

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ PÓŁROCZNIK NAUKOWY

Teoretyczne i metodologiczne
konteksty pedagogiki specjalnej

Nr 1

Gdańsk 2009

Komitet Naukowy

*Władysław Dykcik, Czesław Kosakowski,
Iwona Chrzanowska, Józef Binebesel, Sławomira Sadowska,
Dorota Klus-Stańska, Teresea Zółkowska*

Komitet Redakcyjny

*Amadeusz Krause (red. nacz.), Jolanta Rzeźnicka-Krupa (z-ca. red. nacz.)
Karolina Terza (sekretarz redakcji), Alicja Sadownik*

Recenzent

Prof. nadzw. dr hab. *Iwona Chrzanowska*

Redaktor

Jadwiga Świerczyńska

Skład i łamanie

Urszula Jędryczka

Publikacja dofinansowana ze środków
Wydziału Nauk Społecznych Uniwersytetu Gdańskiego

ISSN 2080-9476

Fundacja Rozwoju Uniwersytetu Gdańskiego
ul. Armii Krajowej 119/121, 81-824 Sopot
tel./fax: (58) 551 05 32, tel. (58) 523 13 75, 523 14 49
e-mail: poligraf@gnu.univ.gda.pl

Spis treści

Przedmowa	7
Amadeusz Krause	
Teoretyczne i empiryczne problemy pedagogiki specjalnej. Zarys obszarów badawczych	9
Władysław Dykcik	
Interkulturowe i makrospołeczne konteksty stereotypów w działalności praktycznej z osobami niepełnosprawnymi	25
Teresa Żółkowska, Karolina Żółkowska	
Niepełnosprawność w krzywym zwierciadle społecznych koncepcji	59
Adam Mikrut	
O zakresach znaczeniowych terminów <i>pedagogika specjalna</i> i <i>ortopedagogika</i> . Próba polemiki	69
Sławomira Sadowska	
Wychowanie ku autonomii osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim. Postęp teoretyczny a pole dla autonomii w szkołach ..	79
Dorota Podgórska-Jachnik	
Uzasadnienie potrzeby wczesnych oddziaływań wspomagających rozwoj dziecka jako jednego z głównych kierunków rozwoju współczesnej pedagogiki specjalnej	91
Katarzyna Parys, Sławomir Olszewski	
Ewolucja poglądów na temat kształcenia pedagogów specjalnych w Polsce ..	103
Dorota Krzemińska, Krystyna D. Rzedzicka	
O przygotowaniu zawodowym pedagogów specjalnych – krajobraz (bez) zmian?	113
Agnieszka Woynarowska	
Niepełnosprawność intelektualna w dyskursach terapeutów	125
Józef Binnebesel, Zbigniew Bohdan	
Idee Alberta Schweitzera we współczesnej pedagogice specjalnej	137

Bernadeta Szczupał

Równość wobec prawa jako jeden z warunków realizacji praw człowieka z niepełnosprawnością	149
--	-----

Małgorzata Oleniacz

Kierunki metodologiczne w pedagogice specjalnej	157
Autorzy artykułów	167
Informacja dla Autorów	168

Przedmowa

Oddajemy do rąk czytelników pierwszy numer czasopisma „Niepełnosprawność”. Idea powołania półrocznika o tej tematyce dojrzewała przez lata Dyskursów Pedagogiki Specjalnej, zapoczątkowanych w 2000 roku w Starych Jabłonkach. Formułę dyskursów wprawdzie jeszcze kontynuujemy, ale stała się w naszym mniemaniu niewystarczająca. Argumenty za jej rozszerzeniem to przede wszystkim sam rozwój pedagogiki specjalnej i problematyki niepełnosprawności, poszukiwanie „nowych miejsc” dyskusji i włączenie w nie jak najszerszej zbiorowości ludzi nauki i praktyki pedagogicznej oraz pewna dewaluacja prac zbiorowych pokonferencyjnych, które w wielu ośrodkach przy dorobku instytucji są już całkowicie pomijane.

Przyjrzyjmy się pokrótce tym kwestiom. Rozwój współczesnej pedagogiki specjalnej wraz ze zmianami społecznego postrzegania zjawiska niepełnosprawności nie podlega dyskusji i jest dostatecznie udokumentowany w literaturze. Możemy mówić nie tylko o nowych koncepcjach czy trendach, jakie pojawiły się w tej dyscyplinie, ale i o zmianie paradygmatycznej, pozwalającej na głęboką rekonstrukcję filozofii pomocy i wsparcia osób z niepełnosprawnością. Problem polega na tym, iż owa rekonstrukcja dokonuje się w różnych obszarach nierównomiernie. Szczególnie może niepokoić dysharmonia zmiany pomiędzy teorią i praktyką pedagogiczną. O ile rozwój teoretyczny pedagogiki specjalnej podjął wyzwanie przeobrażeń paradygmatycznych, o tyle w środowisku ludzi niepełnosprawnych dominuje konserwatyzm i ograniczenia stanowisk tradycjonalistycznych.

Narasta zatem potrzeba dialogu pomiędzy wszystkimi uczestnikami środowiska osób z niepełnosprawnością, jak i samych zainteresowanych. Konferencjom naukowym, pomimo swoich niepodważalnych zalet w integracji środowiska i wymiany doświadczeń, trudno uniknąć pewnej selektywności. Wysokie koszty, brak możliwości udziału, znaczne oddalenie od miejsca zamieszkania, to tylko niektóre z ograniczeń takich spotkań. O wiele szerszą możliwość dyskursu daje forum naukowe w postaci czasopisma. Wprawdzie jest on również specyficzną formą komunikacji, jednak jego zasięg i dostępność jest zdecydowanie większa.

„Niepełnosprawność” to również silny głos dyscypliny, jaką jest pedagogika specjalna. W wielu środowiskach naukowych zarzut jej upracticznienia i empirycznej dominacji ciąży po dzień dzisiejszy. Mamy nadzieję, iż dołączenie do grona istniejących już czasopism z zakresu niepełnosprawności wzmocni pozycję naukową pedagogów specjalnych i uprawomocni jej charakter, jako dyscypliny naukowej.

W koncepcji czasopisma przyjęliśmy zasadę tematyczności poszczególnych numerów. Zdajemy sobie jednak sprawę, iż z czasem nie unikniemy kontynuacji problematyki i powrotów do kwestii wcześniej podejmowanych. Wydaje się, że w okresie dynamicznej zmiany i potrzeby ciągłej aktualizacji wielu zagadnień będzie to zjawisko naturalne.

Zespół Redakcyjny „Niepełnosprawności” wywodzi się wprawdzie z Zakładu Pedagogiki Specjalnej Uniwersytetu Gdańskiego, jednak inicjatywa ma charakter otwarty i ogólnopolski. Dziękujemy wszystkim, którzy włączyli się w tę inicjatywę, a w szczególności członkom komitetu naukowego czasopisma. Liczymy bardzo na współpracę ze wszystkimi ośrodkami pedagogiki specjalnej w Polsce oraz osobami, którym podejmowana tematyka będzie bliska. Czekamy na Państwa teksty!

Redaktor naczelny
Amadeusz Krause

Amadeusz Krause

Teoretyczne i empiryczne problemy pedagogiki specjalnej Zarys obszarów badawczych

Wprowadzenie

Spółeczeństwo polskie w dość szybkim tempie przeszło transformację ustrojową, radykalną zmianę systemu z przeobrażeniem warunków egzystencjalnych, kulturowych, ekonomicznych i społecznych. Od paru lat jesteśmy członkami Unii Europejskiej, przyjęliśmy boloński system szkolnictwa wyższego, reformujemy system edukacji, wprowadzamy nowe standardy pracy z dzieckiem, młodzieżą, zmieniamy podstawy pomocy społecznej i system zabezpieczeń socjalnych, tworzymy nowe zawody, inne likwidujemy itd. O wpływie tych przemian na warunki edukacji, wychowania i opieki traktują liczne publikacje i opracowania z zakresu nauk społecznych w tym pedagogiki. Szczególne miejsce zmian dla człowieka niepełnosprawnego opisuje pedagogika specjalna. W dwudziestoletnią rocznicę przychodzi zatem czas zapytać „gdzie jesteśmy”, w jakim kierunku rozwija się nasza dyscyplina, co udało się nam osiągnąć, a gdzie możemy spodziewać się trudności, jakie problemy teoretyczne, badawcze stwarza nam praktyka pedagogiczna, jak je rozwiązać.

Szczegółowa analiza tych zagadnień jest przedmiotem wielu opracowań i zapewne będzie również w przyszłości. Są to bowiem zarówno kwestie obszerne, jak i dynamiczne. W poniższych rozważaniach będę rozpatrywał pola problemowe, których w tych analizach wydaje się nie powinno zabraknąć i które będą gościły na łamach naszego czasopisma.

1. Niepełnosprawność – ryzykowany skok cywilizacyjny

O przemianach społecznych, transformacyjnych, cywilizacyjnych napisano w pedagogice (również specjalnej) tak wiele, że nie tylko temat wydaje się wyeksploatowany, ale i problemy, jakie za sobą niesie zdiagnozowane i „opanowane”. Czyż nie mamy już za sobą transformacji ustrojowej, zapytamy (przecież coraz częściej posługujemy się terminem *posttransformacyjne*), czy po okresie gwałtow-

nych zmian nie czas na stabilną lokalizację niepełnosprawności w społeczeństwie, życiu publicznym, zawodowym, interpersonalnym? W moim mniemaniu takie przekonanie stabilizacji uwarunkowań związanych z niepełnosprawnością byłoby w dłuższej perspektywie niebezpieczne. Przyjrzyjmy się przykładowo dynamice zmian cywilizacyjnych. Rozwój tak zwanych wysokich technologii (komputeryzacja, sieci komunikacyjne, świat wirtualny) ułatwia funkcjonowanie wielu osobom niepełnosprawnym, stwarza jednak i zagrożenia. O ile „surfowanie” w sieci, powszechność telefonów komórkowych, użyteczność komunikacji smsowej, dostęp do mediów, „wynalazczość rehabilitacja”, postęp medyczny itd. będą postrzegane pozytywnie, o tyle przeniesienie sieci kontaktów interpersonalnych ze świata fizycznego w świat wirtualny może już niepokoić.

W polskiej pedagogice specjalnej dochodzenie do normalizacyjnego wzorca integracji społecznej zostało systemowo opóźnione. Realizowany przez lata w instytucjach „specjalnej troski” model od integracji ku normalizacji (od izolacji do reintegracji) został zdemaskowany jako błędny i nieefektywny, konstruowany na iluzji i hipokryzji. Rozbudowywany od lat dziewięćdziesiątych ubiegłego stulecia współczesny model funkcjonowania osób z niepełnosprawnością zakłada wspólne doświadczenie świata, kontakty i zbliżenie niepełnej/pełnej sprawności. Czas jednak ku temu jest nieszczerólny. Pustoszące podwórka i place zabaw dla dzieci, zmiany w sposobach spędzania wolnego czasu przez młodzież, niechęć dorosłych do zaangażowania w zintegrowane społeczeństwo obywatelskie, wszystko to sprawia, że szanse osoby na integrację, o których pisaliśmy jeszcze parę lat temu, maleją. Możliwe zatem, że następuje konieczność reinterpretacji postulatów integracyjnych, ich ograniczenia do usuwania przeszkód w funkcjonowaniu i objawów społecznej marginalizacji. W tak rozumianym modelu zmalałoby znaczenie integracji interpersonalnej, na rzecz tolerowanej inności, obopólnej koegzystencji i zrozumienia, istniałoby również prawo świadomego niezintegrowania.

Wzrost trudności funkcjonowania we współczesnym, globalnym społeczeństwie dokumentuje wiele publikacji z zakresu nauk społecznych. Począwszy od wycofywania się nowoczesnego państwa z systemów zabezpieczeń i opiekuńczości (porzucenie, niewydolność), ryzyka nowoczesności (destrukcja, ambiwalencja, zmienność, nieprzejrzystość, niestabilność), instytucjonalizacji prywatności i komunikacji interpersonalnej, po destabilizację kulturową (systemy wartości), mamy do czynienia z sytuacją, która może generować problemy dla osób z niepełnosprawnością¹. Ich znajomość, analiza w literaturze nie zwalnia nas z nieustannego „oglądu rzeczywistości”, by w odpowiednim momencie służyć pomocą osobą niepełnosprawnym. O ile wizje postępu cywilizacyjnego w scenariuszu F. Fukujamy (2004) mogą być jeszcze dla nas odległe (manipulacje genetyczne,

¹ Częściową analizę takich zagrożeń dokonałem w A. Krause, *Człowiek niepełnosprawny wobec przeobrażeń społecznych*, Kraków 2004.

kontrolowane zapłodnienia ze względu na pożądane cechy dziecka), o tyle „dokonująca się codzienność” skłania już do reakcji natychmiastowej. Przykładem może być postęp techniczny, agresywna reklama tych urzędzeń i łatwość sposobów ich finansowania. U wielu osób z niepełnosprawnością intelektualną (i ich rodzinach) nie istnieje problem braku środków finansowanych, ale nieumiejętność czy brak wsparcia w ich dysponowaniu. Wysoki dochód na członka rodziny, „wyrzucający” je praktycznie z pola zainteresowań ośrodków pomocy społecznej, nie chroni przed zaciąganiem rujnujących kredytów spłacanych z renty socjalnej czy nieprzemysłanych wydatków. Obraz telewizora plazmowego na ścianie, anteny satelitarnej, nowoczesnych telefonów komórkowych u każdego domownika, przy braku podstawowych produktów żywnościowych i higienicznych nie należy niestety do rzadkości.

Przed nami również kolejne przesilenia społeczne i gospodarcze. O negatywnych skutkach kryzysu ekonomicznego z roku 2009 na proces zatrudnienia osób z niepełnosprawnością nie trzeba przekonywać (przy czym dane o co piątym niepełnosprawnym mogą mylić, nie obejmują bowiem osób ze świadczeniami rentowymi i ich nie różnicują. W głębszych specyficznych stopniach niepełnosprawności można je szacować do 90%.) Co nam przyniesie na rynku pracy przyszłość? Zapewne dalszą specjalizację i automatyzację produkcji, w której zmaleje zatrudnienie przy czynnościach prostych, restrukturyzacja zatrudnienia poprzez przechodzenie do sektora usług, wzrost kosztów socjalnych w utrzymaniu starzejącego się społeczeństwa przy eksplozji kosztów nowoczesnej medycyny. W tych zmieniających się i utrudnionych warunkach funkcjonowania, z jakimi będzie musiał poradzić sobie przyszły niepełnosprawny, nieodzowne okaże się zwiększenie doradczej i interwencyjnej roli pedagogiki specjalnej.

2. Społeczeństwo – od znieczulenie po empatię ...i z powrotem?

Opisywany powyżej zarys zmian cywilizacyjnych niesie za sobą przeobrażenia zbiorowości, w jakich żyją osoby niepełnosprawne. W publikacjach pedagogii specjalnej ostatnich lat zwrócono głównie uwagę na pozytywne przemiany społeczeństwa polskiego związane z publicznym zaistnieniem problemów ludzi niepełnosprawnych, przyjęciem zachodnich standardów koegzystencji z tymi ludźmi, wzroście tolerancji przy zaniku wulgarnej marginalizacji i wykluczenia (por. m.in. Kosakowski 2003, Dykcik 2001, Gustavsson, Zakrzewska-Manterys 1997, Ostrowska 1997, Rzeźnicka-Krupa 2007, Żółkowska 2004). Efekty działań przybliżających problematykę niepełnosprawności populacji ludzi sprawnych wychodzą zatem znacznie poza „nienaznaczenie”. Na szczególną uwagę zasługuje powszechny wzrost naturalnej empatii wobec tej grupy osób przejawiający się nie tylko reakcją na inicjatywy instytucjonalne i działania zorganizowane, ale i reakcją obywatelską wobec zjawisk, które wcześniej w społeczeństwie tolerowano.

