebie (np. granice swoich możliwości, funkcjonowanie w samotności – wspinanie i podróżowanie samemu, stawianie zupełnie nowych celów), kształtować siebie, wprowadzać zmiany, czyli jeszcze bardziej usprawnić swoje kompetencje do realizacji tych wyzwań. Należy dostrzec w tym aspekt edukacyjny, który można wykorzystać w oddziaływaniach opiekuńczo-wychowawczych, ale również biblioterapeutycznych o charakterze psychoedukacyjnym (por. Łupicka-Szczęśnik 2003, 2009, 2010, 2018).

Można to odnieść do życia każdego człowieka, gdyż każdy z nas podejmuje różnorodne wyzwania, próbuje je realizować; stanowią one bowiem twórczy aspekt naszej egzystencji. Dzięki nim człowiek ma poczucie, że ma wpływ na swoje życie, kieruje nim, wzbogaca je. Niemniej jednak należy pamiętać, iż pomimo że człowiek podejmuje wyzwania i dla każdej osoby jej wyzwanie jest najważniejsze, to one same różnią

się między sobą jakościowo i sposobem ich realizacji. I w tym zawarte jest aktywne podejście do sytuacji życiowej, czyli twórczy aspekt życia, który należy szczególnie wyeksponować np. w takich sytuacjach oddziaływań wychowawczych, gdy podejmujemy rozmowę edukacyjną bądź konstruujemy scenariusz biblioterapeutyczny na temat radzenia sobie z trudnościami, problemami i stresem. Poszczególne fragmenty literatury wspomnieniowej alpinistów i podróżników stanowią swego rodzaju przekaz dla młodego człowieka dotyczący radzenia sobie z podejmowanymi zadaniami i występującymi przeszkodami oraz studium rozwijania kompetencji potrzebnych do prowadzenia tego typu działalności (por. Łupicka-Szczęśnik 2003, 2009, 2010, 2018).

Sytuacje wyzwań podejmowanych przez alpinistów i podróżników są na pewno jakościowo odmienne od tych sytuacji, z którymi ma do czynienia przeciętna osoba. Wspinacze i podróżnicy poruszają się praktycznie na granicy ryzyka, mają świadomość ewentualnego zagrożenia utratą zdrowia, kalectwem, a nawet śmiercią, dlatego też ich działanie przebiega w wysokim napięciu psychicznym i koncentracji na podejmowanym zadaniu. Wyzwaniem staje się realizacja tych zadań przy jednoczesnym zachowaniu zdrowia i życia, również dla tych, którzy z różnych powodów tę pełnosprawność utracili (czy to na wyprawach, czy przed w zupełnie odmiennych okolicznościach).

W związku z tym nie należy zawężać tej literatury tylko do tych młodych odbiorców, którzy taki typ działalności pragną podjąć i realizować, ale proponować ją oraz wykorzystywać na różnego typu zajęciach – geografia, etyka, scenariusze godzin wychowawczych itp. Przybliżenie jej może być inspiracją nie tylko dla osoby dorastającej, ale także dla kogoś już na dalszym etapie rozwoju (np. dla rodziców tych dzieci, by zrozumieć ich motywację do działania) (por. Łupicka-Szczęśnik 2003, 2009, 2010, 2018).

Praktyczna strona przygotowania warsztatu

Celem analizy jest „ogląd” materiału (w tym wypadku tekstów literackich, publikowanych wywiadów, pamiętników) polegający na wyodrębnieniu poszczególnych fragmentów – sekwencji składających się na całość opisywanych doświadczeń. Ten zabieg badawczy wymaga nierzadko wielokrotnego porządkowania i segregowania danych, szczególnie w sytuacji, gdy zbieranie informacji nie zostało jeszcze zakończone bądź w międzyczasie pojawiły się nowe, istotne w naszej ocenie fakty (por. Bartosz 1995; Łupicka-Szczęśnik 2003, 2009, 2010, 2018).

Następnym krokiem jest wzięcie pod uwagę długości poszczególnych sekwencji, powiązań między nimi, kontekstu, w jakim się pojawiają, tematyki, jakiej dotyczą.

Kolejne zadanie biblioterapeuty (takie jak u badacza) to zestawienie tematów powiązanych ze sobą oraz ustalenie ich frekwencji w całości tekstu. Uzyskujemy wtedy pewność, jakie sytuacje, wydarzenia są dla narratora istotne. Ponadto dzięki temu

jesteśmy w stanie określić grupę indywidualnych doświadczeń i otrzymujemy w konsekwencji kontekst przeżyć, do jakiego narrator się odwołuje. Ważna więc staje się analiza autokomentarzy, dzięki którym tworzymy swoistą autoprezentację osoby. Ukazuje nam ona, jak narrator „widzi” siebie, w jaki sposób definiuje siebie w kontekście subiektywnych doświadczeń (por. Bartosz 1995; Łupicka-Szczęśnik 2003, 2009, 2010, 2018). Autoprezentacja dotyczy: działania, oceny, postaw, wyobrażeń, uczuć, potrzeb, decyzji, możliwości, umiejętności, zdolności, ale także oceny siebie z perspektywy upływającego czasu i zmieniających się warunków socjoekonomicznych. Ponadto bierzemy również w analizie pod uwagę wyrażenia dotyczące zaimka „my” – czyli autoidentyfikacja. Pozwala to na zrozumienie, jak osoba interpretuje rolę innych osób w swoim życiu, i ich wpływ na nie.

Piśmiennictwo wspomnieniowe alpinistów i podróżników stanowi swego rodzaju biografię tematyczną – niezwykle uniwersalną w mojej ocenie, w której autorzy ukazują konkretne zdarzenia, fakty związane przede wszystkim z prowadzoną przez nich działalnością i ich subiektywną interpretację. Zaznajamiając się z nimi, odbiorca poznaje pewien obszar aktywności ludzkiej i jej kluczowe momenty. Dzięki temu ma możliwość prześledzenia życia danej osoby w tym akurat obszarze, poznania wycinka rzeczywistości, w jakiej ona działa, zdobycia informacji (w przypadku tego typu literatury są to informacje dotyczące konkretnego rejonu geograficznego – miejsca wypraw, warunków klimatycznych i atmosferycznych, norm kulturowych, społecznych, nierzadko również informacje socjalno-bytowe). Ponadto odbiorca ustosunkowuje się do przekazywanych treści, może zostać zainspirowany do wprowadzenia zmian w swoim życiu lub do podjęcia działalności dokładnie takiej samej bądź o podobnym charakterze (por. Włodarek, Ziółkowski 1990). W ten sposób poznajemy subiektywną perspektywę osób związanych ze wspinaczką wysokogórską i działalnością podróżniczą oraz na podstawie ich punktów widzenia możemy skonstruować uogólnienie teoretyczne (por. Łupicka-Szczęśnik 2003, 2009, 2010, 2018).

Alpinizm i podróżowanie wiąże się z ciągłym wytyczaniem nowych dróg, poszukiwaniem rejonów jeszcze niepoddanych eksploracji, poznawaniem nie tylko swoich możliwości fizycznych, psychicznych i technicznych, by zachować bezpieczeństwo czy pomóc sobie i innym w sytuacjach ekstremalnych, ale również z systematycznym zdobywaniem wiedzy o miejscach, w których dana wyprawa ma działać bądź działa aktualnie; to uszanowanie i dostosowanie się do określonych norm preferowanych przez partnerów podróży czy wspinaczkowych z zagranicy czy kraju, w którym aktualnie działa wyprawa. Przebywając w otoczeniu odmiennym kulturowo, pod względem położenia geograficznego, warunków klimatycznych, przyjętych norm, zasad funkcjonowania, wspinacz i podróżnik poszerza swoją wiedzę ogólną, zakres swoich doświadczeń, które może ponownie wykorzystać w podobnych warunkach.

Autorzy wyraźnie podkreślają, iż dla nich zajęcie się podróżowaniem czy uprawianie alpinizmu stanowi sposób na życie i wyznacza styl życia. Sens ujawnia się nie tylko w podporządkowaniu wszystkich płaszczyzn funkcjonowania osoby działalności wysokogórskiej oraz podróżniczej, ale przede wszystkim autorzy upatrują go w ciągłym powrocie w góry, w różnego typu obszarach, w ciągłych opracowaniach logistycznych kolejnych wypraw pomimo często traumatycznych przeżyć (wypadki, kalectwo własne bądź innych czy śmierć kolegi), w podejmowaniu kolejnych wyzwań (coraz wyższe góry, drogi o większym stopniu trudności, doskonalenie techniki wspinaczkowej, tereny coraz bardziej dziewicze lub niebezpieczne ze względu na sytuację geopolityczną czy kataklizmy). Kategoria ta stanowi wyznacznik wszystkich mechanizmów funkcjonowania osoby wspinającej i podróżującej, zawartych w opisanych kategoriach. Stanowi niejako ich kwintesencję² (por. Łupicka-Szczęśnik 2003, 2009, 2018).

² „Nigdy nie planowałem jeżdżenia w góry tak często ani na tak długo, ale zaczynałem rozumieć, że za każdym razem odkrywam tam coś nowego i innego i że dopóki tak będzie, będzie mnie tam ciągnąć. Istnieje wszak nieskończona ilość nowych wyzwań, nęcących problemów do rozwiązania, trudności do pokonania. Jeżdżenie w góry stało się dla mnie czymś więcej niż tylko odpajkowaniem kolejnych sukcesów czy zaliczeniem kolejnych szczytów – to był sposób na życie”. Tasker J., *Dzika arena*, Kraków 1995, s. 293.

„Musisz skończyć szkołę, żeby móc normalnie żyć – przekonywali rodzice. Przyznawałem im rację, tyle że »normalnie żyć« znaczyło dla mnie »wspinać się«. Tamże, s. 108.

„Powołanie do wojska odbieram jako życiową klęskę, oderwanie na dwa lata od tego, co stało się dla mnie sensem i pełnią życia, od gór”. Kukuczka J., *Mój pionowy świat*, Londyn 1995, s. 7.

„Po drugie tamta praca [w kopalni], podobnie jak wspinaczka, była podjętym wyzwaniem i nadała sens codziennemu działaniu”. Roskelley J., *Opowieści ze ścian*, Warszawa 1996, s. 41.

„Doświadczenia zdobyte na Dhaulagiri umocniły moje przekonanie, że wspinanie się jest życiem samym w sobie. Mimo miesięcy wypełnionych stresem, zimnem i ryzykiem okaleczeń moja nagroda – odkrycie wewnętrznej siły – zachęciła mnie do uczestnictwa w następnych wyprawach w Himalaje. Dwadzieścia lat później myślę tak samo – nagroda wciąż jest warta wielkiego wysiłku”. Tamże, s. 63.

„Są chwile szczęścia w uśmiechu dziecka, w skośnym locie liścia, w pracy. Krótkie chwile. Są chwile szczęścia intensywnego w osiągnięciu słowa, w balansie na skalnej listwie, w przerzucie na przewieszkę – w spojrzeniu ze szczytu”. Karaś R., *Himalajska tragedia*, Warszawa 1987, s. 7.

„To prawda, że ludzie często w górach giną. I jak widać, nie zawsze dotyczy to młodych i niedoświadczonych. Ale każdy z nas uprawiających alpinizm jest głęboko przeświadczony, iż nic złego mu się w górach stać nie może. My nie godzimy się ze śmiercią, pragniemy żyć bardziej nawet niż inni, gdyż często zbliżamy się do Granicy i dzięki temu znamy dobrze wartość i piękno życia”. Lwow A., *Wybrałem góry. Z Sudetów w Himalaje*, Warszawa–Kraków 1990, s. 95.

„Góry potrafią zauroczyć. Przebywanie na wysokości 8000 metrów ma szczególny smak. Nie jest to tylko smak wiatru, przestrzeni, świadomości, że wszystkich ludzi ma się u stóp. Jest to uczucie, które nosi się w sobie jeszcze długo potem już po powrocie w doliny. Całe życie, które kręci się tam wokół nas, nie wydaje się już takie ważne, a może raczej nie takie trudne. Wszystko wydaje się niczym w porównaniu z tym, co robiło się tam, w górach. Szara rzeczywistość z biegiem czasu zaciera jednak tę świadomość, dlatego być może w góry wraca się tak chętnie, a ponieważ tempo dnia dzisiejszego staje się coraz bardziej zawrotne, to i w górach chcemy być jak najczęściej, już nie raz na dwa, trzy lata, ale dwa, trzy razy do roku. W końcu, aby było to możliwe, próbuje się doprowadzić do takiego stanu, aby móc z alpinizmu wyżyć” Hajzer A., *Atak rozpacz*, Gliwice 1994, s. 128.

Implikacje dla oddziaływań edukacyjno-profilaktycznych w propozycji pracy biblioterapeutycznej

Wyniki analizy piśmiennictwa wspomnieniowego alpinistów i podróżników umożliwiają zwrócenie uwagi na implikacje edukacyjno-wychowawcze, a tym samym wykorzystanie warsztatu biblioterapeutycznego.

Prowadzona działalność może stać się inspiracją dla wyborów życiowych młodego człowieka, dla poszukiwania własnej drogi życiowej, sposobu na życie (dowodem na to może być wysoka frekwencja młodych ludzi na spotkaniach ze znanymi polskimi himalaistami, alpinistami, podróżnikami, na organizowanych „slajdowiskach”, diaporamach, festiwalach filmowych poświęconych działalności wyprawowej, wspinaniu, tematyce trekkingowej oraz duże zainteresowanie literaturą i czasopismami poświęconymi tematyce górskiej i podróżniczej). Działalność tego typu może stać się przeciwwagą dla tego, co modne, na topie, a nie zawsze jest dobre, właściwe i konstruktywne, dlatego też warto zwrócić uwagę na jego zarówno edukacyjny, jak i wychowawczy charakter (por. Łupicka-Szczeńnik 2003, 2009, 2018).

Dziecko w drugiej fazie rozwojowej okresu wczesnoszkolnego (przedział 9–11 lat) i na etapie dorastania skoncentrowane jest na poszerzaniu dotychczasowej wiedzy, posiadaniu coraz lepszej orientacji w otoczeniu oraz nastawione na poznawanie i budowanie satysfakcjonujących go relacji z rówieśnikami. Takie działania umożliwiają dziecku podnoszenie poziomu wiedzy na temat rzeczywistości, w której żyje, umiejętności i możliwości, jak również zapewniają sprawniejsze funkcjonowanie w różnorodnych sytuacjach. Badania zagraniczne wskazują, iż większość młodych osób wzrastających w niekorzystnych warunkach, zmagających się w związku z tym z negatywnymi doświadczeniami i przeżyciami wyniesionymi z destruktywnego środowiska rodzinnego czy społecznego, funkcjonuje i rozwija się normalnie (por. McWhirter i in. 2001, 2007). Są to osoby odporne, czyli o silnej konstrukcji psychofizycznej, przejawiające wysokie możliwości radzenia sobie z niekorzystnymi uwarunkowaniami zewnętrznymi i wewnętrznymi. W konsekwencji mamy do czynienia z ludźmi niezależnymi,

„Większość czasu poświęcałem marzeniom, a następnie realizacji marzeń o wspinaczkach na odległe góry Alaski i Kanady, strome i przerażające szczyty, o których nikt na świecie, oprócz garstki fanatyków, nie słyszał. Miało to swoje dobre strony. Koncentrując się na kolejnych szczytach, zdołałem zachować trzeźwość umysłu w gęstej mgle po okresie dojrzewania. Liczyła się tylko wspinaczka”. Krakauer J., *Wszystko za życie*, Warszawa 1998, s. 154.

„Beyer stwierdził, że nie znajdzie w życiu żadnego ważniejszego celu niż wspinanie. O ile wcześniej zaniechał wspinaczki z obawy, aby zawężony sposób widzenia świata nie uczynił z niego człowieka niezdolnego do życia w normalnym społeczeństwie, teraz powrócił do niej jako najbardziej wzbogacającego stylu życia”. Child G., *Mieszane uczucia*, Kraków 1994, s. 220.

posiadającymi wysokie kompetencje społeczne i wykazującymi się skutecznością w rozwiązywaniu sytuacji trudnych (por. Łupicka-Szczyński 2010, 2018).

Niemniej zarówno rodzice, jak i nauczyciele doskonale zdają sobie sprawę z tego, iż nie zawsze młody, dorastający człowiek będzie aktywnie podchodził do negatywnych doświadczeń życiowych, weryfikował je i wykorzystywał jako inspirację do przeprowadzenia konstruktywnych zmian. Częściej tego typu osoby są narażone na modelowanie zachowań aspołecznych, a tym samym na przejaw braków w zakresie umiejętności społecznych czy psychologicznych, które znacząco rzutują na ich adaptacyjność.

W związku z tym rodzi się pytanie: „Jak ukierunkować młodego człowieka w ramach procesu edukacyjnego i podejmowanych oddziaływań opiekuńczo-wychowawczych, by potrafił samodzielnie zadbać o swój rozwój psychofizyczny?”

Programy wychowawcze, profilaktyczne, plany wychowawcze stworzone dla poszczególnych klas przez wychowawców zawierają wiele propozycji dotyczących pozytywnego ukierunkowania rozwoju. Wykorzystanie piśmiennictwa alpinistycznego i podróżniczego może stanowić zupełnie oddzielną opcję tematyczną bądź dopełnienie (wzbogacenie) zaplanowanych i rozpisanych scenariuszy zajęć.

Odwołując się do przedstawionej analizy piśmiennictwa ze względu na różnorodne uwarunkowania, chciałabym w tym miejscu zwrócić uwagę na korzyści płynące z zainspirowania młodej osoby tą lekturą (por. Łupicka-Szczyński 2010, 2018).

Piśmiennictwo alpinistyczne i podróżnicze wyraźnie wskazuje, że podjęcie tego typu działalności stanowi pewien proces, w ramach którego osoba (podmiot) kształtuje i rozwija siebie. Wspinanie i podróżowanie wymaga od osoby pewnej systematyczności, podejmowania wszechstronnych działań, zaangażowania w pełni, czego konsekwencją jest ukierunkowanie własnego życia. Ponadto, analizując wiele fragmentów, można zauważyć, iż narratorzy poprzez swoje doświadczenia zachęcają do kształcenia rozumianego jako poszerzanie horyzontów myślowych, otwartość i dążenie do poznawania innych, odmiennych uwarunkowań socjokulturowych, pobudzanie własnej ciekawości poznawczej. Literatura tego typu może motywować młodych ludzi nie tylko do realizacji siebie w tym kierunku, ale także do nauki języków obcych, nabywania nowych sprawności i kompetencji, traktowania sytuacji trudnych, problemowych jako swoistego rodzaju wyzwań, w ramach których osoba podejmuje trud konstruktywnego zmierzania się z barierami³ (por. Łupicka-Szczyński 2010, 2018).

Bycie wspinaczem, podróżnikiem wymaga otwarcia się na innego człowieka, poznania go, zrozumienia motywów jego postępowania. Wykorzystanie fragmentów tekstów

³ „poznawanie świata jest wysiłkiem. To nie jest żadna przyjemność, ale wysiłek wymagający pewnego skupienia, pewnej koncentracji, pewnego dążenia do poznawania innych ludzi, kultur itd. To może robić tylko człowiek, który jest na tym wysiłku skupiony. Musi więc być sam; wszelka praca twórcza wymaga skupienia i samotności”. Kapuściński R., *Autoportret reportera*, Warszawa 2008, s. 13.

np. podczas zajęć poświęconych omówieniu stereotypów, uprzedzeń, tolerancji, może uzmysłwić młodym ludziom, iż świat pełen jest różnorodności, dlatego też posiadanie oraz kierowanie się w kontaktach międzyludzkich prywatnymi teoriami osobowości na temat innych stanowi dość duże uproszczenie w relacjach społecznych.

Analizowane typy działalności wiążą się z ciągłą możliwością spotykania innych ludzi, a to wymaga nawiązania kontaktu, budowania relacji czyli rozwijania kompetencji komunikacyjnych. W związku z tym niestety nie każdy predestynowany jest do tego, by prowadzić taki styl życia. Nie chodzi tu tylko o możliwości psychiczne czy fizyczne, ale przede wszystkim o kwestie ustosunkowania do innych ludzi: na ile ciekawi mnie drugi człowiek i jego świat, na ile stać mnie na zaakceptowanie jego sposobu widzenia i życia⁴.

Kolejny aspekt analizowanego piśmiennictwa wiąże się z podejmowaną przez narratorów aktywnością zawodową. W ramach tych publikacji znajdujemy opisy dotyczące funkcjonowania w określonych rolach zawodowych w odmiennych kontekstach społeczno-kulturowych (innych niż te, do których jesteśmy przyzwyczajeni)⁵. Fragmenty tekstów obejmujących tę tematykę mogą stanowić inspirację dla dorastającego odbiorcy w wyborze określonej aktywności zawodowej i uświadomić, że również w taki sposób człowiek ma szansę na samorealizację. Młodemu człowiekowi dotarcie do różnorodności jest niezbędne w rozpatrzeniu, jaki kierunek życia powinien zostać przez niego obrany i w jaki sposób mógłby się realizować, by doświadczyć sensu swojego życia.

Stosowne fragmenty literatury alpinistycznej i podróźniczej mogą zostać wykorzystane do przeprowadzenia wizualizacji – bogate opisy przyrody, krajobrazów, funkcjonowania zwierząt. Wizualizacja w powiązaniu z relaksacją stanowi istotną propozycję formy pomocy w radzeniu sobie ze stresem. Równocześnie może stać się także techniką rozwijającą wyobrażenia i myślenie twórcze.

Prowadzenie działalności wysokogórskiej czy podróźniczej nie było wcale takie łatwe i proste. Bardzo często (biorąc pod uwagę lata 60., 70., 80.), by osoba mogła wyjechać z kraju, dołączyć do wyprawy, musiała przedstawić konkretną propozycję wraz z argumentacją – nowy wyczyn sportowy mający światowe znaczenie, tematyka prowadzonych badań naukowych, eksploracja, a w perspektywie opis dziewiczego

⁴ „Gdy jestem wśród nomadów na Saharze, mam dla nich wielki szacunek, bo gdybym to ja był na ich miejscu, bez znajomości ich kultury, ich sposobów na przeżycie, po prostu bym zginął. Cała cywilizacja europejska niewiele by mi pomogła. Moja wiedza, to, że czytałem Spinozę czy Kanta, do niczego tam się nie przyda. Muszę tam osiąść zupełnie inny rodzaj wiedzy, żebym wiedział, jak przeżyć. Tylko przeżyć, powtarzam, nie żeby jeszcze coś zrobić. Samo życie jest wysiłkiem maksymalnym w tamtych warunkach. Ta wiedza oczywiście nie jest twórcza, nie wytwarza nowej generacji komputerów, nowych odkryć naukowych, ale jest ona nie mniej godna szacunku”. Tamże, s. 40.

⁵ Chodzi o osoby zrzeszone w określonych fundacjach, stowarzyszeniach czy organizacjach humanitarnych, na przykład publikacje Bogdana Szczygła (*Reportaże afrykańskie. Wybór*, Kraków 1986; *Tubib wśród Nomadów*, Warszawa 1966; Zadrowska J., *Nie zabiłam słonia*, Warszawa 1970).

terenu bądź powiązanie z określoną profesją zawodową: medycyna, dziennikarstwo, archeologia itp. Współczesne relacje z podróży, obecna literatura bogate są w treści, które wyraźnie sugerują, iż właściwie każdy, kto chce i jest odpowiednio zdeterminowany, może organizować wyprawy górskie, podróżować. Natomiast w literaturze przeszłej (pozwolę sobie na użycie takiego określenia) nie jest to tak oczywiste: okazuje się, że zawsze istniały określone uwarunkowania, które osoba musiała przezwyciężyć, by osiągnąć swój cel. Niemniej może to stać się cenną informacją dla młodego odbiorcy. Narratorzy wskazują na korzyści płynące z sukcesywnego realizowania i dochodzenia do celu, podejmowania uporządkowanych działań, dookreślenia siebie w tych przedsięwzięciach (jakiego zakresu prac mogę się podjąć, na ile mnie stać, czy mam ku temu określone zasoby i kompetencje oraz czy rzeczywiście te działania, które podejmuję, są dla mnie istotne). W dobie dzisiejszego chaosu, niepewności, niezdecydowania, podejmowania się często krótkodystansowych działań ta literatura wskazuje, że można to, co się dzieje w życiu, uporządkować, że istnieje pewna systematyczność w dochodzeniu do realizacji postawionych zamierzeń i ma to kolosalne znaczenie dla podnoszenia jakości życia osoby.

Jest jeszcze jeden aspekt, dla którego niewątpliwie nastąpi powrót do tzw. starej literatury górskiej i podróżniczej: to aspekt językowy, związany z precyzją formułowania myśli, jak również fakt, że w wyniku zbrojnych konfliktów, wojen i kataklizmów wiele opisywanych miejsc na chwilę obecną już nie istnieje. Tak więc te publikacje wzbogacone zapisem fotograficznym to jedyny dowód na ich bytność i egzystencję ludzi.

Bibliografia

- Bartosz B. (1995), *Perspektywa hermeneutyczna w psychologii*, [w:] M. Straś-Romanowska (red.), *Na tropach psychologii jako nauki humanistycznej*, PWN, Warszawa–Wrocław, s. 50–67.
- Dryll E. (2010), *Wielkie i małe narracje w życiu człowieka*, [w:] M. Straś-Romanowska, B. Bartosz, M. Żurko (red.), *Badania narracyjne w psychologii*, ENETEIA, Warszawa, s. 163–182.
- Gwóźdź B. (1994), *Życie i praca człowieka w warunkach wysokogórskich*, „Ergonomia”, 17, 1, s. 27–43.
- Łupicka-Szczeńnik D. (2003), *Psychologiczne aspekty poczucia realizacji sensu życia u alpinistów*, Lublin (niepublikowana w całości praca doktorska).
- Łupicka-Szczeńnik D. (2009), *Literatura górska i podróżnicza. Komunikacja jako tekst w oddziaływaniach edukacyjno-profilaktycznych*, [w:] M. Nowak-Dziemianowicz, K. Czerwiński, W.J. Maliszewski (red.), *Komunikacja społeczna w edukacji: inspiracje, analizy, działania*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń, s. 196–211.
- Łupicka-Szczeńnik D. (2010), *Doskonalenie zajęć psychoedukacyjnych. Propozycja warsztatu z wykorzystaniem narracji*, [w:] J. Łukasik, I. Nowosad, M.J. Szymański (red.), *Edukacja. Równość czy jakość?*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń, s. 187–219.

- Łupicka-Szczęśnik D. (2018), *Literatura górska i podróżnicza jako propozycja edukacyjno-profilaktyczna w oddziaływaniach biblioterapeutycznych*, „Biblioterapeuta. Biuletyn Informacyjny PTB”, nr 4 (85), s. 1–18.
- Marek E. (2004), *Arteterapia jako metoda wspomagająca pracę wychowawczą*, [w:] M. Knapik, W.A. Sacher (red.), *Sztuka w edukacji i terapii*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków, s. 104–119.
- Matras-Mastalerz W. (2012), *Biblioterapeuta i jego warsztat biblioterapeutyczny*, [w:] K. Hrycyk (red.), *O potrzebie biblioterapii*, PTB&PPSKAKiB „SKiBA”, Wrocław, s. 43–60.
- McWhirter J.J., McWhirter B.T., McWhirter A.M., McWhirter E.H. (2001), *Zagrożona młodzież*, PARPA, Warszawa.
- McWhirter J.J., McWhirter B.T., McWhirter A.M., McWhirter E.H. (2007), *Zagrożona młodzież*, PARPA, Warszawa.
- Olekszyk J. (2020), *Odporność psychiczna – czym jest i jak ją wzmacniać*. Wywiad z Anną Syrek-Kosowską, <https://zwierciadlo.pl/psychologia/199034,1,odpornosc-psychiczna-czym-jest-i-jak-ja-wzmacniac,read> [dostęp: 10.08.2025].
- Ryn Z. (2000), *Mieszkańcy Andów*, „Góry i Alpinizm”, 77, 6, s. 8–9.
- Szulc W. (1994), *Kulturoterapia: wykorzystanie sztuki i działalności kulturalno-oświatowej w leczeniu*, Wydawnictwa Uczelniane AM, Poznań.
- Terelak J. (1981), *Problemy psychologiczne długotrwałej izolacji w strefach polarnych*, „Przegląd Psychologiczny”, 24, 4, s. 754–766.
- Terelak J. (1982), *Człowiek w sytuacji zagrożenia. Izolacja antarktyczna*, MON, Warszawa.
- Terelak J. (1982 b), *Introspekcje antarktyczne*, MON, Warszawa.
- Terelak J. (1987), *Kierunki badań w polskiej psychologii lotniczej i kosmicznej w latach 1981–1986*, „Przegląd Psychologiczny”, 30, 4, s. 947–967.
- Terelak J. (1995), *Psychologiczne efekty stresu ekstremalnego związanego z niedoborem stymulacji*, „Ergonomia”, 18, 2, s. 245–258.
- Włodarek J., Ziółkowski M. (1990), *Teoretyczny i empiryczny status metody biograficznej we współczesnej psychologii*, [w:] J. Włodarek, M. Ziółkowski (red.), *Metoda biograficzna w psychologii*, PWN, Warszawa–Poznań.

Bibliografia dotycząca wykorzystanych cytatów w tekście

- Child G., *Mieszane uczucia*, At Hudowski&Marcisz, Kraków 1994.
- Hajzer A., *Atak rozpaczy*, EXPLO, Gliwice 1994.
- Kapuściński R., *Autoportret reportera*, Biblioteka „Gazety Wyborczej”, Agora, Warszawa 2008.
- Karaś R., *Himalajska tragedia*, wydawnictwo Alma-Press, Warszawa 1987.
- Kukuczka J., *Mój pionowy świat*, Wydawnictwo Mac System, Londyn 1995.
- Kraukauer J., *Wszystko za życie*, Prószyński i spółka, Warszawa 1998.
- Lwow A., *Wybrałem góry. Z Sudetów w Himalaje*, Wydawnictwo Kraj, Warszawa–Kraków 1990.
- Messner R., *Gobi. Pustynia we mnie*, Wydawnictwo Dolnośląskie, Wrocław 2007.
- Roskelley J., *Opowieści ze ściany*, Wydawnictwo Prószyński i S-ka, seria wydawnicza Obieżyświat, Warszawa 1996.
- Sawicka M., *Zapach monsunu*, Oficyna Wydawnicza „SUDETY”, Wrocław 1992.
- Tasker J., *Dzika arena*, Wydawnictwo At Hudowski&Marcisz, Kraków 1995.

Aneks

Załącznik

TOLERANCJA – CZY JESTEM TOLERANCYJNY?

Czas trwania zajęć – 90 minut

Zajęcia przeznaczone dla uczniów w wieku 11–15 lat (Uwaga: grupa jest znana osobie prowadzącej, więc nie przeprowadza ona zajęć o charakterze integracyjnym. W innym wypadku byłyby one niezbędne ze względu na zdiagnozowanie klimatu panującego w grupie, ustalenie ewentualnego występowania sytuacji konfliktowych bądź dyskredytowania ucznia/uczniów przez pozostałych członków grupy oraz w celu ustalenia umiejętności i możliwości dzieci związanych z czytaniem i rozumieniem tekstu).

Grupa powinna liczyć od 10 do 12 osób, podczas zajęć grupa zostanie podzielona na dwie, trzy grupy.

Cele:

- uczeń potrafi zdefiniować następujące terminy: „tolerancja”, „stereotyp”, „uprzedzenie”
- uczeń jest świadomy, jakie zachowania nie są tolerowane
- uczeń potrafi wskazać te zachowania, które nie mogą być tolerowane

Pomoce: fragmenty tekstów pochodzące z literatury podróżniczej i piśmiennictwa alpinistycznego, szary papier, markery

1. Wstęp. Wprowadzenie uczniów w temat – dlaczego będziemy się zajmować zagadnieniem dotyczącym tolerancji. Zwrócenie uwagi, iż w obecnym czasie jest to pojęcie bardzo popularne, praktycznie codziennie uczniowie stykają się z takimi sformułowaniami: „że ktoś jest nietolerancyjny”, „ktoś wykazał się dużą tolerancją”, „nie, takiego zachowania nie można w żadnym wypadku tolerować” itp.
2. Praca w dwóch lub trzech grupach. Prośba skierowana do uczniów: „zastanówcie się i spróbujcie dookreślić, czym jest dla was tolerancja (ważne jest, by po zakończeniu pracy dzieci podsumować ich pracę – czym jest tolerancja; tolerancja – jej istotę stanowi uznanie, że każdy człowiek ma prawo do zachowań zgodnych z jego przekonaniami, nawet w takiej sytuacji, gdy nam te zachowania czy przekonania nie odpowiadają. Tak więc osoba tolerancyjna potrafi uszanować wierzenia, poglądy, upodobania, zwyczaje odmienne od znanych jej i utrwalonych w procesie socjalizacji. Osoba tolerancyjna to taka, która nie dyskredytuje innych za kolor skóry, wygląd zewnętrzny czy sposób bycia). Prosimy, by wszystkie pomysły zostały zapisane na

karcie papieru. Prosimy dzieci, by zapisywały wszystko, a dopiero po zakończeniu pracy poddały ocenie to, co zostało przez grupę wypracowane. Następnie grupy przedstawiają swoje stanowisko i na tablicy zostają zapisane najlepiej sprecyzowane stanowiska dotyczące rozumienia tolerancji.

3. Uczniowie podzieleni zostają na grupy (2 lub 3) i w tych grupach dyskutują oraz próbują przygotować listę czynników, od których według nich zależy, czy ktoś jest tolerancyjny, czy nie (przysłuchiwanie się tej dyskusji, ona sama w sobie stanowi swego rodzaju ćwiczenie w byciu tolerancyjnym – uznanie czyjegoś zdania, wysłuchanie argumentów, kolejna sytuacja głębszego poznawania siebie nawzajem). Zwracamy się z prośbą, by uczniowie zapisali to na kartach papieru. Następnie przygotowane listy czynników zostają przedstawione przez poszczególne grupy i wywieszane na tablicy.
4. Ćwiczenie w grupach uzmysławiające uczniom, że bycie osobą tolerancyjną to nie jest bycie kimś, kto daje zgodę na każde zachowanie. Dookreślenie przez uczniów, jakie zachowania można tolerować, a jakich się szczególnie nie powinno (bo mogą mieć negatywne konsekwencje). Prosimy uczniów o wypunktowanie zachowań, które są akceptowane społecznie i w związku z tym tolerowane przez większość ludzi oraz o wypunktowanie także tych, które nie są akceptowane i jakie konsekwencje z tym się wiążą.

Prosimy uczniów, by sobie wyobrazili, że dają wyraźnie odczuć, iż danego lub danych zachowań nie przyjmują, nie akceptują, jaka wówczas może być reakcja otoczenia i jakie to może mieć dla nich konsekwencje. Prosimy, by się zastanowili nad tym, czy byli w przeszłości w takiej sytuacji i jak sobie w niej poradzili. W jaki sposób zareagowali i jakie to miało konsekwencje dla ich myślenia o sobie samych? Czy to spowodowało zmiany ich zachowania?

5. Osoba prowadząca zajęcia wprowadza w tematykę stereotypów i uprzedzeń, dla czego tych pojęć nie można pominąć, podejmując problematykę tolerancji oraz jakie mogą być pozorne „korzyści” z kierowania się w swoim życiu stereotypami i uprzedzeniami. Następnie zwraca się do uczniów z zapytaniem: jakie są im najbardziej znane stereotypy i uprzedzenia oraz w jakich sytuacjach udało im się to zaobserwować i jaka była ich reakcja, jak się czuli, będąc świadkami takich sytuacji.

Po wypowiedzi podopiecznych osoba prowadząca dokonuje podsumowania.

6. Uczniowie zostają podzieleni na grupy (2 lub 3). Każda z grup otrzymuje zestaw podanych fragmentów tekstu. Ich zadaniem jest przeczytanie i poddanie dyskusji, a następnie spisanie refleksji na karcie papieru.