Przykładem mogą być spontaniczne reakcje ludzi wrażliwych na złe warunki i traktowanie osób z niepełnosprawnością (w latach 2007–2009 wielokrotnie pod wpływem zgłoszeń przypadkowych obywateli ujawniono katastrofalne warunki osób niepełnosprawnych lub dostrzeżone formy przemocy i niewłaściwego zachowania wobec nich – tzw. sprawa „dziecka przetrzymywanego w skrzyni”, bicia dziecka przez opiekującą się nią siostrę zakonną, ujawnienie przemocy w niepublicznym domu pomocy społecznej itd.) Zrozumienie, wręcz społecznie „rozpowszechniona oczywistość” wyrównania standardów egzystencji ludzi sprawnych i niepełnosprawnych jest zatem największym efektem przemian społecznych przełomu wieku.

Czy ta sytuacja pozwala zapomnieć pedagogom specjalnym o procesach społecznej marginalizacji ludzi z niepełnosprawnością. Byłbym tu ostrożny. Na podstawie analiz praktyki pedagogicznej, opisywanych zjawisk społecznych i teoretycznego zamysłu na nimi (nowoczesne koncepcje rozwoju społecznego) możemy jedynie wnioskować o zaniku marginalizacji, jaką znaliśmy i z jaką przez lata walczyliśmy (nie wyklucza to oczywiście zjawisk incydentalnych). Kolejnym etapem zmian, do jakich powinniśmy zmierzać, jest „wychwycenie” negatywnych zachowań wobec osób niepełnosprawnych, nazwę je umownie o wyższym stopniu subtelności (por. Rutkowiak, Krause 2009). Zauważmy, że „usunięte” elementy społecznej marginalizacji można by umiejscowić w podstawowych obszarach ludzkiej egzystencji, warunkach materialnych, mieszkaniowych, dostępu do edukacji, rozrywki, wypoczynku, sfery publicznej, przestrzeni miejskiej, środków komunikacji, itd.. Nadal istnieją jednak obszary, które w „wyobrażeniu społecznym” są zarezerwowane dla ludzi pełnosprawnych. W przypadku niepełnosprawnych intelektualnie jest to przykładowo możliwość zakładania związków małżeńskich, posiadania potomstwa, w przypadku innych niepełnosprawności pełnienie ważnych ról społecznych i zawodowych (polityka, duchowieństwo, prestiżowe zawody itp.).

Poza tym nowym wymiarem marginalizacji istnieje szereg niepokojących zjawisk opisywanych w literaturze państw wysoko rozwiniętych (por. Rutkowiak, Krause 2009, Schuchardt 1987), nazwałbym je wspólnie problemem indywidualizacji egoizmu konsumpcyjnego przy instytucjonalizacji troski i „społecznego sumienia”. Oznacza to, iż wraz ze spadkiem opiekuńczości państwa i zagrożeniem świadczeń socjalnych, zwiększających się ryzykiem społecznym (bezrobocie, kryzysy finansowe), zwiększa się orientacja jednostki na losie własnym i swojej rodziny, trudna sytuacja innych „zostaje zepchnięta” natomiast do postulatów „instytucjonalnego zagospodarowania”. Mówiąc najprościej, w sytuacjach trudnych odżywa zasada „bliźsza koszula ciału” czy „płace podatki, wymagam i nie muszę się tym zajmować”. To, w jakim stopniu jest to spowodowane wzrostem egoistycznej konsumpcji, troską o los własny, czy konkurencją w świadczeniach

i przywilejach społecznych trudno jednoznacznie określić. Pewną wskazówkę dają nam badania, ilustrujące spadek zgody na przywileje pracownicze dla osób niepełnosprawnych w obliczu wysokiego bezrobocia w Polsce (m.in. Ostrowska 1997, Otrębski 2001).

Sam zarys skoku cywilizacyjnego stwarza pedagogom specjalnym szereg zadań (półbadawczych), jakie mogłyby nas interesować przez najbliższe lata.

3. Edukacja – kolejne „odsłony” symbolicznej przemocy?

Zmiany w zakresie edukacji osób z niepełnosprawnością to najbardziej widoczny efekt nowego myślenia o tej grupie osób. Po monolitycznym systemie szkolnictwa specjalnego mamy do czynienia ze programową i spontaniczną integracją szkolną na wszystkich szczeblach edukacji i to praktycznie niezależnie od rodzajów posiadanych dysfunkcji. O ile jeszcze w końcówce lat dziewięćdziesiątych ubiegłego stulecia ok. 30% uczniów niepełnosprawnych w stopniu lekkim uczęszczało do szkół specjalnych, a głoszenie rychłego zaniku szkolnictwa specjalnego dla tej grupy osób spotykało się z niedowierzaniem, o tyle dzisiaj trudno znaleźć w Ośrodkach Szkolno-Wychowawczych dla nich klasy. Powszechna integracja, przynajmniej dla grupy uczniów z lekkimi niepełnosprawnościami stała się faktem, a edukacja w głównym nurcie osób z głębszą niepełnosprawnością wzroku, słuchu, ruchu (rzadziej intelektu) nie budzi już zdziwienia. Pominię w tym miejscu dalsze analizy postępów integracyjnych i ich poszczególnych form, są one dostatecznie opisane w literaturze (m.in. Gołubiew 2002, Krause, Gołubiew 2008). Warto jednak zwrócić uwagę, że temat integracji szkolnej nie znika z tematów konferencji naukowych i podejmowany jest ciągle w publikacjach (będzie też zapewne widoczny w naszym czasopiśmie). Cóż zatem niepokoi i zmusza autorów do aktywności, pomimo tych znacznych postępów i sukcesów?

Wydaje się, że problem tkwi w kierunkach integracji szkolnej, jakie przyjęliśmy, z ich form i realizacji (nie zawsze z tymi kierunkami zgodnymi) oraz z uwarunkowań pozapedagogicznych, jakie tu oddziaływają. Pierwsze dotyczy promowania „trudnej” w realizacji idei klas integracyjnych i coraz bardziej powszechnej integracji włączającej, przy „wygaszaniu” innych form alternatywnych i pośrednich. Czu rzeczywiście praktyczna realizacja dwóch możliwości integracyjnych w edukacji (w niektórych regionach przy braku klas integracyjnych sprowadzona do tzw. integracji totalnej) odpowiada potrzebom wszystkich grup niepełnosprawnych dzieci? Gdzie lokują się przykładowo dzieci z lekką niepełnosprawnością z trudnościami adaptacyjnymi do masowej szkoły, gdzie mogłyby uczęszczać osoby z głębszą niepełnosprawnością, które nie radzą sobie w tej szkole, a ich rodzice nie chcieliby skorzystać z oferty SOSW, w jaki sposób wybrać placówkę edukacyjną bez konieczności oddawania dziecka do internatu (zorganizowane bezpłatne dowożenie), czy głębsza dysfunkcja wzroku musi oznaczać wyizolo-

wane z dala od rodziny ośrodki specjalistyczne, dlaczego w szkołach masowych jest tak mało specjalistów z zakresu surdopedagogiki, tyflopedagogiki i specjalistów innych bardziej szczegółowych dyscyplin?

Pytań wiele, wiele też już w literaturze odpowiedzi. Z tych najważniejszych wydaje się wskazanie na zbytnią jednolitość stosowanych rozwiązań edukacyjnych dla dzieci z niepełnosprawnością, ofertę tym bardziej ubogą, im mniej zasobny jest organ prowadzący, odpowiedzialny za finansowanie danej placówki w regionie. Tu mamy zapewne nie tylko Polskę A i B, ale i kolejne stopnie ubóstwa regionów, w których oszczędza się na edukacji niepełnosprawnych (przykładowo w województwie warmińsko-mazurskim w większości powiatów nie powołano żadnej klasy integracyjnej, a te które w statystykach jako takie funkcjonują nie spełniają wymogów rozporządzeń, które ich dotyczą – chodzi głównie o zbyt dużą liczbę dzieci i niezatrudnianie wcale lub pełnym wymiarze nauczyciela wspomagającego).

Wraz z forsowaniem pełnej integracji szkolne pojawiają się coraz częstsze informacje o niepowodzeniach integracyjnych i narastającym niezadowoleniu środowiska pedagogicznego z istniejących form edukacji. Przy czym ile w latach dziewięćdziesiątych, na początku reformy szkolnictwa specjalnego, pedagogzy oponowali z leku przed utratą pracy, pozbawienia statusu nauczyciela szkoły specjalnej, dodatków finansowych, o tyle dzisiaj ich motywy wynikają głównie z negatywnych doświadczeń integracyjnych, w tym również tymi, które wyrażają sami niepełnosprawni i ich rodzice.

W przypadku braku integracyjnych alternatyw w danym rejonie, pod znakiem zapytania staje system diagnozowania potrzeb edukacyjnych, który w zamiarze prowadziłby do wyboru zindywidualizowanej formy nauczania. Poradnia sugeruje zatem nie to, co dla ucznia najlepsze, ale to, co jest dostępne. W przypadku braku klas integracyjnych w powiecie (lub innych form pośrednich) ta opcja może być dla niego wręcz szkodliwa. Dochodzimy nie do optymalnego wyboru, ale wyboru najmniejszego zła. W takiej sytuacji mamy do czynienia z kolejną odsłoną przemocy symbolicznej wobec dziecka niepełnosprawnego, gdzie realizacja idee i koncepcje jednej grupy społecznej (głównie pełnosprawnych urzędników i ekspertów) oraz uwarunkowania pozamerytoryczne (głównie ekonomiczne) dominują nad podstawowymi prawami jednostki do szczęścia, samostanowienia, wyborów i alternatyw, optymalnej edukacji itd. Obowiązkiem pedagogów specjalnych jest zatem (tak jak to miało miejsce w sytuacji diametralnie różnej – izolacji edukacyjnej), by się temu zarówno przeciwstawiać, jak i proponować (postulować) rozwiązania alternatywne, lepsze, oczekiwane przez samych niepełnosprawnych.

4. Rehabilitacja – ku wolności bycia niezintegrowanym

Dwudziesty wiek w pedagogice specjalnej został podporządkowany paradygmatowi rehabilitacyjnemu i terapeutycznemu. Optymalizacji tych procesów podporządkowano formy pracy z ludźmi niepełnosprawnymi, ich efektywność wyznaczał zamysł readaptacji społecznej, włączania w system produkcji, możliwość osiągnięcia „zaprogramowanego” miejsca w środowisku lokalnym, życiu społecznym itd. Inaczej mówiąc, cel i efekt rehabilitacji wyznaczały kwestie praktycznie niezależne od niepełnosprawnego. To czy jego rewalidacja zostanie oceniona pozytywnie, wyznaczały uwarunkowania pozajednostkowe, umiejscowione w życiu społecznym, w grupie, do której go przygotowywano. Adekwatnie niepowodzenie rehabilitacyjne wyznaczał brak adaptacji w środowisku ludzi sprawnych, brak jednostronnie rozumianej integracji, niemożność wykonywania pracy, osiągnięcia samodzielności, której kryteria wyznaczała pełnosprawność itd.

Przełom wieku, wraz z przeobrażeniami społeczno-kulturowymi, zapoczątkował również zmianę paradygmatyczną w pedagogice specjalnej. Zmierzmy ku specjalnej pedagogice emancypacyjnej, w której nadrzędność rewalidacyjna ustępuje samostanowieniu i poszanowaniu faktycznej (a niesterowanej odgórnie) podmiotowości osoby niepełnosprawnej. Służy temu reinterpretacja podstawowych pojęć, celów i zadań dyscypliny. Integracja przestaje być idealistycznym zamiarem bezkrytycznego połączenia dwóch światów, staje się ideą zgodnej koegzystencji, w której stopień rewalidacji zaczyna odgrywać rolę drugoplanową. Pierwzoplanowy staje się proces normalizacji, ukierunkowujący działania na otoczenie osobny niepełnosprawnej, zmierzający do optymalizacji zaspokajania jej potrzeb, a nie jej kompetencji. Przejście to w sensie praktycznym oznacza prawo do integracji bez negatywnych następstw. W sensie praktycznym oznacza to również neutralizację „rewalidacyjnego życiorysu” osoby niepełnosprawnej. To zjawisko wprawdzie trudno uchwycić, jednak można przyjąć, że dochodzi do niego po przekroczeniu pewnego nasycenia terapeutycznego w życiu człowieka. Inaczej mówiąc, to co miałyby być w zamiarze przydatne do uzyskania normalności, staje na jej drodze. Przykłady takiej sytuacji znajdziemy zarówno w pracy z dzieckiem niepełnosprawnym, jak i w pracy z dorosłymi („terapiuzacja czasu wolnego”, medykalizacja codzienności, rewalidacja zamiast normalności itd.).

Zadaniem pedagogiki specjalnej w opisywanym zakresie będzie zatem znalezienie kompromisu pomiędzy rewalidacją a normalnością w życiu osoby niepełnosprawnej. Warto przy tym dyskutować nad podejmowanym wcześniej wielokrotnie tematem przymusu rewalidacyjnego. Rozróżnienia wymaga zarówno wiek osoby niepełnosprawnej w tych działaniach, jak i stopień i formy aktywizacji rehabilitacyjnej. Inaczej mówiąc, dorosła osoba niepełnosprawna ma nie tylko

prawo do rezygnacji z udziału w procesach integracyjnych, ale i też wybór w formach oddziaływań, jakim jest poddawana, do możliwości całkowitej rezygnacji z nich włącznie.

5. Dorosłość – bez seksu i bez dzieci

Dorosłość osób z niepełnosprawnością to zagadnienie analizowane z różną intensywnością w poszczególnych dyscyplinach pedagogiki specjalnej. W oligofrenopedagogice na nowo odkryto ją w ostatnich kilkunastu latach (po epoce Marii Grzegorzewskiej problemy dorosłości na długo praktycznie zniknęły z podręczników tej dyscypliny, miało to zapewne związek z systemem opieki nad tymi osobami, które spod kurateli pedagogiki specjalnej wieku dziecięcego przechodzili pod opiekę instytucji socjalnych i pomocy społecznej).

W obecnej pedagogice specjalnej mamy do czynienia z istotną różnicą pomiędzy teoretycznymi badaniami nad dorosłością osób niepełnosprawnych a wdrażaniem praktycznych rozwiązań dla tej grupy osób. W najlepszej sytuacji są tu osoby z niepełnosprawnością pozaintelektualną, gdzie ten podział wydaje się najmniej. Tu dzięki akceptacji społecznej najszybciej dochodzi do transmisji idei w praktykę. W coraz mniejszym stopniu budzą zdziwienie ludzi pełnosprawnych związki małżeńskie, posiadanie potomstwa i aktywna praca zawodowa przez osoby głuche, niewidome, z niepełnosprawnością ruchową (por. liczne pozycje A. Korzon, G. Gunii, M. Zaorskiej, B. Szczepankowkiego, J. Kirenko i in.). Z znacznie większymi problemami borykają się osoby dorosłe z niepełnosprawnością intelektualną, sprzężoną czy autyzmem. Tu zarówno zgoda społeczna przesuwa się wprawdzie w stronę normalizacji warunków życia (por. Kosakowski, Krause, 2005), jednak wyraźnie zatrzymuje się przed takimi atrybutami dorosłości, jak: macierzyństwo, małżeństwo, posiadanie potomstwa, życie seksualne. Liczne publikacje (M. Kościelska, I. Fornalik, K. Nowak-Lipińska i in.) dokumentują przejawy społecznej hipokryzji, funkcjonujących stereotypów i marginalizacji problemów związanych z tymi obszarami. Brak koedukacyjności ośrodków, segregacja fizyczna płci (inne piętra, budynki), opór w realizowaniu nowych koncepcji i skostniałe ustalenia w praktyce pedagogicznej (regulaminy, nieistniejące regulacje i mechanizmy wsparcia związków partnerskich), przekonanie o nadpobudliwości seksualnej tej grupy osób, niezdolności do trwałych związków itd.) stawiają nas poza światem cywilizowanym w tej materii. Okazuje się, że to nie osoba niepełnosprawna nie daje rady sobie z dorosłością, lecz system, jaki na potrzeby opieki nad nią stworzyliśmy. System, w którym brakuje zarówno odwagi i wyobraźni dla promowania samodzielności i autonomii dorosłości, jak i środków dla kosztownych inicjatyw wchodzących w życie, jest niewydolny. Na to nakładają się oczywiście ogólne problemy z seksualnością w Polsce. Trudno oczekiwać społecznej zgody na szeroką antykoncepcję wśród osób niepełnosprawnych, jeśli ta ze

względów religijnych i ideowych jest dyskusyjna. Trudno godzić się na ich macierzyństwo, jeśli nie ma odpowiedzi na pytanie co dalej. Trudno być dorosłym, pozostając w domu rodzinnym. Aż wreszcie trudno wyrażać zgodę na samodzielne zamieszkanie tych osób w związkach partnerskich w sytuacji braku mieszkań socjalnych i pracowników, którzy by te związki na co dzień wspierali. O rozwiązaniach idących jeszcze dalej (seks sponsorowany, terapie seksualne) możemy na dzień dzisiejszy zapomnieć.

Czyż zatem dla dużej części osób z niepełnosprawnością pozostaje dorosłość bez dzieci i bez seksu? I tu widoczne stają się zadania pedagogów specjalnych, jakie w najbliższych latach powinniśmy realizować (kontynuować), m.in. rozwijanie szczegółowych koncepcji i rozwiązań praktycznych, postulowanie ich wdrażania, branie udziału w projektach naukowo-praktycznych promujących nowe formy opieki dla tej grupy osób, neutralizacja społecznych stereotypów w tym zakresie itd.. Należy dążyć krok po kroku ku autonomii dorosłości, ku cywilizowanemu światu, gdzie samo zaspokajanie jest nieobciążone piętnem grzechu, gdzie całujące się osoby z zespołem Downa nie wywołują oburzenia i podejrzeń o patologię, gdzie dziecko ze związku tych osób nie trafia automatycznie do adopcji, gdzie naturalne potrzeby seksu muszą schodzić do rewalidacyjnego podziemia.

6. Pomoc społeczna ...daleko od Warszawy

Problemy pomocy społecznej dla osób niepełnosprawnych podejmowane są w licznych publikacjach pedagogiki specjalnej i dyscyplinach pokrewnych. W nich to znajdziemy zarówno przykłady niedofinansowania pomocy społecznej dla tej grupy osób (szczególnie w ujęciu subiektywnym badanych osób), jak i modele pomocy względnie dobrze funkcjonującej, opartej na działalności MOPS/GOPS-ów, organizacjach pozarządowych, charytatywnych, kościelnych, społecznych itd. Pominę tu zatem analizę czy system wsparcia społecznego wraz z licznymi świadczeniami jest wystarczający, czy też nie, zwrócę natomiast uwagę na dwie inne, w moim mniemaniu, nierozwiązane sprawy. Pierwsza dotyczy zróżnicowania dostępności form i możliwości wsparcia dla osób niepełnosprawnych w zależności od ich miejsca zamieszkania. Przejawy takiego stanu znajdziemy w ogólnopolskich badaniach nad rozprzestrzenianiem się biedy i ubóstwa w postaci tzw. Polski ABC itd. (por. m.in. Marody, 2001). W przypadku niepełnosprawności ta sytuacja kumuluje się, co oznacza, że do strukturalnego bezrobocia i ubóstwa dochodzi oddalenie od ofert wsparcia społecznego (por. badania: Ostrowska, Sikorska, Gąsiarz, 2001; Kawczyńska-Butrym, 2001). Potwierdzają to również najnowsze badania z 2009 roku w rejonie województwa warmińsko-mazurskiego². Wraz

² Badania zespołu KBN (A. Krause, S. Nosarzewska, A. Żyta), opracowanie w trakcie prac redakcyjnych.

z wzrastającą odległością niepełnosprawnych mieszkańców od dużych miast (także powiatowych) spadają realne szanse zarówno udzielania pomocy, jak i starania się o nią. Koncentracja większości specjalistycznych placówek w Olsztynie, brak mobilności, trudności i koszty dojazdu, niewiedza na temat oddalonych form pomocy pozarządowej, przyczyniają się do pogarszania i tak już niekorzystnej sytuacji. Problemem jest również niewielka społeczna mobilność pracowników pomocy społecznej, niemających fizycznej możliwości „wyjścia do ludzi”. Badania z obszaru pedagogiki społecznej potwierdziły wielokrotnie sytuację, gdzie po wsparcie do ośrodków pomocy społecznej zgłaszają się osoby o średnim stanie ubóstwa. Ci natomiast, którzy przekroczyli już pewien jego próg i przy tym są niezaradni, po taką pomoc nawet się już nie zgłaszają.

Drugim istotnym problemem wymagającym szczególnej uwagi pedagogów specjalnych jest tragiczna sytuacja materialna osób niepełnosprawnych intelektualnie i ich rodzin, będąca efektem niezaradności. Mamy bowiem do czynienia z sytuacją, gdzie przy dostatecznych dochodach na członka rodziny ludzie głodują. Do znanego wcześniej zjawiska patologii alkoholizmu doszło wydawanie pieniędzy na łatwo dostępne dobra konsumpcyjne. Klasycznym przykładem jest kilka telefonów komórkowych w rodzinie, antena satelitarna i telewizor plazmowy na ścianie, dojazdy taksówką do SOSW, tak długo na jak długo wystarczają środki, nie należy do rzadkości. Często większość renty socjalnej pochłaniają zobowiązania kredytowe. Ośrodki pomocy społecznej są w takiej sytuacji bezradne. Wysoki dochód na członka w rodzinie wyklucza praktycznie te osoby z ich kręgu zainteresowania. Potrzebna jest zatem instytucja kurateli rodzinnej, pracowników wspierających rodziny niezaradne i to nie tylko w ekstremalnych przypadkach wykroczeń i czynów przestępczych, ale na co dzień i przez całe życie.

W moim mniemaniu poprawa tej sytuacji mogłaby wynikać ze zmiany filozofii rewalidacyjnej w samej pedagogice specjalnej i zmian w systemie pomocy instytucjonalnej. Nie wystarczy bowiem wyedukować osobę niepełnosprawną pod nadzorem pedagogów specjalnych, by dalej po osiągnięciu dojrzałości dalej samodzielnie funkcjonowała. Dla wielu z tych osób potrzebne będzie wsparcie przez całe życie, formy ciągłego doradztwa z możliwością ewentualnej interwencji. Obecny system pomocy społecznej jest do takich zadań nieprzygotowany.

7. Uczelnie wyższe – od akademickości do zawodówki

Problem przygotowania pedagogów specjalnych do zawodu to kolejny obszar badawczy, któremu powinniśmy poświęcić więcej uwagi. Dylemat tkwi po pierwsze w samych zmianach szkolnictwa wyższego, między innymi w wprowadzeniu tzw. systemu bolońskiego i jego różnych interpretacji. Czy w toku trzech lat studiów licencjackich można przygotować do zawodu pedagoga specjalnego w poszczególnych subdyscyplinach; czy skrócenie czasu edukacji przy nadawa-

niu tych samych kwalifikacji nie odbywa się kosztem jakości przygotowania do zawodu; czy podjęto próbę ich rozbicia na studia dwustopniowe, jak to jest ze studiami drugiego stopnia, czy mają one mieć charakter uzupełniający, czy tak jak to ma coraz częściej miejsce, nadający kolejne kwalifikacje? Przykład specjalności oligofrenopedagogiki nie jest tu zapewne odosobniony. Po trzech latach studiów dyplomowych studenci otrzymują kwalifikacje porównywalne wcześniej ze studiami magisterskimi. Czyż nie dziwi fakt, że studenci na drugim stopniu nie widzą potrzeby kontynuacji specjalności, poszukując kolejnych kwalifikacji, które zwiększyłyby ich szansę na trudnym rynku pracy? Po co studiować „oligo bis” jak twierdzi wielu, gdzie często brak uzgodnień programowych, czy dostępność specjalności dla innych absolwentów wymusza powtarzanie treści z pierwszego stopnia. Taka sytuacja nie jest spowodowana jedynie naprędce improwizowanym wprowadzaniem systemu bolońskiego, ale też brakiem spójności rozwoju szkolnictwa wyższego z uchwałami i rozporządzeniami Ministerstwa Edukacji. Przed zmianą systemu przygotowania nauczycieli do pracy ważne by było wyszczególnienie szeregu kwalifikacji, jakie trzeba by było zdobywać na poszczególnych stopniach studiów. Najprostszym byłoby rozróżnienie pedagogiki pracy z dziećmi i dorosłymi, możliwe jednak, że w poszczególnych specjalnościach można by znaleźć inne podziały kwalifikacji. Taka dwustopniowość byłaby zgodna z wymogiem systemu bolońskiego, a jednocześnie usunęłaby kumulację treści specjalistycznych na drugim i trzecim roku studiów licencyjnych, której konsekwencją nierzadko jest powierzchowność kwalifikacji. Problemu tego nie zmienia samo rozróżnienie standardów pierwszego i drugiego stopnia. Jeśli pełne kwalifikacje uzyskuje się już po trzech latach studiów, to dwa kolejne wydają się dla wielu zbędne lub mają głównie charakter zdobywania tytułu magistra. Optymalnym rozwiązaniem byłoby zatem przywrócenie studiów magisterskich na kierunku pedagogika specjalna i uzupełnienie ich ewentualnie o przygotowanie przedmiotowe. Osiągnięcie tego wydaje się jednak na dzień dzisiejszy mało prawdopodobne. Wręcz przeciwnie, coraz większa marginalizacja kwalifikacji pedagogów specjalnych na rzecz nauczycieli przedmiotowych, przy ograniczaniu miejsc na kierunku, po którym można podejmować pracę, powodują, że dziećmi niepełnosprawnymi w coraz większym stopniu zajmują się niespecjaliści.

Wiem, że jest to teza kontrowersyjna, jednak na podstawie długoletnich (i to nie tylko moich) doświadczeń wysoce uzasadniona. Od wielu lat starania zwrócenia uwagi ustawodawcy i polityków na ten problem podejmuje Władysław Dykcik. Opis „tej walki” na poziomie ministerialnym (z włączeniem parlamentarzystów i Marszałka Sejmu RP włącznie) znajdziemy w jego licznych publikacjach i wystąpieniach. Niestety, jak dotąd, dobro dziecka niepełnosprawnego przegrywa z wizją Ministerstwa Edukacji. W czym tkwi zatem problem? Wydaje się, że głównie w mylnych przesłankach, którymi posługuje się ministerstwo. Papierowo-

wa argumentacja za biurka ma pozory poprawności. Zakładając bowiem, że studia przedmiotowe kończą nie tylko specjaliści z zakresu matematyki, polskiego, fizyki, geografii, przyrody itd., ale dobrzy pedagodzy rozumiejący nowe paradygmaty tej dyscypliny, zorientowani w psychologii rozwojowej dziecka, w najnowszej dydaktyce i metodyce nauczania itd., można mniemać, że dziecko znajdzie się w dobrych rękach. Idąc dalej, przyjmując, że studia podyplomowe z zakresu poszczególnych dyscyplin pedagogiki specjalnej dołożą do tego nie tylko dobrą znajomość problematyki niepełnej sprawności, ale i umiejętność pomocy, wsparcia i edukacji dziecka niepełnosprawnego, można przypuszczać, iż argumenty W. Dykcika i podobnych mu niezadowolonych profesorów, są nie tylko niezasadne, ale mają chronić kastę pedagogów specjalnych. W tej „teoretycznej filozofii” osoby z poza środowiska, niezorientowane w praktyce edukacyjnej i zawilej materii niepełnosprawności rzeczywiście pytają, o co temu Dykcikowi chodzi.

Niestety Panie Profesorze przyznanie Panu (nam) racji mogłoby spowodować kaskadowy upadek edukacyjnych absurdów, na które nikt chyba w ministerstwie nie jest gotów. Po pierwsze, musiano by przyznać, że pośpieszna likwidacja pięcioletnich studiów magisterskich z zakresu pedagogiki specjalnej (i zapewne innych dyscyplin była błędna, a przynajmniej nieprzygotowana). Po drugie, odkryto by, że nauczyciele przedmiotowi nie mają *de facto* kwalifikacji pedagogicznych tylko nauczycielskie³. W licznych krajach Unii Europejskiej treści pedagogiczne i psychologiczne na kierunkach nauczycielskich zajmują do 50% zajęć w całym toku studiów, a jak jest u nas? Brak tu miejsca na szczegółową analizę, jednak przyjęcie wartości 10-15% przy praktycznej ich „nieistotności” dla całokształtu studiów wydaje się zbliżone do stanu faktycznego. Badania niewydolności polskiej szkoły i kondycji profesji nauczycielskiej (liczne teksty M. Dudzikowej, D. Gołębnik, D. Klus-Stańskiej, Z. Kwiecińskiego, B. Śliwerskiego i in.) nie pozostawiają wątpliwości, mamy źle przygotowanych nauczycieli, a część z nich nie powinna w ogóle być dopuszczona do pracy z dziećmi.