Prośba o próbę odpowiedzi na pytania:

- co sądzą na temat opinii podróżników dotyczących ludzi innych ras, odmiennego sposobu życia i funkcjonowania; czy tego typu myślenie jest popularne, prośba o uargumentowanie odpowiedzi na tak lub nie;
- co sądzą na temat podziału zadań według płci?
- co sądzą na temat uprzedzeń wobec osób o określonym kolorze skóry, przebywania, mieszkania na określonym kontynencie, prowadzenia w określony sposób egzystencji uzależnionej od warunków?
- co sądzą na temat uprzedzeń i stereotypów dotyczących osób niepełnosprawnych fizycznie?
- jaką funkcję pełnią stereotypy i uprzedzenia w życiu ludzi?
- od czego zależy, że człowiek nie ulegnie stereotypom i uprzedzeniom?
- w jaki sposób uczniowie jako młodzi ludzie mogą się przeciwstawiać stereotypom i uprzedzeniom?

Po dyskusji w grupach i zapisie istotnych spostrzeżeń uczniowie dokonują podsumowania wraz z prowadzącym.

► Wbrew pozorom Murzyni potrafią obserwować i sprawiedliwie oceniać. Choć sami niechętnie pracują, szanują czyjąś pracę. Są sprawiedliwi i okazują głęboką, wzruszającą wdzięczność za ulgę w cierpieniu. (Budrewicz O., *Równoleżnik zero*, Iskry, Warszawa 1965, s. 64).

► Niekiedy przepływa obok samotna piroga z wylęknionymi, wiosłującymi na stojąco nagusami. Czasem wynurza się, prychając, gruby hipo, innym razem spływa w wodę torpeda aligatora. Jest identycznie jak przed tysiącem i dziesięcioma tysiącami lat.

W moim dalekim świecie są zegary, kalendarze, podręczniki historii, epoki w sztuce, style w architekturze, moda w strojach, postęp w technice – tu nie ma żadnej miary przemijania: coś się rodzi, starzeje, umiera i na tym koniec... (Tamże, s. 108).

► Nastąpił wykład filozofii życia. O gonitwie za groszem w świecie cywilizowanym zachodniej Europy, o niewolnictwie konwenansów towarzyskich, o oglupieniu techniką i motoryzacją. A potem o urokach Afryki, jej wspaniałych, prawdziwie wolnych ludziach, o zwierzętach i lasach. (...) ocena życia w Afryce była pierwszym dla mnie dowodem fascynacji Czarnym Kontynentem. Później odbyłem dziesiątki rozmów z białymi mieszkańcami zachodniej i środkowej Afryki; z wyjątkiem przelotnych ptaków i prymitywnych groszorbów, wszyscy inni ulegli magii tego ładu. (...) Ale w rejonie równika skupiło się też wiele ludzi, którzy dokonali świadomego wyboru między wygodami cywilizacji a urokiem nieskażonej gazami spalinowymi natury. (Tamże, s. 110–111).

► Od chwili wejścia w mokry tunel lasu jasne się stało, że Pigmeje tutaj dopiero znajdują się w swoim naturalnym środowisku – wszyscy inni, biali i czarni, przemieniali się w niepewne, łąkające opieki i pomocy dzieci. (Tamże, s. 150).

► Sytuacja rozwijała się powoli, acz nieubłagane. Najpierw okazało się, że Bulwa ma solidny lęk przestrzeni, nad którym za cholerę nie potrafi zapanować i dostaje całkiem paraliżujących go drgawek, gdy tylko lina nie ciągnie go prosto do góry. Żeby nie rozwałać kursu, każdy, kto się z nim wiązał, miłosiernie prowadził najtrudniejsze wyciągi za niego. (...) Potem okazało

się, że Łysy opornie bądź wybiórczo przyswaja bezcenne wskazówki Papugi, błędząc, jak to miał w zwyczaju, sobie tylko znanymi myślościeżkami. (...) W rezultacie Papuga raz za razem zaburzał ekologiczną równowagę Tatr Wysokich, przeganiając kozice na słowacką stronę swoim niecenzuralnym rykiem. (Hreczuch T., *Prostowanie zwojów*, Stapis Annapurna, Katowice 2006, s. 49).

► bez rozmów, ustaleń, jakoś naturalnie zostało przyjęte, że jestem żeglarzem, jednym z nich, i tak mnie traktują. Sama również nie domagam się żadnych przywilejów, staram się wykonywać wszystkie prace, które do mnie należą, łącznie z myciem zęb. Ale oni wszyscy pracują w stoczni i mają poza żeglarstwem wspólne tematy, ja zaś wyszłam z innego środowiska i trochę nie bardzo umiem się znaleźć. (Pieńkawa I.M., *Otago, Otago na zdrowie*, Wydawnictwo Morskie, Gdańsk 1975, s. 27).

► Wychowałam się z radiem, telewizją, pralką, czystą łazienką, równym chodnikiem, w bezpiecznym domu zbudowanym z betonu, gdzie jak było ciemno, to wystarczyło zapalić światło, jak było zimno, to podkręcić kaloryfery, a jak za gorąco – to włączyć wiatrak albo zjeść lody. Ja po prostu nie wiedziałam, że może być inaczej.

Potem zaczęłam mieszkać w dżungli amazońskiej. Okazało się, że życie może być znacznie trudniejsze, niż mi się wydawało – a jednocześnie dużo bardziej niezwykle, bogate i pełne. Nagle włączyły mi się wszystkie zmysły. W dżungli musiałam przebijać wzrokiem ciemność i gęstą, splątaną ze sobą roślinność; (...) Szczęścia, jakiego zaznałam na widok pieczonych mrówek, które po tygodniu głodowania wojownicy przynieśli na obiad, nie da się porównać z niczym, co przeżyłam wcześniej w Polsce czy w Londynie. (...) Warto było przeżyć wszystko, co przeżyłam, żeby to zrozumieć. (Pawlikowska B., *Blondynka śpiewa w Ukajali*, National Geographic, Warszawa 2005, s. 177–178).

► Często płakałam z bezsilności. Nieraz zastanawiałem się, po co ja jeszcze żyję. Ale rodzice nie odpuszczali, mówili: „Jasiek, możesz, potrafisz, nauczysz się”. (...) Pamiętam, jak pojechaliśmy z tatą na zgrupowanie kadry paraolimpijskiej w Białogardzie. Pierwszy raz zobaczyłem tak dużo ludzi z różnego rodzaju niepełnosprawnościami: po amputacjach, na wózkach, niewidomych. Żaden z nich nie krył swojego kalectwa. (...) No i te uśmiechnięte gęby! Z czego oni tak się cieszą? Z takiego życia? – pytałem sam siebie. Ale wróciłem do domu i nie mogłem o nich zapomnieć. Czulem, że dali mi porządną lekcję. Taką najlepszą, bez słów. Zaczęło do mnie docierać, że bycie szczęśliwym nie zależy od ilości rąk czy nóg. Bariery są tylko w naszych głowach. Postanowiłem, że zdobędę ten cholerny biegun. Stać mnie na to! (Jan Mela w: Wach M., *Kilimandżaro*, Wydawnictwo ZNAK, Kraków 2008, s. 52).

7. Podsumowanie pracy uczniów na zajęciach i wypunktowanie najważniejszych wypracowanych przez nich treści związanych z problematyką tolerancji.

Iwona Wrycz

Ośrodek Szkolno-Wychowawczy im. UNICEF w Słupsku

Beata Cysewska

Ośrodek Szkolno-Wychowawczy im. UNICEF w Słupsku

KSZTAŁTOWANIE UCZUĆ PATRIOTYCZNYCH WŚRÓD UCZNIÓW Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ

CULTIVATING PATRIOTIC FEELINGS AMONG STUDENTS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES

Summary. School plays a significant role in shaping patriotic attitudes among children and young people with intellectual disabilities. From an early age, it teaches them to cultivate patriotic attitudes and patterns, to respect the national emblem, flag, and Polish language. The goals of patriotic education include: creating emotional bonds between children and their families and peers, recognizing the value and beauty of nature, preparing children for work and life in society, and above all, developing love and attachment to their homeland, its traditions, and culture. Patriotic education for students with intellectual disabilities requires the use of a variety of methods adapted to their cognitive and emotional abilities. Activating and practical methods play an important role in this regard, which is reflected in the pedagogical practice undertaken by teachers from the UNICEF Educational Center in Słupsk implementing the „Young Patriots” program. The authors of this study present specific solutions for practical use.

Keywords: patriotism, student with intellectual disabilities, activating and practical methods in working with students with intellectual disabilities

Streszczenie. Istotną rolę w kształtowaniu postaw patriotycznych dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną odgrywa szkoła. Od najmłodszych lat uczy pewnych postaw i wzorców patriotycznych, uczy szanować godło państwowe, flagę i język polski. Celem wychowania patriotycznego jest m.in.: tworzenie więzi emocjonalnej dziecka z rodziną i rówieśnikami, przygotowanie dzieci do pracy i życia w społeczeństwie, a przede wszystkim wykształcenie miłości i przywiązania do ojczystego kraju, jego tradycji i kultury. Edukacja patriotyczna uczniów z niepełnosprawnością intelektualną wymaga zastosowania różnorodnych metod dostosowanych do ich możliwości poznawczych i emocjonalnych. Ważną w tym przypadku rolę odgrywają metody aktywizujące i praktyczne, co znajduje odzwierciedlenie w praktyce pedagogicznej – działaniach podejmowanych przez nauczycieli z Ośrodka Szkolno-Wychowawczego im. UNICEF w Słupsku, realizujących program „Młodzi Patriotci”. Konkretnie rozwiązania do wykorzystania w praktyce prezentują autorki niniejszego opracowania.

Słowa kluczowe: patriotyzm, uczeń z niepełnosprawnością intelektualną, metody aktywizujące i praktyczne w pracy z uczniem z niepełnosprawnością intelektualną

Wprowadzenie

Kluczowym pojęciem w rozważaniach dotyczących kształtowania uczuć patriotycznych wśród uczniów z niepełnosprawnością intelektualną jest termin „patriotyzm”, który oznacza „miłość do ojczyzny, własnego narodu połączoną z gotowością ponoszenia dla nich ofiar” (Dubisz 2006, s. 74). Bez wątpienia największy wpływ na osobowość młodego człowieka mają rodzice, którzy wychowują dziecko według własnego systemu wartości. Aby dziecko wyrosło na patriotę, ukazują mu dobro, prawdę, sprawiedliwość, mądrość, uczciwość itp. Oprócz tego przygotowują do samodzielności, do umiejętnego podejmowania decyzji życiowych. Rodzina jest zatem źródłem wartości i norm, które kształtują postawę młodego człowieka. Dziecko najpierw w domu rodzinnym poznaje, co stanowi jego Ojczyznę – poznaje piękne góry, morze, miasta, wioski, lasy, pola... Rodzina budzi w dziecku przywiązanie do Ojczyzny, do swojego miasta, uczy dostrzegać jego piękno, czyli kształtuje uczucia, z których w przyszłości może się zrodzić gorący patriotyzm. Można to robić na różne sposoby. Wiele zależy od zaangażowania oraz pomysłowości rodziców. Ważna jest też ich postawa wobec Ojczyzny. Jeśli rodzic będzie szanował flagę i inne symbole narodowe, dumnie śpiewał hymn oraz regularnie uczestniczył w uroczystościach państwowych, to dziecko szybko nauczy się tego i będzie brało przykład z matki czy ojca, ponieważ to rodzice są dla swoich dzieci głównymi wzorami do naśladowania. Należy uczyć dzieci szacunku do tego, co je otacza, a także do wypełniania codziennych obowiązków, które wynikają z przynależności do narodu. Powinno się nauczyć je przywiązania do Ojczyzny oraz szacunku dla własnego narodu i innych narodów. W interesie rodziców, a także rodziny jest to, by wychować dziecko na prawdziwego Polaka.

Bardzo ważną rolę w kształtowaniu postaw patriotycznych w dzisiejszych czasach odgrywa szkoła. Ta instytucja oświatowo-wychowawcza od najmłodszych lat uczy pewnych postaw i wzorców patriotycznych, uczy szanować godło państwowe, flagę i język polski. W tym przypadku największe znaczenie mają: edukacja polonistyczna, historia, geografia, biologia, wiedza o społeczeństwie, edukacja dla bezpieczeństwa i in.

Celem wychowania patriotycznego jest m.in.: tworzenie więzi emocjonalnej dziecka z rodziną i rówieśnikami, dostrzeganie wartości i piękna przyrody, przygotowanie dzieci do pracy i życia w społeczeństwie a przede wszystkim wykształcenie miłości i przywiązania do ojczystego kraju, jego tradycji i kultury.

Rola kształtowania uczuć patriotycznych u uczniów z niepełnosprawnością intelektualną

Kształtowanie uczuć patriotycznych wśród uczniów z niepełnosprawnością intelektualną wymaga zastosowania różnorodnych metod dostosowanych do ich możliwości poznawczych i emocjonalnych. Kluczowe jest, aby metody te były atrakcyjne, angażujące i uwzględniały specyfikę pracy z tą grupą osób. Należy pamiętać, że u uczniów z niepełnosprawnością intelektualną występują trudności w tworzeniu wyobrażeń, pojęć w ujmowaniu procesu dziejowego w czasie i przestrzeni historycznej. Trudności te potęguje jeszcze fakt, że u uczniów tych częste są zahamowania w odbiorze wrażeń zmysłowych, występują trudności w skupianiu uwagi, charakteryzuje ich konkretyzm myślenia, słaba pamięć, uboga wyobraźnia, ograniczony zasób słownictwa. Zdolność do abstrakcyjnego myślenia jest u nich wyraźnie upośledzona, podobnie jak zdolność syntetyzowania zdobytych wiadomości i wiązania ich w logiczną całość. Wyprowadzanie wniosków i wydawanie sądów o charakterze ogólnym sprawia tym uczniom duże trudności.

Ważną rolę w nauczaniu uczniów z niepełnosprawnością intelektualną odgrywają metody aktywizujące. Ujmujemy je jako „wskazówki, sposoby działania, które pomogą uczniom: pogłębiać zainteresowanie wspólną sprawą, przyswoić bez trudu nową wiedzę, rozwinąć własne pomysły i idee, komunikować się, dyskutować i spierać na różne tematy, podjąć działania na rzecz własnej szkoły” (Brudnik, Moszyńska, Owczarska 2003, s. 4). Stosowanie na zajęciach aktywizujących metod nauczania pomaga nie tylko uczniom, ale również ułatwia pracę nauczycielowi. Jak podkreślają wspomniane autorki, nauczyciel pracujący metodami aktywizującymi w dość krótkim czasie odchodzi od swojej dotychczasowej roli w kierunku nauczyciela: doradcy, animatora, obserwatora i słuchacza, uczestnika procesu dydaktycznego i partnera (por. Brudnik, Moszyńska, Owczarska 2003, s. 4 i n.). Do najczęściej stosowanych na zajęciach metod aktywnych należą m.in.: „drzewko decyzyjne”, „ale kino”, „analiza soft”, „argumenty za i przeciw”, „barometr nastroju”, „bazgroły”, „bezludna wyspa”, „burza mózgów”, „circept”, „czytanie według 5 kroków”, „debata”, „drama”, „dyskusja”, „dyskusja panelowa”, „dywanik pomysłów”, „dzienniczek uczenia się”, „eksperyment”, „graffiti”, „haki pamięciowe”, „informacja błyskawiczna”, „informacja zwrotna”, „inscenizacja”, „język fotografii”, „karuzela”, „kolaż”, „mowa ciała” i wiele innych.

Kolejną grupą metod wykorzystywaną w kształtowaniu uczuć patriotycznych uczniów z niepełnosprawnością intelektualną są metody praktyczne. Oczywiście jest, że praktyczne zaangażowanie w wydarzenia o charakterze patriotycznym pozwala im doświadczyć atmosfery wspólnoty i identyfikacji z wartościami narodowymi. Metody praktyczne to takie, które opierają się na działaniu ucznia i pozwalają na praktyczne

zastosowanie zdobytej wiedzy. Pozwalają one na utrwalenie materiału i rozwijanie umiejętności praktycznych. Do metod praktycznych należą: metoda ćwiczeń, metoda projektów, metoda tekstu przewodniego, ćwiczenia przedmiotowe, laboratoryjne i produkcyjne, symulacje, metoda pokazu, metoda analizy tekstu i inne. Jak zauważa E. Dyduch:

Kompensacyjne, korygujące i usprawniające metody praktycznego działania i ćwiczenia (operacyjne) oparte na czynnościach psychomotorycznych kształtują u uczniów określone umiejętności, sprawności i nawyki. Istotę tych metod stanowi aktywność praktyczno-techniczna (wykonawczo-manualna), która dzięki dokładności i szybkości wykonywania poszczególnych czynności umożliwia nie tylko bezpośrednie poznawanie rzeczywistości, ale jej zmianę. Umiejętności praktyczne polegają na właściwym posługiwaniu się regułami przy wykonywaniu określonych zadań (Dyduch 2014, s. 57).

W przypadku naszych podopiecznych szczególne znaczenie mają: projekty edukacyjne, zajęcia artystyczne, warsztaty patriotyczne, inscenizacje historyczne, żywe lekcje historii. Są one niezwykle skuteczne w kształtowaniu uczuć patriotycznych tej grupy, ponieważ pozwalają uczniom bezpośrednio zaangażować się w proces poznawania treści patriotycznych. Do tej grupy metod należą m.in. projekty edukacyjne. Organizowanie projektów takich jak tworzenie gazetki szkolnej na temat symboli narodowych czy plakatów promujących dany projekt lub przypominających o ważnych datach z historii naszej ojczyzny sprzyja współpracy w grupie oraz wzmacnia identyfikację z tradycją narodową.

Z kolei zajęcia artystyczne sprzyjają rozwijaniu kreatywności i pomagają uczniom przyswoić wiedzę o symbolach narodowych. Przykładem może być malowanie flagi, tworzenie kotylionów czy wykonywanie prostych rękodzieł związanych z tematyką narodową. W edukacji patriotycznej uczniów z niepełnosprawnością intelektualną istotną rolę odgrywają warsztaty patriotyczne. To cykl zajęć, podczas których uczniowie poznają różne aspekty historii Polski, od legendarnej po współczesność. Każdy dzień poświęcony jest innemu tematowi, np. symbolom narodowym, postaciom historycznym czy ważnym wydarzeniom. Często łączone są z zajęciami artystycznymi, podczas których powstaje np. scenografia do apelu z okazji ważnych świąt państwowych.

Z punktu widzenia edukacji uczniów z niepełnosprawnością intelektualną niezwykle atrakcyjną metodą aktywnego uczenia się historii i kształtowania się uczuć patriotycznych jest inscenizacja historyczna, inaczej rekonstrukcja historyczna, polegająca na odtwarzaniu dawnych wydarzeń, obrzędów, bitew czy też życia konkretnych grup społecznych. Organizowanie prostych przedstawień opartych na wydarzeniach historycznych (np. scenka przedstawiająca przemówienie Marszałka Józefa Piłsudskiego do I Kompanii Kadrowej czy też mowa króla Stanisława Augusta Poniatowskiego na temat Konstytucji 3 maja) powinno stanowić nieodzowny element pracy z tą grupą uczniów.

Niebywale interesujące dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną są „żywe lekcje historii”, które stanowią swoistą podróż poprzez wieki. To również zaznajomienie uczniów z historią poprzez kontakt z dawnymi obyczajami, strojami oraz uzbrojeniem. Podczas takich lekcji uczniowie mają okazję zobaczyć między innymi walki rycerzy czy ubrać się w stroje z różnych epok historycznych.

Oczywiste jest, że praktyczne zaangażowanie uczniów rozwija u nich szereg kluczowych umiejętności i postaw. Przygotowywanie uroczystości upamiętniających wydarzenia o charakterze patriotycznym kształtuje w nich poczucie sprawstwa, pozwala im doświadczyć atmosfery wspólnoty i identyfikacji z wartościami narodowymi. Przykładem są uroczystości szkolne oraz wycieczki i wizyty w miejscach pamięci narodowej. Przygotowanie uczniów do występów na akademiach z okazji świąt państwowych, takich jak Święto Niepodległości czy Dzień Flagi, uczy kreatywności, rozwija umiejętność pracy w grupie, daje im poczucie dumy i przynależności.

Edukacja patriotyczna uczniów z niepełnosprawnością intelektualną na przykładzie Ośrodka Szkolno-Wychowawczego im. UNICEF w Słupsku (przykład dobrych praktyk)

Na terenie naszego ośrodka od wielu lat realizowany jest program „Młodzi Patriotci”. Celem programu jest przede wszystkim: kształtowanie postaw patriotycznych wśród dzieci i młodzieży, nauka umiejętności zachowania się podczas oficjalnych imprez, popularyzowanie wiedzy o ważnych wydarzeniach z historii Polski, a ponadto rozwijanie wyobraźni uczniów poprzez prace plastyczne oraz zajęcia muzyczne, aktywizacja i integracja uczniów szkoły, kształtowanie umiejętności pracy w zespole, a także propagowanie uroczystego obchodzenia rocznic oraz świąt państwowych. W ramach programu w naszej placówce podejmowane są następujące działania i przedsięwzięcia sprzyjające realizacji tych celów:

- udział w ogólnopolskim Projekcie „BohaterON w twojej szkole” – współpraca z Fundacją Sensoria i Pokolenie Kolumbów;
- warsztaty patriotyczne związane z rocznicą odzyskania przez Polskę niepodległości, organizacja apeli z okazji Święta Niepodległości;
- organizacja „Żywych lekcji historii”;
- współorganizacja spotkań autorskich podczas „Wiosny Literackiej”;
- udział w ogólnopolskiej akcji „Żonkile” poprzez organizację warsztatów, propagowanie wiedzy na temat powstania w getcie warszawskim wśród uczniów naszej szkoły – współpraca z Muzeum Historii Żydów Polskich POLIN.

W ramach realizacji programu „Młodzi Patrioci” w naszej placówce co rok organizowany jest konkurs „Kocham Cię, Polsko”. Projekt jest organizowany w formie konkursu dla dzieci i młodzieży z SOSW, wzorowany na popularnym teleturnieju, podczas którego uczniowie uczestniczą w różnych aktywnościach. Niekiedy zapraszamy do wspólnej zabawy uczniów innych szkół lub dzieci z zaprzyjaźnionego przedszkola, co wzmacnia integrację ze społecznością lokalną. Dalej prezentujemy scenariusz imprezy.

SCENARIUSZ KONKURSU „KOCHAM CIĘ, POLSKO!”

Konkurs inspirowany popularnym programem rozrywkowym emitowanym w TVP od 2009 r. Program utrzymany był w konwencji teleturnieju i służył propagowaniu wiedzy o Polsce i Polakach.

Data: kwiecień/maj (nawiązanie do świąt majowych).

Miejsce: sala gimnastyczna SOSW

Uczestnicy: 2 drużyny – „biali” i „czerwoni” – uczniowie szkoły podstawowej, branżowej i szkoły przysposabiającej do pracy

Organizatorzy: zespół nauczycieli realizujących autorski program edukacji patriotycznej „Młodzi Patrioci” w SOSW im. UNICEF w Słupsku

Cele:

- inspirowanie do pogłębiania wiedzy polonistycznej i wiedzy o polskiej historii i kulturze;
- rozbudzanie ciekawości intelektualnej;
- wzmacnianie tożsamości narodowej;
- rozwijanie słownictwa;
- poszukiwanie, porządkowanie i wykorzystywanie informacji z różnych źródeł;
- ćwiczenie umiejętności logicznego myślenia;
- potwierdzenie posiadanej wiedzy;
- pogłębianie poczucia odpowiedzialności za własne działanie oraz wzmacnianie wiary we własne siły;
- ukierunkowanie i rozbudzanie wśród młodzieży ambicji i woli szlachetnej rywalizacji;
- rozwijanie umiejętności pracy w grupie;
- nauka poprzez zabawę.

Rekwizyty: dekoracje (balony i papierowe kwiaty białe i czerwone, plakaty o tematyce patriotycznej, wykonane na warsztatach przez uczniów), puzzle z godłem i hymnem, krzyżówka na dużym arkuszu papieru umieszczonym na sztalugach, zdjęcia zasłużonych Polaków, przebrania i rekwizyty dla uczniów, prezentacja z charaktery-

stycznymi miejscami polskich miast, nagrania muzyki z polskich seriali i przebojów polskich wykonawców, polskie potrawy, tabliczki na sznurkach z literami, paczka przypominająca prezent, konfetti.

Przebieg:

1. Powitanie (przedstawienie składu osobowego drużyn i jury). Wykorzystanie piosenki tytułowej z teleturnieju.
2. Zadania dla drużyn.
 - „Sławni Polacy” – zdjęcia sławnych Polaków, charakterystyczne dla nich rekwizyty, atrybuty. Uczniowie przebrani za zasłużonych rodaków – odgadywanie nazwisk, dopasowywanie do zdjęć i rekwizytów.
 - Krzyżówka dotycząca wiedzy o Polsce i Polakach (uzupełniana hasłami przez całą imprezę, po każdej konkurencji dla drużyn) – rozwiązuje ją publiczność.
 - „Cudze chwalicie, swego nie znacie...” – rozpoznawanie wyświetlanych na dużym ekranie charakterystycznych miejsc w Polsce.
 - „Czy znam polskie seriale?” – rozpoznajemy seriale po czołówce.
 - „Przez żołądek do serca – odgadnij polskie potrawy” – uczniowie z zakrytymi oczami odgadują próbowane potrawy.
 - „Jaka to melodia?” – zadaniem uczniów jest rozpoznanie polskich piosenek i ich wykonawców. Publiczność jest zaangażowana, mogą je również wspólnie zaśpiewać.
 - „Ortografia na wesoło” – dzieci uzupełniają odpowiednimi głoskami zabawne zdania.
 - „Czy znam symbole narodowe?” – składanie z puzzli polskich symboli narodowych. Wspólne odśpiewanie hymnu.
 - „Przeliteruj wyraz” – zagadki dla drużyn. Kartoniki z literami tworzącymi odpowiedzi członkowie drużyn zawieszają sobie na szyjach i stają w odpowiedniej kolejności, by publiczność mogła je odczytać.
 - Rozwiązanie krzyżówki.
 - „Urodziny” – drużyny siadają w kole, dostają paczkę z „bombą”. Prowadzący czyta zagadki, dzieci zgadują i przekazują sobie paczkę. Gdy kończy się czas, paczka „wybucha” (drugi prowadzący wystrzeliwuje konfetti). Osoba, w której ręce nastąpił „wybuch”, podarowuje punkt drużynie przeciwnej.
3. Ogłoszenie wyników i wręczenie nagród.

Drugim ważnym wydarzeniem w kalendarzu imprez szkolnych są Obchody Święta Niepodległości. Wraz z uczniami przygotowujemy przedstawienie, w którym prezentujemy historię odzyskania niepodległości, dzieci recytują wiersze i śpiewają pieśni

patriotyczne. Ostatnio ze względu na specyfikę funkcjonowania naszych podopiecznych wykorzystujemy pantomimę jako jedną z form teatralnych i same również bierzemy czynny udział w przygotowanych przez nas spektaklach. Za pomocą obrazu i muzyki staramy się przekazać najważniejsze treści. Zależy nam, aby dzieci przede wszystkim przeżywały te ważne wydarzenia. Dalej prezentujemy scenariusz z obchodów Dnia Niepodległości.

SCENARIUSZ MONTAŻU SŁOWNO-MUZYCZNEGO Z OKAZJI ŚWIĘTA ODZYSKANIA NIEPODLEGŁOŚCI

Cele ogólne:

- upamiętnienie rocznicy odzyskania przez Polskę niepodległości,
- kształtowanie świadomości patriotycznej i obywatelskiej,
- rozwijanie i wzmacnianie poczucia tożsamości narodowej,
- kształtowanie więzi z krajem ojczystym oraz szacunku dla własnego państwa,
- kształtowanie umiejętności odpowiedniego zachowania się podczas uroczystości.

Rekwizyty: nagranie z tekstem narratora, utwory muzyczne w postaci plików mp3, biało-czerwone i czarne stroje, strój dla orła białego, flagi, czerwone koła hula-hop z przyczepionymi do nich czerwonymi paskami bibuły, symbolizującymi ogień i krew, korona dla orła, sznur, białe i czerwone kartki.

Przebieg:

1. Wprowadzenie sztandaru.
2. Odśpiewanie hymnu.
3. Zaproszenie na spektakl.

Cicha muzyka w tle (*Two steps from hell – Heart of courage*)

Narrator:

Dawno, dawno temu trzy państwa (Austria, Prusy i Rosja) podzieliły nasz kraj na trzy części. Polska jako państwo zniknęła z map, dzieci w szkołach nie mogły uczyć się języka polskiego, nie wolno było nawet rozmawiać w tym języku. Polacy byli bardzo nieszczęśliwi, tęsknili za wolnością i swoim krajem. W oczach świata Polska i Polacy, ich historia i język przestały istnieć.

TANIEC Z FLAGAMI + ZABORCY Z KOŁAMI (*Two steps from hell – Heart of courage*)

Uczestnicy prezentują układ choreograficzny z flagami Polski (Polacy) i kołami z przyczepionymi do nich czerwonymi paskami bibuły (zaborcy). Symboliczne uwięzienie orła białego.

Narrator:

Ci, którzy zamieszkiwali podzielone ziemie, nadal czuli się Polakami. Na różne sposoby próbowali odzyskać wolność, język, kulturę. To nasi dzielni przodkowie. Walczyli w domu, ucząc swe dzieci miłości do ojczyzny, jej historii, tradycji i języka. Walczyli także na wielu polach walki zbrojnej. Często oddawali swe życie, aby ich potomkowie mogli żyć na wolnej ziemi.

TANIEC Z FLAGAMI + ZABORCY Z KOŁAMI (*Two steps from hell: Protector of earth*) – Wiązanie sznurem, symboliczna walka i uwolnienie orla białego, założenie mu korony.

Narrator:

Wreszcie, po 123 latach niewoli, udało się odzyskać ziemie polskie, język oraz niepodległość. Było to 11 listopada 1918 roku. Na czele odrodzonego państwa stanął marszałek Józef Piłsudski. Marzenia Polaków o niepodległości po latach walki z germanizacją i rusyfikacją nareszcie się ziściły. Dziś mamy Ojczyznę wolną i piękną, z dumą mówimy, że mieszkamy w Polsce, jesteśmy Polakami i mówimy w swoim języku.

UKŁAD CHOREOGRAFICZNY Z BIAŁYMI I CZERWONYMI KARTKAMI (Andrzej Kurylewicz: *Polskie Drogi*).

W ośrodku systematycznie organizujemy również wycieczki i wizyty w miejsca pamięci narodowej. Wycieczki do miejsc takich jak pomniki, cmentarze, muzea czy budynki użyteczności publicznej są wartościową formą nauki poprzez doświadczanie. Można je uzupełnić o wyjaśnienia dostosowane do poziomu rozumienia uczniów. W ramach tych działań systematycznie odwiedzamy słupski ratusz, Zamek Książąt Pomorskich, Muzeum Pomorza Środkowego, Spichlerz, słupskie biblioteki, cmentarz i inne.

Edukację patriotyczną propagujemy również wśród uczniów, którzy nie komunikują się werbalnie. W ramach tych działań wykorzystujemy alternatywne formy komunikacji – AAC.

AAC to ogół metod, które są stosowane do wspierania komunikacji osób mających trudności w werbalnym porozumiewaniu się. Metody te umożliwiają takim osobom wyrażanie swoich potrzeb, preferencji, myśli, opinii, a w konsekwencji pomagają w nawiązywaniu relacji z innymi osobami. W ramach zajęć z wykorzystaniem metod alternatywnych i wspomagających wprowadzamy symbole i aktywności związane z ważnymi świętami narodowymi czy symbolami narodowymi, budujące tożsamość młodego patrioty. Dzięki nim uczniowie, którzy nie komunikują się werbalnie, mogą aktywnie uczestniczyć w życiu społecznym, dzielić się swoimi uwagami, zadawać pytania, wyrażać opinię na omawiany temat.

Współczesne technologie otwierają nowe możliwości w edukacji patriotycznej. Jak zauważa J. Zielińska (2014): „Gwałtowne przyspieszenie cywilizacyjne połączone z rozwojem nauki i techniki oraz nieustanne zmiany wymuszają kształtowanie się nowego typu społeczeństwa, nazywanego globalnym społeczeństwem informacji, społeczeństwem wiedzy”. Dlatego też zdaniem wspomianej autorki „Nowocześnie rozumiana edukacja osób niepełnosprawnych musi podążać właśnie tą drogą”. Materiały multimedialne pozwalają na atrakcyjne i dostosowane do możliwości uczniów prezentowanie treści historycznych. W codziennej pracy wykorzystujemy: prezentacje multimedialne, czyli kolorowe, proste slajdy z ilustracjami i krótkimi opisami na temat symboli narodowych czy ważnych wydarzeń historycznych, a także interaktywne aplikacje i gry edukacyjne pozwalające uczniom utrwalić wiedzę o polskich tradycjach, świętach czy historii w sposób zabawowy i angażujący. W edukacji patriotycznej naszych uczniów wykorzystujemy także krótkie filmy edukacyjne dostosowane do poziomu odbiorców.

Kształtowanie postaw patriotycznych w naszej placówce jest również wspierane przez działania integrujące uczniów niepełnosprawnych z ich rówieśnikami. Zabawy zespołowe, takie jak quizy historyczne, gry terenowe czy wspólne świętowanie podczas uroczystości, sprzyjają integracji uczniów i budują poczucie wspólnoty. Współpraca z rówieśnikami rozwija empatię, uczy wzajemnego szacunku, słuchania i brania pod uwagę potrzeb drugiego człowieka, tolerancji dla inności, przygotowuje do życia w społeczeństwie. Przykładem może być wspomniany konkurs „Kocham Cię, Polsko!”.

Podsumowanie

Realizacja omówionych inicjatyw ma znaczący wpływ na rozwój emocjonalny, społeczny i poznawczy uczniów. Efekty tych działań to między innymi rozwój poczucia tożsamości narodowej. Dzięki regularnemu obcowaniu z tematyką narodową uczniowie zaczynają lepiej rozumieć swoje miejsce w społeczności i identyfikować się z nią. Kształtuje się nich postawa szacunku do wartości, symboli i tradycji narodowych. Ponadto następuje wzmocnienie więzi społecznych. Wspólne działania wzmacniają relacje między uczniami, ich rodzinami oraz lokalną społecznością, uczą właściwego zachowania w różnych miejscach i sytuacjach, przygotowują młodzież do aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym. Niezwykle istotne jest budowanie poczucia dumy. Uczniowie odczuwają radość i satysfakcję z uczestniczenia we wspólnych działaniach, mają możliwość osiągnięcia sukcesu. To kształtuje w nich poczucie sprawstwa i pozytywnie wpływa na samoocenę. Dzięki takim inicjatywom uczniowie nie tylko zdobywają wiedzę o swoim kraju, ale przede wszystkim rozwijają więź emocjonalną z Ojczyzną.

Bibliografia

- Brudnik E., Moszyńska A., Owczarska B. (2003), *Ja i mój uczeń pracujemy aktywnie. Przewodnik po metodach aktywizujących*, Oficyna Wyd. Nauczycieli, Kielce.
- Dubisz S. (red.) (2006), *Uniwersalny słownik języka polskiego*, Wyd. Nauk. PWN, Warszawa.
- Dyduch E. (2014), *Uwarunkowania procesu kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*, [w:], J. Wyczesany (red.), *Dydaktyka specjalna. Wybrane zagadnienia*, Harmonia Universalis, Gdańsk.
- Zielińska J. (2014), *Zastosowanie nowoczesnych technologii w edukacji dzieci z niepełnosprawnością*, [w:] J. Wyczesany (red.), *Dydaktyka specjalna. Wybrane zagadnienia*, Harmonia Universalis, Gdańsk.

Marzenna Zaorska

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

SYTUACJA DOROSŁYCH OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI PRZEBYWAJĄCYCH POD OPIEKĄ DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ (ZE SZCZEGÓLNYM UWZGLĘDNIENIEM OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ WZROKU)

THE SITUATION OF ADULTS WITH DISABILITIES STAYING UNDER THE CARE OF A SOCIAL WELFARE HOME (WITH PARTICULAR EMPHASIS ON PEOPLE WITH VISUAL IMPAIRMENTS)

Summary. The article presents considerations on the life situation of people with disabilities (with particular emphasis on people with visual impairments) staying under the care of a social welfare home dedicated to the disabled community. They concern both positive aspects of institutional care and selected problems related to the individual, social and even professional activation of the residents of such facilities. Additionally, the implemented discourse was incorporated into selected provisions of Polish law and the “UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities” (2006, 2012) in the context of observing and failing to observe the rights of residents of 24-hour care facilities. The basis for the analyses is the situation of people with disabilities staying in the Social Welfare Home of the Polish Association of the Blind in Olsztyn.