Trzecim powodem oporu przed argumentacją pedagogów specjalnych byłaby konieczność przyznania się do niewydolnego i patologicznego systemu studiów podyplomowych/kursów kwalifikacyjnych. Praktyczne zrównoważenie kwalifikacji, jakie one nadają do poziomu wcześniejszych studiów magisterskich i obecnych licencjackich, czyni wieloletnie studiowanie zagadnień niepełnosprawności zbędnym. System dwutygodniowych zjazdów i 10-godzinnych zajęć, wypaczony w wielu przypadkach konsekwencjami komercjalizacji i konkurencją ofert (niesolidność i skracanie zajęć, fikcyjność trzeciego semestru, zaliczeń i egzaminów, brak kontaktu z placówkami specjalnymi), przyczynia się do nadawania fikcyjnych umiejętności przy pełnych kwalifikacjach. W jaki sposób ministerstwo

³ Odwrotna sytuacja, gdzie absolwentom pedagogiki odmawia się kwalifikacji pedagogicznych, myśląc je przy tym z typowymi kwalifikacjami nauczycielskimi.

mogłoby ponadto wytłumaczyć, że niektórzy studenci (zapewne świetni specjaliści danego przedmiotu) mają problemy operowania podstawowymi pojęciami pedagogicznymi, a poznanie problematyki wychowania i edukacji dziecka niepełnosprawnego jest dla nich praktycznie nieosiągalne. Czy trudno zrozumieć, że praca z dzieckiem niepełnosprawnym to nie tylko czysty proces nauczania lecz umiejętności wychowania, kontaktu, wsparcia, rozpoznania problemów itd., których nie jesteśmy w stanie nabyć nawet na poprawnie poprowadzonych studiach podyplomowych. Pomoc dziecku niepełnosprawnemu Panowie urzędnicy to nie wyuczenie schematów dydaktycznych i realizacja ministerialnych rozporządzeń, to nie kwestia wspólnej podstawy programowej, mniejszych wymogów to przede wszystkim znajomość dziecka niepełnosprawnego. Jaka jest ta znajomość u studentów, którym praktyki zastąpiono filmami pogładowymi, którzy niepełnosprawnych widują jedynie w telewizji, a w kontaktach z nimi się ich po prostu boją. Jak wreszcie zastąpić u „niedzielnych studentów” ich potoczne wizje niepełnosprawności, stereotypy, którymi się posługują, jak przekonać ich w trybie przyspieszonym do nowoczesnej filozofii niepełnosprawności, opartej na nowych paradygmatach pedagogiki specjalnej, do których trudno dojść studentom przez trzy lata specjalistycznych studiów. Aż wreszcie, jak przekonać „konstruktorów rozporządzeń”, że niepełnosprawność niepełnosprawności nierówna, że absolwent kursu kwalifikacyjnego z oligofrenopedagogiki (studiów podyplomowych) może nie mieć pojęcia o dziecku z niedosłuchem, niedowidzącym, zespołem Aspergera, ADHD, niepełnosprawnościami sprzężonymi itd., mimo że ma kwalifikacje, by te dzieci nauczać np. w klasie integracyjnej.

Reasumując ten wątek można powiedzieć, że teoretycznie w odpowiedziach na postulaty pedagogów specjalnych ministerstwo ma rację, w praktyce jesteśmy jednak świadkami wielkiego edukacyjnego i rehabilitacyjnego skandalu! Do pracy z dziećmi niepełnosprawnymi dopuszczono wysoce wykwalifikowanych laików niemających często pojęcia o problematyce niepełnosprawności. Rozwiązaniem pozostaje zmiana przepisów edukacyjnych skoordynowana ze zmianą systemu kształcenia pedagogów specjalnych, w tym nauczanie wybranego przedmiotu. Studia podyplomowe z zakresu pedagogiki specjalnej powinny być zróżnicowane, te nadające kwalifikacje powinny być wyłącznie dla absolwentów kierunku pedagogika specjalna, dla pozostałych powinny one mieć charakter uzupełniający. Mogę zatem jeszcze raz przyłączyć się do postulatów Władysława Dykcika – usiądziemy i porozmawiamy. Zrezygnujmy z wirtualnych ekspertów, konsultacji w środowisku, o których nikt nie słyszał, zaśłaniania się rozporządzeniami o wątpliwej skuteczności. Połączmy wreszcie działania dwóch ministerstw, i to nie w proporcjach dwóch pracowników nauki i dwudziestu czterech nauczycieli praktyków (nazwa komisji znana autorowi tekstu), lecz naprawdę zrówno-

ważone grono, z różnych ośrodków naukowych i akademickich. Pedagodzy specjalni z wyborem takiego grona nie mieliby najmniejszych problemów.

Odpowiedzi wymaga również kwestia „akademickości” wykształcenia uniwersyteckiego. Czy idea studiowania jest jeszcze do pogodzenia z wymogami zawodowymi standardów kształcenia i przygotowania do zawodu? Możliwe, że dwustopniowość kształcenia i konkurencja w dostarczaniu studentom jak największej „ilości papierowych kwalifikacji” sprowadzi uniwersyteckie kształcenie nauczycieli do poziomu wyższej szkoły zawodowej. Taka sytuacja nie pozostanie dla uczelni bez konsekwencji, szczególnie w kwestii przygotowania kadry akademickiej. W wielu przypadkach trudno pogodzić doświadczenie i kontakt z praktyką pedagogiczną z wymogami zdobywania kolejnych stopni naukowych. Wprowadzenie w wielu uczelniach regulacji, po których nie ma możliwości zatrudniania starszych wykładowców, a z adiunktami po dziewięciu latach rozwiązuje się umowę o pracę, może powodować odejścia doświadczonych pedagogów specjalnych. Presja habilitacji dla wszystkich niekoniecznie musi doprowadzić do poprawy jakości kształcenia uniwersyteckiego. Niezdolność uczelni wyższej do kompromisu pomiędzy teorią a praktyką pedagogiczną, do planowego zróżnicowania swoich zasobów kadrowych może jedynie prowadzić do tego, że będziemy mieli wprawdzie więcej, ale coraz słabszych profesorów i młodą kadrę bez niezbędnych umiejętności przygotowania praktycznego.

8. Koniec pedagogiki specjalnej?

Opisywana marginalizacja pedagogów specjalnych przy pracy z dziećmi niepełnosprawnymi w stopniach lekkich (miejmy nadzieję, że przejściowa) nie oznacza, że ta dyscyplina straci sens swego istnienia, pomocy i wspierania ludzi z różnymi rodzajami dysfunkcji. Wizje usunięcia przyczyn niepełnosprawności poprzez osiągnięcia współczesnej medycyny i techniki wydają się nazbyt optymistyczne. Usunięciu wielu czynników powodujących niepełnosprawność w okresie prenatalnym, postępowi medycyny i diagnostyki, towarzyszy coraz dalej idące wczesniactwo, późniejsze macierzyństwo i starzenie się społeczeństwa. Niepełnosprawność będzie nam zatem towarzyszyć przez kolejne pokolenia, przy czym można wręcz wykazać, iż rola i zakres wsparcia, jakie osoby nią obciążone potrzebują, będzie wzrastać. Komplikacja życia społecznego i coraz większe aspiracje i możliwości osób niepełnosprawnych by w nim uczestniczyć, otwiera nowe obszary działania i zadania dla pedagogów. Towarzyszenie w dorosłości, doradztwo zawodowe, wsparcie rodzin z dzieckiem niepełnosprawnym, rodzin zakładanych przez samych niepełnosprawnych, problemy starzenia się itd. to tylko niektóre z obszarów, gdzie pedagogów specjalnej nie powinno zabraknąć.

Pozostaje jedynie sama kwestia nazwy. Możliwe, że pomimo tradycji powinniśmy zrezygnować z terminu *pedagogika specjalna* (argumenty za tradycyjną

terminologią znajdziemy w J. Pańczyk, 2006). Zlikwidowano specjalne szkoły, świadectwa, ośrodki, czas może by zlikwidować terminy specjalnych potrzeb, edukacji a nawet pedagogiki. Pierwszy powód, by tak zrobić, jest znany i wynika z kontekstów naznaczających. Dodam jedynie, że tradycja w tym przypadku niekoniecznie musi kojarzyć się z osiągnięciami dyscypliny, jakie niewątpliwie były. Tu niejako z zewnątrz może ona akcentować to, od czego koniecznie chcielibyśmy odejść, m.in. od hermetycznych szkół specjalnych, wyizolowanych ośrodków, tradycjonalizmu w postrzeganiu człowieka niepełnosprawnego, form pracy z nim itd. Powód drugi wydaje się nawet bardziej istotny i wynika ze zmiany paradygmatycznej w dyscyplinie. Chodzi o przesunięcie akcentu jej działań z tego, co specjalne na to, co w każdym człowieku normalne. Inaczej mówiąc dziecko niepełnosprawne ma przede wszystkim typowe potrzeby wychowawcze, edukacyjne, emocjonalne, poznawcze itd., które jedynie bardziej lub mniej ulegają zmianom pod wpływem dysfunkcji. Specjalna pedagogika „uspecjalnia” swoich klientów, a przecież walczymy właśnie, by tak już nie byli traktowani. Pedagodzy specjalni nie są nimi dlatego, że zajmują się specjalną materią, ale że muszą znaleźć specjalne metody i formy pracy/pomocy ludziom obciążonym niepełnosprawnością. To niepełnosprawność powinna stać się kluczowym pojęciem dyscypliny. Termin *pedagogika niepełnosprawności* broni się zatem nie tylko merytorycznie lecz również odzwierciedla najnowsze przemiany paradygmatyczne w naszej dyscyplinie.

Zakończenie

Pedagogika niepełnej sprawności, „nowe” już się zaczęło

Niektóre dyskusje mają to do siebie, że zostają wyprzedzone przez fakty, które czynią je po części bezprzedmiotowymi. Po części mamy taką sytuację w tym, co nazywamy jeszcze pedagogiką specjalną. Rozszerzają się obszary problemów i badań tej dyscypliny, niepełnosprawność aktywnie wkracza w życie publiczne, a ludzie nią obciążeni chcą aktywnie żyć i „normalnie” funkcjonować. Rośnie zatem zapotrzebowanie na formy wsparcia społecznego, ochrony i doradztwa w zakresie wcześniej niespotykanym. Rozwój dyscypliny w ostatnich dwudziestu latach dowodzi, iż pomimo pewnych opóźnień teoretycznych, dydaktycznych i terminologicznych, pomimo realizacji dyskusyjnych koncepcji rozwiązań praktycznych, przeszliśmy w przyspieszonym tempie fazy rozwoju, które dokonywały się przez dziesięciolecia w krajach zachodnioeuropejskich. Jesteśmy świadkami i uczestnikami zarazem zmiany paradygmatycznej pedagogiki specjalnej w pedagogikę niepełnej sprawności. Zatem „nowe” już się zaczęło! Sprawmy jedynie, by podążyło w korzystnym dla ludzi niepełnosprawnych kierunku.

Bibliografia

- Błeszyńska K. (2001), *Niepełnosprawność a struktura identyfikacji społecznych*, Warszawa
- Dykcik W. (2001), *Normalizacja życia osób niepełnosprawnych – aktualny problem społeczny okresu transformacji*, [w:] A. Maciarz, Z. Janiszewska-Nieścioruk, H. Ochoczenko (red.), *Człowiek niepełnosprawny w rodzinie i w środowisku lokalnym*, Zielona Góra
- Fukujama F. (2004), *Koniec człowieka*, Warszawa
- Gołubiew M. (2002), *Różnorodność potrzeb ucznia niepełnosprawnego intelektualnie – możliwości ich zaspakajania w klasie integracyjnej*, [w:] E. Górniewicz, A. Krause (red.), *Dyskursy pedagogiki specjalnej. Od tradycjonalizmu do ponowoczesności*, Olsztyn
- Gołubiew M., Krause A. (2008), *Szkolnictwo specjalne – krajobraz po reformie*, „Problemy Wczesnej Edukacji” nr 2
- Gustavsson A., Zakrzewska-Manterys E. red. (1997), *Upośledzenie w społecznym zwierciadle*, Warszawa
- Kosakowski Cz. (2003), *Węzłowe problemy pedagogiki specjalnej*, Toruń
- Krause A. (2000), *Integracyjne złudzenia ponowoczesności*, Kraków
- Kawczyńska-Butrym Z. (red.) (2001), *Problemy opieki i środowiska życia osób niepełnosprawnych*, Olsztyn
- Ostrowska A. (1997), *Postawy społeczeństwa polskiego w stosunku do osób niepełnosprawnych*, [w:] A. Gustavsson, E. Zakrzewska-Manterys, (red.), *Upośledzenie w społecznym zwierciadle*, Warszawa
- Ostrowska A, Sikorska J., Gąsiarz B. (2001), *Osoby niepełnosprawne w Polsce w latach dziewięćdziesiątych*, Warszawa
- Otrębski W. (2001), *Osoby z upośledzeniem umysłowym w sytuacji pracy*, Lublin
- Pańczyk J. (2006), *Forum pedagogów specjalnych*, Łódź
- Rutkowiak J., Krause A. (2009), *Obszary społecznej marginalizacji – niepełnosprawność*, Olsztyn
- Rzeźnicka-Krupa J. (2007), *Komunikacja, edukacja, społeczeństwo. O dyskursie dzieci z niepełnosprawnością intelektualną*, Kraków
- Schuchardt E. (1987), *Schritte aufeinander zu*, Bad Heilbrunn
- Żółkowska T. (2004), *Wyrównywanie szans społecznych osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Szczecin

Theoretical and empirical problems of special education – redrawing problematic areas

Current problems appearing in the academic discourse of special education appear to be rooted in the socio-cultural dynamics, progress of civilization, as well as changes in the general perception of disabilities. More new tasks for special education, through this discourse, are being identified from the intersections of these subject areas. In this paper I am trying to present a detailed analysis of the problematic areas, as well as identifying the questions special education discourse has to answer. I intend to address the change in the common perception of social integration, as well as redefining the role of rehabilitation and care in the daily life of the disabled community. In the final analysis I will explore the paradigm change in special education discourse from a more open and emancipatory perspective.

Władysław Dykcik

Interkulturowe i makrospołeczne konteksty stereotypów w działalności praktycznej z osobami niepełnosprawnymi

Wstęp

Zmiany społeczno-polityczne, jakie nastąpiły w latach osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych XX wieku w Europie, wpłynęły w istotny sposób na kształt funkcjonujących w tym obszarze społeczeństw, a zwłaszcza ich demokratyzacji. Demokracja to przede wszystkim dopuszczenie w życiu społecznym i politycznym tego co indywidualne, a nawet jednostkowe, demokracja to wielość i różnorodność zarówno osobowości, stanowisk, poglądów i postaw interpersonalnych. Potrzeba demokratyzacji i humanizacji różnych form życia społecznego wynika z różnorodności kulturowej i konieczności bycia ze sobą, wzajemnego współistnienia różnych kategorii ludzi i mimo istniejących różnic statusowych oraz odmienności psychofizycznych współtworzenia całego społeczeństwa. Aby tworzone relacje pozwalające na współżycie różnych grup ludzi, mimo podziałów narodowościowych, religijnych, poglądów moralnych i politycznych potrzebna jest wzajemna tolerancja. Jest ona niezbędna zwłaszcza wtedy, gdy wzajemne współistnienie mają różną wspólną interakcyjną przeszłość oraz różnorodną tradycję doświadczania tej przeszłości (Zachariasz, Symotiuk red., 2001). Najnowszymi wartościami, w których dynamicznym formowaniu i upowszechnianiu duży wkład ma społeczeństwo polskie, są solidaryzm i pluralizm kulturowy (Ogrodzka-Mazur, 2004, s. 63). Zmiany w sposobie myślenia, postrzegania i doświadczania niepełnosprawności ludzkiej i osób z niepełnosprawnością koncentrują się wokół kwestii społecznych oraz kulturowych doświadczeń osób z różnego rodzaju odmiennością wytwarzających określone mechanizmy nierównego traktowania tych osób w wymiarze indywidualnym i osobistym, ale także w aspekcie ekonomicznym, edukacyjnym i politycznym o globalnym zasięgu (Rzeźnicka-Krupa, 2009, s. 93). Z licznych badań empirycznych pedagogów, psychologów i socjologów z lat 1990–2009 wynika, że w społeczeństwie istnieją realne

i obiektywne warunki oraz możliwości kulturowej transmisji postaw i zachowań społecznych wobec autonomii i izonomii osób z różnymi ograniczeniami pełnosprawności. Potwierdzają je historyczne, postępowe zmiany w kulturze, etyce, polityce i prawie służące zaspokajaniu potrzeb osób niepełnosprawnych (Dykcik, 1996, 1997, 2005, 2006).

Cechą charakterystyczną rewolucyjnej przemiany tradycyjnego paradygmatu naukowego w pedagogice specjalnej, jako społecznie nieprzydatnego, jest całkowite odrzucenie starego wzorca postępowania, jest zakwestionowanie jego kontrastu między dawną a nową teorią, jest też ewolucja form relacji człowiek – człowiek niepełnosprawny. Paradygmat stosunku, postaw społeczeństwa wobec osób z różną ograniczoną sprawnością ma swoje odległe uzasadnienie historyczno-kulturowe (Dykcik, 2006, s. 46). W prehistorii natura negatywnych emocji wobec osób fizycznie i psychicznie upośledzonych wynikała z postawy nieakceptacji, poczucia strachu, wrogości, dystansu, litości, co w rezultacie skutkowało odrzuceniem tych jednostek lub izolacją oraz negatywną selekcją, segregacją, stygmatyzacją, marginalizacją, degradacją, dyskryminacją, a nawet społecznym wykluczeniem. W kontaktach z innymi ludźmi ważne bywa jak postrzegana jest atrakcyjność interpersonalna człowieka, która w stosunkach międzyludzkich stanowi istotny czynnik przystosowania i doboru społecznego. Wymiar ten jest uniwersalny, wszelkie interakcje człowieka oscylują między przyjaźnią a wrogością, miłością i nienawiścią, wyzwała sympatię, akceptację, przyjaźń, bądź też niechęć, odrzucenie, dezaprobatę, wrogość i nienawiść (Pietrzak, Hałaj, 2000, s. 32). W świadomości humanistycznej ludzi pojawiły się demokratyczne formacje i orientacje społeczne zmieniające relacje człowiek–człowiek, a zwłaszcza rodzic–dziecko. Zrodziły się one pod wpływem dostrzeżenia realnych szans i możliwości rozwojowych tych jednostek, takich samych ludzi jak wszyscy, kiedy dostrzega się dwie dodatkowe kategorie w sposobie podejścia do problematyki wrażliwości oraz perspektyw aktywności osób z niepełnosprawnością w społeczeństwie, jest nim paradygmat: system i ekologia (Speck, 2005). Ekologia skupia się na całościowym ujęciu rehabilitacji jednostki w naturalnym systemie jej życiowego środowiska i na pełną normalizację lepszej przyszłości, która wykorzystuje programowo twórczy wymiar czasowo-ewolucyjny rozwoju jednostki jako istoty człowieczeństwa.

Mimo nieuchronności i niezbywalności zaistniałych psychofizycznych wad i zaburzeń u osób z niepełnosprawnością, nadal istniejących różnych mitów i barier, stopniowo zmieniały się dotychczasowe formy wsparcia, pomocy i metody opieki, edukacji, terapii i rehabilitacji, powodując ich upowszechnienie oraz instytucjonalizację w działaniach indywidualnych, grupowych (socjalizacja), społecznych (akulturacja) i cywilizacyjnych (normalizacja jakości życia) – (Błęszyńska, 2001, s. 124). Doktrynalne cechy języka pedagogiki specjalnej zawartego w poję-

ciach teorii i praktyki pedagogicznej są względnie trwałym schematem wyznaczającym granice szans, oczekiwań i możliwości projektowania, uzasadniania intencjonalności, racjonalności oraz efektywności działań terapeutyczno-wychowawczych, usamodzielniających ludzi mniej sprawnych (Dziemidowicz, 1996, s. 16).

1. Pojęcie stereotypu w socjologii i psychologii społecznej

Doktrynalność języka pedagogiki specjalnej polega na schematycznie utrwalonym porządkowaniu faktów pozajęzykowych, które tworzą stereotypowe, arbitralnie wybrane kategorie faktów i ich interpretacje według coraz bardziej utrwalonych stereotypów i ustawicznej promocji całkowicie nieskutecznych metod, pełniąc funkcję uniformizacji i etatyzacji, zawiera więc także twierdzenia zawężone, jednostronne, dyskryminujące i jatrogenne. Życie osoby niepełnosprawnej przeważnie postrzegane jest jako stan niesamodzielności, bezradności, niemożności radzenia sobie z trudnościami i wymagający pomocy innych. Człowiek z niepewnością jest zagrożony marginalizacją, osamotnieniem i wyobcowaniem. Stereotypy są więc szczególnymi schematami kategorialnymi, których podstawową właściwością jest: 1) nadmierne uproszczenie; 2) nasycenie wartościowaniem; 3) nadogólność, czyli ukryte przekonanie o podobieństwie wszystkich reprezentantów danej grupy; 4) niewielka podatność na zmiany (Weigl, 2000, s. 206). Istnieją różne podejścia do stereotypów, jedno odwołuje się do przeciwstawienia opis–wartościowanie (podejście deskryptywne versus ewaluatywne), a drugie do przeciwstawienia jednostka–grupa (podejście indywidualistyczne versus kulturowe, grupowe). W podejściu indywidualistycznym wyróżnia się trzy poziomy ogólności opisu, w których występuje koncentracja na schemacie grupowym, na prototypie grupowym lub koncentracja na egzemplarzu, czyli na przypadkach konkretnych osób z danej grupy kategorialnej (Weigl, 2000, s. 207). Negatywne stereotypy związane z niepełnosprawnością i osobami niepełnosprawnymi będą odporne na wszelkie modyfikacje dopóty, dopóki ta kategoria społeczna będzie postrzegana jako grupa obca. Ponadkulturowa zgodność treści stereotypu odnoszącego się do pojęcia *niepełnosprawność ludzka* tworzy silne zabarwienie emocjonalne, a dotyczy przede wadliwości nieuzasadnionych uprzedzeń w postrzeganiu jej (Rzeźnicka-Krupa, 2003, s. 92–93).

Stereotypy są to uproszczone definicje ludzi, przedmiotów, stosunków, sytuacji czy grup społecznych, które przekazuje tradycja społeczna, zawierające tendencyjne, stronnicze, niezwerifikowane uogólnienia, schematy kategorialne i sądy najczęściej fałszywe lub nadmierne uproszczone, zawiera wartościowania dodatnie lub ujemne obiektywnej rzeczywistości – zawsze odbieranej uczuciowo. Stereotyp to opinia lub obraz przyjmowany przez osobę lub grupę jako reprezentację poznawczą większych grup społecznych, której podstawową właściwością jest nadmierne uproszczenie i niepodatność na zmiany. Stereotypy jako swoiste-

go rodzaju etykiety społeczne różnią się między sobą pod względem przedmiotu, znaku, siły, złożoności, trwałości, poziomu popularności oraz stopnia racjonalności. Mogą one powodować liczne międzyludzkie nieporozumienia i konflikty, a społeczeństwo i kultura strzeże je, utrwała i powiela jako oczekiwania lub nastawienia. Kiedy psycholog społeczny definiuje pojęcie stereotypu, ma z reguły na myśli schematyczny wizerunek przedstawicieli pewnej grupy społecznej, a stereotyp ów jest traktowany jako system asocjacyjny, którego punktem węzłowym jest cecha definiująca przynależność do grupy lub kategorii, a składnikami – powiązane z węzłem cechy charakterologiczne, uważane za typowe dla tej grupy. Myślenie stereotypowe jest rozumiane jako skłonność do bezrefleksyjnego przypisywania ludziom wybranych cech tylko dlatego, że do pewnej grupy społecznej należą (Kofta, Sędek, 1999, s. 174). Wielość definicji pojęcia *stereotyp* można usystematyzować, biorąc pod uwagę cztery główne nurty w analizie tego zjawiska, tj. nurt indywidualny (rozpatrywany w perspektywie społeczno-poznawczej), zbiorowy (oceniany w perspektywie kulturowej) oraz nurt deskryptywny i ewaluatywny.

2. Stereotypy istniejące w społeczeństwie i w profesjonalnych organizacjach pomocy niepełnosprawnym

W organizacjach opieki i pomocy niepełnosprawnym istnieje wiele zadawanych stereotypów dotyczących postaw i zachowań wobec osób niepełnosprawnych, a posługiwanie się stereotypami przez osoby profesjonalnie pomagające jest często nieświadome i głęboko zakorzenione, niekoniecznie wiąże się z zamiarem piętnowania innych. Termin *stereotyp* funkcjonuje w języku potocznym i jego potoczne znaczenie wyraża coś upraszczającego daną rzeczywistość, do której się odnosi, sztywnego i fałszującego jej obraz w mechanizmie stereotypizacji (lub szerzej prototypizacji) – (za Kurcz, 1992, s. 43). Także profesjonalna definicja niepełnosprawności jest często „zainfekowana” stereotypami. Stawia ona w centrum przede wszystkim problemy tkwiące w jednostce, pomijając sytuację społeczną i jej wpływ na życie tej jednostki. Popularne stereotypy dotyczące osób niepełnosprawnych są też szeroko rozpowszechnione w społeczeństwie i spełniają funkcje deskryptywne oraz ewaluatywne. Osoby z różnymi kategoriami ograniczonej sprawności często są postrzegane jako obiekty litości, jako osoby groźne dla społeczności, chore, bezradne, niepotrzebne, przeklęte przez Boga lub będące jego eksperymentem, albo – przeciwnie – nadzwyczajnie przez niego obdarowane, lub też traktowane jako swoisty „wybryk natury”.

Stereotypy związane z niepełną sprawnością, mimo iż czasem budowane są, jak stwierdza J. Rzeźnicka-Krupa (2003), na podstawie sympatii czy współczucia (a więc uczuć pozytywnych), zawsze mają jednak negatywny, a nawet destrukcyjny wpływ na funkcjonowanie jednostki w społeczeństwie. Negatywne stereo-

typy z osobami niepełnosprawnymi są odporne na wszelkie modyfikacje z towarzyszącym im poczuciem obcości i społeczno-kulturowego dystansu w różnych środowiskach. Często przez pryzmat tych stereotypów, niepełnosprawnym (jako nieodróżnianej grupie) z góry nadawane są pewne oczekiwania społeczne. Osoby (nie tylko niepełnosprawne), od których oczekuje się pewnych zachowań czy postaw (np. bycia niedołączonym czy niesamodzielnym), traktowane w ten określony sposób zaczynają się zachowywać tak, aby spełniać te społeczne wymagania. Postawy społeczne wzmacniają więc negatywnie zabarwione oczekiwania i nastawienia społeczne wobec niepełnosprawnych. Ableizm (ang. *ableism*) to przekonanie, że jednostki niepełnosprawne są gorsze i stoją niżej w hierarchii wartości niż ludzie pełnosprawni; to postawa większości społeczeństwa pełnosprawnego w stosunku do niepełnosprawnej mniejszości, zabarwiona negatywnie na podstawie dyskryminujących stereotypów.

Trudno odpowiedzieć na pytanie, dlaczego ludzie odbierają innych za pomocą stereotypów, które są nabywane w procesie socjalizacji jednostki i wyrażają się w formie uprzedzeń oraz przesądów jako nieuzasadnione negatywne postawy wobec osoby lub grupy postrzeganej jako „inna” (Wosińska, 2004, s. 469). We współczesnej psychologii S.A. Rathus (2004, s. 693) wymienia kilka źródeł, są to odmienność, konflikt społeczny, uczenie się od innych, procesy przetwarzania informacji na podobieństwo filtra, również kategoryzacje społeczne, czyli podział ludzi na „my” i „oni”, bycie ofiarą uprzedzeń. Geneza powstawania i utrzymywania się stereotypów jest wieloprzyczynowa, a zjawisko to poznane jest bliżej od strony psychologicznych i socjologiczno-kulturowych mechanizmów ich tworzenia się, w których główną rolę odgrywają różne typy relacji JA-MY-ONI. Źródła wielu stereotypów można wyjaśnić wpływem kategoryzacji społecznej. Aby wyjaśnić, jak uprzedzenia wpływają na codzienne interakcje, musimy rozpatrzeć struktury pamięci, które stanowią ważne oparcie dla uprzedzeń, a mianowicie stereotypy (Gerrig, Zimbardo, 2009, s. 550–551).

Na podstawie własnych badań empirycznych K. Błeszyńska (1997, s. 427) wskazuje na zawężone oraz jednostronne postrzeganie i rozumienie zjawiska niepełnosprawności, co w rezultacie sprzyja podtrzymywaniu i utrwalaniu różnego rodzaju uprzedzeń lub negatywnych postaw otoczenia wobec osób niepełnosprawnych. Ekspozycja na integrację fizyczną tych osób nie jest wystarczająca i wywiera niewielki wpływ na zmianę funkcjonujących w społeczeństwie stereotypów i negatywnych nastawień. Zmiana negatywnych doniesień i stygmatów jako efektu społecznego naznaczenia wymaga alternatywnych oddziaływań edukacyjnych i dłuższej interwencji dotyczących głębszych, ukrytych mechanizmów i obszarów kulturowo-społecznych wobec jednostek uznanych jako dewiantów i skazanych na ogół na społeczną deprecjację i piętno (Sadowska, 2005).

Według Z. Chlewińskiego (1992, s. 11–13) struktura pojęciowa stereotypu charakteryzuje się następującymi istotnymi cechami: 1) poznawczy charakter treści stereotypu; 2) ewaluatywno-emocjonalny charakter treści stereotypu; 3) generalizacja treści – nieuprawnione, zwykle negatywne uogólnienie; 4) trwałość i niepodatność na zmianę; 5) spójność oparta na wzajemnych powiązaniach sądów oceniająco-emocjonalnych; 6) społeczny charakter – kiedy chodzi o różne kategorie dotyczące cech grupy ludzi i osób utrzymujących się dzięki grupie; 7) werbalny charakter stereotypów wyrażonych w jakimś systemie językowym; 8) subiektywna pewność co do trafności i trwałości. Różnice między stereotypem a uprzedzeniem, w którym komponent emocjonalny jest istotnym składnikiem motywacji do działania stymulującego agresję werbalną, jak i czynną powodując zachowania dyskryminacyjne, degradacyjne lub marginalizacyjne.

Różni autorzy, analizując społeczne funkcje stereotypów w reprezentacji poznawczej otoczenia, wyróżniają ich arbitralność w ocenie ich szczegółowości i ogólności oraz dostrzegają różnice w interpretowaniu, zależnie od preferencji teoretycznych i praktycznych (z możliwością wykorzystania w profilaktyce, psychoterapii indywidualnej i socjoterapii). Prototypowy charakter stereotypu pozwala wyodrębnić najbardziej istotne i charakterystyczne oraz peryferyjne społeczne funkcje postaw i zachowań oraz wyjaśnić sens ich zaistnienia.