Keywords: social welfare home, social welfare home for people with disabilities, social welfare home for people with visual impairments.

Streszczenie. W treści artykułu przedstawiono rozważania na temat sytuacji życiowej osób z niepełnosprawnościami (ze szczególnym uwzględnieniem osób z niepełnosprawnością wzroku) przebywających pod opieką domu pomocy społecznej dedykowanego dla środowiska ludzi z niepełnosprawnością. Dotyczą one zarówno pozytywnych aspektów opieki instytucjonalnej, jak i wybranych problemów związanych z aktywizacją indywidualną, społeczną, a nawet zawodową podopiecznych takich placówek. Dodatkowo realizowany dyskurs został wkomponowany w wybrane zapisy prawa polskiego oraz Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych (2006, 2012) w kontekście przestrzegania i nieprzestrzegania praw pensjonariuszy placówek opieki całodobowej. Podstawę realizowanych analiz stanowi sytuacja osób z niepełnosprawnościami przebywających w Domu Pomocy Społecznej Polskiego Związku Niewidomych w Olsztynie.

Słowa kluczowe: dom pomocy społecznej, dom pomocy społecznej dla osób z niepełnosprawnościami, dom pomocy społecznej dla osób z niepełnosprawnością wzroku.

Wprowadzenie

W Polsce, ale również w wielu innych państwach europejskich, od wielu lat obserwuje się tendencję postępującego starzenia się społeczeństwa. Na przykład w naszym kraju na koniec 2023 r. liczba osób w wieku 60 lat i więcej wyniosła 9,9 mln. W stosunku do roku poprzedniego zwiększyła się o 1,0%. Udział osób starszych w populacji mieszkańców Polski osiągnął poziom 26,3% (wzrost o 0,4 p. proc. w porównaniu do roku 2022). Współczynnik obciążenia demograficznego osobami starszymi wzrósł z poziomu 29,9 w roku 2022 do poziomu 30,9 w roku 2023. Wskaźnik ludności w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku produkcyjnym w roku 2023 kształtował się na poziomie 40,0, w roku 2022 wynosił 39,0. Według prognozy demograficznej do roku 2060 spodziewany jest stały wzrost liczby ludności w wieku senioralnym. W Polsce w tym roku ma mieszkać 11,9 mln osób starszych, tj. o 19,9% więcej niż w 2023 r., stanowiąc 38,3% ogółu ludności. Wśród seniorów, podobnie jak w całej populacji, przeważają kobiety. Udział kobiet w ogólnej populacji osób starszych w roku 2023 wyniósł 58,1%. W grupie osób w wieku 60 lat i więcej na 100 mężczyzn przypadało 138 kobiet (Rocznik statystyczny GUS 2024). Wiele osób w wieku senioralnym ze względu na obecne schorzenia, często powiązane z niepełnosprawnością, wymaga stałej, stacjonarnej opieki instytucjonalnej. Na ogół dotyczy ona pobytu w domach pomocy społecznej.

Domy pomocy społecznej (DPS) adresowane do osób z niepełnosprawnościami to placówki, które oferują wsparcie i opiekę całodobową dla osób, które nie są w stanie samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu ze względu na niepełnosprawność. Oznacza to, że w takich placówkach przebywają nie tylko osoby w wieku senioralnym, ale również osoby młode, a nawet dzieci, których poziom funkcjonowania nie pozwala na prowadzenie samodzielnego lub w miarę samodzielnego życia i nie są zdolne do samodzielnej egzystencji. Dlatego domy pomocy społecznej, w zależności od tego, dla kogo są przeznaczone, na podstawie zapisów obecnych w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz.U. z dnia 27 sierpnia 2012 r., poz. 734 z późn. zm.) adresowane są do następujących kategorii osób:

1. W podeszłym wieku.
2. Przewlekłe somatycznie chorych.
3. Przewlekłe chorych psychicznie.
4. Dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną.
5. Dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną.
6. Z niepełnosprawnością fizyczną.
7. Uzależnionych od alkoholu.

Według stanu w dniu 31 grudnia 2022 r. w kraju w domach pomocy społecznej (DPS) przebywało 118,8 tys. osób, działały 2082 DPS-y. Oferowały one łącznie 131,5 tys. miejsc. Z kolei w roku 2021 było 2015 takich placówek. W tym czasie oferowały 127,3 tys. miejsc, a zamieszkiwało w nich 114,3 tys. osób, w tym 55,5 tys. kobiet. Dane z roku 2021 wskazują, że niemal 45% spośród wszystkich zakładów stacjonarnych pomocy społecznej stanowiły domy pomocy społecznej, w dalszej kolejności placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku w ramach działalności gospodarczej lub statutowej (27,6%) oraz schroniska dla bezdomnych (14,9%). Rodzinne domy pomocy, środowiskowe domy samopomocy (z miejscami całodobowego pobytu), domy dla matek, noclegownie i pozostałe stanowiły łącznie 13,0% wszystkich tego typu zakładów. Ponad 87% placówek miało budynki dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Najczęstszymi udogodnieniami były łazienki przystosowane do potrzeb takich osób (miało je 68,4% budynków), pochylnie, podjazdy i platformy ułatwiające wejście do budynku (65,4%) oraz windy (61,8% budynków). Z kolei prawie 13% placówek, głównie schronisk i noclegowni, nie miało żadnych udogodnień dla osób z niepełnosprawnościami. Największą grupę mieszkańców zakładów stacjonarnych pomocy społecznej stanowiły osoby, które ukończyły 65. rok życia, czyli ponad połowa wszystkich pensjonariuszy. Co piąty mieszkaniec był osobą w wieku 40–59 lat. Najmniej liczną grupę stanowili młodzi mieszkańcy w wieku 17 lat i mniej (1,7 tys.). We wszystkich typach zakładów stacjonarnych pomocy społecznej najwięcej mieszkańców przebywało w placówkach dla osób w podeszłym wieku (28,0% ogólnej liczby pensjonariuszy), mniej w placówkach dla osób z przewlekłymi schorzeniami psychicznymi (20,5%) oraz w placówkach dla osób przewlekle chorych somatycznie (18,6%). Najniższy odsetek dotyczył osób uzależnionych od alkoholu (0,1%) (Rocznik statystyczny GUS 2024).

W roku 2023 w Polsce funkcjonowało 2138 domów/zakładów pomocy społecznej. Dysponowały one 132 600 miejscami. Zamieszkiwało w nich 121 900 pensjonariuszy, w tym 60 500 kobiet (Mały Rocznik Statystyczny Polski GUS 2024). Dane statystyczne z 31 grudnia 2023 r. podają, że w domach pomocy społecznej przebywało 1967 dzieci i młodzieży w wieku do 18 lat (wobec 1775 w 2022 r.), w tym na oddziałach dla dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną oraz dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną – 851 (Mały rocznik statystyczny GUS 2024).

Ośrodek Mieszkalno-Rehabilitacyjny w Olsztynie (OMR) oraz Dom Pomocy Społecznej przy OMR w Olsztynie

Ośrodek Mieszkalno-Rehabilitacyjny w Olsztynie (OMR)¹ został oddany do użytku we wrześniu 1990 roku. Budowie placówki przewodniczył ówczesny wojewoda olsztyński Henryk Baranowski. Aktualnie funkcjonuje w strukturach Polskiego Związku Niewidomych, stanowiąc placówkę, w której osoby z niepełnosprawnościami uzyskują pomoc całodobową lub dzienną. Był wybudowany, oprócz wsparcia z budżetu państwa, przy udziale funduszy skandynawskich. Również skandynawska idea funkcjonowania placówki stała się wiodącą dla propozycji i rozwiązań związanych z przestrzenią, organizacją, wyposażeniem, strukturą placówki. Ośrodek funkcjonował jako dom pomocy społecznej i był finansowany przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej. W ośrodku znajdowało się 145 mieszkań chronionych, w których mieszkaly osoby z niepełnosprawnością wzroku samotne lub posiadające własną rodzinę. Mieszkańców przyjmowano na podstawie regulaminu Zarządu Głównego Polskiego Związku Niewidomych (musieli posiadać orzeczenie o niepełnosprawności wzrokowej). Oprócz lokali mieszkalnych OMR zapewniał pomoc socjalną, medyczną i rehabilitacyjną. Pierwszym dyrektorem ośrodka, od roku 1990 do 1997, był znany działacz Warmińsko-Mazurskiego Okręgu PZN Tadeusz Milewski.

Ośrodek znajduje się w atrakcyjnym miejscu Olsztyna, poza obrębem zwartej zabudowy, obok domów jednorodzinnych. Wokół są tereny zagospodarowane jako park (klomby, ławeczki, ścieżki), co sprawia, że w dogodnych warunkach pogodowych można organizować imprezy plenerowe i zajęcia terapeutyczne. W ośrodku działała i działa nadal biblioteka oferująca tradycyjne książki i czasopisma w druku czarnym, powiększonym, brajlu, mówione. Przestrzeń placówki dostosowano do potrzeb osób z niepełnosprawnością, szczególnie osób z niepełnosprawnością wzroku: windy mówione, minimalizacja liczby schodów, specjalne oznaczenia na korytarzach oraz schodach, poręcze w całym budynku, brak progów, napisy brajlowskie. Dostosowano też przestrzeń prowadzącą do budynku, np. odpowiednio ukształtowane chodniki,

¹ Działalność Ośrodka Mieszkalno-Rehabilitacyjnego w Olsztynie została przedstawiona na podstawie wieloletnich doświadczeń własnych autorki artykułu wynikających z pracy w opisywanym ośrodku; wywiadu przeprowadzonego przez autorkę artykułu w dniu 28 maja 2025 roku z aktualną dyrektorką ośrodka panią Elżbietą Jabłko; analizy dokumentacji ośrodka; treści podanych w broszurze pt. *Jubileusz XX-lecia Ośrodka Mieszkalno-Rehabilitacyjnego PZN w Olsztynie*, PZN, Olsztyn 2011; tekstu referatu Tadeusza Milewskiego wygłoszonego z okazji jubileuszu 45-lecia działalności Polskiego Związku Niewidomych na Warmii i Mazurach, Olsztyn 2001 (maszynopis); artykułu: Zaorska M. (2023), *Działalność Ośrodka Mieszkalno-Rehabilitacyjnego dla Niewidomych Polskiego Związku Niewidomych w Olsztynie im. Tadeusza Milewskiego i Janiny Soczewki na rzecz wspierania osób z niepełnosprawnością wzroku*, [w:] A. Prokopiak (red.), *Oblicza kultury dostępności. Księga Jubileuszowa z okazji 50-lecia pracy naukowej Profesor Zofii Palak*, Wydawnictwo Episteme, Lublin, s. 135–150.

ścieżki, znaki informujące o obecności ośrodka dla osób z niepełnosprawnością wzroku. W placówce funkcjonował i funkcjonuje także obecnie sklepik, w którym można zakupić podstawowe artykuły spożywcze, stołówka, pralnia, świetlica, a w piwnicy barek o nazwie „Piekielko”, spółdzielnia inwalidów zatrudniająca wiele osób mieszkających w ośrodku. Przez pewien czas działał zakład fryzjerski i proponowano usługi krawieckie. Ponadto jest kaplica, w której odprawiane są nabożeństwa. Dwa razy w tygodniu ksiądz mający doświadczenie w pracy z osobami z niepełnosprawnością wzroku, przechodząc po pokojach, udziela komunii świętej wszystkim chętnym, organizuje pielgrzymki do znaczących miejsc kultu religijnego na Warmii (np. do Stoczek Warmińskiego, Gietrzwałdu).

W roku 1991 (w listopadzie) w Ośrodku powstał Dział Medyczno-Rehabilitacyjny, tj. przychodnia, który z czasem (w maju 2001 roku) został przekształcony w Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej. Udzielał (i udziela do dzisiaj) pomocy lekarskiej, pielęgniarskiej oraz z zakresu rehabilitacji medycznej, w szczególności fizjoterapii.

Stan pełnego finansowania placówki trwał do roku 1997. Po zmianie przepisów prawnych dotyczących finansowania pomocy społecznej OMR utracił ministerialną dotację. Wprowadzone prawo nie przewidywało finansowania jednostek, w których przebywają osoby z niepełnosprawnością wraz ze swoimi rodzinami, których członkami są osoby pełnosprawne. Takie zapisy wywołały falę niezadowolenia mieszkańców, liczne protesty, a nawet strajki nagłaśniane nie tylko w mediach lokalnych, ale również ogólnokrajowych. W rezultacie obiekt został przejęty przez Wojewodę Warmińsko-Mazurskiego i poddany jego decyzji. W tym też roku dyrektorem ośrodka została pani Janina Soczewka, która od początku funkcjonowania placówki blisko współpracowała, pełniąc między innymi funkcję wicedyrektora, z Tadeuszem Milewskim, ówczesnym dyrektorem ośrodka. Dyrektorem OMR była do roku 2018. We wrześniu 2018 roku dyrektorem OMR został Marcin Podleśny, a od roku 2021 dyrektorem ośrodka jest Elżbieta Jabło. Janina Soczewka podjęła działania na rzecz odzyskania ośrodka z gestii wojewody. 23 grudnia 1998 roku dzięki wsparciu ze strony władz lokalnych i centralnych Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej aktem darowizny przekazało ośrodek Zarządowi Głównemu Polskiego Związku Niewidomych. Mimo formalnego uregulowania statusu placówki problemy finansowe pozostały. Opłaty czynszowe za mieszkania nie wystarczały nawet na opłacenie mediów, nie mówiąc o innych kosztach generowanych przez funkcjonujące w instytucji elementy strukturalne. Stąd podjęto decyzję, która spotkała się z kolejnymi protestami (żądano np. przyznania lokali mieszkalnych na własność, co nie było możliwe ze względów prawnych): o restrukturyzacji ośrodka na jednostki, na które można było otrzymać dotacje. Utworzono więc mieszkania czynszowe i chronione (mieszkania chronione funkcjonują do chwili obecnej).

Dnia 1 kwietnia 1998 roku w strukturze ośrodka powołano Środowiskowy Dom Samopomocy dla Osób Niepełnosprawnych Intellektualnie, który z czasem otrzymał nazwę „Dedal”, uzyskując tym samym pomoc finansową na pilne opłaty. Dwa lata później uruchomiono kolejną placówkę pobytu dziennego – Środowiskowy Dom Samopomocy „Tezeusz”, zaś w roku 2001 powstał całodobowy Dom Pomocy Społecznej adresowany w tym czasie zasadniczo do osób niewidzących i słabowidzących (aktualnie beneficjentami są również osoby z innymi niepełnosprawnościami i/lub schorzeniami przewlekłymi, w tym terminalnymi). Takie działania pozwoliły zbilansować koszty utrzymania całego obiektu.

W roku 2002 uruchomiono Zakład Aktywności Zawodowej, a w roku 2009 Środowiskowy Dom Samopomocy „Adrianna”. W ośrodku były też organizowane, w ramach Krajowego Ośrodka Rehabilitacji Medycznej i Społecznej, turnusy rehabilitacyjne dla osób z niepełnosprawnościami z całej Polski. Powołanie wewnętrznych struktur placówki sprawiło, że cały ośrodek nazwano „Labiryntem”, ze względu na znaczące gabaryty budynku (cztery piętra, ponad 11 tysięcy metrów kwadratowych powierzchni).

Obecnie w OMR PZN w Olsztynie funkcjonuje kilka samodzielnych jednostek posiadających własną osobowość prawną:

1. Ośrodek Mieszkalno-Rehabilitacyjny „Labirynt”, włączający następujące elementy strukturalne: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Gabinet Rehabilitacji Narządu Wzroku, mieszkania chronione.
2. Środowiskowy Dom Samopomocy „Dedal”.
3. Środowiskowy Dom Samopomocy „Tezeusz”.
4. Środowiskowy Dom Samopomocy „Adrianna”.
5. Dom Pomocy Społecznej.
6. Zakład Aktywności Zawodowej.

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej zatrudnia kilku lekarzy specjalistów: okulista, geriatra, diabetolog, ginekolog, stomatolog. Do połowy roku 2023 przyjmował również lekarz rodzinny, ale w drugiej połowie tego roku jego gabinet został przeniesiony do innej przychodni, znajdującej się w pobliżu ośrodka. Ponadto zatrudnia pielęgniarki, rehabilitantów, obsługę administracyjną. Poradnia posiada urządzenia USG, EKG, specjalistyczne urządzenia do badania wzroku. W ramach rehabilitacji medycznej proponowane są (nie tylko osobom z niepełnosprawnością, ale także mieszkańcom Olsztyna posiadającym skierowanie od lekarza na rehabilitację) między innymi: prądy (TENS, DD, jonizacja, interdyn, prądy Trauberta, inne), laser, pole magnetyczne, ultradźwięki, fonoforeza, krioterapia miejscowa, bioptron, sollux. Ponadto masaże: suche, limfatyczne, mechaniczne, wirowe kończyn dolnych i górnych, masaże podwodne, ćwiczenia kinezyterapeutyczne.

Gabinet Rehabilitacji Narządu Wzroku funkcjonuje od 20 sierpnia 2018 roku w strukturach Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej – świadczy usługi specjalistyczne w polu rehabilitacji podstawowej (zasadniczo psychologiczno-pedagogicznej), doboru pomocy optycznych i innych pomocy oraz urządzeń specjalistycznych wspierających funkcjonowanie osób z niepełnosprawnością wzroku. Koordynatorką gabinetu jest autorka tego artykułu. W momencie uruchomienia gabinetu w pełnym wymiarze czasu pracy zatrudniono psychologa, w niepełnym: 3 tyflopedagogów, 1 terapeutę integracji sensorycznej, 1 instruktora orientacji przestrzennej. Obecnie kadra poszerzyła się o specjalistów zajmujących się pomocą ortoptyczną, z zakresu terapii zajęciowej i okulistycznej.

Środowiskowy Dom Samopomocy „Dedał” początkowo dysponował 30 miejscami przeznaczonymi dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, a od roku 2005 liczbę miejsc zwiększono do 60, poszerzając równocześnie zakres adresatów o osoby z zaburzeniami psychicznymi, szczególnie o osoby ze spektrum autyzmu i niepełnosprawnością sprzężoną, dzięki czemu ich rodziny mogą być aktywne zawodowo oraz samorealizować się w życiu społecznym i osobistym. Zapewnia ośmiodzinną opiekę, od poniedziałku do piątku, posiłki, w tym jeden gorący, zajęcia terapeutyczne oraz zajęcia specjalistyczne: komputerowe, plastyczne, krawieckie, muzykoterapeutyczne, ludoterapeutyczne (gra w szachy, warcaby, karty), socjoterapeutyczne, gospodarstwa domowego, kinezyterapeutyczne, konsultacje psychologiczne (indywidualne), logopedyczne, z choreoterapii, w sali doświadczania świata, sportowo-rekreacyjne (ćwiczenia usprawniające układ ruchowy i mięśniowy, gry, zabawy, turnieje na świeżym powietrzu), opiekę pielęgniarską. Uczestnicy włączają się w udział w imprezach lokalnych, prezentując swoje rękodzieło oraz kunszt muzyczny i taneczny. W ramach ŚDS „Dedał” działa chór „Złota jesień” oraz grupa artystyczna „Stokrotki” i „Persona”. Prowadzona jest działalność na rzecz aktywizacji zawodowej uczestników, przygotowująca ich do zatrudnienia w zakładzie pracy chronionej.

Środowiskowy Dom Samopomocy „Tezeusz”, funkcjonujący w strukturach ośrodka od roku 2000, posiada 60 miejsc. Przeznaczony jest dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Działalność na rzecz aktywizacji i integracji społecznej uczestników, zapobiegania ich społecznemu wykluczeniu, wspierania w przezwyciężaniu trudnych sytuacji życiowych realizowana jest w kilku pracowniach terapeutycznych: czynności dnia codziennego, muzykoterapii, plastyczno-krawieckiej, komputerowej, fizjoterapii. Ponadto odbywają się zajęcia „Klubu Literackiego” (przygotowywanie wystąpień na imprezy okolicznościowe, deklamowanie poezji), ludoterapii, multimedialne, choreoterapii, fotograficzne, psychologiczne, socjoterapeutyczne. Poza placówką dla uczestników organizowana jest pomoc w robieniu zakupów, opłaceniu rachunków, załatwieniu spraw w urzędach. Krewni są zapraszani na indywidualne spotkania z pracownikami

oraz zajęcia proponowane uczestnikom ŚDS „Tezeusz”. Istotny jest również kontakt ze środowiskiem OMR, lokalnym oraz uczestnictwo w imprezach artystycznych, festynach, festiwalach i konkursach.

Środowiskowy Dom Samopomocy „Adrianna” powstał 1 września 2010 roku. Początkowo z oferowanych zajęć korzystało 50 osób, aktualnie jest to 60 osób. Przeznaczony jest dla osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz zaburzeniami psychicznymi. Prowadzi zajęcia muzykoterapeutyczne, komputerowe, gospodarstwa domowego, krawieckie, plastyczno-ceramiczne, kinezyterapeutyczne. Dodatkowo zajęcia taneczne, teatralne, naukę gry na instrumentach, prozdrowotne, trening kulinarny, psychologiczne, socjoterapeutyczne, logopedyczne. Uczestnicy objęci są pomocą pielęgniarki i lekarza psychiatry. Zajęcia dostosowane są do indywidualnych potrzeb i możliwości uczestnika ŚDS, a ich celem jest pomoc w pokonywaniu trudności kreowanych specyfiką niepełnosprawności. Zaangażowane osoby uczestniczą w organizowanych na szczeblu lokalnym imprezach kulturalno-artystycznych.

Od 1 marca 2002 roku w OMR funkcjonuje Zakład Aktywizacji Zawodowej (ZAZ) zatrudniający osoby z niepełnosprawnościami w stopniu umiarkowanym i znacznym, zarówno z samego ośrodka, z Olsztyna, jak i spoza miasta. Realizuje usługi gastronomiczno-cukiernicze, pralnicze, krawieckie, rzemieślniczo-artystyczne, ogrodnicze. Początkowo zatrudniał 35 osób, aktualnie 52 osoby, w tym zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa 70% osób z niepełnosprawnością, tj. 34 osoby.

W ośrodku w związku z wojną w Ukrainie przebywa 16 uchodźców z niepełnosprawnością wzroku, których pobyt opłacany jest ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Ośrodek dysponuje także 20 pokojami hotelowymi, z których korzystają turyści przybywający do Olsztyna.

Sytuacja dorosłych osób z niepełnosprawnościami (ze szczególnym uwzględnieniem osób z niepełnosprawnością wzroku) przebywających pod opieką wybranych domów pomocy społecznej

Zezwolenie na prowadzenie w strukturach OMR w Olsztynie Domu Pomocy Społecznej wydał ówczesny Wojewoda Warmińsko-Mazurski Zbigniew Babalski. Stało się to 12 grudnia 2000 roku. Inauguracja działalności DPS odbyła się w styczniu 2001 roku. Obiekt przeznaczony jest przede wszystkim dla osób niewidzących i słabowidzących wymagających całodobowej opieki. Początkowo dysponował 20 miejscami, kolejno 40, a obecnie 100.

Aktualnie (na dzień 8 maja 2025 roku) w DPS PZN w Olsztynie przebywa 98 pensjonariuszy. Wśród nich 19 to osoby z niepełnosprawnością wzroku (nieco ponad 19%), w tym 1 osoba z Ukrainy. Ośrodek zatrudnia 70 osób (istnieje duża rotacja

pracowników z powodu niskich pensji, zasadniczo nieprzekraczających minimalnej krajowej). Pensionariusze zamieszkują w pokojach jedno- lub dwuosobowych. Każdy pokój ma własną łazienkę oraz aneks kuchenny. Jest też kilka pokoi trzyosobowych dla osób obłożnie chorych, wymagających intensywnej terapii medycznej. Pensionariusze mają zapewnione wyżywienie, sprząatanie, pranie, opiekę pielęgniarstwa, terapię zajęciową (zajęcia z czynności dnia codziennego, plastyczno-muzyczne, komputerowe, czytelnicze, psychologiczne, fizjoterapeutyczne, tyflopedagogiczne i pedagogiczne), pomoc pracowników socjalnych. W DPS odbywają się coroczne wigilie, śniadania wielkanocne, świętowany jest Dzień Białej Laski, Dzień Kobiet, andrzejkę. Mieszkańcy przygotowują wieczory poetyckie, zabawy karnawałowe, turnieje gier sportowych i planszowych. Działa artystyczny zespół „Warta”. Odbywają się wyjazdy na wycieczki, wczasy, turnusy rehabilitacyjne, ogniska, grille.

Aktualnie koszt pobytu w DPS OMR w Olsztynie wynosi 6953,00 zł miesięcznie (dane z 8 maja 2025 r.), z czego zgodnie z obowiązującymi przepisami 70% jest pokrywanych ze środków osoby z niepełnosprawnością (renta, emerytura), 30% jest do dyspozycji osoby („kieszonkowe”). Kwotę 30% kosztu pobytu osoby z niepełnosprawnością dopłaca rodzina, a jeśli sytuacja materialna rodziny jest zła, to gmina, której mieszkańcem jest osoba znajdującą się w DPS.

Rozmowy z pensionariuszkami oraz pensionariuszami DPS przy OMR PZN w Olsztynie pokazują trudną sytuację osób życiową i osobistą osób z niepełnosprawnościami, w tym niewidzących, nie tylko zamieszkujących dany dom pomocy społecznej, ale również osób przebywających w tego typu placówkach w innych miejscowościach naszego kraju. Przede wszystkim obecne jest przedmiotowe, nawet uwłaczające ludzkiej godności traktowanie niepełnosprawnych mieszkańców domów pomocy społecznej. Liczne i poważne zastrzeżenia budzą następujące kwestie:

- a) Warunki oraz jakość życia pensionariuszy.
- b) Kwestie dostosowania pomocy i realizowanego wsparcia do indywidualnych potrzeb z równoczesnym zachowaniem prawa do autonomii i samostanowienia.
- c) Merytoryczne przygotowanie kadry, począwszy od pracowników obsługi po pracowników socjalnych, służb medycznych, pracowników udzielających wsparcia psychopedagogicznego. Przykładem są sytuacje stawiania na środku korytarzy trójkątów z informacją o niedawno umytych, śliskich płytkach, pozostawiania wózków ze środkami chemicznymi przez personel sprzątający na długi czas bez jakiegokolwiek nadzoru przy ścianie, na której znajdują się poręcze umożliwiające osobom niewidzącym przemieszczanie się w przestrzeni DPS-u, wchodzenia do pokoju pracowników z obsługi (często mających dodatkowy, własny klucz) bez pukania czy zwrotu „dzień dobry”, przynoszenia do pokoju śniadania, obiadu, kolacji bez informowania osoby, że są one przyniesione i postawione na stole; podobnie jest

z przynoszeniem i pozostawianiem leków przyjmowanych przez pensjonariuszki/pensjonariuszy; obecne jest notoryczne przestawianie w inne miejsca kosmetyków w łazience, przekładanie rzeczy w szafkach i szafie, nieuprawnione, bez przyzwolenia i obecności osoby, sprawdzania oraz „grzebania” w szafkach, szafie, szufladach, straszenie wezwaniem policji lub umieszczeniem w szpitalu psychiatrycznym za zachowanie nadmiernie emocjonalne, na ogół wynikające z bezsilności, której doświadczają podopieczni DPS i którą komunikują w taki właśnie sposób; choinki bożonarodzeniowe, wózki inwalidzkie są mocowane przy poręczach znajdujących się na ścianach, których zadaniem jest wspieranie osób z niepełnosprawnością widzenia w przemieszczaniu się.

- d) Zajęć wypełniających czas podopiecznym, wspomagających ich aktywność jest bardzo mało i są one słabo zróżnicowane.
- e) Tolerowane są: picie alkoholu przez niektórych pensjonariuszy, kłótnie pomiędzy mieszkańcami, bicie przez tych agresywnych tych spokojnych, niekonfliktowych.
- f) Sprawy trudne są ukrywane, zamykane pod przysłowiowy dywan.
- g) W DPS-ach, gdzie przebywają osoby niewidzące, personel sprząający ich pokoje zapala światło i pali się ono często przez wiele dni, wszystkie dokumenty (również te, które mają podpisać osoby niewidzące) są przedstawiane pensjonariuszom w formie płaskiej; podobnie rzecz się ma z innymi ważnymi informacjami, np.: na ścianach wiszą plany ewakuacji budynku w postaci płaskiej, a na drzwiach wejściowych do DPS-u, gdzie mieszkają osoby niewidzące, znajduje się znak zakazu wprowadzania psa.
- h) Na 40 osób zamieszkujących DPS zapytanych o to, czy wiedzą o swoich prawach zapisanych w Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych (2006, 2012), jedynie 1 osoba w ogóle wiedziała, że taki dokument istnieje. Pozostałe o Konwencji pierwszy raz usłyszały, kiedy zostało im zadane pytanie na jej temat.

Zakończenie

W podsumowaniu przedstawionych rozważań warto odwołać się do obowiązków władz publicznych, wśród których znajduje się udzielanie osobom z niepełnosprawnościami pomocy w zabezpieczaniu egzystencji, przysposobieniu do pracy oraz komunikacji społecznej (art. 69 Konstytucji RP). Urzeczywistnieniem tych obowiązków władz jest szereg zobowiązań, jakie w zakresie ochrony praw osób z niepełnosprawnością przyjęła na siebie Rzeczpospolita Polska na gruncie rozwiązań zarówno prawa międzynarodowego, jak i prawa krajowego. Jednym z takich obowiązków jest bezwzględny nakaz, aby osobom z niepełnosprawnościami zapewnić, na zasadzie równości z innymi osobami, bezpieczeństwo osobiste (art. 14 ust. 1 lit. a Konwencji o prawach osób niepełnospraw-

nych sporządzonej w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r., ratyfikowanej ustawą z dnia 15 czerwca 2012 r. o ratyfikacji Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzonej w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r., Dz.U. z 2012 r. poz. 882), jak również obowiązek organów państwowych do podejmowania wszelkich odpowiednich środków (działań) w celu ochrony osób z niepełnosprawnością, zarówno w domu, jak i poza nim, przed wszelkimi formami nadużyć (art. 16 Konwencji).

Niezwykle istotnym obowiązkiem władz państwowych na poziomie rozwiązań wprowadzonych przepisami prawa międzynarodowego jest zapewnienie realizacji prawa osób z niepełnosprawnością do poszanowania integralności osobistej (art. 17 Konwencji), poszanowania prywatności (art. 22 Konwencji) poprzez zagwarantowanie, że żadna osoba nie może być narażona na bezprawne naruszanie jej czci i reputacji.

Z punktu widzenia przedstawionych sytuacji rzeczywistego traktowania osób z niepełnosprawnościami istotne pozostaje zobowiązanie władz państwowych do zapewnienia możliwości otrzymywania informacji na zasadzie równości, zobowiązanie do zapewnienia dostarczania informacji w dostępnych dla tych osób formach i technologiach, odpowiednio do różnych rodzajów niepełnosprawności, poprzez wszelkie formy komunikacji według ich wyboru, zgodnie z definicją terminu „komunikacja”, zamieszczoną w art. 2 Konwencji, a zatem i alfabetem Braille’a oraz z uwzględnieniem dostępnej technologii informacyjno-komunikacyjnej (art. 21 Konwencji).

Dodatkowo ważnym aspektem ochrony praw osób z niepełnosprawnością jest zobowiązanie władz państwowych do organizacji i popierania szkoleń specjalistów i personelu pracującego z osobami z niepełnosprawnościami w zakresie praw zapewnionych tym osobom w Konwencji tak, aby lepiej świadczone były pomoc i usługi gwarantowane na mocy tych praw (art. 4 ust. 1 lit. i Konwencji). Niezwykle znaczące jest również to, że na podstawie art. 28 Konwencji władze Rzeczypospolitej uznały prawo osób z niepełnosprawnością do odpowiednich warunków życia, włączając w to odpowiednie mieszkanie oraz prawo do stałego polepszania warunków życia, i zobowiązały się do podejmowania odpowiednich kroków w celu zagwarantowania i popierania realizacji tych praw bez dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność.

Na gruncie prawa krajowego wprowadzone zostały pewne mechanizmy mające na celu zapewnienie przestrzegania standardów i reguł ochrony praw osób z niepełnosprawnością sformułowanych na poziomie rozwiązań międzynarodowych. Należy tu zwrócić uwagę na:

- 1) przepisy art. 55 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. nr 64, poz. 593, z późn. zm.), zgodnie z którymi domy pomocy społecznej świadczą usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne na poziomie obowiązującego standardu z uwzględnieniem indywidualnych potrzeb mieszkańców domu

oraz uwzględniają przy tym stopień ich fizycznej i psychicznej sprawności, a także wolność, intymność, godność i poczucie bezpieczeństwa;

- 2) przepis art. 68 ust. 2 cytowanej ustawy, wedle którego sposób świadczenia usług powinien uwzględniać stan zdrowia, sprawność fizyczną i intelektualną oraz indywidualne potrzeby i możliwości osoby przebywającej w placówce, a także prawa człowieka, w tym prawo do godności, wolności, intymności i poczucia bezpieczeństwa;
- 3) zapisy Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz.U. z dnia 27 sierpnia 2012 r., poz. 734 z późn. zm.); zwłaszcza § 2 ust. 1, § 5 ust. 1 wskazują na rodzaje usług świadczonych przez domy pomocy społecznej, a § 6 Rozporządzenia statuuje wymogi w zakresie warunków, jakim powinny odpowiadać domy pomocy społecznej.

W ramach przepisów prawa międzynarodowego czy prawa krajowego istnieją przywołane metody mające przeciwdziałać sytuacjom i przejawom nieodpowiedniego traktowania osób z niepełnosprawnościami przebywających w domach pomocy społecznej, jednak w praktyce stosowania tych rozwiązań widoczne są liczne nieprawidłowości. Opisane przykłady realnych problemów, z jakimi stykają się na co dzień osoby z niepełnosprawnością przebywające w domach pomocy społecznej, zdają się przeczyć realnemu wdrożeniu do stałego stosowania przez podmioty prowadzące domy pomocy społecznej, osoby kierujące ich funkcjonowaniem czy ich personel mechanizmów mających w założeniu gwarantować ochronę praw osób z niepełnosprawnościami na odpowiednim poziomie. Z tego względu celowe wydaje się wprowadzenie bardziej szczerłych standardów ochrony praw osób z niepełnosprawnościami zamieszkujących w domu pomocy społecznej poprzez ich bardziej precyzyjne doregulowanie.

Bibliografia:

- Gołąb W. (1991), Referat wygłoszony na 45-lecie zjednoczenia ruchu polskich niewidomych oraz 40-lecie powstania Polskiego Związku Niewidomych, Warszawa (maszynopis).
- Jubileusz XX-lecia Ośrodka Mieszkalno-Rehabilitacyjnego PZN w Olsztynie (2011), PZN, Olsztyn.
- Konwencja ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych, Dz.U. z dnia 25 października 2012 r., poz. 1169.
- Konwencja ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych, ONZ, Nowy Jork 2006.
- Milewski T. (2001), Referat z okazji jubileuszu 45-lecia działalności Polskiego Związku Niewidomych na Warmii i Mazurach, Olsztyn (maszynopis).
- Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, Dz.U. z dnia 10 lutego 2021 r., poz. 265.
- Pismo Sekcji Pedagogiki Specjalnej Komitetu Nauk Pedagogicznych Polskiej Akademii Nauk z dnia 21.12.2023 r. do Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w sprawie sytuacji osób z niepełno sprawnościami w domach pomocy społecznej (maszynopis).

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej, Dz.U. z dnia 27 sierpnia 2012 r., poz. 734 z późn. zm.

Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz.U. nr 64, poz. 593, z późn. zm.

Zaorska M. (2023), *Działalność Ośrodka Mieszkalno-Rehabilitacyjnego dla Niewidomych Polskiego Związku Niewidomych w Olsztynie im. Tadeusza Milewskiego i Janiny Soczewki na rzecz wspierania osób z niepełnosprawnością wzroku*, [w:] A. Prokopiak (red.), *Oblicza kultury dostępności. Księga Jubileuszowa z okazji 50-lecia pracy naukowej Profesor Zofii Palak*, Wydawnictwo Episteme, Lublin, s. 135–150.