Funkcje stereotypów odpowiadają w pewnym zakresie potrzebom orientacji życiowej w uproszczonym realnym świecie społecznym, czyli są to: 1) funkcje przystosowawcze; 2) funkcje ekonomizacji procesów poznawczych w wyniku selektywnego odbioru informacji; 3) zapewnienie poczucia bezpieczeństwa, dostarczające podmiotowej wizji rzeczywistości społecznej; 4) zapewnienie przewidywalności zachowań, zwłaszcza członków własnej grupy, którzy posiadają podobne stereotypy, jednostek, które skłonne są wydawać sądy o różnych grupach, wykraczające często „poza dostarczone informacje”; 5) funkcje komunikacyjne, gdy różne stereotypy izolują różne kategorie osób z ograniczoną niepełnosprawnością między sobą; 6) funkcje manipulacyjne, wykorzystywanie stereotypów w propagandzie, reklamie, wywoływania sztucznych potrzeb i zwiększenia motywacji dla posiadania atrakcyjnych przedmiotów; 7) kanalizacji agresji wobec „innych” (Chlewiński, 1992, s. 18–19). Problematykę stereotypizacji można analizować i oceniać w szerokiej perspektywie teoretycznej społecznego konstrukcjonizmu, a centralną rolę w procesie tworzenia wspólnie podzielanych znaczeń zajmuje język, czyli określone werbalne i niewerbalne zachowania językowe, powstające w społecznych kontaktach i interakcjach tworzących dyskurs życia społecznego (Rzeźnicka-Krupa, 2003, s. 87). Językowy obraz niepełnosprawności w wymiarze jednostkowym, jak i na płaszczyźnie kontaktów międzyludzkich, jest podstawowym elementem procesów kategoryzacji jednostek i pełni liczne funkcje w stereotypizacji, a także konstruuje swoiste normy kulturowe, okre-

ślające role społeczne osób przypisanych do danej kategorii społecznej. Cytowane wyżej badania empiryczne J. Rzeźnickiej-Krupy potwierdzają jak różnie ludzie określają treść stereotypu odnoszącego się do osób niepełnosprawnych w swobodnych skojarzeniach ujawniających spontaniczne reakcje stereotypowe. Według wyników badań empirycznych A. Ostrowskiej (1994) w potocznym definiowaniu kategorii osób niepełnosprawnych jest wiele rozbieżności i dystansów wynikających z widocznych symptomów wad fizycznych i zaburzeń sensorycznych. Potoczne wyobrażenia o osobach niepełnosprawnych koncentrują się na ich słabościach, wadach, ograniczeniach, które odzwierciedlają niekorzystne dla nich degradujące społecznie utrwalone przesady, uprzedzenia i negatywne nastawienia potęgujące dewiacyjny status i niezbywalne piętno. W warunkach odczuwanego dyskomfortu psychicznego część tej licznej zbiorowości osób ulega procesom frustracji lub na skutek przyjętych postaw i stylów życia ujawnia stany automarginalizacji (Kotlarska-Michalska, 2005, s. 311).

W wizerunkach niepełnosprawności w mediach powieliła się jeszcze niestety stereotypy (Barnes, 1977), w których ukazuje się osoby niepełnosprawne jako: godne pożałowania i patetyczne, obiekty przemocy lub drwin, ciężar dla społeczeństwa, bądź też jako osoby groźne i złe, superkaleki, osoby słabe, bierne i bezczynne, seksualnie nienormalne, niezdolne do pełnego udziału w życiu publicznym. Jednocześnie proponuje się konieczność zmiany sposobów przedstawiania wizerunku tych osób w pozytywnym świetle. Cechy przypisywane jednostkom niepełnosprawnym ukazują je jako ludzi słabych, lękliwych, samotnych, wycofujących się, niepewnych siebie, skrytych, nerwowych, roszczeniowych, niezadowolonych z życia i na ogół ubogich oraz nieszczęśliwych (Ostrowska, Sikorska, 1996, s. 94–95).

Stwierdzono tendencyjność, ogólnikowość i sztywność właściwości treściowych oceny cech oraz zjawisk dotyczących oczekiwań częściej występujących w otoczeniu niż to jest w rzeczywistości. Fenomen piętna jest obecny w życiu społecznym od zawsze. Ujawnia on określenia mylące, literackie i medialne dotyczące oceny obszaru semantycznych skojarzeń z pojęciem niepełnosprawność np. „jednostki sprawne inaczej”, „odchylone od normy”, w których rozmywa się logika percepcji cech i sens rozumienia skutków niepełnosprawności. W stereotypach tych następuje ujawnianie postawy protekcyjnej „obdarzanie” (naznaczenie) osoby z niepełnosprawnością epitetami, które niekoniecznie do niej pasują, np. „biedactwo”, „chory”, „nieszczęśliwy”, „zagubiony i bezradny”. W ten sposób powstaje i utrwała się wspólnota solidarności i pomocy między ludźmi jako jednostek wrażliwych na ludzką krzywdę, empatycznych, altruistycznych, a przez to wartościowych, uspołecznionych. Często w tych werbalnych litościwych określeniach wyraża się postawa pozorów pomagania oraz deklaracja poczucia niepozostawiania obojętnym wobec ludzi pokrzywdzonych przez los (Konarska, 2008, s. 136).

Dla większości ludzi najistotniejszą właściwością stereotypów jest ich negatywne zabarwienie, między innymi dlatego uważa się je za stygmatyzujące, obraźliwe, choć z pewnością znane są stereotypy pozytywne, a negatywne wartościowanie nie może być częścią definicyjnej istoty stereotypów i być może stanowi element stereotypów prototypowych (Macrae, Stanger, Newstone, 1999, s. 345). Już w wieku wczesnoszkolnym dziecko rozbudowuje swoje struktury i schematy poznawcze, które tworzą zarazem ogólną koncepcję własnej osoby i dążenia do określania własnej tożsamości. W proces ten wpisuje się również stereotypowe postrzeganie „innych” oraz funkcjonowanie u dzieci uprzedzeń, będących wyrazem ich negatywnej postawy w stosunku do innych lub obcych. Czynniki powiązane ze strukturą społeczną środowiska życia, czynniki osobowościowe (np. brak tolerancji, autorytaryzm, konformizm) oraz czynniki kulturowe podtrzymują dotychczasowe stereotypy i uprzedzenia, postrzegany przez dzieci „paradygmat obcego” (Ogrodzka-Mazur, 2004, s. 72).

Stereotypy jako zbiór sądów dotyczących osób niepełnosprawnych koncentrują się na ich wadach, brakach, ułomnościach, które tworzą obiegowe, krzywdzące często określenia jako przyczyny funkcjonowanie niewłaściwych postaw, ocen i uczuć ujawnianych w relacjach społecznych i reakcjach afektywnych. Wielu badaczy ujmuje stereotypy jako jeden z mechanizmów upraszczających inność ludzi jako cech różniących się od tzw. normalnych. Życiowe trudności osób niepełnosprawnych nie pozwalają poradzić sobie ze złożonym środowiskiem społecznym z uwagi na odmienną i utrudnioną w sposobie komunikacji z innymi ludźmi (za Sak. Grzebinoga, 2007, s. 225; Sieradzki, 2000, s. 79).

3. Historia niepełnosprawności i powstawanie antystygmatyzacyjnej „kultury osób niepełnosprawnych” oraz hipotez tłumaczących ich społeczną dyskryminację

Historia osób niepełnosprawnych jest bogata i różnorodna na przestrzeni dziejów ludzkości. Ukazuje ona trzy możliwe modele postrzegania niepełnosprawności przez społeczeństwo: model moralny, model medyczny oraz model społeczny/mniejszościowy. Pierwszy z nich zakłada, że niepełnosprawność jest skutkiem grzechu i zła, osoby niepełnosprawne zaś postępowały bądź postępują niemoralnie, wiodą „złe” życie. Niepełnosprawność jest traktowana jako dewiacja społeczna, wynik grzechu i często łączona jest w dzisiejszych czasach z alkoholizmem lub narkomanią. Ten pogląd panował od cywilizacji starożytnych aż po wczesne średniowiecze. Skutecznie podtrzymywała go też niestety kultura judeochrześcijańska. Model medyczny pojawił się wraz z Oświeceniem, na początku XVIII wieku. W tym modelu jednostki niepełnosprawne były postrzegane jako odpychające i nienormalne, a przede wszystkim niezdolne do prowadzenia samodzielnego życia, a co za tym idzie, musiały być nadzorowane przez leka-

rzy i specjalistów oraz traktowane raczej jak przypadki medyczne, a nie pełnowartościowi ludzie. Wierzono, że w ten sposób można uczynić ich „normalnymi”. Osiemnastowieczny darwinizm społeczny dążył do wykluczenia tych ludzi ze społeczeństwa, uważając ich za niepotrzebne i niepożądane elementy społeczeństwa. Takie podejście, napiętnowanie wstydem i poczuciem niższości tych jednostek utrzymywało się do lat pięćdziesiątych XX wieku.

Model społeczny/mniejszościowy, w odróżnieniu od dwóch poprzednich, przedstawia niepełnosprawnych jako dyskryminowaną mniejszość w społeczeństwie zdominowanym przez jednostki sprawne, zdolne i twórcze. Traktuje niepełnosprawność jako konstrukt społeczny, jak na przykład rasa czy pochodzenie. Z modelem tym związany jest ruch samodzielnego życia i walka o osiągnięcie praw społecznych (przystosowania architektoniczne i zrównanie praw), które pojawiły się w latach sześćdziesiątych. Różne inicjatywy legislacyjne oraz akty prawne dotyczące opieki, pomocy rehabilitacyjnej i edukacji są efektem samoskuteczności działania przede wszystkim samych niepełnosprawnych, ich rodzin, terapeutów oraz liderów lokalnego środowiska.

Przez wiele lat niepełnosprawność była traktowana jako upośledzenie, oznaka słabości, poczucie wstydu niepełnego człowieczeństwa, a poprzez to podlegała społecznej izolacji, marginalizacji i dyskryminowaniu. W przeciwieństwie do dyskryminowanych mniejszości etnicznych czy narodowych niepełnosprawni, często izolowani w domach lub specjalnych ośrodkach, nie mieli szansy wytworzyć wspólnej, wyrosłej z podobnych doświadczeń, tożsamości grupowej (a co za tym idzie często też indywidualnej) ani swojej kultury. Aby zrozumieć istotę rodzącej się kultury niepełnosprawnych, trzeba najpierw zrozumieć istotę kultury w ogóle. Kultura to zarówno produkty umysłowe (normy, wartości, symbole, ideologie itd.), jak i postawy i relacje międzyludzkie. Jest więc zgromadzoną wiedzą, według której postępują ludzie. Kultura wpływa na oczekiwania społeczne dotyczące prawidłowych zachowań ludzi i przypisuje im określone role społeczne, adekwatne do posiadanych umiejętności społecznych. Role te zmieniają się na przestrzeni wieków, ale pozostaje poczucie tradycji i przynależności do danej grupy, np. rodziny, mniejszości etnicznej (duma z bycia członkiem wspólnoty, poczucie tożsamości i przynależności do grupy). Kultura często rodzi się z wspólnych przeżyć i działań według hasła: wystarczy być. Od początków lat sześćdziesiątych XX wieku niepełnosprawni zaczynają wychodzić z izolacji i zrzeszać się w organizacje samopomocowe. Wcześniej było to niemożliwe – darwinizm społeczny przełomu XIX i XX wieku uważał niepełnosprawnych za źródło chorób społecznych i stosował drastyczne metody segregacji (zamykanie w ośrodkach, masowa sterylizacja); zalegalizowana eutanazja niepełnosprawnych w nazistowskich Niemczech; istniejący jeszcze w latach pięćdziesiątych naszego wieku kulturowy ableizm uniemożliwiały niepełnosprawnym osiągnięcie poczucia swej tożsamości i wartości.

Dziś niepełnosprawni stanowią prężnie działającą grupę walczącą o swe prawa zarówno społeczne (bycie traktowanym na równi ze sprawnymi), jak i polityczne. Choć osiągają pewien etap rozwoju, zawsze pozostają w jakiś sposób ograniczeni. Ale w tym ograniczeniu i słabości niosą nam szczególną wartość, podstawową wartość osoby ludzkiej, jaką jest zdolność do dawania i dar przyjmowania miłości. Kultura niepełnosprawnych, odkryta i rozwijana początkowo w izolacji, świetnie rozwija się w grupie, mającej te same doświadczenia, identyfikacje i poczucie wspólnej tożsamości. Priorytetem i stymulatorem tej aktywności jest idea integracji niepełnosprawnych, wyrażająca się pełnym uczestnictwem w społeczeństwie i zmianą postawy społeczeństwa wobec nich, polegającej na traktowaniu ich jako innych (a nie gorszych), indywidualności (a nie pacjentów lub klientów), oceny ich niepełnosprawności jako problemu społecznego, tkwiącego nie tylko w jednostce.

Można wysunąć kilka hipotez, które mogą tłumaczyć istnienie stereotypów ujawniających dezaprobatę dla osób niepełnosprawnych (Dziemidowicz, 1997, s. 125-129): 1) hipoteza przesądu – jako naturalny odruch litości dla kaleki, który stwarza możliwość uczenia się zachowań według wzorów kultury danego środowiska cywilizacyjnego; 2) hipoteza różnicy przyjmuje, że źródłem nietolerancji dla innych niekoniecznie jest sama niepełnosprawność, lecz jakakolwiek różnica dzieląca ludzi, która sprawia, że faworyzuje się „swoich”; 3) hipoteza socjologiczna, która tłumaczy odrzucenie osoby niepełnosprawnej jako nie nadającej się do realizacji programu genetycznego, gdyż osobnik niepełnosprawny nie jest nosicielem genów „lepszyc”; 4) hipoteza psychoanalityczna – uzasadnia dyskryminację tych osób syndromem awersji seksualnej, która wyklucza z grona ewentualnych partnerów seksualnych; 5) hipoteza ekonomiczna – przyjmuje, że wiele osób z niepełnosprawnością jest niezdolnych do produkcji materialnej, a „normalne społeczeństwo” zmuszone jest je utrzymywać; 6) hipoteza dystansu poznawczego – pozwala wyjaśnić stereotyp dyskryminujący te osoby dążeniem do utrzymania pewności i normalności ładu świata społecznego, każdy bowiem może znaleźć się w sytuacji kryzysu, klęski, choroby, kalectwa i śmierci; 7) hipoteza pustki filozoficznej wynika z nieświadomionej reakcji każdego, kto kształtuje swoje życie według naturalnych obyczajów, naiwności, głupoty postępowania w dobrej wierze, a więc jako przejaw niedojrzałości moralnej i intelektualnej; 8) hipoteza kulturowa tłumaczy akty niechęci lub agresji wobec niepełnosprawności poziomem kultury; 9) hipoteza demokracji wyjaśnia złe traktowanie jako prawo sprawowania władzy większości nad mniejszością; 10) hipoteza rodzicielska – reakcje dyskryminacyjne wynikają z nieracjonalnej reakcji na możliwość urodzenia się niechcianego dziecka z niepełnosprawnością; 11) hipoteza obyczajowa traktuje dyskryminację lub nieakceptację jako formę obyczajową tradycji kulturowej, co wyraża się w dowcipach, przysłowiach i powiedzonkach o wariatach,

jąkałach, kalekach; 12) hipoteza niekompetencji tłumaczy, że obecność osób niepełnosprawnych ujawnia niekompetencję ludzi uważających się za kulturalnych, obytych i na wyższym poziomie; 13) hipoteza naturalna wskazuje na naturalny charakter agresji, czyli drapieżności charakteru natury gatunku ludzkiego.

Problemem wymagającym nowej interpretacji jest źródło nietolerancji niepełnosprawności w środowiskach samych osób o różnej kategorii ograniczonej sprawności, różnicującej sens i poziom jakości życia. Teraźniejszość i przyszłość osób niepełnosprawnych w kontekście społecznych zmian jest i staje się coraz bardziej optymistyczna. Obok przesądów zakorzenionych w magii, religijności oraz powierzchownej „mądrości” ludowej mamy wiele wspólnotowych programów, projektów pomocowych, z których mogą być finansowane działania na rzecz osób niepełnosprawnych (Ferenc, 2008). Działania Unii Europejskiej dotyczące zwalczania wykluczenia społecznego, dyskryminacji oraz wspierania edukacji pozaformalnej i różnych elastycznych form zatrudniania przełamują dotychczasowe stereotypy, że zrozumienie i przyjęcie pełnoprawności obywateli odbiegających od społecznie przyjętej normy jest niemożliwe (Wapiennik, Piotrowicz, 2002),

4. Stadia i szanse transgresyjnego rozwoju i stabilizacji życiowej człowieka z niepełną sprawnością

Niepełnosprawność, nabyta czy wrodzona, zawsze wywiera ogromny wpływ na życie jednostki, choć nie każdą niepełnosprawnością zajmuje się pedagogika specjalna. Zarówno tradycyjne, jak i współczesne teorie rozwojowe albo zupełnie pomijają problem niepełnosprawności, albo traktują ją jako patologię. Freud wyróżnia kilka stadiów rozwoju, którego głównym napędem jest libido: oralne, analne, falliczne, latentne oraz genitalne. Piaget wyróżnia cztery stadia rozwoju intelektualnego, w których dziecko poznaje nowe struktury poznawcze i asymiluje je do już znanych. L. Wygotski uzupełnił teorię J. Piageta, podkreślając społeczny i interakcyjny charakter rozwoju, a zwłaszcza rolę języka i kultury. E.H. Erikson wyróżnił osiem stadiów rozwoju psychospołecznego i osiem zadań ego. Również Mass badał rozwój człowieka w ciągu całego życia. Podkreśla on, że środowisko i kontekst społeczny są niezwykle ważne w zrozumieniu wielowymiarowości oraz wielokontekstowości rozwoju osób niepełnosprawnych. Uwydatnia wpływ dyskryminacji i segregacji na rozwój, postulując potrzebę stworzenia wspierającego środowiska osobom niepełnosprawnym. Poza wszystkimi rozwiązaniami i ułatwieniami zewnętrznymi w podnoszeniu jakości życia osób z niepełnosprawnością najistotniejsza jest postawa samych niepełnosprawnych wobec swoich problemów, gotowości do szukania sprawności w niepełnosprawności i możliwości aktywnego życia (Kościelska, Aouil, 2003, s. 8). Transgresje psychologiczne polegają na przekroczeniu osobistych granic materialnych lub symboli-

czynnych, są źródłem kultury, mają charakter twórczego procesu, który jest nowy historycznie i są nośnikami rzeczywistych trwałych wartości dla określonej zbiorowości, nowatorskie metody i formy systemu rehabilitacyjno-edukacyjnego (Kozielecki, 1997, s. 210–211).

Teoria adaptacyjna Crate'a zawiera pięć stadiów adaptacji do niepełnosprawności, którymi są: zwątpienie (wyparcie niepełnosprawności), rozwój świadomości, reorganizacja (zmiana zachowania i myślenia prowadząca ku akceptacji niepełnosprawności), decyzja oraz zmiana tożsamości (całkowita akceptacja). Teorie adaptacyjne podkreślają, że wspierające środowisko skupia się na mocnych stronach jednostki, zamiast na jej słabościach, nie traktuje też niepełnosprawności jako choroby czy patologii społecznej. W literaturze dotyczącej rozwoju jednostki niepełnosprawne były lekceważone lub postrzegane i opisywane z perspektywy ableistycznej. Dziś coraz więcej autorów porusza problem jakości życia i funkcjonowania osób niepełnosprawnych, podkreślając nietypowe dla osób pełnosprawnych sytuacje i problemy rozwojowe. Od urodzenia do trzeciego roku życia dziecko może doświadczyć pierwszego poczucia świadomej dyskryminacji. Dużą rolę w akceptacji dziecka odgrywa sposób traktowania w rodzinie i wypełniane przez nią role społeczne. Od 3 do 6 lat dziecko uczy się mowy i w tym obszarze może przeżywać liczne niepowodzenia. W następnej fazie (6–12 lat) zaznacza się głównie wpływ rówieśników (akceptacja lub jej brak), z tym wiekiem wiąże się też stres związany z pójściem do szkoły i poczuciem „inności” przedział wiekowy 12–18 lat to, szczególnie problematyczny dla osób niepełnosprawnych okres poszukiwania własnej tożsamości. Niepełnosprawność stawia też wiele wyzwań we wczesnej dorosłości (możliwości edukacyjne, zatrudnienie, życie kulturalne, rekreacja). Rodzina traci wcześniejszą kontrolę i młody człowiek staje na trudnej drodze dochodzenia do samodzielności. W okresie średniej dorosłości głównym wyzwaniem staje się potrzeba partycypacji społecznej i społecznej aprobaty niepełnosprawności. Późna dorosłość jest jedynym okresem, w którym niepełnosprawni są, poprzez uprzednie doświadczenia, lepiej przystosowani do zmian związanych ze starością.

5. Grupowanie się osób z różnym piętnem niepełnosprawności – powstawanie więzi wspólnego losu w społeczeństwie

Następstwa interakcji i ograniczenia środowiskowe nie są takie same we wszystkich rodzajach i poziomach niepełnosprawności, we wszystkich kontekstach społecznych. Wymiary piętna wypływają z następstw związanych z określonym piętnem, a przede wszystkim z tego, czy jest ono bezpośrednio „widoczne” czy „niewidoczne”. Drugim ważnym wymiarem piętna jest to, czy niepełnosprawność jest postrzegana jako „kontrolowana” czy nie. Ułomności fizyczne są w dużej mierze uważane za niekontrolowane, co powoduje, że postrzeganie ich spotyka

się z życzliwością, współczuciem i empatią. W przypadku piętna kontrolowanego (np. molestowanie dzieci, otyłość, homoseksualizm) ludzie odczuwają więcej negatywnych emocji i wrogości. Trzecia cechą piętna jest stopień, w jakim dana niepełnosprawność ogranicza zdolność poruszania się i komunikacji z innymi (Hebl, Kleck, 2008, s. 391-392).

a) Osoby z niepełnosprawnością motoryczną/ruchową

W świetle perspektywy społecznej/mniejszościowej niepełnosprawności osoby posiadające niepełnosprawność motoryczną to te, których warunki fizyczne zmuszają do zaspokajania aktywności motorycznej w sposób alternatywny, tzn. inny niż ogólnie przyjęty i stosowany. Instytucje pomagające takim osobom powinny być świadome różnorodności niepełnosprawności związanych ze sferą motoryczną. Każdy z rodzajów niepełnosprawności, niezależnie wrodzony czy nabyty manifestuje się w inny sposób w różnych obszarach życia i funkcjonowania, potrzebuje zatem innego rodzaju udzielanej pomocy, włączając dostosowanie do alternatywnego sposobu poruszania się, czynności codzienne czy pewne podstawowe funkcje biologiczne. Ogólnie, niepełnosprawność motoryczną można podzielić ze względu na etiologię, na niepełnosprawność wrodzoną i niepełnosprawność nabytą. Do podstawowych przyczyn niepełnosprawności w tej pierwszej grupie zaliczyć możemy: porażenie mózgowe, wrodzony niedorozwój kości, przepukliny rdzeniowo-mózgowe, karłowatość. Do tej grupy zaliczyć trzeba także amputację w wieku niemowlęcym. Mimo iż generalnie jest to nabyta przyczyna niepełnosprawności, w przypadku tak małych dzieci, które nie wykształciły jeszcze podstawowych nawyków motorycznych, przyjmuje ona charakter przyczyny wrodzonej. Przyczyny nabytej niepełnosprawności to m.in.: niedotlenienie mózgu, dystrofia mięśniowa, reumatoidalne zapalenie stawów (artretyzm), stwardnienie rozsiane, miastenia, porażenie rdzenia kręgowego oraz polio (powodowane przez wirusową infekcję dotyczącą neuronów motorycznych w rdzeniu kręgowym).

W życiu codziennym osoby z niepełnosprawnością fizyczną doświadczają wielu niesprawiedliwych konsekwencji wynikających z uprzedzeń, stereotypowego postrzegania przez innych oraz środowiskowych ograniczeń i dyskryminacji (Hebl, Kleck, 2008). Pokonywanie tych zachowań (barier) to zadanie nie tylko instytucji wspierających ludzi niepełnosprawnych, ale także polityków (szeroko zakrojona akcja pokonywania barier). Osoby pomagające powinny być świadome, że niepełnosprawność nabyta w życiu dorosłym może mieć inny wpływ na osobę niż wrodzona lub nabyta zaraz po urodzeniu. Wiedzy na ten temat należy szukać w samej osobie niepełnosprawnej, gdyż ona jest w tej dziedzinie najlepszym ekspertem. Stygmat z powodu niepełnosprawności fizycznej nie zawsze jest poniżający, lecz budzący współczucie i empatycznie deklarowaną chęć po-

mocy z powodu widocznego nieszczęścia i altruistycznym zobowiązaniem wsparcia ze strony społeczeństwa (nadal popularna jałmużna uliczna ludzi na wózkach inwalidzkich jest skutkiem dawnych wzorów lub stereotypów akceptowanego żebractwa) – (Sadowska, 2005, s. 44).

b) Osoby niedosłyszące i niesłyszące

Terminologia medyczna wyróżnia wśród grupy osób z zaburzeniami słuchu osoby niesłyszące i niedosłyszące (słyszą, ale w sposób ograniczony). Utrata słuchu ze względu na miejsce uszkodzenia może być sklasyfikowana w trzy kategorie: przewodzeniową (uszkodzenie organów przewodzenia), czuciowo-nerwową (uszkodzenie neuronów czuciowych) oraz centralną (uszkodzenie w części mózgu odpowiedzialnej za słuch). Ze względu na wiek powstania można wyróżnić zaburzenia słuchu prelingualne (powstałe przed wykształceniem mowy) i postlingualne (powstałe po wykształceniu mowy). Skutkiem tego podziału jest tzw. głuchota lub niedosłyszenie nieme (gdy osoba nie posługuje się mową), w przeciwieństwie do osób niesłyszących używających języka. Definicja niepełnosprawności słuchowej jest ściśle związana z postawą osoby lub grupy definiującej. Można ją rozpatrywać z trzech perspektyw (wg Fostera). Model medyczny widzi ją przede wszystkim jako skutek uszkodzenia systemu sensorycznego. Według tego modelu osoby niesłyszące potrzebują pomocy specjalistów, aby mogły poradzić sobie z właściwymi im problemami. Model społeczno-kulturowy zakłada, że zaburzenia słuchu mogą być najlepiej zrozumiane poprzez zrozumienie funkcji interakcji między jednostką a społeczeństwem. Bariery doświadczane przez niesłyszących i niedosłyszących są rezultatem społecznych, językowych i kulturalnych różnic między większością społeczeństwa i mniejszością niedosłyszącą. Model polityczny zakłada, że to „słysząca większość” zdominowała instytucje socjopolityczne, zmuszając niesłyszących do walki o swe prawa. Pomimo stosunkowo niewielkiej liczby osób niesłyszących, byli i nadal są oni wśród wszystkich niepełnosprawnych główną grup walczącą o swe prawa. Coraz częściej zaburzenia słuchu definiowane są w nurcie politycznym i społeczno-kulturowym, które dają tym osobom wolną rękę w wyborze przynależności do aktywnego uczestnictwa w kulturze ludzi słyszących, ludzi niesłyszących lub obu (Żuraw, 2008). W próbie zrozumienia ludzi z zaburzeniami słuchu najważniejsze jest zrozumienie, co znaczy utrata słuchu dla danej jednostki i jak wpływa ona na jej życie. Funkcjonuje wiele mitów społecznych dotyczących postrzegania osób niesłyszących przez ogół społeczeństwa, z których powszechny jest mit, że osoba niesłysząca nic nie słyszy, co *de facto* dotyczy tylko 1% tej kategorii niepełnej sprawności (Lowe, 1995). W „słyszącym” społeczeństwie ważna jest zmiana postawy wobec osób niepełnosprawnych słuchowo, z postawy traktującej ich jako gorszych, bo ciężko poszkodowanych przez los, do poglądu, że są oni po prostu tro-

chę inni w nawiązywaniu kontaktów z otoczeniem, a „każde dziecko może nauczyć się słyszeć i mówić”. A więc nie jest głuchonieme (Lowe, 1999). Dużą w tym rolę szkoły i rodziny, których postawa coraz bardziej ewoluje w kierunku bycia środowiskami wspierającymi i uczącymi niezależności jednostki niesprawnej słuchowo, z którymi można porozumieć się dzięki wykorzystaniu totalnej komunikacji (Korzon, 2004). K. Krakowiak (1998) wyróżnia trzy najbardziej rozpowszechnione stereotypy uogólnionego obrazu osób niesłyszących: pierwszym jest niesprawny kaleka, ciężko poszkodowany przez los, drugim – pełnosprawny z tylko uszkodzonym słuchem, trzecim jest przyjęcie, że niesłyszący jest sprawny inaczej.

c) Osoby niedowidzące i niewidome

Tradycyjnie model medyczny był wykorzystywany jako podstawowy w definiowaniu zaburzeń widzenia. W 1868 roku dr H. Snellen stworzył kwestionariusz „testu oka”, który używany jest do dziś przez okulistów i optyków. Istnieją dwie metody definiowania zaburzeń widzenia: autorelacja i ocena administracyjna. Pierwsza skupia się na ocenie ostrości wzroku w odniesieniu do ustalonych standardów. Druga ocenia ubytki wzroku pod kątem funkcjonalnym. Wielu ludzi postrzega zaburzenia widzenia jako straszne nieszczęście, z którym wręcz nie sposób sobie poradzić. Ten stereotyp wzmacnia pogląd, że osoby niewidome są nieszczęśliwe, żyjąc w wiecznej ciemności i niekończącej się depresji. Stąd powszechnie wyznawany stereotypowy pogląd, że osobom tym należy się litość, współczucie i opieka. W przeciwieństwie do tego, większość niewidomych postrzega siebie jako osoby „normalne”. Jedną z najboleśniejszych konsekwencji zaburzeń widzenia jest dyskryminacja w znalezieniu pracy. Przeświadczenie o niesamodzielności, niższości i nieprzydatności ekonomicznej osób z zaburzeniami wzroku jest szeroko rozpowszechnionym stereotypem na rynku pracy. Tymczasem osoby te, mimo iż pozbawione wzroku lub posiadające jedynie jego resztki, mogą nauczyć się wykonywania wielu czynności bez używania analizatora wzrokowego: samodzielności w podstawowych czynnościach, np. związanych z wyglądem, takich jak: wiązanie krawata czy nakładanie makijażu, przygotowywanie posiłków, identyfikowania i używania pieniędzy, nauki czy pracy. Po niewielkich modyfikacjach mogą także uprawiać sport czy grać w różnego rodzaju gry. Z jeszcze większą dyskryminacją i ogromem uprzedzeń spotykają się osoby posiadające jednocześnie oba rodzaje niepełnosprawności: wizualną i słuchową. Tylko zwalczanie tych ableistycznych postaw może zaowocować możliwością prowadzenia przez tych ludzi w pełni wartościowego życia. Społeczna debata dotycząca niewidomych toczy się wokół problemu związanego z ich traktowaniem w społeczeństwie. Według niektórych powinno być podtrzymywane traktowanie uprzywilejowane, oparte na nietypowych warunkach życia i możliwościach tych osób, według innych takie traktowanie jest poniżające i zbędne.

d) Osoby z niepełnosprawnością rozwojową

Najczęściej podawaną stereotypem grupą osób niepełnosprawnych w ich odbiorze społecznym są ludzie z niepełnosprawnością intelektualną/mentalną, czyli osoby z upośledzeniem umysłowym i osoby z problemami psychicznymi. Często myli się obie kategorie, co przynosi szkodę obu grupom (Abramowska, 2005, s. 191).