Netografia

Główny Urząd Statystyczny / Obszary tematyczne / Roczniki statystyczne / Roczniki Statystyczne / Rocznik Statystyczny Województw 2024 [dostęp: 8.05.2025].

<https://pzn.org.pl/o-nas/z-kart-historii-ruchu-niewidomych-i-polskiego-zwiazku-niewidomych> [dostęp: 8.05.2025].

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej, 1997; https://www.bing.com/search?pglt=41&q=Konstytucja+Rzeczypospolitej+Polskiej%2C+1997&cvid=065874f4e2b7481085947d4ab46fbc&bd&gs_lcrp=EgRLZGdlKgYIABBFGDkyBggAEEUYOTIGCAEQABhAMgYIAhAAGEAyBggDEAAAYQDIGCAQQABhAMgYIBRAAGEAyBggGEAAAYQDIGCAcQABhAMgYICBAAGEDSAQgxNDkyajBqMagCCLACAQ&FORM=ANSPA1&PC=DCTS [dostęp: 8.05.2025].

Wytyczne – rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu wzroku, Polskie Towarzystwo Okulistyczne, 2017, https://przychodniapzn.pl/wp-content/uploads/2016/03/wytyczne_PTO.pdf [dostęp: 8.05.2025].

Ludwika Wojciechowska

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

Zuzanna Berezicka

Absolwentka psychologii, doktorantka, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

SAMOREGULACJA EMOCJI A POCZUCIE WŁASNEJ SKUTECZNOŚCI PIELĘGNIAREK W OPIECIE NAD INNYMI

EMOTIONAL SELF-REGULATION AND SELF-EFFICACY AMONG NURSES IN THE CONTEXT OF CARING FOR OTHERS

Summary. Nursing is a profession that requires not only knowledge and practical skills but also specific psychological competencies. Among the competencies that support nurses in providing patient care are emotional intelligence and self-efficacy, as effective coping with professional challenges and building satisfying relationships with patients largely depend on them. The aim of the study was to analyze the relationship between the emotional intelligence dimension of emotion self-regulation and self-efficacy in a professional group of nurses. The study involved 100 women — 50 nurses ($M = 40.48$) and 50 clerks ($M = 39.30$) serving as a control group. The questionnaires used were: INTE (emotional intelligence dimension of emotion self-regulation) and GSES (self-efficacy). The results showed significant positive correlations between the emotional intelligence dimension and self-efficacy. Comparative analysis also demonstrated that the group of nurses scored higher in both emotion self-regulation and self-efficacy compared to the group of clerks. The findings suggest that the development of emotional competencies may contribute to strengthening self-efficacy in professions that require intensive interpersonal contact and working under stress.

Keywords: emotional self-regulation, self-efficacy, emotional competencies, nurses

Streszczenie. Pielęgniarstwo jest zawodem, który wymaga nie tylko wiedzy i umiejętności praktycznych, ale także szczególnych kompetencji psychologicznych. Do kompetencji wspierających świadczenie przez pielęgniarki opieki na rzecz pacjenta można zaliczyć inteligencję emocjonalną czy poczucie własnej skuteczności, ponieważ od nich w dużym stopniu może zależeć efektywne radzenie sobie z wyzwaniami zawodowymi oraz budowanie satysfakcjonujących relacji z pacjentami. Celem badania była analiza związku pomiędzy aspektem wymiarem inteligencji emocjonalnej określonym jako samoregulacja emocji a poczuciem własnej skuteczności w grupie zawodowej pielęgniarek. W badaniu uczestniczyło 100 kobiet – 50 pielęgniarek ($M = 40,48$) i 50 urzędniczek ($M = 39,30$) stanowiących grupę kontrolną. Zastosowano kwestionariusze: INTE (wymiar inteligencji emocjonalnej samoregulacja emocji) oraz GSES (poczucie własnej skuteczności). Wyniki wykazały istotne dodatnie korelacje pomiędzy wymiarem inteligencji emocjonalnej a poczuciem własnej skuteczności. Analiza porównawcza wykazała również, że grupa pielęgniarek osiągała wyższe wyniki w zakresie

samoregulacji emocjonalnej oraz poczucia własnej skuteczności w porównaniu do grupy urzędników. Uzyskane wyniki sugerują, że rozwój kompetencji emocjonalnych może sprzyjać wzmocnieniu poczucia skuteczności w zawodach wymagających intensywnego kontaktu z ludźmi oraz pracy w warunkach stresu.

Słowa kluczowe: samoregulacja emocji, poczucie własnej skuteczności, kompetencje emocjonalne, pielęgniarki

Wprowadzenie

Pielęgniarstwo jest zawodem, który wymaga nie tylko wiedzy i umiejętności praktycznych, ale także szczególnych kompetencji psychologicznych. Jak wskazują badania, pielęgniarki często postrzegają swoją pracę jako połączenie wiedzy fachowej i powołania do niesienia pomocy innym (Łodzińska, Zaręba, Zarzecki 2017). Wśród cech uznawanych za kluczowe w zawodzie pielęgniarki, również w percepcji przedstawicielek tego zawodu, najczęściej wymieniane są empatia, odpowiedzialność i wrażliwość na potrzeby pacjentów (Dziubak, Motyka 2016). Jednakże za główny element pracy pielęgniarki przyjmowane jest zapewnianie opieki polegającej na trosce oraz wspieraniu osób niezdolnych do samodzielnego zadbania o siebie. Zakres tej opieki wyznaczany jest nie tylko przez stan zdrowia osoby potrzebującej pomocy, ale także przez poziom kwalifikacji i kompetencji pielęgniarek (Ciechanowicz, Marć 2007).

W tym kontekście wyposażenie pielęgniarek w takie dyspozycje jak inteligencja emocjonalna czy poczucie własnej skuteczności mogą stać się istotnymi czynnikami wspierającymi ich codzienną pracę, pozwalającymi na efektywne radzenie sobie z wyzwaniami zawodowymi oraz umożliwiającymi budowanie satysfakcjonujących relacji z pacjentami. Praca pielęgniarki wymaga umiejętności regulowania i wyrażania emocji w kontaktach zarówno z pacjentami, jak i współpracownikami, dlatego bywa zaliczana do kategorii pracy o charakterze emocjonalnym. Zawód ten wpisuje się także w społeczny typ osobowości zawodowej w myśl koncepcji Johna L. Hollanda (1992), który charakteryzuje osoby ceniące kontakt z ludźmi, chętne do niesienia pomocy, nauczania i wspierania innych (Syroka 2003). Dla osób o tym profilu kluczowe są takie wartości jak empatia, troska o dobro drugiego człowieka oraz umiejętność budowania relacji opartych na zaufaniu i zrozumieniu – cechy potrzebne w pracy pielęgniarki. Szczególnie warto zwrócić uwagę na istotny komponent inteligencji emocjonalnej określany jako samoregulacja emocji, stanowiący znaczącą zdolność w pracy wymagającej empatii, cierpliwości i otwartości na potrzeby pacjentów. Adekwatne regulowanie emocji w sytuacjach trudnych sprzyja utrzymaniu nad nimi kontroli oraz obniża poziom doświadczanego przez pielęgniarki stresu, dając w efekcie wyższą jakość opieki nad pacjentem (Koper, Dziedzic, Kryczka 2021). Z kolei poczucie własnej skuteczności, rozumiane jako przekonanie jednostki o posiadaniu zdolności do skutecznego radze-

nia sobie z wyzwaniami i realizowania powierzonych zadań (Bandura 1977), może odgrywać istotną rolę zarówno w świadczeniu przez pielęgniarki wysokiej jakości opieki, jak i uzyskiwaniu optymalnego poziomu dobrostanu psychicznego. Wyniki badań dowodzą, że dzięki poczuciu własnej skuteczności jednostka łatwiej zachowuje pozytywne nastawienie w sytuacjach trudnych, przez co jest w stanie silniej angażować się w pracę oraz wykazać się większą motywacją do realizacji ambitnych celów zawodowych (Türkoğlu i in. 2017).

Zrozumienie współdziałania zasygnalizowanych mechanizmów jest niezbędne w celu wspierania pielęgniarek w ich codziennej pracy, przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu oraz budowania systemowych działań wzmacniających ich kompetencje emocjonalne. Niniejszy artykuł podejmuje analizę zależności pomiędzy samoregulacją emocji, stanowiącą istotny element inteligencji emocjonalnej, a poczuciem własnej skuteczności w opiece nad pacjentami w grupie pielęgniarek.

Opieka pielęgniarska

Analizy dotyczące pielęgniarstwa podkreślają, że jego osią jest „troskliwość pielęgniarska” (Poznańska 2004), która przejawia się przede wszystkim w codziennej opiece nad pacjentami. Obejmuje ona działania związane z ochroną zdrowia, wsparciem i pomocą, a także wynika z postawy pełnej uważności wobec osób wymagających opieki. Troskliwość jest więc nie tylko cechą charakteru pielęgniarki, ale także bezwzględną wartością nadającą sens pracy w tym zawodzie, który skupia się na zapewnianiu bezpieczeństwa i ratowaniu życia ludzkiego. Z tego powodu pielęgniarstwo postrzegane jest jako misja opieki nad człowiekiem ukierunkowana na wspieranie pacjentów, rodzin i społeczności w wykorzystaniu ich zasobów oraz dostosowaniu się do zmieniających się warunków życia (Chmielewska-Kowalska i in. 2018). Szczególne znaczenie w procesie opieki ma relacja pomiędzy pielęgniarką a pacjentem, która obejmuje również sferę osobistą i rodzinną osoby objętej opieką (Bartnik i in. 2012). Podkreślany jest także duchowy wymiar pielęgniarstwa w trosce o pacjenta, wyrażający się w towarzyszeniu pielęgniarki w zaspokajaniu podstawowych potrzeb pacjenta, wspieraniu jego autonomii oraz okazywaniu mu szacunku i wsparcia emocjonalnego (Dąbrowska i in. 2014). To właśnie tak rozumiana troska oraz obecność przy pacjencie stanowią fundament opieki niosącej za sobą pozytywne efekty terapeutyczne. Ponadto zadaniem pielęgniarki w procesie opieki jest umiejętne rozpoznawanie stanu emocjonalnego pacjenta, uważne obserwowanie jego zachowania, wypowiedzi, okazywanych emocji oraz trafne interpretowanie sytuacji, w których pacjent nie dzieli się swoimi przeżyciami (Hereńczuk, Flak 2021).

Samoregulacja emocjonalna

Samoregulacja emocjonalna stanowi główny komponent inteligencji emocjonalnej, którą Jack D. Mayer i Peter Salovey opisali jako zdolność do obserwowania i rozróżniania własnych i cudzych uczuć w celu twórczego wykorzystania emocji w procesach myślenia i działania (Salovey, Mayer 1990). W ich modelu jednym z głównych elementów jest właśnie świadome zarządzanie emocjami – ich wzbudzanie, wzmacnianie lub wygaszanie – co znacznie przyczynia się do adaptacyjnego funkcjonowania społecznego i emocjonalnego. W dalszych analizach Mayer i Salovey (1995) dowodzili, że inteligencja emocjonalna wiąże się z konstrukcją i regulacją emocji, uznawanych za sygnały informacyjne wspierające procesy poznawcze oraz decyzje, a osoby o wyższej inteligencji emocjonalnej prezentują większą świadomość stanów emocjonalnych i lepsze zdolności ich wykorzystywania w rozwiązywaniu problemów oraz budowaniu relacji społecznych. Regulacja emocji traktowana jest więc w tym ujęciu jako integralny element inteligencji emocjonalnej, kładący nacisk na znaczenie świadomego angażowania się w przeżywanie emocje poprzez analizę ich wartości informacyjnej (Śmieja 2018). Samoregulacja emocji jako odrębny konstrukt definiowana jest jako proces, w którym jednostka wpływa na rodzaj, czas oraz sposób wyrażania emocji (Gross 2008). Wyodróżnione strategie, takie jak reinterpretacja sytuacji (*reappraisal*) czy tłumienie emocji (*suppression*), pokazują różne sposoby regulacji wpływające na wewnętrzne przeżycia i ekspresję emocjonalną. Bardziej szczegółowe określenie regulacji emocjonalnej prezentuje Dariusz Doliński (2000), uznając ją za świadome lub automatyczne działania służące zmniejszeniu intensywności negatywnych emocji lub zwiększeniu emocji pozytywnych. W koncepcji swej uwzględnia kontrolę przeżywania i ekspresji emocji, modyfikację reakcji fizjologicznych i poznawczych oraz dostosowanie zachowania do społecznych wymagań sytuacji (Doliński 2000).

Wyniki badań wykazują, że umiejętności wynikające z inteligencji emocjonalnej, w tym zdolność do samoregulacji emocji, odgrywają istotną rolę w radzeniu sobie z trudnościami typowymi dla pracy w zawodach medycznych (Ibrahim i in. 2018). Osoby o wyższym poziomie inteligencji emocjonalnej, pracujące w tych zawodach, lepiej znoszą presję oraz stres, cechują się większą odpornością na wypalenie zawodowe i skuteczniej budują relacje interpersonalne z pacjentami oraz współpracownikami. W przypadku pielęgniarek wyższy poziom inteligencji emocjonalnej wiąże się z większym zaangażowaniem zawodowym oraz satysfakcją z pracy, a umiejętność efektywnego zarządzania emocjami w codziennej pracy ułatwia im radzenie sobie z zawodowymi wyzwaniami, wspiera dobrostan psychiczny oraz między innymi sprzyja zapobieganiu wypaleniu zawodowemu (Othman i in. 2025).

W prezentowanych badaniach samoregulacja emocji została określona jako zdolność do wykorzystywania emocji w procesach myślenia i działania, zgodnie z jednym z czynników badanych w Kwestionariuszu Inteligencji Emocjonalnej INTE.

Poczucie własnej skuteczności

Poczucie własnej skuteczności to przekonanie jednostki o jej możliwościach w skutecznym realizowaniu zadań i pokonywaniu trudności, co ma istotne znaczenie dla motywacji, wytrwałości oraz sposobu podejmowania decyzji (Bandura 1977, 1986; Eller i in. 2018). Wywodzi się ono z teorii społeczno-poznawczej Alberta Bandury (1977), w myśl której poczucie to kształtuje się poprzez osobiste sukcesy, obserwację działań innych osób, otrzymywane wsparcie społeczne oraz doświadczane emocje i stany fizjologiczne. Silne poczucie skuteczności sprzyja podejmowaniu trudnych wyzwań, większemu zaangażowaniu oraz lepszemu radzeniu sobie w sytuacjach stresowych, podczas gdy niska wiara we własne możliwości może prowadzić do wycofywania się i rezygnacji (Bańka 2016). Warto podkreślić, że choć poczucie skuteczności często bywa utożsamiane z pewnością siebie, odnosi się ono konkretnie do działań w określonych sytuacjach, a nie do ogólnej samooceny (Cramer i in. 2009; Heslin, Klehe 2006). Różni się także od postrzeganej kontroli, która dotyczy ogólnego wpływu na efekty działań, podczas gdy poczucie skuteczności skupia się na ocenie własnych umiejętności w kontekście konkretnych celów, co czyni je istotnym elementem sprzyjającym rozwojowi oraz skutecznemu działaniu (Bandura, Schunk 1981; Povey i in. 2000).

Z badań wynika, że wśród pielęgniarek wyższe poczucie własnej skuteczności wiąże się z lepszą jakością opieki nad pacjentami, szczególnie w sytuacjach wymagających szybkiego reagowania i zarządzania emocjami (Abu Sharour i in. 2022). Podobne zależności odnotowano wśród studentów pielęgniarstwa, gdzie wyższe poczucie własnej skuteczności korelowało z wyższą jakością świadczonej przez nich opieki – z bardziej empatycznym i troskliwym podejściem do pacjentów (Eren, Türkmen 2020).

Cel badania

Celem szerszych badań była ocena związku pomiędzy inteligencją emocjonalną pielęgniarek a ich poczuciem własnej skuteczności w porównaniu z grupą zawodową urzędników. W niniejszym tekście pokazany zostanie fragment tych badań, a mianowicie efekt poszukiwań związku pomiędzy aspektem inteligencji emocjonalnej określonej jako samoregulacja emocji a poczuciem własnej skuteczności w opiece nad innymi. Badanie miało na celu określenie, na ile umiejętność zarządzania przez pielęgniarki własnymi emocjami wiąże się z ich wiarą w swoje dyspozycje do wykonywania zadań

opiekuńczych, a także ustalenie, na ile grupa pielęgniarek stanowi specyficzną grupę zawodową, różniącą się badanymi zmiennymi od grupy zawodowej urzędniczek, wykonujących pracę w warunkach o mniejszym natężeniu wyzwań czy mniejszej odpowiedzialności za zdrowie i życie klientów.

Zmienne

Zmienna niezależna: samoregulacja emocji – na potrzeby badania wskaźnikiem zmiennej jest wynik podskali *Wspomaganie myślenia i działania* kwestionariusza INTE, mierzącej umiejętność wykorzystywania emocji w podejmowaniu decyzji, planowaniu oraz reagowaniu.

Zmienna zależna: poczucie własnej skuteczności – wskaźnikiem zmiennej jest wynik uzyskany przy użyciu Skali Uogólnionej Własnej Skuteczności – GSES.

Zmienne kontrolowane: wskaźnikami zmiennych są dane uzyskane w ankiecie socjodemograficznej: wykształcenie, stan cywilny, liczba dzieci, staż pracy, wiek dolegliwości bólowe.

Problemy badawcze i hipotezy

Podjęto badania, w których poszukiwano związku pomiędzy samoregulacją emocji a poczuciem własnej skuteczności w grupie pielęgniarek oraz różnic pomiędzy grupą pielęgniarek a grupą urzędniczek.

Postawiono następujące hipotezy:

H1: Istnieje dodatni związek pomiędzy samoregulacją emocji a poczuciem własnej skuteczności w grupie pielęgniarek i w grupie urzędniczek.

Uzasadnieniem dla hipotezy są wyniki opisanych dalej badań. Badania Mikyoung Lee i Keum-Seong Jang (2019) wykazały, że skuteczne strategie samoregulacji emocji, takie jak poznawcze przewartościowanie, sprzyjają doświadczaniu emocji pozytywnych i obniżają poziom wypalenia emocjonalnego, co przekłada się na lepsze funkcjonowanie zawodowe i większe poczucie kompetencji. Podobnie Adrienne Fasbinder i współautorzy (2020) stwierdzili, że samoświadomość emocjonalna, kontrola oraz aktywne myślenie są kluczowymi aspektami regulacji emocji, wspierającymi rozwój poczucia skuteczności u pielęgniarek. Ponadto Cornelia Pocnet i in. (2017) ustalili, że regulacja emocji ma pozytywny wpływ na przekonania o własnej skuteczności, które w efekcie prowadzą do poprawy jakości życia. Z kolei Christina M. Luberto i współpracownicy (2014) udowodnili, że umiejętności uważności (*mindfulness*) zwiększają przekonanie o poczuciu własnej skuteczności w radzeniu sobie (*coping self-efficacy*), zapewniając efektywniejszą regulację emocji. Warto

także odnieść się do badań Kyung Hee Lee i Jung Su Song (2011), które pokazały, że wyższy poziom inteligencji emocjonalnej – rozumianej jako szeroki konstrukt, obejmujący umiejętność rozpoznawania, rozumienia oraz efektywnego zarządzania emocjami, w tym samoregulację emocji – umożliwia lepsze radzenie sobie w trudnych sytuacjach zawodowych, wzmacniając poczucie skuteczności i kompetencji w pracy. Potwierdzają to także wyniki badań Shahnaz Tabatabaei i współautorów (2020) mówiące o tym, że osoby z wyższą inteligencją emocjonalną lepiej zarządzają emocjami i wyzwaniami zawodowymi, dzięki czemu osiągają większą efektywność i satysfakcję z wykonywanych obowiązków. Zatem samoregulacja emocji, zarówno jako konkretna umiejętność kontroli i modulacji emocji, jak i składnik szerzej ujmowanej inteligencji emocjonalnej, odgrywa kluczową rolę w budowaniu poczucia własnej skuteczności zarówno w grupie pielęgniarek, jak i urzędniczek.

H2a: Istnieją różnice pomiędzy grupą pielęgniarek a grupą urzędniczek w zakresie samoregulacji emocji. Wyższy poziom samoregulacji emocji wykazuje grupa pielęgniarek.

Istnieją uzasadnione przesłanki wskazujące na różnice pomiędzy grupą pielęgniarek a grupą urzędniczek w zakresie samoregulacji emocji, przy czym wyższy poziom tej umiejętności wykazuje grupa pielęgniarek. Inteligencja emocjonalna, której integralną częścią jest samoregulacja emocji, jest kluczowym czynnikiem w wykonywaniu zawodów wymagających intensywnych interakcji emocjonalnych, takich jak pielęgniarstwo (Goleman 1997). Pielęgniarki, ze względu na bezpośredni kontakt z pacjentami oraz konieczność radzenia sobie z trudnymi sytuacjami emocjonalnymi, rozwijają wyższy poziom inteligencji emocjonalnej (Johnson 2017; Załuski i in. 2020). Umiejętność efektywnego rozumienia i regulowania emocji własnych oraz innych osób jest niezbędna w ich pracy i wpływa na jakość świadczonej opieki. Natomiast urzędniczki administracji publicznej, których praca ma bardziej formalny i proceduralny charakter, w mniejszym stopniu wymagają zaawansowanych kompetencji emocjonalnych, na co wskazują badania Hysy i Grabowskiej (2018). A zatem można oczekiwać, że pielęgniarki w porównaniu z urzędniczkami wykażą wyższy poziom samoregulacji emocji, wynikający z wymagań ich zawodu oraz charakteru codziennych obowiązków.

H2b: Istnieją różnice w zakresie poczucia własnej skuteczności pomiędzy grupą pielęgniarek a grupą urzędniczek. Wyższy poziom własnej skuteczności wykazuje grupa pielęgniarek.

Poczucie własnej skuteczności jest niezbędne w zawodzie pielęgniarki, sprzyjając lepszej opiece i radzeniu sobie w sytuacjach kryzysowych (Abu Sharour i in. 2022). Okazało się, że wyższy poziom skuteczności wiązał się również z bardziej empatycznymi interakcjami i wyższą jakością opieki wśród badanych studentów

pielęgniarstwa (Eren, Türkmen 2020). Ze względu na to, że praca pielęgniarek odbywa się w dynamicznych i stresujących warunkach, może stymulować rozwijanie umiejętności radzenia sobie z trudnymi sytuacjami i wzmacniać poczucie skuteczności. Natomiast warunki pracy urzędniczek, wykonujących pracę biurową, nie wymagają tak dużej osobistej odpowiedzialności i udzielania wsparcia w sytuacjach zagrażających zdrowiu czy życiu, dlatego w mniejszym stopniu (niż w grupie pielęgniarek) mogą służyć kształtowaniu się poczucia własnej skuteczności.

Metoda

Dobór próby

Zastosowano nielosowy dobór próby respondentów do badania, posługując się dobo-rem celowym. Badanie obejmowało pielęgniarki pracujące w Szpitalu Wojewódzkim im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach oraz urzędniczki zatrudnione w instytucjach państwowych w Suwałkach. Kwestionariusze zostały rozdane respondentkom w formie papierowej.

W badaniu wzięło udział 100 osób w wieku 20–69 lat ($M = 39,89$; $SD = 10,80$), 50 kobiet w wieku 20–64 lata ($M = 40,48$; $SD = 11,18$) pracujących w zawodzie pielęgniarki ze stażem pracy od jednego roku do 36 lat ($M = 15,26$; $SD = 10,46$) i 50 kobiet w wieku 24–69 lat ($M = 39,30$; $SD = 10,49$) pracujących w zawodzie urzędniczki ze stażem pracy od jednego roku do 49 lat ($M = 14,97$; $SD = 10,49$). W tabeli 1 przedstawiono rozkład poziomu wykształcenia osób badanych.

Tabela 1. Wykształcenie osób badanych

Wykształcenie	Grupa				Ogółem	
	Pielęgniarki		Urzędniczki			
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
średnie	11	22	4	8	15	15
wyższe	38	76	46	92	84	84
inne	1	2	0	0	1	1
ogółem	50	100	50	100	100	100

n – liczba osób; % – procent grupy

Źródło: opracowanie własne.

Większość osób badanych z obu porównywanych grup miała wyższe wykształcenie. W grupie pielęgniarek 7 osób (14,0%) ukończyło kurs kwalifikacyjny, 13 osób (26,0%) – kurs specjalizacyjny, jedna osoba (2,0%) miała specjalizację.

W tabeli 2 przedstawiono rozkład stanu cywilnego osób badanych.

Tabela 2. Stan cywilny osób badanych

Stan cywilny	Grupa				Ogółem	
	Pielęgniarki		Urzędniczki			
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
panna	5	10	14	28	19	19
nieformalny	6	12	6	12	12	12
zamężna	29	58	27	54	56	56
rozwiedziona	6	12	2	4	8	8
wdowa	4	8	1	2	5	5
ogółem	50	100	50	100	100	100

n – liczba osób; % – procent grupy

Źródło: opracowanie własne.

Większość osób badanych z obu porównywanych grup pozostawała w związku małżeńskim.

W tabeli 3 przedstawiono rozkład liczby dzieci osób badanych.

Tabela 3. Liczba dzieci osób badanych

Liczba dzieci	Grupa				Ogółem	
	Pielęgniarki		Urzędniczki			
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
brak	13	26	20	40	33	33
jedno	16	32	15	30	31	31
dwoje	17	34	11	22	28	28
troje	4	8	4	8	8	8
ogółem	50	100	50	100	100	100

n – liczba osób; % – procent grupy

Źródło: opracowanie własne.

Najwięcej osób z grupy pielęgniarek miało dwoje dzieci. Najwięcej osób z grupy urzędniczek nie miało dzieci. Wiek dzieci osób badanych zawierał się w przedziale od jednego roku do 42 lat ($M=16,31$; $SD=9,62$).

Większość osób z grupy pielęgniarek, tj. 42 osoby (84,0%), była zadowolona ze swojego wynagrodzenia, natomiast większość osób z grupy urzędniczek, tj. 26 osób (52,0%), była z wynagrodzenia niezadowolona.

W tabeli 4 przedstawiono rozkład dolegliwości bólowych osób badanych.

Tabela 4. Dolegliwości bólowe osób badanych

Dolegliwości bólowe	Grupa				Ogółem	
	Pielęgniarki		Urzędniczki			
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
kręgosłup lędźwiowy	12	24	8	16	20	20
kręgosłup piersiowy	4	8	7	14	11	11
kręgosłup szyjny	11	22	15	30	26	26
kręgosłup ogółem	20	40	14	28	34	34
nadgarstki	5	10	8	16	13	13
brzuch	0	0	1	2	1	1
zęby	1	2	0	0	1	1

n – liczba osób; % – procent grupy

Źródło: opracowanie własne.

Najwięcej osób badanych w obu grupach wskazywało dolegliwości bólowe kręgosłupa.

Narzędzia pomiarowe

Samoregulacja emocji

Kwestionariusz INTE opracowany przez N. Schutte i współpracowników (1998) na podstawie modelu Mayera i Saloveya mierzy inteligencję emocjonalną rozumianą jako zdolność rozpoznawania, rozumienia, regulowania (samoregulacji) oraz wykorzystywania emocji w codziennym życiu. W kwestionariuszu uwzględnione są dwa wymiary: rozpoznawania emocji oraz wspomagania myślenia i działania emocjami. Wspomaganie emocjami myślenia i działania obejmuje m.in. umiejętność świadomego wykorzystywania emocji do podejmowania decyzji, planowania działań oraz adaptacyjnego reagowania na sytuacje. Przyjęto, że w prowadzonych badaniach własnych zdolność ta może być utożsamiana ze zdolnością do samoregulacji emocji, gdyż obejmuje poza kontrolą i modulacją przeżywanych emocji również ich konstruktywne wykorzystanie w myśleniu i działaniu (Gross 2008; Mayer, Salovey 1990).

Kwestionariusz INTE zawiera 33 twierdzenia oceniane na pięciostopniowej skali Likerta, a jego polska adaptacja autorstwa Matczak i Jaworowskiej charakteryzuje się wysoką rzetelnością ($\alpha=0,83-0,87$). W niniejszych badaniach uzyskano wysoką spójność wewnętrzną ogólnej skali ($\alpha=0,91$), a dla analizowanego czynnika „wspo-

maganie myślenia i działania emocjami (z uwzględnieniem samoregulacji)” uzyskano współczynnik alfa Cronbacha $\alpha = 0,72$.

Poczucie własnej skuteczności

Pomiar poczucia własnej skuteczności przeprowadzono przy użyciu Skali Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES). Narzędzie opracowane przez Ralfa Schwarzera i Matthiasa Jerusalem w 1981 roku służy do oceny ogólnej wiary w skuteczność własnych działań, czyli przekonania o zdolności do radzenia sobie z trudnościami oraz realizacji zamierzonych celów.

Kwestionariusz składa się z 10 twierdzeń ocenianych na czterostopniowej skali Likerta, gdzie 1 oznacza „nieprawda”, a 4 – „całkowita prawda”. Wersja polska została opracowana przez Zygfrieda Juczyńskiego (2001). Skala charakteryzuje się dobrą spójnością wewnętrzną, a współczynnik alfa Cronbacha wynosi $\alpha = 0,72$ dla całego narzędzia.

W niniejszych badaniach dokonano analizy rzetelności za pomocą współczynnika Alfa Cronbacha. W przypadku skali GSES rzetelność wynosiła $\alpha = 0,94$ dla obu grup, z wartościami odpowiednio $\alpha = 0,93$ dla pielęgniarek i $\alpha = 0,94$ dla urzędniczek.

Wyniki badań własnych

W tabeli 5 przedstawiono statystyki opisowe dla analizowanych zmiennych przedziałowych, tj. wartości średnie, odchylenia standardowe, wartości minimalne i maksymalne oraz wartości testu Shapiro-Wilka, za pomocą którego zweryfikowano założenie o normalnym rozkładzie analizowanych zmiennych.

Tabela 5. Statystyki opisowe dla analizowanych zmiennych przedziałowych

Zmienne	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>min</i>	<i>max</i>	<i>S</i>	<i>K</i>	<i>S-W</i>	<i>p</i>
Samoregulacja emocji	62,18	9,14	33	80	−0,89	0,97	0,943	0,001
Poczucie własnej skuteczności	30,60	5,57	13	40	−0,32	0,15	0,968	0,015

M – wartość średnia; *SD* – odchylenie standardowe; *min* – wartość minimalna; *max* – wartość maksymalna; *S* – wartość miary skośności; *K* – wartość miary kurtozy; *S-W* – wartość testu Shapiro-Wilka; *p* – istotność statystyczna

Źródło: opracowanie własne.

Stwierdzono istotne statystycznie odchylenia od rozkładu normalnego w przypadku większości analizowanych zmiennych, wobec tego w kolejnych analizach stosowano nieparametryczne metody statystyczne.

W tabeli 6 przedstawiono współczynniki korelacji ρ Spearmana pomiędzy wymiarem „wspomaganie myślenia i działania” a poczuciem własnej skuteczności w grupie pielęgniarek, urzędniczek oraz w całej badanej próbie.

Tabela 6. Współczynniki korelacji pomiędzy wymiarem inteligencji emocjonalnej – wspomaganie myślenia i działania a poczuciem własnej skuteczności w grupie pielęgniarek i w grupie urzędniczek i w całej badanej próbie

	Grupa				Ogółem	
	Pielęgniarki		Urzędniczki			
	ρ	p	ρ	p	ρ	p
Samoregulacja emocji	0,511	0,001	0,703	0,001	0,671	0,001

ρ – współczynnik korelacji ρ Spearmana; p – jednostronna istotność statystyczna

Źródło: opracowanie własne.

Uzyskano istotne statystycznie dodatnie korelacje pomiędzy wspomaganie myślenia i działania a poczuciem własnej skuteczności we wszystkich analizowanych grupach. Wyniki te wskazują, że wyższe umiejętności wykorzystywania emocji w podejmowaniu decyzji, planowaniu oraz działaniu współwystępują z wyższym poczuciem własnej skuteczności zarówno wśród pielęgniarek, jak i urzędniczek, co potwierdza hipotezę badawczą H1.

W tabeli 7. przedstawiono średnie wartości poziomu inteligencji emocjonalnej, poczucia własnej skuteczności i satysfakcji z życia w grupie pielęgniarek i w grupie urzędniczek. Zestawienie uzupełniono wartościami nieparametrycznego testu U Manna-Whitneya.

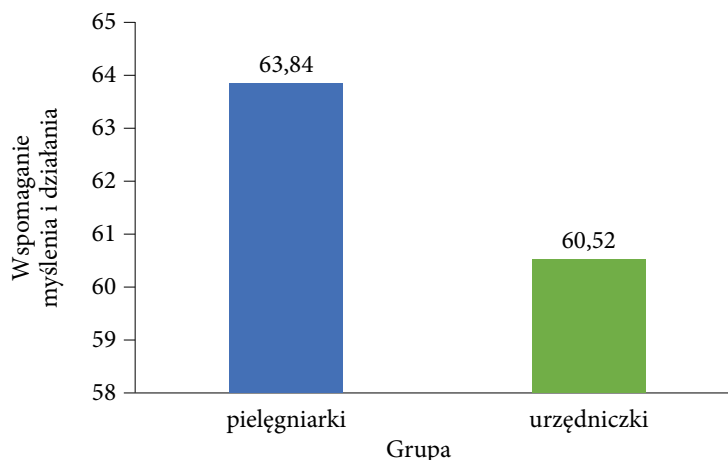
Tabela 7. Średnie wartości poziomu wymiaru inteligencji emocjonalnej – samoregulacji emocji i poczucia własnej skuteczności w grupie pielęgniarek i w grupie urzędniczek

Zmienne	Grupa				U	p
	Pielęgniarki		Urzędniczki			
	M	SD	M	SD		
Wspomaganie myślenia i działania	63,84	8,31	60,52	9,71	952,00	0,040
Poczucie własnej skuteczności	32,22	5,02	28,98	5,68	802,50	0,002

M – wartość średnia; SD – odchylenie standardowe; U – wartość testu U Manna-Whitneya; p – istotność statystyczna

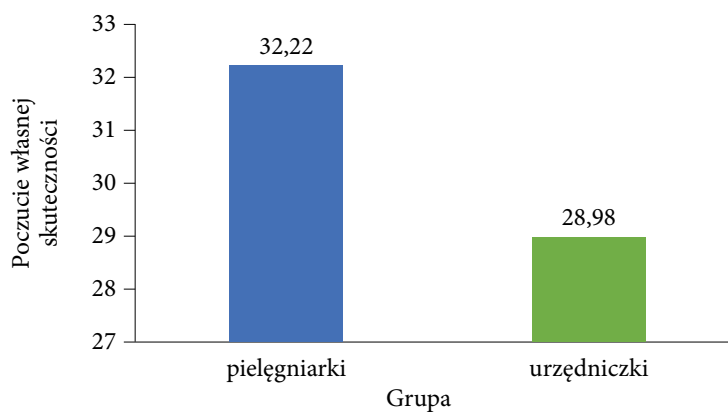
Źródło: opracowanie własne.

Stwierdzono, że poziom samoregulacji emocji był istotnie statystycznie wyższy w grupie pielęgniarek niż w grupie urzędniczek (por. rys. 1), wobec tego otrzymano wyniki zgodne z hipotezą H3a.



Rysunek 1. Średnie wartości poziomu wspomaganie myślenia i działania w grupie pielęgniarek i w grupie urzędniczek

Źródło: opracowanie własne.



Rysunek 2. Średnie wartości poczucia własnej skuteczności w grupie pielęgniarek i w grupie urzędniczek

Źródło: opracowanie własne.

Stwierdzono również, że poczucie własnej skuteczności było istotnie statystycznie większe w grupie pielęgniarek niż w grupie urzędniczek (por. rys. 2), wobec tego otrzymano wyniki potwierdzające H2b.

Dyskusja wyników

W przeprowadzonym badaniu stwierdzono istotne statystycznie dodatnie korelacje pomiędzy wymiarem samoregulacji emocji a poczuciem własnej skuteczności, niezależnie od charakteru badanej grupy. Okazało się zatem, że osoby, które lepiej odwołują się do emocji przy podejmowaniu decyzji i planowaniu działań, mogą osiągać wyższe poczucie własnej skuteczności. Uzyskane rezultaty są zgodne z tymi, które stanowiły teoretyczną podstawę sformułowanej hipotezy H1. Hipoteza ta została potwierdzona.

Analiza porównawcza grup pielęgniarek i urzędniczek wykazała, że poziom samoregulacji emocji rozumianej jako wspomaganie emocjami myślenia i działania oraz poziom poczucia własnej skuteczności były istotnie wyższe w grupie pielęgniarek niż w grupie urzędniczek. Uzyskano więc potwierdzenie hipotezy H2a oraz H2b. Wyniki te mogą wskazywać, że w grupie pielęgniarek obecna jest większa wrażliwość emocjonalna na sytuacje potrzebującego pomocy i troski człowieka niż w grupie urzędniczek. Źródeł tych różnic można poszukiwać m.in. już na poziomie rekrutacji do zawodu. Osoby o silnej potrzebie pomagania, wspierania i troszczenia się mogą chętniej decydować się na wybór zawodu i pracy o charakterze emocjonalnym niż na pracę biurową. Ponadto uczestnictwo w procesie podejmowania decyzji w dynamicznych i trudnych sytuacjach oraz z wysokim poziomem odpowiedzialności za innych może tworzyć warunki do treningu zarysowanych wcześniej dyspozycji i sprzyjać rozwijaniu zarówno umiejętności samoregulacji emocji, jak i wzmacnianiu poczucia własnej skuteczności. Może dlatego grupa pielęgniarek osiągała wyższe niż grupa urzędniczek wyniki w obu badanych zmiennych.

Należy także dodać, że w pracy pielęgniarstwie poczucie skuteczności wiąże się nie tylko z umiejętnością wykorzystywania emocji, ale zależne jest również od doświadczenia zawodowego, kompetencji medycznych oraz umiejętności interpersonalnych, które wspólnie wspierają zdolność pielęgniarek do skutecznego działania w sytuacjach trudnych i obciążających emocjonalnie.

Podsumowując: zarówno dyspozycje odnoszące się do samoregulacji emocji wśród pielęgniarek, jak i przekonanie o własnej skuteczności w zawodowym działaniu mogą odgrywać istotną rolę w skutecznym funkcjonowaniu w zawodzie wymagającym stałego kontaktu z emocjami pacjentów oraz podejmowania decyzji pod presją czasu. Wyniki te mogą stanowić podstawę do rekomendowania szkoleń rozwijających kompetencje emocjonalne pielęgniarek, co może dodatkowo wzmacniać ich poczucie własnej skuteczności oraz podnosić poziom świadczonej opieki na rzecz pacjenta czy podopiecznego. Rezultaty prezentowanych badań mogą być też przydatne w realizacji lansowanego obecnie podmiotowego i holistycznego podejścia do pacjenta oraz relacji pomiędzy nim a personelem medycznym, określanego jako humanizacja medycyny.

Ograniczenia i perspektywa dalszych badań

Jednym z głównych ograniczeń przeprowadzonych badań był szeroki oraz nierównomierny przedział wiekowy uczestniczek, obejmujący osoby od 20. do 64. roku życia. Tak znaczne zróżnicowanie wiekowe mogło wpływać na wyniki dotyczące poczucia własnej skuteczności oraz samoregulacji emocji, ponieważ poziom obu tych zmiennych może podlegać zmianom wraz z wiekiem, doświadczeniem życiowym i stażem zawodowym. W przyszłych badaniach warto rozważyć wprowadzenie bardziej jednorodnych przedziałów wiekowych lub przeprowadzenie analizy porównawczej pomiędzy różnymi grupami wiekowymi.

Ograniczeniem badania była także lokalizacja – badanie przeprowadzono wyłącznie w Suwałkach, co ogranicza możliwość generalizacji wyników na populację pielęgniarek pracujących w innych placówkach i regionach kraju. Czynniki lokalne, takie jak organizacja pracy, dostęp do wsparcia społecznego czy warunki ekonomiczne, mogą różnicować wyniki, dlatego w przyszłych analizach warto uwzględnić pielęgniarki pracujące w różnych lokalizacjach, zarówno miejskich, jak i wiejskich, aby uzyskać bardziej reprezentatywny obraz badanych zmiennych.

W niniejszym badaniu uwzględniono wyłącznie grupę kobiet, co jest zrozumiałe ze względu na sfeminizowany charakter zawodu pielęgniarki, jednakże brak uwzględnienia mężczyzn uniemożliwia analizę potencjalnych różnic płciowych w zakresie samoregulacji emocji oraz poczucia własnej skuteczności. Włączenie do dalszych badań przedstawicieli obu/innych płci pozwoliłoby na pełniejsze zrozumienie analizowanych zależności.

Ograniczeniem jest również fakt, że pomiar oparto wyłącznie na samoopisowych narzędziach kwestionariuszowych, co wiąże się z ryzykiem wpływu oczekiwań społecznych oraz subiektywnej oceny własnych umiejętności. W przyszłości warto zastosować triangulację metod, uzupełniając pomiary ilościowe o wywiady pogłębione lub obserwację.

Ostatnim ograniczeniem jest przekrojowy charakter badania, który uniemożliwia określenie kierunku związku przyczynowo-skutkowego między analizowanymi zmiennymi. Dalsze badania podłużne mogłyby zweryfikować, czy wzrost kompetencji w zakresie samoregulacji emocji, na przykład w wyniku szkoleń czy treningów umiejętności emocjonalnych, przekłada się na wzrost poczucia własnej skuteczności wśród pielęgniarek.

W przyszłości warto także uwzględnić dodatkowe zmienne, takie jak poziom wypalenia zawodowego, wsparcie społeczne, styl radzenia sobie ze stresem czy równowaga praca – życie prywatne, które mogą wpływać na relację między inteligencją emocjonalną a poczuciem skuteczności.

Bibliografia

- Abu Sharour L., Salameh A.B., Suleiman K., Subih M., EL-hneiti M., AL-Hussami M., Al Dameery K., Al Omari O. (2022), *Nurses' self-efficacy, confidence and interaction with patients with COVID-19: A cross-sectional study*, „Disaster Medicine and Public Health Preparedness”, 16(4), s. 1698–1698, <https://doi.org/10.1017/dmp.2021.96>.
- Bandura A. (1977), *Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change*, „Psychological Review”, 84,2, s. 191–215, <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>.
- Bandura A. (1986), *Social foundations of thought and action*. Englewood Cliffs, NJ.
- Bandura A., Schunk D.H. (1981), *Cultivating competence, self-efficacy, and intrinsic interest through proximal self-motivation*, „Journal of Personality and Social Psychology”, 41, s. 586–598.
- Bańka A. (2016), *Poczucie samoskuteczności. Konstrukcja i struktura czynnikowa Skali Poczucia Samoskuteczności w Karierze Międzynarodowej*, <https://doi.org/10.14691/PS.2016>.
- Bartnik A., Brukwicka I., Furmanik F., Kopański Z., Machota M., Szelaż E., Wojciechowska M. (2012), *Pielęgniarstwo: zawód czy misja?*, „Journal of Public Health, Nursing and Medical Rescue”, 2, s. 4–8.
- Chmielewska-Kowalska E., Czarnecka J., Fedak M., Jaciubek M., Kluczek I., Zera A. (2018), *Podstawy pielęgniarstwa*, A. Krupienicz (red.), Edra Urban & Partner.
- Ciechanowicz W., Marć M. (2007), *Istota teorii pielęgniarstwa zorientowanych na potrzeby podmiotu opieki (na przykładzie V. Henderson i D. Orem)*, [w:] J. Górajek-Jóźwik (red.), *Filozofia i teoria pielęgniarstwa*, wyd. 313, Czelej, s. 289.
- Cramer R.J., Neal T., Brodsky S.L. (2009), *Self-efficacy and confidence: Theoretical distinctions and implications for trial consultation*, „Consulting Psychology Journal: Practice and Research”, 61, 4, s. 319.
- Dąbrowska O., Marcysiak M., Marcysiak M. (2014), *Duchowość i poczucie misji w zawodzie pielęgniarstwa*, „Problemy Pielęgniarstwa/Nursing Problems”, 22, 2, s. 165–171.
- Doliński D. (2000), *Psychologia wpływu społecznego*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Dziubak M., Motyka M. (2013), *Motywy wyboru zawodu pielęgniarstwa i ich uwarunkowania: badania studentów kierunku pielęgniarstwa Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego*.
- Eller L.S., Lev E.L., Yuan C., Watkins A.V. (2018), *Describing self-care self-efficacy: Definition, measurement, outcomes, and implications*, „International Journal of Nursing Knowledge”, 29(1), s. 38–48.
- Eren H., Sonay Türkmen A. (2020), *The relation between nursing students' levels of self-efficacy and caring nurse-patient interaction: a descriptive study*, „Contemporary Nurse”, 56(2), s. 185–198, <https://doi.org/10.1080/10376178.2020.1782763>.
- Fasbinder A., Shidler K., Caboral-Stevens M. (2020, April), *A concept analysis: Emotional regulation of nurses*, „Nursing forum”, 55, 2, s. 118–127.
- Goleman D. (1997), *Inteligencja emocjonalna* (tłum. A. Jankowski), Media Rodzina, Poznań.
- Gross J.J. (2008), *Emotion regulation*, „Handbook of emotions”, 3, 3, s. 497–513.
- Hereńczuk M., Flak K. (2021), *Relacja terapeutyczna pielęgniarka-pacjent w terapii hemodializą*, „Forum Nefrologiczne-Edukacja”, 1, 1, s. 47–50.
- Heslin P.A., Klehe U.C. (2006), *Self-efficacy*, [w:] S.G. Rogelberg (red.), *Encyclopedia of Industrial/Organizational Psychology* (vol. 2), s. 705–708.
- Holland J.L. (1992), *Making vocational choices. A theory of vocational personalities and work environments*. Odessa FL. Psychological Assessment Resources.
- Hysa B., Grabowska B. (2014), *System motywacji pracowników administracji publicznej na podstawie wybranej jednostki ZUS*, „Zeszyty Naukowe. Organizacja i Zarządzanie, Politechnika Śląska”, 74, s. 325–342.

- Ibrahim H.B.H., Jarimal N., Md Naw, N.H., Megat P.H. (2018), *Emotions, emotional intelligence and professional practice in caring professions*, „Asian Social Work Journal”, 3(1), s. 35–45, <https://doi.org/10.47405/aswj.v3i1.34>.
- Johnson D.G. (2017), *Emotional Intelligence and Caring Behaviors: Is There A Relationship?*, Gardner-Webb University.
- Juczyński Z. (2001), *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. Skala Satysfakcji z Życia*, Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, s. 134–138.
- Koper D., Dziedzic B., Kryczka T. (2021), *Emotions at nurses work–non-systematic literature review*, „Nursing in the 21st Century”, 20(4(77)), s. 244–251.
- Lee M., Jung K.S. (2019), *Nurses' emotions, emotion regulation and emotional exhaustion*, „International Journal of Organizational Analysis”, 27(5), s. 1409–1421.
- Łodzińska J., Zaręba S.H., Zarzecki M. (2017), *Powołanie jako imperatyw zawodowy. Etos polskich pielęgniarek w badaniach socjologicznych*. KONTRAST.
- Luberto C.M., Cotton S., McLeish A.C., Mingione C.J., O'Bryan E.M. (2014), *Mindfulness skills and emotion regulation: The mediating role of coping self-efficacy*, „Mindfulness”, 5(4), s. 373–380.
- Matczak A., Knopp K.A. (2013), *Znaczenie inteligencji emocjonalnej w funkcjonowaniu człowieka* (M. Ledzińska, recenzent). Liberi Libri.
- Mayer J.D., Salovey P. (1995), *Emotional intelligence and the construction and regulation of feelings*, „Applied and preventive psychology”, 4.3, s. 197–208.
- Othman M., Khalifeh A., Nashwan A. (2025), *Identifying the underlying relationship of emotional intelligence, job satisfaction, and organizational commitment among nurses: A literature review*, „Journal of Nursing Science and Professional Practice”, 1, s. 135–145, https://doi.org/10.4103/JNSPP.JNSPP_16_24.
- Pocnet C., Dupuis M., Congard A., Jopp D. (2017), *Personality and its links to quality of life: Mediating effects of emotion regulation and self-efficacy beliefs*, „Motivation and Emotion”, 41(2), s. 196–208.
- Povey R., Conner M., Sparks P., James R., Shepherd R. (2000), *Application of the theory of planned behaviour to two dietary behaviours: Roles of perceived control and self-efficacy*, „British Journal of Health Psychology”, 5, 2, s. 121–139.
- Poznańska S. (2004), *Pielęgniarstwo jako zawód*, [w:] B. Ślusarska, D. Zarzycka, K. Zahradniczek (red.), *Podstawy pielęgniarstwa tom I – założenia teoretyczne*, Czelej, s. 26–31.
- Salovey P., Mayer J.D. (1990), *Emotional Intelligence*, „Imagination, Cognition and Personality”, 9(3), s. 185–211, <https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>.
- Schutte N.S., Malouff J.M., Hall L.E., Haggerty D.J., Cooper J.T., Golden C.J., Dornheim L. (1998), *Development and validation of a measure of emotional intelligence*, „Personality and Individual Differences”, 25(2), s. 167–177, [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(98\)00001-4](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(98)00001-4).
- Strelau J. (2021), [w:] A. Raciborska (red.), *Różnice indywidualne* (A). Wydawnictwo Naukowe Scholar (oryginał opublikowany w 2014 r.).
- Syroka M. (2003), *Typologiczna teoria karier Johna Hollanda – założenia conceptualne i prezentacja narzędzia*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska”, Lublin–Polonia (Vol. 16).
- Śmieja M. (2018), *W związku z inteligencją emocjonalną. Rola inteligencji emocjonalnej w relacjach społecznych i związkach intymnych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Tabatabaei S., Jashani N., Mataji M., Afsar N.A. (2013), *Enhancing staff health and job performance through emotional intelligence and self-efficacy*, „Procedia – Social and Behavioral Sciences”, 84, s. 1666–1672.

- Türkoğlu M.E., Cansoy R., Parlar H. (2017), *Examining relationship between teachers' self-efficacy and job satisfaction*, „Universal Journal of Educational Research”, 5(5), s. 765–772.
- Załużski M., Jagielski P., Makara-Studzińska M. (2020), *Empatia a stres: mediujący wpływ strategii pracy emocjonalnej na przykładzie pielęgniarek zabiegowych*, „Medycyna Pracy. Workers Health and Safety”, 71(4), s. 461–471, <https://doi.org/10.13075/mp.5893.00975>.

Monika Gołubiew-Konieczna

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna Nr 7 w Gdańsku

PROJEKT „SIEĆ WSPARCIA PROCESU INKLUZJI DZIECI I MŁODZIEŻY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ SŁUCHU W GDAŃSKU” JAKO ALTERNATYWA ROZWIĄZAŃ DLA SPECJALISTYCZNEGO CENTRUM WSPIERANIA EDUKACJI WŁĄCZAJĄCEJ

THE PROJECT ‘SUPPORT NETWORK FOR THE INCLUSION OF CHILDREN AND YOUNG PEOPLE WITH HEARING IMPAIRMENTS IN GDAŃSK’ AS AN ALTERNATIVE SOLUTION TO THE SPECIALISED CENTRE FOR SUPPORTING INCLUSIVE EDUCATION

Summary. A very large group of students with various types of disabilities attend mainstream schools and institutions, but they need support in their education. This also applies to students with hearing impairments. In her article, the author presents children and young people with hearing impairments as a very diverse group. She also presents possible accommodations/facilities for their education resulting from education law provisions and those that are within the remit of their teachers and school specialists. She presents a project implemented in Gdańsk to support the inclusive education of children and young people with hearing impairments in the context of the implementation of Specialised Centres for Supporting Inclusive Education in the Polish education system.

Keywords: children and young people with hearing impairments, inclusive education, Specialist Centre for Supporting Inclusive Education

Streszczenie. Bardzo duża grupa uczniów z różnego rodzaju niepełnosprawnościami uczęszcza do szkół i placówek ogólnodostępnych, ale potrzebuje tam wsparcia w procesie swojej edukacji. Dotyczy to także uczniów z niepełnosprawnością słuchu. W swoim artykule autorka przedstawia dzieci i młodzież z niepełnosprawnością słuchu jako grupę bardzo zróżnicowaną. Prezentuje też możliwe do zastosowania udogodnienia/ułatwienia ich edukacji wynikające z przepisów prawa oświatowego oraz te, które leżą w gestii ich nauczycieli i szkolnych specjalistów. Przedstawia realizowany w Gdańsku Projekt wspierania edukacji inkluzyjnej dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością słuchu w kontekście wdrażania w polski system oświaty Specjalistycznych Centrów Wspierania Edukacji Włączającej.

Słowa kluczowe: dzieci i młodzież z niepełnosprawnością słuchu, edukacja inkluzyjna, Specjalistyczne Centrum Wspierania Edukacji Włączającej

Tytułem wprowadzenia – dzieci i młodzież z niepełnosprawnością słuchu jako grupa zróżnicowana

Dziecko/uczeń z niepełnosprawnością w polskiej szkole, aby uzyskać pomoc i wsparcie w procesie nauki, musi posiadać ważne orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane przez zespół orzekający publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej. Także uczniowie z wadami słuchu mogą się o taki dokument ubiegać. Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oświatowego ww. orzeczenie mogą otrzymać dzieci/uczniowie słabosłyszący („tacy, którzy słyszą, ale niewiele – zdecydowanie za mało, aby dokładnie rozumieć wypowiedzi w oparciu o samą percepcję słuchową” (Krakowiak, Borowicz, Dłużniewska, Kołodziejczyk 2017, s. 141) albo niesłyszący (tacy, którzy nie słyszą wcale albo „słyszą niektóre dźwięki, ale ich nie odróżniają i nie identyfikują” (Krakowiak, Borowicz, Dłużniewska, Kołodziejczyk 2017, s. 141)). Jest to oczywiście podział zdecydowanie uproszczony. Biorąc pod uwagę sprawność słuchowo-językową, wyróżniamy jeszcze osoby niedosłyszące („takie, które słyszą, ale nie wszystko”) (Krakowiak, Borowicz, Dłużniewska, Kołodziejczyk 2017, s. 141). Osoby niedosłyszące oraz słabosłyszące uznaje się za tzw. funkcjonalnie słyszące, tj.

takie, które mogą usłyszeć wszystkie dźwięki pod warunkiem, że korzystają z profesjonalnych urządzeń technicznych ułatwiających słyszenie. Można przyjąć, że dla nich nieodzowne, ale też wystarczające, są urządzenia do udostępniania dźwięków, takie jak aparaty słuchowe, implanty ślimakowe oraz pętle indukcyjne czy urządzenia typu FM lub IR (wykorzystujące fale radiowe lub podczerwień) (Krakowiak, Borowicz, Dłużniewska, Kołodziejczyk 2017, s. 140–141).

Są w stanie, bardziej lub mniej efektywnie, komunikować się werbalnie. Osoby niesłyszące, dla celów praktycznych, określane są także jako funkcjonalnie niesłyszące. W praktyce „protezy słuchowe pomagają im w orientowaniu się w przestrzeni, informują, gdy ktoś mówi w ich otoczeniu, ale nie umożliwiają słyszenia głosek” (Krakowiak, Borowicz, Dłużniewska, Kołodziejczyk 2017, s. 141).

Dzieci i młodzież z niepełnosprawnością słuchu to grupa bardzo zróżnicowana zarówno pod względem możliwości odbierania bodźców z otoczenia drogą słuchową, jak i sposobów komunikowania się. Sposób, w jaki osoba z uszkodzonym słuchem funkcjonuje, zależy od:

- Okresu rozwoju mowy, w jakim nastąpiło uszkodzenie słuchu, co ma istotne znaczenie w przyswajaniu systemu językowego, rozumieniu i posługiwaniu się mową. Zaburzenie słuchu może mieć charakter prelingwalny (uszkodzenie nastąpiło przed zakończeniem rozwoju mowy, tj. do około 3. roku życia), intralingwalny (uszkodzenie nastąpiło w trakcie rozwoju mowy, tj. pomiędzy 3. a 5. rokiem życia) lub postlingwalny (uszkodzenie nastąpiło po opanowaniu mowy (po około 5–7. roku

życia) (Olechowska 2016). Najlepsze rokowania dla komunikowania się w przyszłości mówą werbalną ma uszkodzenie w tym ostatnim okresie.

- Stopnia uszkodzenia słuchu, od czego zależy odbieranie informacji dźwiękowych oraz rozwój komunikacji werbalnej. Aktualnie Międzynarodowe Biuro Audiofoniologii wyróżnia następujące uszkodzenia słuchu: lekkie (21–40 dB), umiarkowane I stopnia (41–55 dB), umiarkowane II stopnia (56–70 dB), znaczne I stopnia (71–80 dB), znaczne II (81–90 dB) i głębokie (powyżej 91–119 dB). Można przyjąć, że uszkodzenie lekkie uniemożliwia słyszenie mowy cichej oraz szeptu, uszkodzenie w stopniu umiarkowanym powoduje trudności w słyszeniu mowy głośniejszej, w uszkodzeniu w stopniu znacznym, aby usłyszeć dźwięki z otoczenia, niezbędne jest korzystanie z aparatów słuchowych, zaś przy uszkodzeniu głębokim nawet aparaty słuchowe nie są w stanie umożliwić słyszalności – niezbędne jest zastosowanie innych form oprotezowania, w tym implantów ślimakowych (Krakowiak, Borowicz, Dłużniewska, Kołodziejczyk 2017).
- Typu uszkodzenia słuchu, a więc można mieć niedosłuch typu przewodzeniowego (występuje przy uszkodzeniu ucha zewnętrznego lub środkowego), odbiorczego (dotyczy ucha wewnętrznego) lub mieszanego. Osoby z uszkodzeniem typu przewodzeniowego, w dużym uproszczeniu, słyszą wszystkie dźwięki, ale znacznie ciszej i mają autokontrolę nad własną mową. Jednak mają trudności z opanowaniem prawidłowych wzorców mowy pod względem leksykalnym (mają mały zasób słownictwa), fonetycznym (słaba jest ich umiejętność rozpoznawania poszczególnych dźwięków mowy), gramatycznym (mają trudności z budowaniem poprawnych wypowiedzi). Przy uszkodzeniu typu odbiorczego może występować nawet znaczny ubytek słuchu. Osoby te nie mają kontroli nad własną mową. Pewne dźwięki słyszą ciszej, ale wielu dźwięków, na ogół o wyższej częstotliwości, wcale nie słyszą. Tak więc „osoby z odbiorczym uszkodzeniem słuchu słyszą lepiej lub gorzej w zależności od dźwięków w otoczeniu, według zasady: lepiej – gdy jest jedno, gorzej – gdy jest wiele źródeł dźwięku (hałas na przerwie, dyskusja większej liczby osób w klasie itd.)” (Olechowska 2016, s. 102).
- Czasu, w jakim zostało wykryte uszkodzenie i osoba zaczęła korzystać z urządzeń wspomagających, w tym z aparatów słuchowych. Jest to istotne dla rozwoju ich edukacji z uwagi na możliwość korzystania ze słuchu jako jednej z dróg odbierania informacji z otoczenia (Olechowska 2016). Tu jednak należy podkreślić, jak ważne jest dobranie właściwych dla danej osoby aparatów słuchowych czy implantów, czy też obu ich naraz (zdarza się, że jedno ucho oprotezowane jest aparatem, a drugie implantem ślimakowym).
- Czasu, w jakim rozpoczęto działania terapeutyczne oraz samej skuteczności rehabilitacji słuchu, gdyż od tego zależą korzyści dla rozwoju dziecka oraz możliwości jego

komunikowania się z otoczeniem. Im szybciej dziecko zostanie poddane rehabilitacji słuchu, tym jej efekty mogą być szybsze i jakościowo lepsze. „Jednakowo możliwe jest, aby osoba z lekkim stopniem uszkodzenia słuchu, ale późno zdiagnozowanym zaburzeniem i źle lub niewystarczająco rehabilitowana nie posługiwała się mową głośną, jak i to, żeby osoba z umiarkowanym lub nawet głębokim niedosłuchem porozumiewała się z otoczeniem za pomocą mowy” – jak pisze Agnieszka Olechowska (2016, s. 104). Kazimiera Krakowiak twierdzi zaś, że „Skuteczna rehabilitacja (np. systematyczne wychowanie i trening słuchowy, a w przypadku poważniejszych uszkodzeń słuchu stosowanie metody fonogestów) umożliwia osiągnięcie odpowiedniego poziomu umiejętności językowych, ale warunkiem ich dalszego rozwoju jest uczenie się ustawiczne” (Krakowiak, Borowicz, Dłużniewska, Kołodziejczyk 2017, s. 143).

- Rodzaju uszkodzenia słuchu, gdyż niedosłuch może być obuuszny (przy czym uszkodzenie słuchu może być takie samo w obu uszach lub różne w każdym) lub tylko jednouszny. W zależności, po której stronie występuje niedosłuch, osoby mogą doświadczać odmiennych trudności w funkcjonowaniu i w nauce szkolnej. Przy prawostronnym uszkodzeniu słuchu częściej występują trudności w nauce czytania i pisania, nie płynności mowy i inne jej zaburzenia, trudności w koncentracji uwagi słuchowej na tekstach językowych, trudności w rozumieniu słuchanych komunikatów, trudności w logicznym porządkowaniu faktów. Przy lewostronnym uszkodzeniu słuchu częściej występują trudności z kontrolowaniem emocji, trudności w nauce przedmiotów humanistycznych, trudności w percepcji muzyki (Olechnowicz 2016).
- Poziomu rozwoju intelektualnego, gdyż od tego zależą możliwości i efekty uczenia się, terapii i rehabilitacji słuchu. Ale także zależy od rozwoju osobowości, stosunku do autorehabilitacji oraz samowychowania, czyli motywacji do pracy nad sobą w doskonaleniu słyszenia dźwięków otoczenia i rozwijaniu mowy werbalnej (Krakowiak, Borowicz, Dłużniewska, Kołodziejczyk 2017).
- Rodziny pochodzenia, tj. czy rodzice są osobami słyszącymi, które najczęściej starają się motywować dziecko do komunikacji werbalnej, czy też są osobami niesłyszącymi, które komunikują się językiem migowym. W tym wypadku możemy mówić o tzw. kulturze Głuchych. Kulturę Głuchych w największym stopniu wyznacza bowiem polski język migowy (PJM). O przynależności do kultury Głuchych decyduje przynależność do rodziny pokoleniowo niesłyszącej i posiadającej wysokie kompetencje w języku migowym oraz identyfikującej się z wartościami dominującymi w społeczności Głuchych. W kulturze Głuchych motywacja do komunikowania się językiem werbalnym jest niska, a dominuje parcie na społeczeństwo w aspekcie powszechnej obecności tłumaczy języka migowego (Wrześniewska-Pietrzak 2017).

Konkludując: tak wieloczynnikowo uwarunkowane zróżnicowanie uczniów z niepełnosprawnością słuchu implikuje konieczność zapewnienia im zróżnicowanego wsparcia w procesie ich edukacji.

Wsparcie uczniów z niepełnosprawnością słuchu w procesie ich edukacji w przepisach prawa oświatowego oraz w stosowaniu innych rozwiązań systemowych

Dzieci i młodzież posiadające orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego mogą liczyć na pomoc w realizacji swojego procesu edukacyjnego. Udogodnienia, które im przysługują z racji niepełnosprawności, zostały zawarte w przepisach prawa oświatowego. Niektóre z nich jednoznacznie wskazują, co należy lub co można stosować względem nich, inne zaś pozostawiają decyzyjność nauczycielom i specjalistom. Dalej przedstawiam konkretne formy wsparcia, które mają zastosowanie dla uczniów słabosłyszących i niesłyszących uczęszczających do szkół i placówek razem ze swoimi pełnosprawnymi rówieśnikami (szkół i placówek ogólnodostępnych i integracyjnych) oraz te, które pedagodzy, bazując na ocenie funkcjonalnej swojego ucznia, a także własnych kompetencjach i wiedzy, dostosowują do jego indywidualnych potrzeb i możliwości. Wskazuję odpowiednie zapisy w aktualnie obowiązujących przepisach prawa oświatowego dotyczące różnych form wsparcia i stosowanych udogodnień.

Formy wsparcia dedykowane uczniom słabosłyszącym i niesłyszącym bezpośrednio wynikające z przepisów prawa oświatowego:

- Możliwość skorzystania z odroczenia realizacji obowiązku szkolnego wynika z Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 roku Prawo oświatowe (Dz.U. z 2017 r. poz. 59 z późniejszymi zmianami – tekst ujednolicony z dnia 17 lipca 2025 roku) – dziecko z niepełnosprawnością słuchu można odroczyć najpierw o jeden rok, a potem o rok kolejny na podstawie co roku wydawanej opinii w tej sprawie przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną. Tak więc może realizować swoje roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne nawet do 9. roku życia. W tym czasie nadal może korzystać ze wsparcia udzielanego mu w ramach wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka na mocy opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju wydanej przez zespoły orzekające publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej na podstawie rozporządzenia MEN z dnia 7 września 2017 roku w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. z 14 września 2017 roku, poz. 1743, tekst ujednolicony z dnia 29 września 2023 roku).
- Możliwość przedłużenia realizacji poszczególnych etapów edukacyjnych o jeden rok (dotyczy pierwszego etapu edukacyjnego), a potem o dwa lata (dotyczy drugie-

go etapu edukacyjnego). Przedłużenie ponadpodstawowego etapu edukacyjnego także jest możliwe, ale jest powiązane z etapami wcześniejszymi. Mianowicie, jeżeli pierwszy lub drugi etap edukacyjny był przedłużony, to etap nauki w szkole ponadpodstawowej można przedłużyć tylko o jeden rok. Gdy etap pierwszy lub drugi nie był przedłużony, etap nauki w szkole ponadpodstawowej można przedłużyć o dwa lata. Wynika to z zawartych zapisów w rozporządzeniu MEN z dnia 20 maja 2024 roku w sprawie ramowych planów nauczania dla publicznych szkół (Dz.U. z 2024 r. poz. 781). Jednocześnie rozporządzenie MEN z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz.U. z 24 sierpnia 2017 r. poz. 1578 – tekst jednolity z dnia 9 lipca 2020 roku) wskazuje, że uczeń z niepełnosprawnością, także słuchową, może realizować swój obowiązek szkolny w szkole podstawowej do 20. roku życia, a obowiązek nauki w szkole ponadpodstawowej do 24. roku życia.

- Zwolnienie z nauki drugiego języka obcego ucznia z niepełnosprawnością słuchu przez dyrektora szkoły jest możliwe na wniosek rodzica lub samego ucznia (jeżeli jest już pełnoletni) zgodnie z rozporządzeniem MEN z dnia 3 sierpnia 2017 r. w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz.U. z 16 sierpnia 2017 r. poz. 1534 z późn. zmianami). Zwolnienie to następuje na podstawie opinii wydanej przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną lub wynika z zapisów zawartych w jego orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego.
- Możliwość skorzystania z dostosowań zdawania egzaminów zewnętrznych, co dotyczy szczególnie zdawania egzaminu na zakończenie szkoły podstawowej, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Edukacji i Nauki z dnia 2 sierpnia 2022 r. w sprawie szczegółowych warunków i sposobu przeprowadzania egzaminu ósmoklasisty (Dz.U. poz. 1636, z późn. zm.) – uczeń z niepełnosprawnością słuchu może pisać ten egzamin w osobnej sali i w wydłużonym czasie, na specjalnie skonstruowanym formularzu, w czasie egzaminu może wspierać go surdopedagog albo tłumacz języka migowego, jest zwolniony ze zdawania części egzaminu przewidzianego na sprawdzanie rozumienia treści przekazywanej przez płytę CD. Udogodnienia dotyczą także zdawania egzaminu maturalnego, zgodnie z rozporządzeniem MEN z dnia 1 sierpnia 2022 r. w sprawie egzaminu maturalnego (Dz.U. z 2024 r. poz. 302, z późn. zm.). Czas trwania egzaminu dla ucznia słabosłyszącego jest dłuższy niż dla ucznia pełnosprawnego, egzamin z języka obcego może zdawać w słuchawkach lub korzystając z arkusza dostosowanego do jego dysfunkcji na podstawie arkuszy standardowych bez zadań sprawdzających rozumienie ze słuchu, może mu towarzyszyć surdopedagog, jeżeli jest to niezbędne dla uzyskania właściwego kontaktu

ze zdającym i/lub pomocy w obsłudze specjalistycznego sprzętu i środków dydaktycznych. Uczeń niesłyszący, oprócz ww. dostosowań, może zdawać egzamin ustny z języka polskiego w języku migowym.

- Skorzystanie ze wsparcia dodatkowego nauczyciela z przygotowaniem z zakresu pedagogiki specjalnej współorganizującego proces kształcenia jest możliwe, jeżeli uczeń z niepełnosprawnością słuchu uczęszcza do klasy integracyjnej, w której taki nauczyciel jest zatrudniany z mocy prawa. Uczeń z niepełnosprawnością słuchu może także korzystać ze wsparcia ww. nauczyciela w klasie ogólnodostępnej, jednak dopiero po uzyskaniu zgody organu prowadzącego, co wynika z Rozporządzenia MEN z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz.U. z 24 sierpnia 2017 r. poz. 1578 – tekst jednolity z dnia 9 lipca 2020 roku). Tylko uczniowie z autyzmem i zespołem Aspergera oraz uczniowie z niepełnosprawnościami sprzężonymi mają obligatoryjne prawo do tego nauczyciela.
- Możliwość wyłączenia z zajęć edukacyjnych całej grupy/klasy i uczenie się indywidualnie lub w grupie do pięciu uczniów w przypadku, gdyby z jakiegoś powodu uczeń z niepełnosprawnością słuchu napotykał na trudności w funkcjonowaniu i edukacji wspólnie z oddziałem szkolnym czy przedszkolnym. Mówi o tym rozporządzenie MEN z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz.U. z 24 sierpnia 2017 r. poz. 1578 – tekst jednolity z dnia 9 lipca 2020 roku). O ilości godzin tego wyłączenia oraz o przedmiotach szkolnych, które taki uczeń może realizować „poza klasą” decydują nauczyciele i specjaliści na co dzień pracujący z uczniem albo informuje o tym zapis w jego orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego (rozporządzenie MEN z dnia 7 września 2017 roku w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych Dz.U. z 14 września 2017 roku, poz. 1743 tekst ujednolicony z dnia 29 września 2023 roku).
- Zapewnienie zajęć rewalidacyjnych w ilości dwóch godzin w tygodniu po 60 minut każda, co wynika z rozporządzenia MEN z dnia 20 maja 2024 r. w sprawie ramowych planów nauczania dla publicznych szkół (Dz.U. z 2024r. poz. 781). W ramach zajęć rewalidacyjnych, zgodnie z rozporządzeniem MEN z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz.U. z 24 sierpnia 2017 r. poz. 1578 – tekst jednolity z dnia 9 lipca 2020 roku), w programie pracy ucznia z niepełnosprawnością słuchu

należy uwzględnić w szczególności rozwijanie umiejętności komunikacyjnych przez naukę języka migowego lub innych sposobów komunikowania się, w szczególności wspomagających i alternatywnych metod komunikacji AAC – w przypadku ucznia niepełnosprawnego z zaburzeniami mowy lub jej brakiem.

Formy wsparcia dedykowane uczniom słabosłyszącym i niesłyszącym pozostawione do decyzji nauczycieli pracujących z tymi uczniami na co dzień to:

- stworzenie odpowiednich warunków akustycznych (sala lekcyjna zlokalizowana daleko od potencjalnych źródeł hałasu, optymalny poziom wyciszenia pomieszczeń);
- zapewnienie odpowiedniego miejsca w klasie (druga ławka w sytuacji ustawienia ławek w tradycyjne rzędy, ustawienie ławek np. w podkowę, aby możliwe było patrzenie na innych uczniów, bliska odległość od nauczyciela, aby umożliwić patrzenie na usta nauczyciela, w przypadku jednostronnego niedosłuchu możliwe skierowanie uchem zdrowym w kierunku źródeł dźwięków);
- dostosowanie metod i form pracy (upewnianie się, czy uczeń dosłyszał i zrozumiał pytanie/polecenie kierowane do całej grupy, wspomaganie procesu edukacji pomocami wizualnymi, dzielenie dłuższych partii materiału na mniejsze części, dawanie większej ilości czasu na pracę z tekstem);
- dostosowanie odpowiednich pomocy dydaktycznych i sprzętu wspomagającego (bieżąca kontrola działania aparatów słuchowych i implantów, stosowanie urządzeń wzmacniających słyszenie, np. systemu FM czy pętli indukcyjnych, w razie konieczności wspieranie się fonogestami lub gestami języka migowego, stosowanie tekstów do czytania dostosowanych do poziomu językowego danego ucznia, np. wykorzystanie ETR¹, prowadzenie indywidualnych dzienniczków pojęć albo tzw. zeszytów trudnych wyrazów, korzystanie z prezentacji multimedialnych, korzystanie z nowej techniki speed to text (mowa na tekst), która polega na bardzo szybkim transponowaniu wypowiedzi ustnych na tekst pisany za pomocą specjalnie oprogramowanego komputera (Krakowiak, Borowicz, Dłużniewska, Kołodziejczyk 2017, s. 143).

W aktualnej rzeczywistości coraz więcej rodziców wybiera dla swoich dzieci z niepełnosprawnościami przedszkola i szkoły ogólnodostępne, by mogły bawić się i uczyć razem ze swoimi pełnosprawnymi rówieśnikami. Wychodząc temu naprzeciw, podejmowane są próby wspierania ich edukacji poprzez różnorodne projekty POWER czy FERS o charakterze ogólnopolskim, które realizowane są na polecenie Ministerstwa Edukacji Narodowej. Za przykład może posłużyć opracowany przez zespół ekspertów MEN w 2017 roku tzw. model kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edu-

¹ Więcej informacji o ETR można znaleźć na stronie ORE <https://zpe.gov.pl/a/materialy-latwe-do-czytania-i-zrozumienia/D1APaQCI5> [dostęp: 28.07.2025].

kacyjnymi. W modelu tym wyznaczono nową rolę placówkom specjalnym w zakresie wspierania szeroko rozumianej edukacji uczniów z różnymi niepełnosprawnościami prowadzonej w placówkach ogólnodostępnych (Tomaszewska 2019). Specjalnie powołany przez Ośrodek Rozwoju Edukacji (ORE 2020) kolejny zespół ekspertów wypracował w 2020 roku Model Specjalistycznych Centrów Wspierania Edukacji Włączającej (SCWEW), który zakładał tworzenie, na bazie placówek szkolnictwa specjalnego, odrębnych podmiotów, których zadaniem byłoby

(...) udzielanie wsparcia przedszkolom i szkołom ogólnodostępnym w zakresie doskonalenia kompetencji kadry i zapewnienia wszystkim dzieciom/uczniom możliwości pełnego rozwoju, z wykorzystaniem oferty edukacyjnej na każdym etapie kształcenia, uwzględniając ich indywidualne potrzeby i możliwości. Podejmowane działania w perspektywie długofalowej mają służyć wspieraniu przedszkola/szkoły w celu zapewnienia wysokiej jakości edukacji dla wszystkich uczniów a w szerszej – budować zasady społeczeństwa włączającego (ORE 2021, s. 45).

W styczniu 2021 roku ORE rozpoczął pilotażowe wdrażanie Modelu SCWEW w 23 placówkach specjalnych na terenie całej Polski. Po ww. próbach FERS opracował projekt „Budowanie skoordynowanego systemu pomocy specjalistycznej opartej na Specjalistycznych Centrach Wspierających Edukację Włączającą”. Projekt ten rozpoczął się 1 października 2023 roku, a jego zakończenie zaplanowano na 31 grudnia 2027 roku. Docelowo ma doprowadzić do utworzenia 285 SCWEW-ów przy placówkach specjalnych na terenie naszego kraju (ORE 2024).

Jednak miasto Gdańsk nie przystąpiło ani do pilotażu, ani, do chwili obecnej, nie zgłosiło swojego akcesu do realizacji projektu końcowego FERS. Było to jednym z powodów opracowania lokalnego Projektu, dedykowanego uczniom z niepełnosprawnością słuchu, pod nazwą „Sieć wsparcia procesu inkluzji dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością słuchu w Gdańsku”.

Założenia i realizacja Projektu „Sieć wsparcia procesu inkluzji dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością słuchu w Gdańsku” a Model SCWEW

Projekt „Sieć wsparcia procesu inkluzji dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością słuchu w Gdańsku” realizowany był w Gdańsku w latach 2022–2025. Jest to projekt, który powstał w ramach współpracy Zakładu Pedagogiki Specjalnej Uniwersytetu Gdańskiego z Poradnią Psychologiczno-Pedagogiczną Nr 7 w Gdańsku. Autorki ww. projektu to: dr Joanna Doroszuk (UG), dr Karolina Tersa (UG) i mgr Monika Gołubiew-Konieczna (PPP7), które jednocześnie pełniły funkcję koordynatorek wszystkich realizowanych w ramach projektu działań.

Gdańsk to miasto, w którym jednym z kierunków tzw. polityki oświatowej jest wspieranie inkluzji dzieci i młodzieży z różnymi niepełnosprawnościami w szkołach/placówkach ogólnodostępnych. Są to działania równoległe do troski miasta o szkolnictwo specjalne, gdyż zawsze są i będą uczniowie, dla których placówka specjalna jest najlepszym miejscem realizowania ich wychowania przedszkolnego, obowiązku szkolnego czy obowiązku nauki. W Gdańsku nie funkcjonuje szkoła specjalna dedykowana uczniom z niepełnosprawnością słuchu i gdy zajdzie potrzeba edukacji w tego typu placówce, muszą oni jeździć bądź do Szkół dla Dzieci Niedosłyszących w Gdyni-Redłowie (dowożone są nieodpłatnie busem, ale droga zajmuje im około 1,5 godziny w jedną stronę), bądź uczyć się w Ośrodku Szkolno-Wychowawczym Nr 2 dla Nieśłyszących i Słabosłyszących w Wejherowie (wtedy najczęściej mieszkają w internacie). Dzieci i młodzież z niepełnosprawnościami mają jednak pełne prawo do korzystania z edukacji włączającej w miejscu swojego zamieszkania i bardzo duża grupa uczniów słabosłyszących, z bardzo różnym stopniem ubytku słuchu, uczęszcza do szkół ogólnodostępnych na terenie Gdańska. Specjaliści z zakresu surdopedagogiki pracują w różnych szkołach i placówkach rozproszeni po całym mieście – co dotyczy także nauczycieli znających język migowy. Zdarza się więc, że dziecko/uczeń trafia do przedszkola/szkoły, gdzie nie otrzymuje należytej mu pomocy, wsparcia w edukacji, ale też zrozumienia swoich problemów społecznego funkcjonowania. By temu zapobiec, opracowano ww. projekt. By jego realizacja mogła dojść do skutku, autorki nawiązały współpracę ze Specjalistycznym Ośrodkiem Diagnostyki i Terapii Dzieci i Młodzieży z Wadami Słuchu PZG w Gdańsku (szczególnie kierująca ośrodkiem pani Dorota Szubstarska wniosła dużo wiedzy i inspiracji) oraz z nauczycielami ze szkół, przedszkoli i placówek ogólnodostępnych, które miały już wcześniejsze doświadczenie w pracy z uczniami słabosłyszącymi i niesłyszącymi.

Projekt „Sieć wsparcia procesu inkluzji dzieci i młodzieży z wadami słuchu w Gdańsku” powstał w odpowiedzi na potrzeby zgłaszane przez różnorodne grupy interesariuszy, w tym:

- rodziców dzieci z zaburzeniami słuchu, którzy zgłaszali trudności w wyborze odpowiedniej ogólnodostępnej placówki edukacyjnej dla swoich dzieci z niepełnosprawnością słuchu w Gdańsku;
- niesłyszących rodziców słyszących dzieci (CODA)², bardzo zagubionych i z dużymi trudnościami komunikacyjnymi z nauczycielami szkół i przedszkoli ogólnodostępnych, do których uczęszczają ich dzieci;

² Szerzej na temat problemów rodziców dzieci CODA i samych dzieci można przeczytać w pozycji pod red. Dominiki Wiśniewskiej *Dorastanie między dwoma światami. Społeczne konteksty rozwoju słyszących dzieci niesłyszących rodziców*, APS, Warszawa 2020.

- surdospecjalistów ze Specjalistycznego Ośrodka Diagnostyki i Terapii Dzieci i Młodzieży z Wadą Słuchu PZG w Gdańsku dostrzegających konieczność rozszerzenia swojej oferty o działania środowiskowe, szczególnie w aspekcie uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych;
- dyrektorów oraz nauczycieli przedszkoli i szkół ogólnodostępnych, którzy napotykali trudności w zapewnieniu właściwego wsparcia dla uczniów z niepełnosprawnością słuchu uczęszczających do ich placówek, także z uwagi na brak surdospecjalistów;
- pracowników Wydziału Edukacji Miasta Gdańska świadomych potrzeb uczniów z niepełnosprawnością, ich rodziców oraz nauczycieli związanych z budowaniem skutecznego systemu wsparcia w szkołach i przedszkolach ogólnodostępnych;
- pracowników naukowych Uniwersytetu Gdańskiego stawiających pytania dotyczące procesu budowy środowiska inkluzyjnego (Doroszuk 2023).

Autorki przyjęły, że Projekt „Sieć wsparcia procesu inkluzji dzieci i młodzieży z niepełnosprawności słuchu w Gdańsku” można przyrównać do realizowanego w Polsce modelu SCWEW, choć na skalę zdecydowanie „mikro”. Zarówno bowiem oferta SCWEW (po modyfikacji dokonanej po zakończeniu pilotażu), jak i realizowanego Projektu skierowana jest w największym zakresie do kadry pedagogicznej szkół i przedszkoli ogólnodostępnych, odpowiadających za zaspokajanie potrzeb dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością. Tak więc możemy mówić o udzielaniu wsparcia pośredniego. Działania te oparte są na założeniu, że objęcie wsparciem nauczycieli i szkolnych/przedszkolnych specjalistów wpłynie pozytywnie na funkcjonowanie dzieci/uczniów w szkole, a także zapewni większe poczucie bezpieczeństwa im i ich rodzicom. Dalej przedstawiam formy realizacji zadań Projektu w odniesieniu do głównych zadań SCEW, ukazując jednocześnie ich dużą zbieżność:

Zadania SCEW na rzecz wszystkich uczniów (ORE 2023, s. 16)	Formy realizacji zadań Projektu na rzecz uczniów z niepełnosprawnością słuchu
„Wspieranie i promowanie działań podejmowanych przez samorząd lokalny w celu tworzenia lokalnych rozwiązań na rzecz podnoszenia jakości edukacji wszystkich dzieci/uczniów z uwzględnieniem zróżnicowania ich potrzeb rozwojowych i edukacyjnych”.	• badanie ankietowe we wszystkich szkołach i przedszkolach miasta Gdańska dotyczące zasobów w zakresie wspierania dzieci i młodzieży z wadą słuchu oraz ich potrzeb w tym zakresie • wywiady z rodzicami dzieci niesłyszących i słabosłyszących na temat ich potrzeb i potrzeb ich dzieci w przedszkolach i szkołach ogólnodostępnych

„Zapewnianie wsparcia dla nauczycieli, specjalistów, dyrektorów, kadry niepedagogicznej przedszkoli i szkół ogólnodostępnych w zakresie podnoszenia jakości edukacji wszystkich dzieci/uczniów w odniesieniu do wyników oceny funkcjonalnej, z uwzględnieniem zróżnicowania ich potrzeb rozwojowych i edukacyjnych”.	• szkolenia dla dyrektorów wybranych szkół i przedszkoli na temat zapewnienia warunków do nauki dla uczniów z wadami słuchu, zarządzania szkołą inkluzywną przyjazną dla uczniów z niepełnosprawnością słuchu, przeprowadzenie przez nich autoewaluacji na bazie „Modelu Dostępnej Szkoły”³ • szkolenia dla rad pedagogicznych wybranych szkół i przedszkoli w zakresie funkcjonowania uczniów z wadą słuchu i problemów, na jakie mogą napotykać podczas edukacji szkolnej, a także sposobów udzielania im pomocy w procesie edukacyjnym • wspólne z nauczycielami szkół i przedszkoli dokonywanie ocen funkcjonalnych wybranych dzieci i młodzieży z dysfunkcjami słuchu • konsultacje dla nauczycieli wybranych szkół i przedszkoli dot. funkcjonowania i edukacji konkretnych uczniów z niepełnosprawnością słuchu
„Prowadzenie działań rozwijających i doskonalących kompetencje nauczycieli, specjalistów, dyrektorów, kadry niepedagogicznej przedszkoli i szkół ogólnodostępnych w zakresie wsparcia rodziny, opiekunów prawnych”.	• w ramach szkoleń rad pedagogicznych zapoznanie nauczycieli z tzw. kulturą Głuchych, a także z problemami rodziców CODA oraz sposobami wspierania ich w pełnieniu funkcji wychowawczych dla swoich dzieci funkcjonujących wśród pełnosprawnych rówieśników
„Budowanie kultury współpracy, między innymi przez prowadzenie działań edukacyjnych, informacyjnych w zakresie projektowania edukacji dostępnej dla każdego dziecka/ucznia”.	• organizacja ogólnopolskiej interdyscyplinarnej konferencji naukowo-szkoleniowej na Uniwersytecie Gdańskim przez Specjalistyczny Ośrodek Diagnostyki i Terapii Dzieci i Młodzieży z Wadą Słuchu PZG w Gdańsku nt. „Współczesny obraz osób z zaburzeniami – implikacje i narzędzia terapeutyczne”, w którym nieodpłatnie wzięli udział przedstawiciele szkół i placówek biorący udział w Projekcie • współpraca z Biblioteką Pedagogiczną w Gdańsku w aspekcie polecanej lektury dotyczącej pracy z dziećmi i młodzieżą z niepełnosprawnością słuchu • współpraca specjalistów z PPP Nr 7 ze Specjalistycznym Ośrodkiem Diagnostyki i Terapii Dzieci i Młodzieży z Wadą Słuchu PZG w Gdańsku oraz z rodzicami i nauczycielami wybranych szkół i przedszkoli w procesie diagnostycznym dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością słuchu dla potrzeb edukacyjnych • współpraca z Uniwersytetem Gdańskim w aspekcie nowego patrzenia na funkcjonowanie osób z niepełnosprawnością słuchu, stosowania nowych metod terapeutycznych, przygotowywania studentów kierunku pedagogika specjalna do pracy w szkołach „przyjaznych uczniom z niepełnosprawnością słuchu”

³ Model Dostępnej Szkoły znaleźć można pod adresem <https://www.dostepnaskola.info/>.

Jednocześnie Projekt nie jest SCWEW-em, więc występują także różne odmienności w ich założeniach i realizacji. Dalej przedstawiam największe różnice:

SCWEW – zadania, formy wsparcia, organizacja (ORE 2023)	PROJEKT – zadania, formy wsparcia, organizacja
SCWEW-y powstają przy szkołach i przedszkolach specjalnych, w których pracuje profesjonalna kadra (pedagodzy specjaliści) i która dysponuje odpowiednim wyposażeniem w pomoce dydaktyczne i sprzęt specjalistyczny niezbędny w edukacji i terapii dziecka/ucznia z niepełnosprawnością.	Centrum koordynacyjne Projektu to Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna Nr 7 w Gdańsku, która zatrudniała, rozproszonych dotąd po całym mieście, surdopedagogów (specjaliści zatrudnieni byli w PPP Nr 7, w Specjalistycznym Ośrodku diagnozy i Terapii Dzieci i Młodzieży z Wadą słuchu PZG w Gdańsku, w szkołach i przedszkolach ogólnodostępnych).
Wsparcie dla dzieci i młodzieży z każdym rodzajem niepełnosprawności oraz z innymi szczególnymi potrzebami.	Wsparcie dedykowane jest dla dzieci i młodzieży z jednym wybranym rodzajem niepełnosprawności (dysfunkcją słuchu).
Aktualnie SCWEW-y wspierają każdą szkołę i przedszkole ogólnodostępne, jeżeli taki jest akces składany przez ich dyrektora.	Wsparcie skierowane zostało do wybranych szkół i przedszkoli, do których uczęszczały dzieci i młodzież z niepełnosprawnością słuchu. Do udziału w Projekcie zgłaszali się dyrektorzy placówek, którzy mieli „problemy z zaspokajaniem potrzeb uczniów z tym rodzajem niepełnosprawności” lub nie mieli pewności, że robią to dobrze.
Zakup sprzętu specjalistycznego, technologii asystujących i pomocy dydaktycznych oraz uruchamianie wypożyczalni.	Udzielanie porad w zakresie sprzętu i technologii wspomagającej dla dzieci i młodzieży z uszkodzonym słuchem, zapoznavanie nauczycieli z funkcjonowaniem aparatów słuchowych i implantów, pomoc w pozyskiwaniu sprzętów za pośrednictwem PFRON, współpraca z realizatorami Projektu Pomorskiego Urzędu Marszałkowskiego „Włączamy” w pozyskiwaniu ww. sprzętu, a także w pozyskiwaniu funduszy na wyciszenie sal dydaktycznych, terapeutycznych i szkolnych korytarzy.
Konsultacje eksperckie dla rodziców dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami.	Spotkania z rodzicami dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością słuchu jako tzw. grupy wsparcia; wsparcie rodziców niesłyszących w komunikacji z nauczycielami i szkolnymi specjalistami poprzez zapewnienie tłumaczy języka migowego; udzielanie konsultacji rodzicom dzieci z uszkodzonym słuchem, a także rodzicom dzieci CODA, jak wspierać dziecko w nauce, jego rozwoju społecznym i emocjonalnym.

Prowadzenie zajęć/lekcji otwartych, modelowych w zakresie pracy w klasie zróżnicowanej, tym samym wsparcie kadry pedagogicznej w pracy z klasą, grupą zróżnicowaną.	Wsparcie pełnosprawnych rówieśników w zrozumieniu i współdziałaniu z niesłyszącym lub słabosłyszącym kolegą, koleżanką. Prowadzenie zajęć warsztatowych w grupach przedszkolnych i klasach szkolnych, do których uczęszczają dzieci i uczniowie z wadami słuchu (lub jeszcze nie uczęszczają), na temat różnych sposobów komunikacji, zapoznanie z alfabetem języka migowego i jego znakami, nauka języka migowego uczniów pełnosprawnych i tym samym promowanie tej formy komunikacji.
Zespół SCWEW tworzą: lider i eksperci. Lider, który jest merytorycznym pracownikiem placówki specjalnej, odpowiada za organizację, planowanie i koordynację pracy całego Zespołu SCWEW. Eksperci także są pracownikami placówek specjalnych i to oni bezpośrednio w różny sposób wspierają szkoły i przedszkola ogólnodostępne, ich dobór zależy od potrzeb szkoły/przedszkola oraz merytorycznego doboru przez lidera.	Każda szkoła biorąca udział w Projekcie otrzymała swojego koordynatora w osobie surdopedagoga lub surdologopedy. To właśnie on udzielał porad i konsultacji nauczycielom i rodzicom na terenie szkoły, a także organizował, zapraszając również innych specjalistów, szkolenia i warsztaty. Z uwagi na brak szkoły specjalnej dedykowanej dzieciom i młodzieży z niepełnosprawnością słuchu w Gdańsku surdospecjaliści byli rozproszeni po szkołach i przedszkolach ogólnodostępnych i zapraszani do realizacji projektu niejako „po znajomości”.

Efekty realizacji Projektu i rekomendacje do dalszych działań

Pilotażowe dwuletnie doświadczenie działań SCWEW-ów zakończyło się sukcesem. Uczestnicy ww. działań, tj. nauczyciele szkół specjalnych oraz nauczyciele szkół i placówek ogólnodostępnych, uznali, że należy rekomendować dalsze funkcjonowanie SCWEW-ów (Dominiak-Szymczak, Golemba, Tomaszewska, Woźniak, Ziemniak 2023). Nauczyciele szkół i placówek ogólnodostępnych podkreślali, że dzięki wsparciu ekspertów SCWEW-ów umacniali się w słuszności podejmowanych wcześniej działań wspierających uczniów z niepełnosprawnościami oraz: podnosili swoje instrumentalne umiejętności w zakresie tworzenia dokumentacji, przeprowadzania diagnoz oraz planowania całokształtu pracy na rzecz tych uczniów; zmieniali swój stosunek do ich rodziców i uczyli się z nimi współpracować; poznawali praktyczne aspekty idei rewitalizacji, doskonalili swoje warsztaty pracy z grupami zróżnicowanymi, tj. odchodzili od poszukiwania rozwiązań jedynie na rzecz wspierania indywidualnego ucznia ze

specjalnymi potrzebami i szli w kierunku rozwiązań uniwersalnych dla całej klasy i inne (Jachimczak, Podgórska-Jachnik, Tomaszewska 2023). Także większość nauczycieli szkół specjalnych, jako liderzy i eksperci, uznała, że model SCWEW-u odpowiada na potrzeby szkół i placówek ogólnodostępnych oraz że przyjęte rozwiązania (choć po pewnych modyfikacjach) powinny być kontynuowane w przyszłości (Flanczewska-Wolny, Wolny 2024). Podkreślają jednakże konieczność stałości udzielanego wsparcia jako systemowego, a nie przejściowego elementu polskiej oświaty (Jachimczak, Podgórska-Jachnik, Tomaszewska 2023).

Także Projekt „Wsparcie procesu inkluzji dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością słuchu w Gdańsku” wart jest swego rodzaju kontynuowania, by nie zmarnować uzyskanych efektów. W pierwszym roku trwania projektu wsparcie dedykowane było nauczycielom i rodzicom 20 dzieci i młodzieży z wadami słuchu ze szkół i przedszkoli ogólnodostępnych. W wyniku różnych działań (diagnoza funkcjonalna uczniów, konsultacje dla nauczycieli i rodziców, warsztaty w grupach/klasach, szkolenia rad pedagogicznych, a także ich dyrektorów) w roku szkolnym 2022/2023 udało się:

- wpłynąć na większe otwarcie się osób odpowiedzialnych za nauczanie inkluzyjne w poszczególnych gdańskich ogólnodostępnych placówkach edukacyjnych na możliwość włączania dzieci z niepełnosprawnością słuchu;
- wzmocnić kompetencje metodyczne, terapeutyczne, wychowawcze i diagnostyczne nauczycieli pracujących z dziećmi i młodzieżą z niepełnosprawnością słuchu w warunkach włączających;
- wzmocnić przepływ informacji na linii przedszkole/szkoła ogólnodostępna–rodzice z niepełnosprawnością słuchu;
- wpłynąć na większe zaufanie rodziców dziecka z niepełnosprawnością słuchu do jego nauczycieli w placówce ogólnodostępnej, do której uczęszcza, jako do osób poszukujących rozwiązań wspierających jego dziecko;
- ustalić, w jakich przedszkolach/szkołach ogólnodostępnych pracują surdospecjaliści i inni nauczyciele znający język migowy, którzy w razie takiej potrzeby mogliby udzielić porady nauczycielom i wychowawcom z innych placówek ogólnodostępnych, a także wystąpić w roli tłumacza pomiędzy nauczycielami a rodzicami posługującymi się wyłącznie językiem migowym;
- wyłonić przedszkola/szkoły o największym potencjale i gotowości do przyjmowania dzieci/uczniów z niepełnosprawnością słuchu oraz rozwijania swoich zasobów; zostało wybranych 6 szkół podstawowych i 1 przedszkole; celem wyłonienia ww. przedszkoli/szkół było wyjście naprzeciw rodzicom poszukującym placówki ogólnodostępnej na terenie miasta Gdańska dla swojego dziecka z niepełnosprawnością słuchu, która w profesjonalny sposób będzie w stanie zaspokajać potrzeby dziecka i zadbać o jego integrację z rówieśnikami;

- przyczynić się do utworzenia unikatowej klasy w jednej ze szkół ogólnodostępnych dla jednego ucznia niesłyszącego komunikującego się wyłącznie językiem migowym.

Drugi rok trwania Projektu przebiegał pod hasłem „Budowanie środowiska inkluzyjnego”. Obejmował pracę z ww. 7 placówkami, aby przygotować je na przyjmowanie dzieci/uczniów z niepełnosprawnością słuchu i zagwarantować jak najlepsze warunki dla ich szeroko rozumianej edukacji włączającej. W roku szkolnym 2023/2024 udało się:

- wypracować uniwersalny model dostarczania wsparcia placówkom organizującym edukację włączającą dla dzieci/młodzieży z niepełnosprawnością słuchu, a tym samym także z innymi różnego rodzaju specjalnymi potrzebami;
- pomóc w organizacji klasy ogólnodostępnej, do której został włączony uczeń niesłyszący, posługujący się wyłącznie językiem migowym; w codziennej edukacji uczeń jest wspomagany przez dwóch tłumaczy języka migowego, którzy na zmianę towarzyszyli mu przez cały okres pobytu na terenie szkoły; ponadto dla uczniów pełnosprawnych zorganizowano tam naukę języka migowego na zajęciach pozalekcyjnych;
- nakręcić film promujący wspieranie dzieci/uczniów z niepełnosprawnością słuchu w gdańskich szkołach⁴.

Trzeci rok trwania Projektu otrzymał nazwę „Szkoła przyjazna uczniowi z niepełnosprawnością słuchu”. Za cel obrano holistyczne oraz specjalistyczne wsparcie placówek wytypowanych na poprzednich etapach oraz wskazanych w materiale filmowym, a także uczynienie tych placówek Szkołami Przyjazyymi Uczniom z Niepełnosprawnością Słuchu. Dzięki realizacji Projektu w roku szkolnym 2024/2025 udało się przygotować wybrane szkoły/placówki do przyjmowania uczniów z wadami słuchu w sposób świadomy, by należycie zaspokajać wszystkie ich potrzeby. Placówki biorące udział w Projekcie zostały uhonorowane przez WE miasta Gdańska specjalnymi tabliczkami naściennymi, wskazującymi, że są one szkołami i przedszkolami należycie przygotowanymi do wspierania dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami słuchu w ich edukacji włączającej. Ponadto dzięki realizowanemu Projektowi 7 wybranych placówek zostało zgłoszonych do projektu marszałkowskiego „Włączamy” – dzięki czemu możliwe będzie nieodpłatne zorganizowanie szkoleń z zakresu nauki języka migowego PJM dla chętnych nauczycieli już od września 2025 roku. Realizatorem tej części projektu marszałkowskiego została Fundacja ODITK z Gdańska.

⁴ Film ten można obejrzeć pod adresem: <https://ppp7.edu.gdansk.pl/pl/art/wsparcie-dzieci-i-młodzieży-z-niepełnosprawnością-słuchu-w-gdańsku.81764.html>.

Rekomendacje wynikające z realizacji Projektu „Sieć wsparcia procesu inkluzji dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością słuchu w Gdańsku”

Projekt „Wsparcie procesu inkluzji dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością słuchu w Gdańsku” dobiegł końca. Szkoły/placówki ogólnodostępne zdobyły podstawowe przygotowanie umożliwiające pracę z uczniami z uszkodzonym słuchem. Dla utrzymania jakości przygotowania szkół/placówek do tego typu zadań, przy zmieniającej się kadrze oraz zmieniających się potrzebach środowiskowych, niezbędne jest zapewnienie kilku działań ciągłych/systemowych. W związku z powyższym wystosowano do WE miasta Gdańska następujące rekomendacje:

- 1) Przekazanie informacji o przygotowanych do pracy z uczniami z wadami słuchu szkołach/placówkach w mieście Gdańsku przede wszystkim dyrektorom wszystkich gdańskich poradni psychologiczno-pedagogicznych, by wskazywały/polecały je rodzicom dzieci, w szczególności niesłyszących oraz słabosłyszących z dużymi dysfunkcjami słuchowymi. Wybór przedszkola czy szkoły należy do rodziców, jednak ważne jest, by mieć dla nich dedykowaną ofertę. Dzięki temu rodzice byłoby spokojniejsi, że ich dzieci będą uczyły się w miejscach dobrze przygotowanych, gwarantujących należyte wsparcie w procesie edukacyjnym.
- 2) W każdej z 7 szkół/placówek zapewnienie dodatkowego etatu dla logopedy (docelowo dla surdologopedy), który prowadziłby zajęcia terapii logopedycznej dla uczniów z wadami słuchu na wszystkich poziomach edukacyjnych. Uczniowie z niepełnosprawnością słuchu praktycznie przez cały okres swojej nauki szkolnej powinni korzystać z indywidualnej terapii logopedycznej. Logopeda to dla nich najważniejszy specjalista. Taki logopeda wspierałby ucznia z wadą słuchu i jego rodziców w kontaktach z nauczycielami przedmiotów, wychowawcą, byłby w kontakcie z Głuchymi rodzicami, mógłby także wspierać uczące się w szkole dzieci CODA. Logopeda ten byłby także łącznikiem pomiędzy szkołą/placówką a Poradnią Psychologiczno-Pedagogiczną Nr 7 oraz Specjalistycznym Ośrodkiem Diagnostyki i Terapii Dzieci i Młodzieży z Wadami Słuchu PZG w Gdańsku – wspólnie możliwe będzie wypracowane systemowego, cyklicznego wspierania Szkół Przyjaznych dla Uczniów z Wadami Słuchu.
- 3) Ważnym działaniem jest również ciągle udzielanie wsparcia doraźnego ww. szkołom/placówkom przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną nr 7 w Gdańsku oraz Specjalistyczny Ośrodek Diagnostyki i Terapii Dzieci i Młodzieży z niepełnosprawnością Słuchu PZG w Gdańsku, a także budowanie sieci współpracy i współdziałaniami pomiędzy nimi w szukaniu rozwiązań w przypadku większych trudności. Szkoły/placówki Przyjazne Uczniom z Niepełnosprawnością Słuchu otrzymały listę

kontaktów do specjalistów, którzy brali udział w Projekcie i którzy chętnie dalej będą dzielili się swoją wiedzą i doświadczeniem.

Refleksja końcowa

Współczesna szkoła coraz bardziej się zmienia i coraz bardziej otwiera się na różnicowanie swoich uczniów. SCWEW-y doskonale wpisują się w ten nowy system oświatowy, oferując profesjonalne wsparcie dla przedszkoli i szkół ogólnodostępnych w pracy nauczycieli z uczniami o bardzo różnych potrzebach i możliwościach. Działania SCWEW-ów o tak dużym, ogólnopolskim zasięgu pozwalają mieć nadzieję na zbudowanie procesu wsparcia o charakterze systemowym. Jednocześnie nie należy przekreślać różnych oddolnych inicjatyw, których przykładem jest opisany Projekt „Sieć wsparcia procesu inkluzji dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością słuchu w Gdańsku”. Choć aktualnie Projekt realizowany był jako alternatywa dla SCWEW-u, to równie dobrze może być wdrażany równolegle z nim. Oba działania mają bardzo dużo podobieństw i dążą do podobnych rezultatów. A wszystko, co przynosi pozytywne efekty dla szkół i przedszkoli, nauczycieli, uczniów pełnosprawnych i ich niepełnosprawnych rówieśników, a także rodziców, w aspekcie edukacji inkluzyjnej (i nie tylko), jest przecież pożądane. Niezależnie, czy dotyczy to szczebla ogólnopolskiego, czy tylko lokalnego.

Bibliografia

- Dominiak-Szymczak M., Golemba B., Tomaszewska A., Woźniak M., Ziemniak M. (2023), *Realizacja Modelu Specjalistycznego Centrum Wspierającego Edukację Włączającą w Łodzi (SCWEW) – doświadczenia, dobre praktyki*, [w:] B. Jachimczak, D. Podgórska-Jachnik, A. Tomaszewska (red.), *Szkoła dla każdego – od idei do realizacji*, Łódź, s. 79–107.
- Doroszuk J. (2023), *Model ekologiczny w praktyce inkluzyjnej – perspektywa wsparcia procesu inkluzji dzieci z niepełnosprawnością słuchu*, „Edukacja Biologiczna i Środowiskowa”, nr 2 (80), s. 309–329.
- Flanczewska-Wolny M., Wolny J. (2024), *Edukacja włączająca z perspektywy szkoły specjalnej na przykładzie doświadczeń Specjalistycznych Centrów Wspierających Edukację Włączającą (SCWEW)*, [w:] Z. Janiszewska-Nieścioruk (red.), *(Nie)Nowe problemy edukacji i rehabilitacji osób z niepełnosprawnościami i o zróżnicowanych potrzebach*, Zielona Góra, s. 29–50.
- Jachimczak B., Podgórska-Jachnik D., Tomaszewska A. (2023), *Specjalistyczne Centrum Wspierające Edukację Włączającą w perspektywie uczestników projektu pilotażowego w powiecie łódzkim*, [w:] B. Jachimczak, D. Podgórska-Jachnik, A. Tomaszewska (red.), *Szkoła dla każdego – od idei do realizacji*, Łódź, s. 108–194.
- Krakowiak K., Borowicz A., Dłużniewska A., Kołodziejczyk R. (2017), *Standardy, wytyczne i wskazówki do przygotowania oraz adaptacji narzędzi diagnostycznych i procesu diagnostycznego dla dzieci i młodzieży z uszkodzeniami słuchu*, [w:] K. Krakowiak (red.) *Diagnoza specjalnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych dzieci i młodzieży*, Warszawa, s. 137–153.
- Olechowska A. (2016), *Specjalne potrzeby edukacyjne*, Warszawa.

- Tomaszewska A. (2019), *Nowa rola placówek specjalnych*, [w:] I. Chrzanowska, G. Szumski (red.), *Edukacja włączająca w przedszkolu i szkole*, Warszawa, s. 264–275.
- Wrześniewska-Pietrzak M. (2017), *Aksjologiczne wyznaczniki tożsamości w wypowiedziach głuchych i czasopiśmie środowiskowym „Świat Cisy”*, Poznań.

Netografia

- ORE (2020), <https://ore.edu.pl/2020/01/pilotazowe-wdrozenie-modelu-specjalistycznych-centrow-wspierajacych-edukacje-wlaczajaca-scwew/> [dostęp: 15.07.2025].
- ORE (2023), Model funkcjonowania Specjalistycznych Centrów Wspierających Edukację Włączającą (SCWEW) <https://ore.edu.pl/2024/04/budowa-skoordynowanego-systemu-pomocy-specjalistycznej-opartego-na-specjalistycznych-centrach-wspierajacych-edukacje-wlaczajaca-o-projekcie/> [dostęp: 25.07.2025].
- ORE (2021), Model SCWEW <https://www.ore.edu.pl/2021/04/czas-na-scwew-dzieci-czekaja-2/> [dostęp: 25.07.2025].

Akty prawne

- Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 roku Prawo oświatowe (Dz.U. z 2017 r. poz. 59 z późniejszymi zmianami – tekst ujednolicony z dnia 17 lipca 2025 roku).
- Rozporządzenie MEN z dnia 7 września 2017 roku w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. z 14 września 2017 roku, poz. 1743, tekst ujednolicony z dnia 29 września 2023 roku).
- Rozporządzenie MEN z dnia 20 maja 2024 roku, w sprawie ramowych planów nauczania dla publicznych szkół (Dz.U. z 2024 r. poz. 781).
- Rozporządzenie MEN z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz.U. z 24 sierpnia 2017 r. poz. 1578 – tekst jednolity z dnia 9 lipca 2020 roku).
- Rozporządzenie MEN z dnia 3 sierpnia 2017 r. w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (Dz.U. z 16 sierpnia 2017 r. poz. 1534 z późn. zmianami).
- Rozporządzenie Ministra Edukacji i Nauki z dnia 2 sierpnia 2022 r. w sprawie szczegółowych warunków i sposobu przeprowadzania egzaminu ósmoklasisty (Dz.U. poz. 1636, z późn. zm.).
- Rozporządzenie MEN z dnia 1 sierpnia 2022 r. w sprawie egzaminu maturalnego (Dz.U. z 2024 r. poz. 302, z późn. zm.).

Jakub Wolny

Akademia Humanitas w Sosnowcu

ORCID 0009-0007-3023-6531

Maria Flanczewska-Wolny

Zespół Szkół Specjalnych w Sosnowcu

NOWOCZESNE TECHNOLOGIE WSPOMAGAJĄCE FUNKCJONOWANIE OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ W DOŚWIADCZENIACH OŚRODKA WSPARCIA I TESTÓW W SOSNOWCU

MODERN TECHNOLOGIES SUPPORTING THE FUNCTIONING OF PEOPLE WITH DISABILITIES IN THE EXPERIENCES OF THE SUPPORT AND TESTING CENTER IN SOSNOWIEC

Summary. There are many factors that generate the risk of marginalization for people with disabilities. However, in the authors' opinion, one of the most significant is the limited accessibility in the broad sense, both physically, in the form of architectural barriers, and mentally, in the persistent social stereotypes about their abilities. The increasing technologicalization and digitalization of contemporary reality creates further areas of risk of exclusion, but at the same time can have a real impact on counteracting this phenomenon. The constantly emerging new assistive and supporting technologies are becoming a great opportunity for a new, improved quality of life for people with disabilities. Centers are also being established to provide access to such technologies and promote this idea among people with disabilities, including Support and Testing Centers established as part of the PFRON assistance program. This study explores the specifics and results of one of these centers.

Keywords: disability, assistive and supportive technologies

Streszczenie. Istnieje wiele czynników generujących zagrożenie marginalizacją w odniesieniu do grupy społecznej, jaką stanowią osoby z niepełnosprawnościami, jednak jako jedno z bardziej istotnych w przekonaniu autorów jawi się ograniczenie szeroko rozumianej dostępności, zarówno tej czysto fizycznej, w postaci barier architektonicznych, jak i mentalnej w nadal przejawiających się stereotypach społecznych na temat ich możliwości funkcjonowania. Postępująca technicyzacja i cyfryzacja współczesnej rzeczywistości stwarza kolejne obszary zagrożenia wykluczeniem, jednocześnie jednak może mieć realny wpływ na przeciwdziałanie temu zjawisku. Pojawiające się nieustannie nowe technologie asystujące i wspomagające stają się wielką szansą na nową, lepszą jakość życia osób z niepełnosprawnością. Powstają też ośrodki, do których zadań należy udostępnianie takich technologii i popularyzowanie tej idei w środowiskach osób z niepełnosprawnością, m.in. Ośrodki Wsparcia i Testów powołane do życia w ramach programu pomocowego PFRON. Specyfikę i rezultaty działania jednego z nich przybliży niniejsze opracowanie.

Słowa kluczowe: niepełnosprawność, technologie asystujące i wspomagające

Wprowadzenie

Transformacja społeczna i kulturowa, jakiej doświadczamy na przestrzeni ostatnich lat, coraz częściej koncentruje się na problematyce szeroko rozumianej różnorodności, różnorodności stylów życia, potrzeb, oczekiwań czy możliwości, propagowaniu postaw otwartych na „inność” postrzeganą w kategorii wartości, a nie zagrożenia. Na gruncie systemu oświaty obserwujemy związaną z tym procesem intensywną implementację i rozwój edukacji włączającej. Zjawisko to znajduje swoje źródła nie tylko w przeobrażeniach społecznych, ale również w ewolucji współczesnej myśli pedagogicznej, ze szczególnym uwzględnieniem pedagogiki specjalnej. Rewizji podlegają podstawowe paradygmaty dotyczące rozumienia i definiowania niepełnosprawności. Od momentu wprowadzenia modelu edukacji integracyjnej w latach 90. XX wieku obserwuje się nieustanny rozwój praktyk o charakterze integracyjnym i inkluzyjnym.

Na znaczeniu zyskuje społeczny paradygmat niepełnosprawności, którego istotą jest odchodzenie od medycznego ujęcia deficytu na rzecz koncepcji opartych na ideach normalizacji i emancypacji. Współczesna refleksja pedagogiczna koncentruje się coraz częściej na środowiskowych i społecznych uwarunkowaniach niepełnosprawności, co przekłada się na redefinicję celów i sposobów wspierania osób z niepełnosprawnościami. W konsekwencji podmiot ten przestaje być wyłącznym adresatem oddziaływań terapeutyczno-rewalidacyjnych – coraz większy nacisk kładziony jest na kształtowanie otoczenia edukacyjnego i społecznego, które umożliwia funkcjonowanie pomimo istniejących ograniczeń. Zmiana ta generuje nowe zadania nie tylko dla instytucji edukacyjnych, terapeutycznych czy pomocowych, lecz również dla całego społeczeństwa, co potwierdzają rozwiązania formalnoprawne w postaci przyjęcia Karty Praw Osób Niepełnosprawnych w 1997 roku (M.P. 1997 nr 50 poz. 475) oraz ratyfikacji Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych przez Rząd RP w 2012 (Dz.U. 2012 poz. 1169). Rzecz jasna niepełnosprawność nie stanowi jedynego obszaru różnorodności, z którym przyszło nam się spotkać we współczesnej rzeczywistości społecznej, nadal jednak zaliczyć ją musimy do istotnych czynników generujących zagrożenie wykluczeniem i marginalizacją (Nowak 2015), a co za tym idzie, wymaga ciągłego wdrażania rozwiązań zmniejszających ryzyko występowania tego zagrożenia. W obszarze edukacji stało się to impulsem dla wzmocnienia działań na rzecz włączania uczniów ze zróżnicowanymi potrzebami edukacyjnymi w główny nurt edukacji. Trend ten ma charakter wzrostowy i stawia przed placówkami oświatowymi istotne wyzwania w zakresie elastycznego dostosowywania oferty dydaktycznej i wychowawczej do rosnącego zróżnicowania uczniów, budowania przestrzeni do edukacji dostępnej dla wszystkich.

Technologie asystujące i wspomagające w przestrzeni edukacyjnej

Jedno z proponowanych właśnie na gruncie edukacji rozwiązań, będące próbą odpowiedzi na wyzwania współczesnej szkoły, stanowią z pewnością Specjalistyczne Centra Wspierające Edukację Włączającą (SCWEW). Inicjatywa ta została zainicjowana przez Ośrodek Rozwoju Edukacji w ramach dwóch projektów: „Opracowanie Modelu SCWEW” oraz „Pilotażowe Wdrożenie Modelu SCWEW”. Pierwszy z nich (realizowany w latach 2019–2023) zakończył się wypracowaniem koncepcji funkcjonowania SCWEW jako podmiotu wspierającego proces inkluzji w oparciu o zasoby szkół specjalnych. Drugi projekt o charakterze pilotażowym służył empirycznej weryfikacji efektywności przyjętego modelu z myślą o jego ogólnokrajowym wdrożeniu w przyszłości.

Za zasadniczy przedmiot działalności SCWEW uznaje się wspieranie nauczycieli w zakresie rozwijania kompetencji niezbędnych do pracy z grupami zróżnicowanymi pod względem potrzeb edukacyjnych i społecznych. Kontynuacją działań zmierzających do ugruntowania takiego rozwiązania w polskiej rzeczywistości edukacyjnej jest wdrażany obecnie projekt „Budowa skoordynowanego systemu pomocy specjalistycznej opartego na Specjalistycznych Centrach Wspierających Edukację Włączającą”, zakładający utworzenie na bazie placówek specjalnych 285 struktur SCWEW, które miałyby na stałe wejść do organizacyjnych ram polskiego systemu oświaty.

Wdrażanie modelu edukacji włączającej to proces złożony, czasochłonny i wymagający sporych nakładów finansowych. Wiąże się on nie tylko z potrzebą zmiany społecznej, utrwalenia bardziej pozytywnych i nie tylko deklaracyjnych postaw wobec inkluzji osób z niepełnosprawnością, pociąga on za sobą także konieczność zmiany metodycznej i organizacyjnej w zakresie funkcjonowania szkoły jako placówki edukacji dla wszystkich. Wymaga to zatem także zmian w organizacji szeroko rozumianej przestrzeni kształcenia, zwłaszcza w zakresie zwiększania dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz poszukiwania rozwiązań bazujących na zasadach projektowania uniwersalnego (Bełza-Gajdzica, Ciborowski, Knopik, Nosowicz, Rodzewicz 2024) czy wręcz projektowania włączającego.

Znaczącą rolę w tym procesie, na co wskazują liczne badania (Fischer 2016; Młynarczyk-Karabin 2019; Wolny 2016 i in.) mogą i powinny odgrywać nowoczesne technologie asystujące i wspomagające, niezwykle dynamicznie rozwijający się obszar wykorzystujący coraz szerzej sztuczną inteligencję i inne nowinki technologiczne mogące stanowić wsparcie dla osób z niepełnosprawnością czy szerzej ze specjalnymi potrzebami rozwojowymi. Technologie te jednak są niezwykle kosztowne i ich szerokie zaimplementowanie w przestrzeni szkolnej czy osobistej osób z niepełnosprawnością

staje się często niezwykle trudne do wykonania, a brak dostępności do nich we współczesnym cyfrowym świecie generuje kolejny obszar marginalizacji. Sprawę komplikuje dodatkowo ogromna różnorodność rozwiązań i częste trudności z ich precyzyjnym dopasowaniem do indywidualnych potrzeb i możliwości potencjalnych użytkowników. Konieczne staje się zatem przetestowanie i sprawdzenie, które z narzędzi wspomagających i asystujących zapewni optymalne wsparcie dla danej osoby.

Programy CIDON i OWIT w budowaniu dostępności technologii wspomagających

Naprzeciw tym wyzwaniom i potrzebom wychodzi powołany do życia w ramach Polskiego Funduszu Rehabilitacji Osób z Niepełnosprawnością (PFRON) program Centrów Informacyjno-Doradczych dla Osób z Niepełnosprawnością CIDON. Główny zakres ich działania obejmuje:

- udzielanie informacji o programach realizowanych przez PFRON, możliwościach uzyskania wsparcia finansowego i rzeczowego;
- podejmowanie działań związanych z pomocą osobie z niepełnosprawnością poprzez kontakt z właściwą instytucją;
- wsparcie w projektowaniu i dostosowywaniu stanowisk pracy do potrzeb osób z niepełnosprawnością z wykorzystaniem technik rzeczywistości wirtualnej;
- kierowanie do specjalisty ds. zarządzania rehabilitacją;
- kierowanie do Ośrodka Wsparcia i Testów;
- współpraca z Ośrodkiem Wsparcia i Testów w zakresie realizacji działań na rzecz osób z niepełnosprawnością.

I właśnie specyfikę funkcjonowania Ośrodka Wsparcia i Testów (OWiT) jako podmiotu działającego w ramach opisanego programu wsparcia osób z niepełnosprawnością pragniemy przybliżyć w niniejszym opracowaniu. Do głównych zadań tego typu ośrodków należy przede wszystkim:

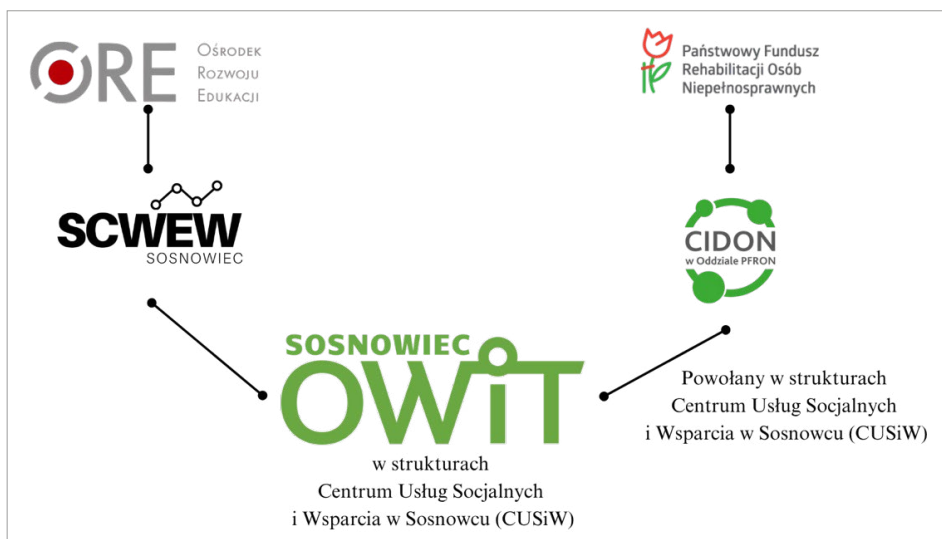
- prezentowanie korzyści ze stosowania technologii asystujących,
- świadczenie porad w doborze technologii i ich prezentacja,
- wstępny instruktaż w obsłudze sprzętu,
- wsparcie w poszukiwaniu szkoleń,
- bezpłatne wypożyczanie sprzętu do testowania,
- świadczenie porad dla członków rodzin osób z niepełnosprawnością.

Wdrażanie programu CIDON przebiegało równolegle z projektem wspomnianego już Pilotażowego Wdrożenia Modelu SCWEW i w myśl jego założeń uprawnionymi do składania wniosków o uruchomienie Ośrodka Wsparcia i Testów na swoim terenie były wyłącznie podmioty zakwalifikowane do uzyskania grantu w ramach projektu pn.

„Pilotażowe wdrożenie modelu Specjalistycznych Centrów Wspierających Edukację Włączającą (SCWEW)”, inaczej mówiąc, tylko organy prowadzące placówki specjalne, które zdecydowały się na pilotażowe utworzenie SCWEW, miały taką możliwość. W efekcie tych działań utworzono łącznie 19 Ośrodków Wsparcia i Testów. Można zatem bezsprzecznie zaryzykować stwierdzenie, że udało się stworzyć wzajemnie dopełniający się podmiot na styku systemu edukacji i polityki społecznej, wsparcie w jego ramach udzielane jest bowiem zarówno placówkom oświatowym, jak i osobom indywidualnym potrzebującym takiego wsparcia.

Znaczenie technologii wspomagających w życiu osób z niepełnosprawnością w doświadczeniach Ośrodka Wsparcia i Testów w Sosnowcu

W przypadku Ośrodka Wsparcia i Testów w Sosnowcu, którego doświadczenia pragniemy opisać w niniejszym opracowaniu, właśnie ta międzyobszarowość przyniosła zauważalne efekty. Placówki oświatowe zaangażowane w projekt SCWEW systematycznie współpracowały z OWiT, informując rodziców i uczniów o możliwościach, jakie oferuje Ośrodek. Również samo usytuowanie Ośrodka w strukturach lokalnego Centrum Usług Socjalnych i Wsparcia, co ilustruje zamieszczony poniżej schemat, nie pozostało bez znaczenia.



Schemat 1. Model funkcjonowania OWiT

Źródło: opracowanie własne.

Pierwsza edycja działania Ośrodków Wsparcia i Testów obejmowała okres od pierwszego października 2021 i trwała do końca 2024 roku. Ośrodek w Sosnowcu uzyskał na swoje funkcjonowanie w tym czasie łącznie około 1,5 mln zł, w tym 362,500 tys. tylko na zakup sprzętu i oprogramowania. Początek działalności wymagał rzecz jasna wyznaczenia zadań, które stanowiły podstawy do sprawnego zorganizowania pracy Ośrodka, należały do nich w pierwszym rzędzie:

- pozyskanie i adaptacja siedziby OWiT,
- przeprowadzenie audytu dostępności pomieszczeń,
- skompletowanie zespołu specjalistów,
- zakup sprzętu i oprogramowania w oparciu o wstępne rozeznanie potrzeb przyszłych beneficjentów,
- nawiązanie kontaktów ze środowiskiem osób z niepełnosprawnościami w regionie (NGOS, dzienne ośrodki pobytu, placówki edukacyjne i społeczne),
- uruchomienie kanałów dostępu (strona www, profil Fb, adres e-mail),
- udział w spotkaniach informacyjno-promocyjnych (MOPS, PCPR, NGOS, ZUS i in.),
- udział w konferencjach i lokalnych inicjatywach na rzecz osób z niepełnosprawnościami,
- rozpoczęcie bezpośrednich działań na rzecz beneficjentów – wypożyczanie technologii asystujących i udzielanie porad (od czerwca 2022).

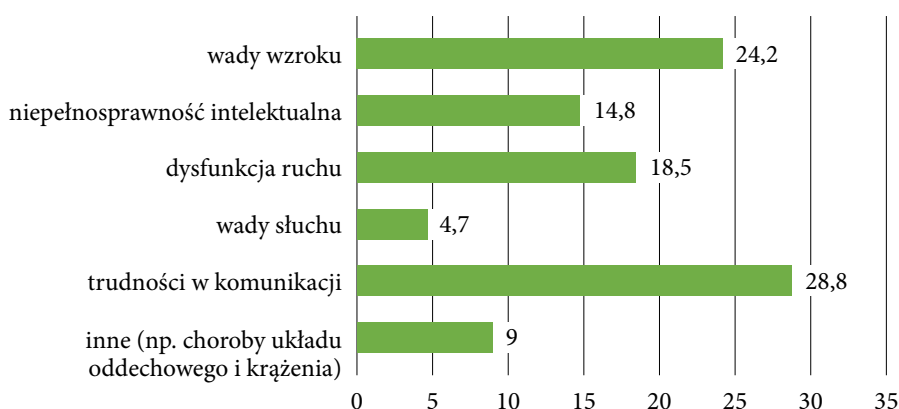
Kolejne okresy funkcjonowania koncentrowały się już głównie na podstawowej działalności statutowej, jaką stanowi udzielanie porad w zakresie doboru technologii asystujących, ich testowanie i wypożyczanie, stałe podnoszenie kompetencji merytorycznych zatrudnionej kadry oraz wzbogacenie oferty OWiT w oparciu o monitorowanie zgłaszanych przez beneficjentów potrzeb. W roku 2023 działalność OWiT uzupełniono dodatkowo o formułę powołanej do życia Uchwałą nr 1/2023 z 31 stycznia 2023 r. Rady Nadzorczej PFRON „Wypożyczalni technologii wspomagających dla osób z niepełnosprawnością” o zasięgu ogólnopolskim, już nie tyle na potrzeby testowania wybranego sprzętu czy oprogramowania, ile do osobistego użytku w dłuższej perspektywie czasowej. Zadania OWiT w tym obszarze dotyczyły udzielania porad w zakresie doboru technologii wspomagających oferowanych przez wypożyczalnię oraz prowadzenia instruktażu ich obsługi. Grupę docelową beneficjentów, do których skierowana była oferta OWiT w Sosnowcu, stanowiły zgodnie z założeniami programu w pierwszej fazie działania przede wszystkim osoby z niepełnosprawnością wzroku, słuchu, narządu ruchu (kończyn górnych) oraz z problemami w komunikowaniu się, posiadające orzeczenie o stopniu niepełnosprawności. Rzecz jasna specyfika wskazanych w programie rodzajów dysfunkcji wyznaczyła również specyfikę zgromadzonego asortymentu oraz świadczonych usług.

W rezultacie podejmowanych działań w pierwszej edycji (2021–2024) zrealizowano łącznie:

- 283 umowy wypożyczenia,
- 582 porady dla osób z niepełnosprawnością,
- 334 porady dla opiekunów/ rodziców osób z niepełnosprawnością

Najbardziej liczną grupę beneficjentów korzystających z usług Ośrodka stanowiły osoby z trudnościami w komunikacji (28,8%), w tym zwłaszcza dzieci i młodzież ze spektrum autyzmu oraz osoby z wadą wzroku (24,2%). Kolejna pod względem liczebności grupa to beneficjenci z dysfunkcją narządu ruchu (18,5%) i niepełnosprawnością intelektualną (14,8%). Wśród osób korzystających z oferty OWiT znaleźli się również beneficjenci nieobjęci wskazaniami wstępnych założeń programu, np. osoby z chorobami układu oddechowego i krążenia (9,0%) poszukujące możliwości przetestowania mobilnych koncentratorów tlenu, jakie pojawiły się w ofercie Ośrodka. Najmniej licznie reprezentowane były wśród odwiedzających Ośrodek osoby z wadą słuchu, jedynie 4,7% osób z taką dysfunkcją skorzystało z usług sosnowieckiego OWiT pomimo oferowanych wielu rodzajów technologii asystujących i wspomagających dedykowanych dla tej właśnie grupy, w tym m.in. systemów pętli indukcyjnych, aplikacji tłumaczących mowę na tekst, urządzeń do transmisji tekstu czy systemów wizualnych. Trudno wskazać jednoznacznie przyczynę takiego stanu rzeczy, być może wynika ona z obserwowanej często swoistej hermetyczności tej grupy, a być może po prostu z większej liczby firm i instytucji oferujących podobnego rodzaju sprzęt w naszym regionie.

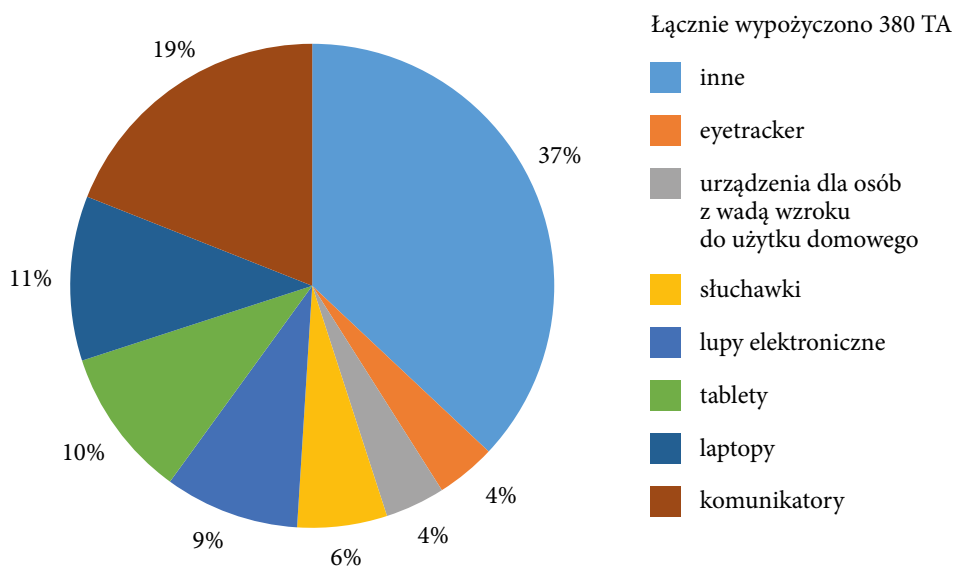
Specyfikę profilu beneficjentów pod względem rodzaju niepełnosprawności korzystających z OWiT ilustruje zamieszczony dalej wykres.



Wykres 1. Profil beneficjentów korzystających z OWiT pod względem rodzaju niepełnosprawności

Źródło: opracowanie własne.

Specyfika dysfunkcji, jakie charakteryzowały beneficjentów Ośrodka, przełożyła się rzecz jasna na rodzaj poszukiwanych przez nich technologii asystujących. Do najczęściej wypożyczanych urządzeń należały kolejno: komunikatory (18,7%), w tym zwłaszcza oprogramowanie Mówik z tabletem służące do komunikacji alternatywnej, najbardziej popularne w środowisku rodziców dzieci ze spektrum autyzmu, laptopy (11,2%), tablety (9,7%), różnego rodzaju lupy elektroniczne (9,3%), słuchawki (5,6%), eyetrackery (4,5%), urządzenia do użytku domowego, np. sygnalizator wrzenia czy poziomu cieczy, ciśnieniomierz, waga dla osób niewidomych itp. (3,7%), inne, np. telefony, koncentratory tlenu, specjalistyczne klawiatury, przyciski i in. (37,3%). Łącznie w okresie trzech lat funkcjonowania Ośrodka wypożyczono 380 technologii asystujących różnego typu. Bardziej czytelnie przybliży ten stan rzeczy przedstawiony dalej wykres.



Wykres 2. Najczęściej wypożyczane urządzenia

Źródło: opracowanie własne.

Czy zatem w świetle przedstawionych danych zaproponowana formuła Ośrodka się sprawdziła?

Informacje zwrotne pozyskiwane na bieżąco od beneficjentów jednoznacznie wskazują na korzyści z jego funkcjonowania, za najbardziej istotne uznają:

- możliwość skorzystania z fachowej porady, co ułatwia decyzję o zakupie sprzętu;
- testowanie różnych modeli wybranych technologii, a co za tym idzie, bardziej przemyślane wybory przy staraniu się o dofinansowanie i zakup;
- bezpłatny charakter usług OWiT;

- pomoc personelu OWiT przy wypełnianiu ankiety na platformie internetowej PFRON wymaganej przy wypożyczeniu;
- dostępność zróżnicowanego sprzętu w jednym miejscu bez konieczności jego poszukiwania w zasobach różnych instytucji czy firm.

Oczywiście dostrzegają również ze swojej perspektywy pojawiające się ograniczenia działającego programu, takie jak:

- nieuwzględnienie w ofercie OWiT wszystkich rodzajów niepełnosprawności – brak propozycji do przetestowania dla osób z niepełnosprawnością ruchową kończyn dolnych, np. wózków, pionizatorów itp.;
- ciągle jeszcze zbyt małe zróżnicowanie oferty w aspekcie technologii i sprzętu o wyższym stopniu zaawansowania, zwłaszcza wobec dynamicznie rozwijającego się rynku w obszarze sprzętu i oprogramowania wspierającego rehabilitację;
- wreszcie zbyt krótki okres wypożyczenia, wynikający ze specyfiki, jaką wyznacza formuła testowania.

Należy jednak nadmienić, że z całą pewnością rozwiązanie w postaci powołanych do życia Ośrodków Wsparcia i Testów zostało pozytywnie przyjęte w środowisku osób z niepełnosprawnością, o czym w najbardziej czytelny sposób świadczy fakt podjęcia przez władze PFRON decyzji o uruchomieniu od 2025 roku kolejnej trzyletniej edycji działania OWiT ze znacznie wyższym poziomem finansowania, co stwarza realne szanse uaktualnienia i wzbogacenia posiadanych już zasobów technologii asystujących. Utworzenie dodatkowej formuły w postaci ogólnopolskiej wypożyczalni dodatkowo rozszerzyło ofertę oraz umożliwiło wprowadzenie dłuższych niż w przypadku OWiT okresów wypożyczenia wybranych urządzeń, ich dostawę i serwis.

Jednakże działania tej formuły wymagają dalszej modyfikacji. Beneficjenci wskazują na zdecydowaną potrzebę zwiększenia istniejącej oferty wypożyczalni np. o napędy do wózków inwalidzkich, mobilne koncentratory tlenu, łóżka rehabilitacyjne itp., jak również potrzebę decentralizacji działań i zróżnicowania wielkości zasobów pod kątem gęstości zaludnienia danego regionu, a co za tym idzie, liczby potencjalnych beneficjentów. Nie podlega jednak dyskusji fakt, iż pomimo występujących ograniczeń zaproponowane rozwiązania idą we właściwym kierunku, stwarzając poprzez dostępność technologii asystujących szansę na likwidację barier, jakie przed osobami z niepełnosprawnością stawia współczesna rzeczywistość.

Bibliografia

- Bełza-Gajdzica M., Ciborowski M., Knopik T., Nosowicz E., Rodzewicz J.A. (2024), *Projektowanie uniwersalne w edukacji. Poradnik dla nauczycieli i nauczycielek*, IBE, Warszawa.
- Ellis K., Kent M. (2011), *Disability and new media*, Taylor & Francis, New York.

- Fiszer A. (2016), *Nowe media jako narzędzia usprawniające życie osób niepełnosprawnych*, „Studia Krytyczne”, nr 2, s. 161–174.
- Królewski J., Masłyk T., Migaczewska E., Stojkow M., Żuchowska-Skiba D. (2014), *Potencjał Internetu i jego niewykorzystanie w kontekście potrzeb osób niepełnosprawnych*, [w:] Barbara Gąciarz i Seweryn Rudnicki (red.), *Polscy niepełnosprawni. Od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej*, Wydawnictwo AGH, Kraków, s. 335–376.
- Młynarczyk-Karabin E. (2019), *Nowe technologie a funkcjonowanie osób z niepełnosprawnością w społeczeństwie*, „Kwartalnik Pedagogiczny”, nr 3 (253), s. 239–251.
- Nowak A. (2015), *Problematyka przyczyn i mechanizmów marginalizacji i wykluczenia społecznego w ujęciu teoretycznym*, „Studia Pedagogiczne. Problemy Społeczne, Edukacyjne i Artystyczne”, nr 25 s. 47–59.
- Wolny J. (2016), *Technologie ICT w procesie wspierania rozwoju społecznego osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną*, „Niepełnosprawność. Dyskursy Pedagogiki Specjalnej”, nr 21, s. 90–105.

Akty prawne

- Uchwała Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 r. – Karta Praw Osób Niepełnosprawnych M.P. 1997 nr 50 poz. 475.
- Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. Dz.U. 2012 poz. 1169.

Weronika Dwojakowska

Uniwersytet Szczeciński

WSPARCIE SZKÓŁ W EDUKACJI WŁĄCZAJĄCEJ

SUPPORT FOR SCHOOLS IN INCLUSIVE EDUCATION

Summary. The article presents the theory and role of inclusive education in the context of school functioning, discussing its theoretical foundations. It illustrates the role and activities of a consulting teacher by analyzing the difficulties and needs reported by teachers in implementing inclusive education. It also highlights the growing number of special education needs statements and the insufficient preparation of teaching staff to work in educational institutions. The central focus is the presentation of a support model for educational institutions, implemented at the School and Preschool Complex in Bierzwnik during the 2023/2024 school year. This model is based on a needs assessment and a cycle of activities including specific workshops, training sessions, and consultations for teachers and school leadership. Evaluation following the implementation of the model shows an increase in teachers' competencies and a reduction in resistance to working with students with special educational needs.

Key words: inclusive education, educational institutions, child with a disability, teachers, support

Streszczenie. Artykuł przedstawia teorię oraz rolę edukacji włączającej w kontekście funkcjonowania szkoły, omawia jej podstawy teoretyczne. Ilustruję rolę i działania nauczyciela konsultanta, analizując trudności i potrzeby zgłaszane przez nauczycieli w zakresie realizacji edukacji włączającej. Zwraca również uwagę na rosnącą liczbę orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego oraz na niedostateczne przygotowanie kadry pedagogicznej do pracy w placówkach edukacyjnych. Centralnym punktem jest prezentacja cyklu wsparcia placówek edukacyjnych, wdrożonego w Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Bierzwniku w roku szkolnym 2023/2024. Cykl ten opiera się na diagnozie potrzeb oraz działach obejmujących konkretne warsztaty, szkolenia, a także konsultacje dla nauczycieli i kadry kierowniczej. Ewaluacja po wdrożeniu cyklu pokazuje wzrost kompetencji nauczycieli oraz zmniejszenie oporu wobec pracy z uczniami o specjalnych potrzebach.

Słowa kluczowe: edukacja włączająca, placówki edukacyjne, dziecko z niepełnosprawnością, nauczyciele, wsparcie

Wprowadzenie

Współczesne placówki edukacyjne stoją przed zadaniem stworzenia przestrzeni otwartej, dostępnej i gotowej do wsparcia dla każdego dziecka, niezależnie od jego trudności i sposobu funkcjonowania. Na skutek nowych wyzwań i zmian przedszkola i szkoły rozwijają edukację włączającą. Kluczową rolę we wdrażaniu tego systemu odgrywają nauczyciele, którzy bezpośrednio odpowiadają za jakość edukacji włączającej. W polskim systemie edukacji funkcjonuje obecnie około 280 tysięcy dzieci i uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, z czego 4–5% populacji uczniów to osoby z niepełnosprawnościami. Znacznie szerszą grupę stanowią jednak dzieci z trudnościami o charakterze psychologicznym i pedagogicznym – aż 35% uczniów, a 9% dzieci do 18. roku życia ma zdiagnozowane zaburzenia psychiczne. Co więcej, mimo ogólnego spadku liczby uczniów systematycznie rośnie liczba orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego – w ciągu ostatnich 15 lat zwiększyła się ona o około 50 tysięcy, czyli o 30%. W roku szkolnym 2020/2021 ponad 215 tysięcy uczniów (4,66%) posiadało orzeczenie, a co trzeci uczeń w Polsce objęty był pomocą psychologiczno-pedagogiczną (Portal Samorządowy, 3.05.2025). Główny Urząd Statystyczny podaje, że w roku szkolnym 2022/23 w Polsce zatrudnionych było 512,1 tys. nauczycieli (Serwis samorządowy PAP, 3.05.2025). Warto także zwrócić uwagę, że realizacja założeń edukacji włączającej jest formą realizacji prawa do edukacji. Jest ono jednym z podstawowych praw człowieka. Jednak, aby to prawo było w pełni realizowane, nie wystarczy zapewnić dzieciom formalnej możliwości uczęszczania do szkoły. Prawo do edukacji to właśnie możliwość pełnego uczestnictwa, pobytu, nauki i rozwijania się w środowisku dostosowanym do bardzo różnych potrzeb każdego dziecka, niezależnie od trudności (Zaorska 2022, s. 67). Pomocą dla nauczycieli w takich działaniach są konsultanci i doradcy metodyczni do spraw kształcenia specjalnego lub edukacji włączającej, zatrudnieni w publicznych placówkach doskonalenia nauczycieli. Ich zadaniami jest wspieranie placówek w dostosowywaniu przestrzeni, warunków i metod do potrzeb zróżnicowanej grupy oraz szkolenie kadry pedagogicznej w zakresie zrozumienia funkcjonowania uczniów, metod i sposobów pracy z dziećmi. Od 8 lat pracuję w Zachodniopomorskim Centrum Doskonalenia Nauczycieli jako konsultantka do spraw kształcenia specjalnego edukacji włączającej i w tym artykule chciałabym zaprezentować problemy szkół w tym zakresie oraz cykl wsparcia, który udało się wypracować podczas spotkań z nauczycielami.

Założenia edukacji włączającej

Edukacja włączająca jako koncepcja pedagogiczna zyskała na znaczeniu w ostatnich dekadach, stając się kluczowym elementem współczesnych systemów edukacyjnych,

jednak jej założenia odnajdujemy w pedagogice od dawna (Bednarz 2015, s. 82). Nie jest ona jednolitą koncepcją teoretyczną i praktyczną, ale różne sposoby jej rozumienia wzajemnie się uzupełniają (Szumski 2020, s. 14). Edukacja włączająca jest również nazywana inkluzją, ta jest przeciwieństwem wykluczenia czy też marginalizacji i segregacji osób z niepełnosprawnościami (Kwieciński 2015, s. 23). W literaturze znajdujemy także szersze ujęcie edukacji włączającej. Definiowana jest jako proces. Proces ten jest bardzo szeroki, ponieważ obejmuje przekształcenie systemu edukacji, polityki oświatowej oraz kultury w szkole tak, aby odpowiadały na potrzeby wszystkich uczniów, również tych z niepełnosprawnością (Zacharuk 2011, s. 4). Wsparcie w takiej szkole jest procesem uruchamianym w momencie, kiedy jest potrzebne, i trwającym tak długo, jak jest potrzebne (Chrzanowska 2018, s. 24). Edukacja włączająca w takim rozumieniu ma bardzo szerokie znaczenie i wiąże się z: równym traktowaniem i szacunkiem wszystkich dzieci, ale również pracowników. Umożliwianiem i zachęcaniem do uczestnictwa w wydarzeniach kulturalnych i uroczystościach oraz zmianą organizacji życia szkoły i jej sposobu funkcjonowania. Zmniejszeniem barier edukacyjnych dla każdego dziecka, a nie tylko w przypadku uczniów niepełnosprawnych. Docenieniem zróżnicowania jako wartości i bogactwa, z którego warto korzystać. Możliwością nauki dla wszystkich w placówkach najbliższych miejscu zamieszkania, lepszymi warunkami nauki i pracy. Szerzeniem współpracy pomiędzy szkołą a społecznością lokalną, a co najważniejsze, uświadomieniem, że edukacja włączająca to nie tylko wyrównywanie szans edukacyjnych, ale element polityki włączającej oraz niwelowanie barier w funkcjonowaniu w społeczeństwie (Booth, Ainscow 2011, s. 5). Takie podejście pokazuje, jak ważna jest odpowiednia realizacja edukacji włączającej, ponieważ inkluzja ma charakter dalekosiężny, nieskupiający się tylko na szkole, ale pokazujący wpływ na społeczeństwo, które również musi być gotowe do współistnienia i odpowiedniego funkcjonowania w różnicowanej grupie (Bednarz 2015, s. 15). Założenia edukacji włączającej odnajdują swoje zapisy w prawie. Dzięki temu możemy mówić o obowiązujących w prawie założeniach edukacji włączającej dla państw, które je podpisały. Zobowiązane są one do swoich rozstrzygnięć prawnych oraz ukształtowania polityki społecznej w taki sposób, by brzmiała ona w duchu idei inkluzyjnej, wpisując się koncepcję „Edukacji dla Wszystkich” (Education for All). Nie jest to jednak łatwy proces. Wymaga działań kompleksowych, które będą miały na celu budowanie atmosfery zaufania i zgodę do współistnienia zarówno osób pełnosprawnych, jak i niepełnosprawnych (Dyrżałowska et al. 2018, s. 15). Potrzebne jest świadome budowanie pozytywnych więzi społecznych oraz postaw pełnych otwartości u osób neurotypowych, tak aby były gotowe zmieniać swoje spojrzenie na innych i wspierać funkcjonowanie ludzi z zaburzeniami w różnych sferach życia (Dyrżałowska et al. 2018, s. 24). Również w polskim prawie oświatowym przyjęto szereg regulacji

prawnych dających szansę dzieciom z niepełnosprawnościami na naukę w przedszkolach i szkołach ogólnodostępnych. Mimo że minęło już niemal trzydzieści lat od rozpoczęcia dyskusji o edukacji włączającej w Polsce, możemy dostrzec, że nadal istnieją trudności z akceptacją modelu szkoły otwartej na różnorodne potrzeby i możliwości uczniów (Podgórska- Jachnik, Jachimczak 2023, s. 55). W dyskusji o edukacji włączającej mocno podkreśla się fakt, że nie wystarczy jedynie „umieścić” dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w placówkach ogólnodostępnych, ale potrzeba takich zmian w nich, aby ich oferta edukacyjna i wychowawcza odpowiadała właśnie potrzebom wszystkich uczniów i budowała atmosferę wsparcia, która umożliwi im funkcjonowanie w naturalnym środowisku (Żółkowska 2009, s. 46). Zrealizowanie takich założeń oznacza przede wszystkim przygotowanie kadry pracującej w szkole, a nauczyciele i dyrektorzy szkół odczuwają dość duży niepokój względem edukacji włączającej, co stanowić może poczucie niekompetencji (Jachimczak 2018, s. 36).

Nauczyciele w edukacji włączającej

W edukacji włączającej ogromne znaczenie ma nauczyciel, to on jest kreatorem rzeczywistości szkolnej. To on ma ogromny wpływ na przełamanie stereotypów, zmianę w szkole, ale także to on ponosi odpowiedzialność za efekty zmiany, ponieważ one kształtują społeczeństwo wolne od stereotypów (Chrzanowska 2019, s. 99). Dbłość o jakość edukacji włączającej to przygotowanie merytoryczne nauczycieli i wyposażenie w kompetencje do pracy z grupą zróżnicowaną (Gajdzica 2022, s. 14). Nie dziwi więc fakt, że nauczyciele są odbiorcami wielu badań. Badania w tym zakresie prowadzone są przez m.in. przez Jachimczak, Gajdżicę, Al-Khamisę, Barłóg i Skibską (Nowak 2020, s. 170). Mają one ogromne znaczenie przede wszystkim ze względu na ich obawy dotyczące niedostatecznych kompetencji w zakresie wspierania i prowadzenia zajęć z uczniami z niepełnosprawnością w szkołach ogólnodostępnych. Istotne jest również to, że dzięki takim badaniom możemy zaplanować wsparcie oraz organizację działań w tym zakresie. Warto również przytoczyć tutaj argument wpływu ich doświadczenia, opinii i spostrzeżeń na proces edukacji i wsparcia uczniów (Nowak 2020, s. 171). Odwołując się do licznych badań w tym własnych Gajdzica podkreśla, że nauczyciele nie czują się przygotowani do pracy w grupach zróżnicowanych. Z ich perspektyw również obecność specjalistów jest zbyt mała. Istotnym problemem okazuje się również brak metodycznego wsparcia na co dzień. W efekcie niska jest gotowość nauczycieli pracujących w szkołach ogólnodostępnych do realizowania edukacji włączającej (Gajdzica 2022, s. 16). Niezadowolający jest także poziom systemowości wdrażanych inicjatyw. Nie ma współpracy między instytucjami, podmiotami zaangażowanymi we wsparcie placówek edukacyjnych (Zaorska 2022, s. 67). Wymaga to zatem dalszego kształtowa-

nia i wzmocnienia systemowego doskonalenia nauczycieli. Ważna jest tu dostępność i trafność oferty oraz współpraca w zespole (Zaorska 2022, s. 68). W związku z tym kluczowe są trzy podstawowe obszary kompetencji, które odnoszą się do umiejętności, postaw i wiedzy. Są ważnymi wartościami, które wymagają kształtowania nastawienia na współpracę w taki sposób, by nauczyciel poczuwał się odpowiedzialny za efekty kształcenia, pracował zespołowo, wymieniał się pomysłami i doświadczeniami, umiał współpracować zarówno z nauczycielami jak i rodzicami oraz odczuwał potrzebę doskonalenia się (Chrzanowska 2018, s. 26).

Opis pracy nauczyciela konsultanta

Praca nauczyciela konsultanta do spraw edukacji włączającej polega na wsparciu specjalistów i nauczycieli pracujących w placówkach oświatowych w skutecznym wdrażaniu zasad edukacji włączającej. Jego zadania ukierunkowane są na podnoszenie kompetencji kadry pedagogicznej w zakresie pracy z dzieckiem z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego, z opinią o pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz z różnymi potrzebami edukacyjnymi. Obejmują prowadzenie szkoleń dotyczących prawa oświatowego, konstruowania WOPFU i IPET-ów, metod pracy oraz budowania środowiska pełnego akceptacji i zrozumienia. Udzielanie konsultacji indywidualnych i zespołowych, czyli pomoc w rozwiązywaniu problemów edukacyjnych i przygotowywaniu dokumentacji. Wspomaganie szkół i przedszkoli, zaczynające się od diagnozy potrzeb placówki, polegające na prowadzeniu szkoleń i konsultacji zgodnych z wynikami analizy. Tworzenie i udostępnianie materiałów edukacyjnych, scenariuszy, kart pracy, a także przykładowej dokumentacji. Współpracę z poradniami psychologiczno-pedagogicznymi w celu wypracowania wspólnych działań i wspierania placówek w zakresie edukacji włączającej (Internetowy system aktów prawnych, 2.06.2025). Pracuję na stanowisku nauczyciela konsultanta do spraw edukacji włączającej już od 8 lat. Rocznie prowadzę około 15 szkoleń rad pedagogicznych, 10 warsztatów oraz 40 konsultacji indywidualnych lub zbiorowych z zakresu kształcenia specjalnego i edukacji włączającej. Statystyki te wyglądają podobnie we wszystkich latach. W czasie tych spotkań z nauczycielami za każdym razem pojawiają się podobne problemy i trudności w zakresie edukacji włączającej. Część barier dotyczy spraw, na które szkoła ma ogromny wpływ i zależą od jej działań, druga część barier dotyczy rozwiązań systemowych i prawa oświatowego. Bariery dotyczące sytuacji w szkole: opór środowiska szkolnego, brak zrozumienia potrzeb, funkcjonowania i trudności ucznia z niepełnosprawnością; niewystarczająca wiedza i kompetencje dyrektorów i nauczycieli dotycząca prawa, metod pracy z uczniem oraz dokumentacji; źle postrzegana rola pedagoga specjalnego i nauczyciela współorganizującego.

Działania w zakresie tworzenia cyklu wsparcia placówek w realizacji edukacji włączającej

Wcześniejsze doświadczenia w pracy z nauczycielami i kadrami kierowniczą pozwoliły mi na sformułowanie następujących wniosków dotyczących problemów w placówkach edukacyjnych:

- Przygotowanie kadry do pracy z uczniami z niepełnosprawnościami i w spektrum jest nierówne – szczególnie w rozpoznawaniu potrzeb, planowaniu dostosowań i doborze metod. Część nauczycieli błędnie odczytuje potrzeby dzieci, np. dziecko ze spektrum autyzmu zatyka uszy z powodu hałasu, tymczasem nauczyciele myślą, że dzieje się tak z powodu braku chęci współpracy. Dziecko z niepełnosprawnością intelektualną ma bardzo złe oceny z np. z matematyki, nauczyciele myślą o braku motywacji, niechęci czy też braku możliwości, a okazuje się, że sposób przekazywania wiedzy jest zupełnie niedostosowany do jego potrzeb.
- Przygotowanie merytoryczne nauczycieli jest zróżnicowane – zarówno w obszarze prawa oświatowego, metod pracy, jak i prowadzenia dokumentacji. Podczas konsultacji pojawiały się przykłady dokumentów niekompletnych (np. brak programu wsparcia czy zgód rodziców). Nie wszyscy dyrektorzy byli świadomi dostępnych rozwiązań kadrowych, w tym możliwości zatrudnienia nauczyciela współorganizującego lub pomocy nauczyciela.
- Rola pedagoga specjalnego i nauczyciela współorganizującego nie zawsze jest jasno opisana ani dobrze komunikowana, co sprzyja napięciom we współpracy z nauczycielami przedmiotów i osłabia koordynację pracy zespołu.

Cykl wsparcia szkół w edukacji włączającej – założenia, zakres i przebieg

Na podstawie przeglądu literatury przedmiotu, informacji z praktyki szkolnej oraz własnych doświadczeń doradczych postanowiłam opracować cykl wsparcia szkół w obszarze edukacji włączającej. W dalszej części, nawiązując do dotychczasowych rozważań teoretycznych, przedstawiam cele, które ukierunkowują proponowany cykl wsparcia. Ich dobór wynika zarówno z uwarunkowań systemowych, jak i z mojej codziennej pracy z nauczycielami i dyrektorami.

Cele:

- Cel główny: podniesienie gotowości instytucjonalnej szkół do realizacji edukacji włączającej.
- Cele szczegółowe: (a) doprecyzowanie ról i odpowiedzialności (w tym pedagoga specjalnego i nauczyciela współorganizującego); (b) rozwój kompetencji w rozpo-

znawaniu potrzeb uczniów i planowaniu racjonalnych dostosowań; (c) wzmocnienie współpracy zespołowej i komunikacji; (d) wdrożenie prostych narzędzi monitorowania i ewaluacji działań.

Uzasadnienie i zakres

Przechodząc od celów do sposobu działania, wyjaśniam, że opracowany przeze mnie Cykl wsparcia szkół w edukacji włączającej koncentruje się na obszarach, na które szkoła ma bezpośredni wpływ: organizacji pracy, klarowności ról (w tym pedagoga specjalnego i nauczyciela współorganizującego), współpracy zespołowej oraz planowania racjonalnych dostosowań. Przyjęłam podejście iteracyjne: warsztaty łączone są z konsultacjami wdrożeniowymi, a każde działanie poprzedzało rozpoznanie potrzeb w placówkach. W ten sposób łączę wymogi prawa, realia szkoły i doświadczenie praktyczne, aby zbliżyć teorię do codziennej pracy nauczyciela.

Zidentyfikowane obszary rozwojowe

Bazując na konsultacjach i obserwacjach, a także na wnioskach z wcześniejszych części artykułu, wskazuję trzy kluczowe obszary wymagające wzmocnienia:

- niewystarczająca znajomość specyfiki funkcjonowania uczniów z niepełnosprawnościami i w spektrum autyzmu (rozpoznawanie potrzeb, planowanie dostosowań, strategie pracy i komunikacji);
- zróżnicowany poziom przygotowania merytorycznego w zakresie prawa oświatowego, metod pracy z uczniem, doboru dostosowań oraz prowadzenia dokumentacji;
- niejasny podział ról oraz rozbieżne oczekiwania wobec pedagoga specjalnego i nauczyciela współorganizującego, a także ograniczona współpraca zespołowa.

Wdrożenie Cyklu wsparcia szkół w edukacji włączającej – studium przypadku (ZSP w Bierzwniku, 2023/2024)

Po omówieniu założeń przechodzę do opisu wdrożenia Cyklu wsparcia szkół w edukacji włączającej – w formie studium przypadku. Na potrzeby pilotażu wybrałam Zespół Szkolno-Przedszkolny w Bierzwniku. Placówkę wskazałam ze względu na wcześniejszą współpracę, gotowość kadry do udziału w działaniach rozwojowych oraz reprezentatywność wyzwań raportowanych przez szkoły w regionie. W roku szkolnym 2023/2024 wsparciem objęto całą kadrę.

Charakterystyka placówki (w momencie wdrożenia): 34 nauczycieli; przedszkole – 95 dzieci (w tym 9 z orzeczeniami i 2 z opiniami); szkoła podstawowa – 204 uczniów (w tym 13 z orzeczeniami i 44 z opiniami).

Etapy cyklu wsparcia

Aby zachować spójność z przedstawionymi celami, Cykl wsparcia szkół w edukacji włączającej zorganizowałam na czterech powiązanych etapach. Każdy etap ma własny cel i zestaw narzędzi, a w całości tworzą one pętlę doskonalenia zawodowego nauczycieli.

1) Diagnoza potrzeb (spotkania fokusowe)

Krótką serią spotkań o charakterze fokusowym z nauczycielami i kadrą kierowniczą pozwoliła precyzyjnie określić zakres wsparcia. Zrealizowano 16 sesji; wyniki posłużyły do zaprojektowania treści warsztatów i konsultacji.

2) Warsztaty ukierunkowane na zidentyfikowane bariery

- Warsztat I – „Doświadczyć, by zrozumieć”: symulacje nadwrażliwości sensorycznych i trudności wzrokowo-motorycznych; refleksja nad zasadnością dostosowań.
- Warsztat II – „Od doświadczenia do praktyki”: dobór metod pracy, dostosowań i narzędzi do konkretnych potrzeb uczniów.
- Warsztat III – „WOPFU i IPET w praktyce”: praca warsztatowa na rzeczywistych przypadkach z placówki; porządkowanie dokumentacji.
- Warsztat IV – „Prawo i dobre praktyki w szkole włączającej”: możliwości organizacyjne, innowacje, doprecyzowanie ról i procedur.

3) Konsultacje wdrożeniowe (indywidualne i zespołowe)

Konsultacje towarzyszyły warsztatom i następowały po nich; obejmowały analizę konkretnych przypadków uczniów, wsparcie w podejmowaniu decyzji organizacyjnych oraz pomoc w planowaniu i monitorowaniu dostosowań.

4) Ewaluacja cyklu (procedura i narzędzia)

Proces oceniania miał charakter formatywny i końcowy: krótkie ankiety po sesjach, podsumowująca ankieta po cyklu, analiza jakościowa wypowiedzi oraz – w miarę możliwości – wskaźniki wdrożenia (np. liczba wprowadzonych rozwiązań, zakres zmian w dokumentacji i praktykach).

Ewaluacja (wybrane wyniki).

- 31 nauczycieli (91%) z grupy 34 nauczycieli biorącej udział w realizacji Cyklu oceniło szkolenia i warsztaty jako przydatne (mocny akcent na praktyczność).
- 17 nauczycieli (50%) skorzystało z konsultacji (pytania o konkretne zachowania uczniów i strategie pracy).
- 20 nauczycieli (59%) zadeklarowało zmianę spojrzenia na trudne zachowania uczniów.

Wyniki, ograniczenia i rekomendacje

Wyniki wstępne

Z wypowiedzi uczestników i opisów wdrożeń wynika, że prezentowany w niniejszym tekście Cykl wsparcia szkół w edukacji włączającej był oceniany jako użyteczny: wzrosła gotowość do stosowania dostosowań, uporządkowano rozumienie ról i narzędzi pracy, a konsultacje ułatwiły rozwiązywanie konkretnych problemów. Jednocześnie nauczyciele wskazywali na obecność barier systemowych i organizacyjnych wykraczających poza zakres oddziaływania szkoły.

Ograniczenia

Zastosowane rozpoznanie i ewaluacja Cyklu wsparcia szkół w edukacji włączającej opierały się głównie na danych samoopisowych; brakowało grupy porównawczej i pełnych pomiarów pre–post, a rola autorki jako osoby prowadzącej i oceniającej mogła wnieść ryzyko stronniczości. W kolejnych edycjach rekomenduję więc dodanie wskaźników wdrożenia i obserwacji zajęć (np. liczba i rodzaj wprowadzonych dostosowań, frekwencja i tematyka konsultacji, przeglądy WOPFU/IPET).

Rekomendacje praktyczne

W wyniku ewaluacji Cyklu, analizy wypowiedzi uczestników oraz rozmów zespołowych (w tym konsultacji po warsztatach) wypracowałam zestaw prostych, możliwych do wdrożenia rekomendacji. Ich celem jest wsparcie codziennej pracy nauczycieli i uporządkowanie działań szkoły.

1. **Utrzymanie logiki interwencji: diagnoza → warsztat → konsultacje → ewaluacja.**
Rekomenduję konsekwentne rozpoczynanie działań od rozpoznania potrzeb danej placówki, następnie prowadzenie warsztatów osadzonych w rzeczywistych przypadkach uczniów oraz kontynuowanie pracy w ramach krótkich konsultacji wdrożeniowych. Cykl powinna zamykać zwięzła ewaluacja, ukierunkowana na decyzje doskonalące kolejne edycje.
2. **Doprecyzowanie i komunikowanie ról oraz wzmocnienie współpracy zespołowej.**
Zasadne jest jednoznaczne opisanie w dokumentach wewnątrzszkolnych zakresów odpowiedzialności pedagoga specjalnego i nauczyciela współorganizującego kształcenie, a także określenie punktów styku tych ról z pracą nauczycieli przedmiotów. Współpraca powinna być wsparta prostymi mechanizmami: krótkimi, regularnymi spotkaniami zespołów, wspólnym kalendarzem, notatkami ze spotkań i bieżącą tablicą zadań.
3. **Wprowadzenie proporcjonalnych wskaźników efektów („lekkie” monitorowanie).**
Zaleca się stosowanie nieskomplikowanych mierników, które wspierają decyzje zamiast generować biurokrację: okresowe przeglądy WOPFU/IPET, rejestr wprowadzonych dostosowań (liczba i charakter), obserwacje lekcji – w tym koleżeńskie –

oraz ewidencja frekwencji i tematów konsultacji. Tam, gdzie to możliwe, warto dodać pomiary typu pre–post dla wybranych kompetencji zespołu.

4. Włączenie superwizji koleżeńskiej.

Dla utrwalenia zmiany praktyki rekomenduję też krótkie, planowe obserwacje w parach lub małych zespołach, po których następuje życzliwy, skonkretyzowany feedback i ukierunkowane sugestie na przyszłość (feed-forward). Warunkiem powodzenia jest jasne określenie zasad: bezpieczeństwo psychologiczne, koncentracja na rozwiązaniach i celach edukacyjnych ucznia.

Przedstawione rekomendacje są spójne z wynikami ewaluacji: odpowiadają zidentyfikowanym barierom, są wykonalne w realiach szkoły i pozwalają na stopniowe, iteracyjne doskonalenie pracy w duchu edukacji włączającej.

Podsumowując: Cykl wsparcia szkół w edukacji włączającej – jako projekt diagnostyczno-wdrożeniowy rozwijany w ścisłym kontakcie ze szkołą – pozwala łączyć perspektywę prawa, praktyki i dobrostanu uczniów. Wykorzystanie danych z diagnozy, praca na realnych przypadkach i towarzyszące konsultacje sprawiają, że rozwiązania są adekwatne i możliwe do utrzymania w czasie. Kolejne edycje cyklu będą służyły zarówno dalszemu podnoszeniu jakości pracy szkoły, jak i pogłębianiu wiedzy o skuteczności przyjętych rozwiązań. Wstępne wyniki sugerują korzystne oceny i potencjał replikacji cyklu po adaptacji do lokalnego kontekstu; potwierdzenie wpływu wymaga pomiarów pre–post i wskaźników wdrożenia.

Bibliografia

- Balcer J. (12.10.2023), *Mamy ponad 512 tys. nauczycieli, ponad 82 proc. z nich to kobiety*. Serwis samorządowy PAP, <https://samorzad.pap.pl/kategoria/edukacja/mamy-ponad-512-tys-nauczycieli-ponad-82-proc-z-nich-kobiety>.
- Bednarz E. (2015), *Edukacja włączająca szansą dla rozwoju uczniów sprawnych i z niepełnosprawnościami*, „Studia z Teorii Wychowania”, nr 6/4, s. 81–95.
- Chrzanowska I. (2018), *Edukacja włączająca – wyzwanie dla kompetencji pedagogów specjalnych*, „Studia edukacyjne”, nr 48, s. 23–32.
- Chrzanowska I. (2019), *Nauczyciele o szansach i barierach edukacji włączającej*, Wydawnictwo Naukowe PWN SA, Warszawa.
- Dryżałowska G., Kuleta-Hulboj M., Naumiuk A., Skura M., Steinhagen M. (2018), *Inkluzja w perspektywie pedagogiki specjalnej i pedagogiki społecznej: pytania, konteksty, dyskusje*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa.
- Gajdzica Z. (2022), *Nieobecne lub zaniedbane w polskiej szkole formy wspierania nauczycieli w edukacji włączającej*, „Studia z teorii wychowania”, nr 3, s. 13–27.
- Jachimczak B. (2018), *Kształcenie nauczycieli dla edukacji włączającej*, „Studia Edukacyjne”, nr 48, s. 33–43.
- Jachimczak B., Podgórska-Jachnik D. (2023), *Edukacja włączająca w perspektywie i zadaniach samorządu terytorialnego*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Warszawa–Łódź.

- Kwieciński Z. (2015), *Edukacja wobec różnicy i inkluzji. Dwa typy dyskursów w stronę pedagogiki pozytywnej*, [w:] A. Komorowska-Zielony, T. Szkudlarka, *Różnice, edukacja, inkluzja*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk, s. 23–28.
- Nowak A. (2020), *Edukacja włączająca w opiniach i ocenach nauczycieli – doniesienia z badań*, „Studia Pedagogiczne (Kielce)”, t. 35, s. 169–181.
- Portal samorządowy (16.03.2023), *W systemie jest prawie 280 tys. dzieci ze specjalnymi potrzebami. Skala potrzeb jest duża*, <https://www.portalsamorzadowy.pl/edukacja/w-systemie-jest-prawie-280-tys-dzieci-ze-specjalnymi-potrzebami-skala-potrzeb-jest-duza,447962.html?mp=promo>.
- Szumski M. (2020), *Koncepcje edukacji włączającej*, Fundacja rozwoju edukacji, Warszawa.
- Zacharuk T. (2011), *Edukacja włączająca szansą dla wszystkich uczniów*, Mazowiecki Kwartalnik Edukacyjny „Meritum”, nr 1 (20), s. 1–4.
- Zaorska M. (2022), *Współpraca nauczycieli oraz nauczycieli specjalistów w kontekście efektywności edukacji włączającej uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze”, nr 5, s. 66–76.
- Żółkowska T. (2009), *Wybrane koncepcje edukacji integracyjnej*, [w:] Z. Janiszewska-Nieścioruk (red.), *Problemy edukacji integracyjnej dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną*, Kraków, s. 43–54.

Akty prawne

- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej w sprawie placówek doskonalenia nauczycieli (2019). <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20190001045>.

NOTY O AUTORACH

Zuzanna Berezecka – mgr psychologii, absolwentka Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego. Obecnie przygotowuje pracę doktorską. Zakres zainteresowań: rozwój człowieka w biegu życia, funkcjonowanie jednostki w roli zawodowej, poczucie sensu życia i kryzysy egzystencjalne na różnych etapach rozwojowych, problematyka tożsamości człowieka w obliczu współczesnych wyzwań, źródła satysfakcji i dobrostanu psychicznego, sposoby radzenia sobie z wyzwaniami rozwojowymi i doświadczeniami granicznymi.

e-mail: zazberet@gmail.com

Beata Cysewska – nauczyciel języka polskiego, oligofrenopeda, neurologopeda, specjalista wczesnej interwencji logopedycznej, opiekun zespołu „Młodzi patrioci” w Ośrodku Szkolno-Wychowawczym im. UNICEF w Słupsku.

e-mail: beata.waw@gmail.com

Weronika Dwojakowska – magister, asystentka w Katedrze Pedagogiki Specjalnej Instytutu Pedagogiki Uniwersytetu Szczecińskiego, nauczycielka konsultantka w Zachodniopomorskim Centrum Doskonalenia Nauczycieli, liderka edukacji włączającej w województwie zachodniopomorskim, pedagog specjalny. Zakres zainteresowań: edukacja włączająca, działalność pedagogów specjalnych.

ORCID: 0009-0002-0850-6981

e-mail: weronika.dwojakowska@usz.edu.pl

Maria Flanczewska-Wolny – magister pedagogiki specjalnej, były dyrektor Kolegium Nauczycielskiego Pedagogiki Specjalnej w Gliwicach oraz Kolegium Pedagogicznego Politechniki Śląskiej w Gliwicach, pedagog specjalny w Zespole Szkół Specjalnych nr 4 w Sosnowcu. Zakres zainteresowań: tendencje zmian w pedagogice specjalnej, edukacja

integracyjna i włączająca, problemy rozwijania autonomii osób z niepełnosprawnością intelektualną.

e-mail: m.flanczewska@gmail.com

Monika Gołubiew-Konieczna – dyrektor Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej Nr 7 w Gdańsku, pedagog specjalny, psycholog. Autor i współautor wielu eksperymentów pedagogicznych i innowacji oświatowych. Stały współpracownik Uniwersytetu Gdańskiego i Akademii Ateneum w Gdańsku. Członek zarządu gdańskiego Koła Polskiego Stowarzyszenia na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną. Zakres zainteresowań: problemy edukacji uczniów z niepełnosprawnościami w edukacji włączającej oraz efektywne wdrażanie przepisów prawa oświatowego z zakresu wspierania uczniów z niepełnosprawnościami w szkołach ogólnodostępnych.

e-mail: m.golubiew@gmail.com

Adrianna Grabizna – dr hab. prof. WSKZ w Instytucie Psychologii Wyższej Szkoły Kształcenia Zawodowego we Wrocławiu, filozofka nauk. Zakres zainteresowań: punkty styku między filozofią a naukami o zdrowiu psychicznym, filozofia biologii.

ORCID: 0000-0001-9352-8397

e-mail: adrianna.grabizna@wskz.pl

Zdzisława Janiszewska-Nieścioruk – dr hab. prof. UZ, Kierownik Zakładu Psychologii Edukacyjnej i Wychowawczej w Instytucie Psychologii na Wydziale Nauk Społecznych Uniwersytetu Zielonogórskiego, pedagog specjalny i logopeda. Członkini Sekcji Pedagogiki Specjalnej Komitetu Nauk Pedagogicznych Polskiej Akademii Nauk (KNP PAN) i Zespołu Ekspertkiego Pedagogiki Specjalnej (II kadencja 2024–2027). Zakres zainteresowań: problemy edukacji i rehabilitacji osób z niepełnosprawnością intelektualną, uwarunkowania i realizacyjne słabości społecznej i edukacyjnej integracji oraz inkluzji osób z niepełnosprawnościami.

ORCID: 0000-0003-2874-1524

e-mail: z.janiszewska-niescioruk@wns.uz.zgora.pl

Anna Koselska – psycholożka pracująca w Fundacji „Promyk Słońca” we Wrocławiu. Zajmuje się prowadzeniem terapii psychologicznej oraz wczesnym wspomaganiem rozwoju dziecka. Zakres zainteresowań: spektrum autyzmu, wsparcie osób dotkniętych niepełnosprawnością oraz neuroatypowych i ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, działania skoncentrowane na rodzicach osób z niepełnosprawnościami, psychoedukacja, budowanie kompetencji wychowawczych, rozwijanie skutecznych strategii radzenia sobie.

e-mail: koselska.a@wp.pl

Dagmara Łupicka-Szczęśnik – dr nauk humanistycznych w dyscyplinie psychologia, dyplomowany bibliotekarz biblioterapeuta, adiunkt w Katedrze Pedagogiki w ANS im. St. Staszica w Pile, wykładowca akademicki w Instytucie Psychologii, w Zakładzie Psychologii Edukacyjnej i Wychowawczej na Wydziale Nauk Społecznych UZ, człon-

kini Polskiego Towarzystwa Biblioterapeutycznego, członkini Stowarzyszenia Arteterapeutów Polskich KAJROS, praktyczne doświadczenie zawodowe w realizacji zadań psychologa szkolnego i pedagoga szkolnego. Zainteresowania: problematyka rozwoju osobistego połączona z psychoprofilaktyką, problematyka sensu życia, praca z ciałem poprzez ruch i taniec – choreoterapia, biblioterapeutyczne aspekty literatury beletrystycznej, faktu oraz piśmiennictwa wspomnieniowego alpinistycznego i podróżniczego.
 ORCID ID: 0000-0002-3268-2937
 e-mail: d.lupicka-szczesnik@wns.uz.zgora.pl

Anna Mróz – doktor psychologii, adiunkt w Zakładzie Psychologii Edukacyjnej i Wychowawczej na Wydziale Nauk Społecznych Uniwersytetu Zielonogórskiego. Zakres zainteresowań: uwarunkowania rozwoju człowieka w pełnym cyklu życia, człowiek dorosły wobec kryzysów rozwojowych i losowych, wartości w życiu człowieka dorosłego, psychologia narracyjna w procesie wspierania rozwoju człowieka.
 ORCID: 0000-0002-3931-3771
 e-mail: a.mroz@wns.uz.zgora.pl

Julia Nieścioruk – magister filologii angielskiej, oligofrenopedagog, arteterapeuta, asystent w Zakładzie Języków Obcych na Wydziale Humanistycznym Akademii im. Jakuba z Paradyża w Gorzowie Wielkopolskim. Członkini Stowarzyszenia Arteterapeutów Polskich KAJROS. Zakres zainteresowań: kształcenie języka obcego osób z niepełnosprawnościami i o zróżnicowanych potrzebach, wpływ wybranych zmiennych osobowościowych na proces uczenia się języka angielskiego jako języka obcego.
 ORCID: 0000-0002-3737-1433
 e-mail: jniescioruk@ajp.edu.pl

Łukasz Nikel – doktor nauk społecznych, pracownik Zakładu Psychologii Edukacyjnej i Wychowawczej w Instytucie Psychologii na Wydziale Nauk Społecznych Uniwersytetu Zielonogórskiego, psycholog, psychoterapeuta. Członek Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego, Dywizja 7 Psychologia Rozwojowa. Zakres zainteresowań: psychologia edukacyjna, psychologia wieku szkolnego, teorie inteligencji, teorie osobowości, diagnoza psychologiczna.
 ORCID: 0000-0002-5840-4521
 e-mail: l.nikel@wns.uz.zgora.pl

Ślawomir Olszewski – dr hab., prof. UJK, kierownik Pracowni Pedagogiki Specjalnej w Instytucie Pedagogiki Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach, pedagog specjalny. Zainteresowania naukowe: kontekst kulturowy rzeczywistości opisywanej przez pedagogikę specjalną i działań podejmowanych w jej obszarze, czynniki warunkujące funkcjonowanie uczniów z niepełnosprawnością intelektualną, tożsamość zawodowa pedagoga specjalnego.
 ORCID: 0000-0001-7713-0952
 e-mail: slawomir.olszewski@ujk.edu.pl

Katarzyna Parys – dr hab. prof. UJK, Zastępca Dyrektora Instytutu Pedagogiki Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach, pedagożka specjalna. Członkini Sekcji Pedagogiki Specjalnej Komitetu Nauk Pedagogicznych Polskiej Akademii Nauk. Zainteresowania naukowe: zmiany w definiowaniu i zakresie działań pedagogiki specjalnej, tendencje i wyzwania w procesie kształcenia pedagogów specjalnych, edukacja i wspieranie psychospołecznego rozwoju uczniów z niepełnosprawnością intelektualną, zjawisko kreatywności w obszarze pedagogiki specjalnej.

ORCID: 0000-0001-6069-7805

e-mail: katarzyna.parys@ujk.edu.pl

Ludwika Wojciechowska – dr hab., prof. UWM, psycholog, członkini Katedry Psychologii Rozwoju i Edukacji na Wydziale Nauk Społecznych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego. Członkini Polskiego Stowarzyszenia Psychologii Rozwoju Człowieka. Zakres zainteresowań: rozwój człowieka w biegu życia, specyfika rozwoju we wczesnych okresach rozwoju oraz proces wkraczania w dorosłość, generatywność w okresie średniej dorosłości, problematyka starzenia się i starości, uwarunkowania jakości życia i dobrostanu psychicznego na różnych etapach rozwojowych, funkcjonowanie rodziny i jej rola w radzeniu sobie z wyzwaniami oraz kryzysami rozwojowymi wśród dzieci, dorastających i dorosłych.

ORCID: 0000-0002-2090-5507

e-mail: ludwika.wojciechowska@gmail.com

Jakub Wolny – magister pedagogiki specjalnej, pracownik naukowo-dydaktyczny Akademii Humanitas w Sosnowcu, zastępca dyrektora Zespołu Szkół Specjalnych nr 4 w Sosnowcu, autor licznych projektów edukacyjnych o charakterze lokalnym, ogólnopolskim i międzynarodowym dotyczących problematyki funkcjonowania osób z niepełnosprawnością. Zakres zainteresowań: podmiotowość, aktywizacja społeczna i zawodowa osób z niepełnosprawnością intelektualną, edukacja włączająca.

ORCID: 0009-0007-3023-6531

e-mail: j.j.wolny@gmail.com

Iwona Wrycz – doktor nauk społecznych w dyscyplinie pedagogika, oligofrenopedagog, zastępca dyrektora w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym im. UNICEF w Słupsku, wykładowca akademicki, działaczka społeczna, wiceprezes Stowarzyszenia „Słupski Instytut ds. Młodzieży”. Zakres zainteresowań: edukacja dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną, problemy rodziny wychowującej dziecko niepełnosprawne.

ORCID: 0000-0003-2874-152

email: iwona.wrycz@o2.pl

Marzenna Zaorska – prof. dr hab. Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, Wydziału Nauk Społecznych, Katedry Pedagogiki Specjalnej i Resocjalizacji; pedagog specjalny (tyflopedagog, surdopedagog, surdoflopedagog) i logopeda. Członkini

Komitetu Nauk Pedagogicznych Polskiej Akademii Nauk (KNP PAN), przewodnicząca Sekcji Pedagogiki Specjalnej KNP PAN oraz Zespołu Ekspertckiego Pedagogiki Specjalnej (kadencja 2024–2027). Zakres zainteresowań: zagadnienia edukacji i rehabilitacji osób z niepełnosprawnością wzrokową, słuchową, równoczesną słuchowo-wzrokową niepełnosprawnością, z niepełnosprawnościami sprzężonymi oraz komunikacji wspomagającej i alternatywnej oraz edukacji integracyjnej i włączającej (inkluzyjnej).

ORCID: 0000-0003-4867-770X

e-mail: marzenna.zaorska@uwm.edu.pl

Znaczenie monografii ma wymiar zarówno teoretyczny, jak i praktyczny. W obszarze teorii porządkuje ona pojęcia i ramy interpretacyjne związane z inkluzją, wpisując je w kontekst polityk oświatowych oraz prawa do edukacji. W obszarze praktyki Autorki i Autorzy proponują rozwiązania wdrożeniowe – od szkoleń i warsztatów nauczycieli, przez konsultacje i doradztwo, po uporządkowanie dokumentacji (np. WOPFU i IPET) – pokazując, jak przełożyć idee na konkret działania. Taki splot teorii i refleksji z praktyki stanowi wartość dodaną publikacji, która może służyć zarówno badaczom, jak i szkołom.

Nie do przecenienia jest też wymiar społeczny podjętej problematyki. Inwestycja w edukację włączającą oznacza troskę o równość szans, godność i podmiotowość każdego dziecka oraz budowanie środowiska, w którym różnorodność jest traktowana jako wartość. W tym sensie monografia wpisuje się w szerszy projekt społecznej sprawiedliwości i wzmacniania jakości życia uczniów oraz ich rodzin, a także wspiera sprawczość nauczycieli.

Z recenzji prof. dr hab. Teresy Żółkowskiej



ISBN 978-83-7842-593-9