Z przyczyn praktycznych definicja niepełnosprawności rozwojowej obejmuje przede wszystkim osoby, które nabyły niepełnosprawność przed 18 rokiem życia. Jeśli pojawienie się niepełnosprawności jest wczesne, i jest ona na tyle zawansowana, że ogranicza podstawowe funkcje życiowe, to takie warunki kwalifikują ją bez wątplenia jako niepełnosprawność rozwojową. Termin niepełnosprawność rozwojowa często jest łączony z upośledzeniem umysłowym, dlatego mimo iż osobom dotkniętym tą niepełnosprawnością przysługuje wiele profitów, ludzie należący do grup, takich jak: osoby niewidzące, niesłyszące czy sparaliżowane, zaprzeczają, że ich niepełnosprawność należy do grupy niepełnosprawności rozwojowych, gdyż nie chcą być traktowane jak osoby upośledzone umysłowo. Wiele organizacji walczy o prawa ludzi niepełnosprawnych, ale faktycznie jest to walka bardziej na papierze niż w realnej rzeczywistości. Do niepełnosprawności rozwojowych zalicza się m.in. autyzm, porażenie mózgowe. Generalnie, osoby z niepełnosprawnością umysłową uczą się znacznie wolniej niż przeciętnie, wolniej też przetwarzają i kategoryzują informacje. Mają także mniejsze zdolności wykorzystywania wcześniejszych doświadczeń i trudności w rozumieniu niektórych sytuacji społecznych, co może powodować nieadekwatne do określonych sytuacji zachowania.

Etykieta upośledzenia umysłowego jest stereotypem społecznym (S. Kowalik, A. Mikrut, 2007), czyli tkwiącym w świadomości społecznej obrazem tego rodzaju zaburzenia rozwojowego, opartym na niepełnej, niepewnej, a nawet fałszywej wiedzy utrwalonej w społecznym przekazie. Może on być podstawą do uznania osób z upośledzeniem umysłowym do kategorii „obcych” lub „innych”. Charakterystycznym zewnętrznym dostrzegalnym stygmatem „upośledzenia umysłowego” jest zespół Downa, który charakteryzuje się niższą niż przeciętnym poziomem inteligencji. Zespół Downa jest jednym z najlepiej zidentyfikowanych i opisanych medycznie zaburzeń genetycznych, to jednak na temat ograniczonych możliwości rozwojowych tych dzieci nadal utrzymuje się wiele mylących, stereotypowych poglądów, podobnie na temat ich wcześniejszej umieralności (Zasępa, 2008, s. 9). Rozpowszechniony jest stereotyp, że wszystkie osoby z zespołem Downa są do siebie bardzo podobne pod względem wyglądu, osobowości i poziomu możliwości (Kaczmarek, 2008, s. 13). Praktyka życia codziennego i badania naukowe nie potwierdzają tych podobieństw psychicznych i wskazują, że jednym z najbardziej charakterystycznych aspektów tego zespołu jest właśnie

duże zróżnicowanie indywidualnego rozwoju. Jego „nosiciele” często charakteryzują się dobrą pamięcią, kreatywnością, umiejętnością wglądu w sytuację innych osób, sprytem, towarzyskością, poczuciem humoru, sympatią lub afektywną agresją. Upowszechnia się coraz częściej inne silne przekonanie, że dzieci z Downem trzeba kochać (zob. czasopismo „Bardziej Kochani”), ale nie ma co spodziewać się ich normalności i dojrzałej autorefleksji oraz pełnego rozwoju ich podmiotowości, autonomii, samooceny i samorealizacji. W podejmowanych działaniach rehabilitacyjno-edukacyjnych należy uwzględniać ich specyficzne, indywidualne różnice w praktyce terapeutycznej, co korzystnie będzie sprzyjać optymalnemu wspomagananiu ich rozwoju poprzez programy oddziaływań wyrównawczych i korekcyjnych (Barlóg, 2007).

Autyzm charakteryzuje się manifestowaniem trudności w komunikowaniu się i stosunkach interpersonalnych, jednak osoby te mogą wykazywać się wyższym niż przeciętny poziom intelektualnym w pewnych obszarach działania. Osoby z niepełnosprawności rozwojową, często postrzegane przez pryzmat swojej choroby, cierpią z powodu stereotypów i uprzedzeń, są niedoceniane, choć w wielu sferach nie odbiegają daleko od przeciętnego człowieka. Podstawowym problemem i kierunkiem działań w przypadku tych osób jest wdrażanie ich do jak największej samodzielności, samokontroli i niezależności.

Dynamiczne przeobrażenia historyczno-społeczne, postępowe zmiany w kulturze, etyce, polityce i prawie oraz zaspokajaniu potrzeb osób niepełnosprawnych z upośledzeniem umysłowym dotyczą stałości, trwałości stygmatu i stereotypu społecznego, czyli tkwiącym w świadomości społecznej obrazem tego zaburzenia rozwojowego, opartym na niepełnej, a nawet fałszywej wiedzy utrwalanej w społecznym przekazie, mylnie utożsamianej z chorobą psychiczną – godną pożałowania chorobą wywołującą powszechny lęk, zakłopotanie, zagrażającą bezpieczeństwu. H.V. Cobb, H. Mittler (1993) wykazali, jakie są zasadnicze różnice między upośledzeniem umysłowym a chorobą psychiczną. Obecny wizerunek społeczny osób z niepełnosprawnością (wszystkich stopni i kategorii) różni się zasadniczo od współczesnych poglądów naukowych, w których dokonała się nie tyle ewolucja, co rewolucja w zakresie wyjaśniania etiologii i konsekwencji niepełnej sprawności umysłowej osób w zależności od zdobytych doświadczeń nabytych ze strony środowiska społecznego (Dykcik, 1997).

e) Osoby z zaburzeniami psychicznymi

Do najczęściej spotykanych zaburzeń psychicznych należą reakcje psychozy (psychozy), schizofrenia, głęboka (ogólna) depresja oraz osobowość maniakalno-depresyjna (dwubiegunowa). Osoby psychozy często postrzegane są jako niemające kontaktu z rzeczywistością. Reakcje psychozy to m.in. halucynacje (słuchowe, wizualne i dotykowe), złudzenia oraz zdeorganizowane

i chaotyczne myślenie. Schizofrenia jest skomplikowanym zaburzeniem psychicznym, które może wpływać na myślenie, emocje, postrzeganie, ocenę i sferę interakcji społecznych. O jej pojawieniu się mogą świadczyć dwa rodzaje symptomów: pozytywne (np. halucynacje) i negatywne (np. apatia, brak motywacji). Depresja oraz osobowość maniakalno-depresyjna mają ogromny wpływ zwłaszcza na sferę nastroju i uczuć. Depresja charakteryzuje się utratą zainteresowania jakimkolwiek rodzajem aktywności i zanikiem odczuwania przyjemności w wyniku jakiegokolwiek działania. Pojawiająca się dwukrotnie częściej u kobiet niż u mężczyzn, wykazuje w ostatnich latach olbrzymie tendencje wzrostowe. W codziennym życiu ludzi z zaburzeniami psychicznymi dotyka dalece posunięta dyskryminacja. Postrzegani jako „maniakalni mordercy” i poważne zagrożenie dla społeczeństwa często są spychani na margines społeczny, traktowani z niezrozumieniem i strachem.

Dzięki wysiłkom działaczy i specjalistów na rzecz osób niepełnosprawnych, termin *niepełnosprawność* ewoluuje w kierunku bycia terminem pozytywnym. Ma on posłużyć do budowania poczucia jedności, solidarności i wspólnoty wśród osób z różnorodnymi rodzajami niepełnosprawności, także wśród osób z zaburzeniami wymagającymi interwencji psychiatrycznej. Budowanie poczucia wspólnoty jest dla tych ludzi niezwykle ważne, gdyż daje jednostce siłę do przezwycięzania swych słabych stron, co jest o wiele łatwiejsze w grupie wsparcia niż z pozycji odizolowanej stygmatyzowanej jednostki. Dyskryminacja i nieuzasadniony lęk wobec osób z zaburzeniami psychiatrycznymi mogą być eliminowane poprzez zmianę postaw społecznych wobec tych osób, wprowadzanie w życie ochrony ich praw oraz redukcja uprzedzeń i naznaczenia społecznego. Dużą pomocą jest tu profesjonalna pomoc psychologiczna, zachęcająca osoby z zaburzeniami psychicznymi do współpracy i budowania pozytywnej samooceny.

f) Osoby z deficytami poznawczymi

Deficyty poznawcze charakteryzują się znacznym ograniczeniem zdolności rozumienia tego, co jednostka widzi czy słyszy, także zaburzonym sposobem odbierania informacji z sytuacji społecznych. Osoby z deficytami w sferze poznawczej wykazują trudności w uczeniu się nowych rzeczy, generalizowaniu i abstrahowaniu oraz używaniu języka zarówno w formie ustnej, jak i pisemnej. Do grupy osób z deficytami poznawczymi zalicza się: osoby mające trudności w uczeniu się, osoby cierpiące na zespół nadpobudliwości psychoruchowej (ADHD) oraz na porażenie mózgowe. Trudności w uczeniu się dotyczą osłabienia w sferze procesów psychologicznych zaangażowanych przede wszystkim w rozumienie i używanie języka zarówno w formie mówionej, jak i pisanej. ADHD charakteryzuje się nadaktywnością na pewne bodźce, podczas gdy inne mogą być zupełnie ignorowane. Osoby te kierują swoją uwagę zwłaszcza na rzeczy nowe

i osobliwe, ale gdy „nowość” mija, ciężko im utrzymać tę uwagę na dłużej. Porażenie mózgowe może negatywnie wpływać na wiele sfer ludzkiego życia, między innymi także na sferę poznawczą. Typowymi problemami są tu trudności w posługiwaniu się językiem i w komunikacji, przetwarzaniu informacji, pamięci i postrzeganiu. Często osoby z deficytami poznawczymi lub ich rodziny doświadczają dyskryminacji, co skutkuje uczuciem wstydu, niską samooceną i zachwianym poczuciem własnej wartości. W szkole uczniowie z deficytami poznawczymi są narażeni na wyśmiewanie, szykany i w konsekwencji na izolację społeczną. W pracy mają oni często trudności z rozumieniem poleceń lub instrukcji, co negatywnie wpływa na ich stosunki społeczne. Jakkolwiek wiele wątpliwości skupia się dziś na pytaniu, czy fragmentaryczne deficyty, takie jak trudności w uczeniu się, są pewnym rodzajem niepełnosprawności, czy też nie (Krauze-Sikorska, Kuszak red., 2008).

6. Ocena instytucjonalnej pomocy osobom niepełnosprawnym w praktyce – hipotezy tłumaczące dyskryminacyjne stereotypy percepcji osób niepełnosprawnych w zwalczaniu uprzedzeń oraz strategii naprawiania interakcji z osobami sprawnymi

Profesjonalna pomoc osobom niepełnosprawnym powinna być niezmiennie zaangażowana w ocenę stopnia, złożoności i zasięgu niepełnosprawności. Tradycyjny (medyczny) model oceny zdrowia lub normy rozwojowej pacjenta oparty był na obecności lub braku patologii. Faktycznie, odwołanie się do patologii jest przydatne w wielu przypadkach, jednak skupianie się tylko i wyłącznie na niej ma negatywne konsekwencje w przypadku długoterminowego leczenia niepełnosprawności. Przez pierwszorzędne skupianie się na problemach jednostki, pomagający mogą pominąć tkwiące w niej siły rozwojowe i mocne strony. Poza tym taka postawa może prowadzić do dehumanizacji jednostki. Duże znaczenie w ocenie ma branie pod uwagę kontekstu społecznego danej jednostki, a nie tylko jej indywidualnego, wyrwanego z kontekstu problemu. W modelu społecznym kluczowym elementem oceny jest środowisko społeczne. Model ten podkreśla możliwości i siły rozwojowe osób niepełnosprawnych; przyznaje, że osoby te posiadają niepełnosprawność w danej sferze, ale jednocześnie utrzymuje, że osoby te nie mogą być definiowane głównie przez pryzmat swojej niepełnosprawności. Efektywna ocena nie jest wybiórcza, zawsze związana jest z szerszym kontekstem, w którym zachodzi ocenianie, determinując w pewnym stopniu naturę i zasięg tej oceny. W najszerszym kontekście indywidualna lub grupowa ocena obejmuje poziom biologiczny, psychologiczno-emocjonalny, społeczny i kulturowy. Dodatkowo ocena rozpatrywana jest w trzech kontekstach: mikro, mezo i makro, tłumacząc ich wpływy strukturalne i systemowe na jednostki i grupy.

Jest rzeczą uderzającą, że poznawczy psychologowie społeczni z podziwu godną wytrwałością definiują uprzedzenie jako przeniesienie negatywnej postawy wobec grupy na indywidualnych członków tej grupy. Dlaczego by jednak nie mówić o uprzedzeniu jako przyjęciu negatywnej postawy wobec grupy jako takiej? (Abelson, 1994, s. 31; cyt. za Koftą, Sądkiem, 1995).

Ludzki system poznawczy jest więc z istoty swej podatny na systematyczne błędy (uproszczenia, odchylenia) w przetwarzaniu informacji. Stereotypy czynią świat prostszym i bardziej obłaskawionym (Kurcz, 1992, s. 33).

Kryzysowe zjawiska naszych czasów sprzyjają powstawaniu niepokojów, lęków i zagrożeń społecznych i cywilizacyjnych, zwłaszcza u osób słabszych, którym brakuje zaufania do ludzi, budzą podejrzliwość, mglistość perspektyw dłuższej stabilności (Bauman, 2005). Z badań empirycznych Pachowicz (2006, s. 208) wynika, że najbardziej typowe formy stereotypów związanych z niepełnosprawnością określić można i negatywnie ocenić następująco:

- stereotyp litości (żałujący), z którego wynika, że ON (osoba niepełnosprawna) jest chora, nieszczęśliwa, samotna, cierpiąca i pokrzywdzona, biedna;
- stereotyp bezużyteczności społecznej – ON jest niezaradna, niesamodzielna, uzależniona od innych;
- stereotyp zaburzonych relacji z innymi – ON jest nieprzewidywalna, wyizolowana, zagubiona, niezrozumiała, dziwna, niebezpieczna;
- stereotyp niedojrzałości społecznej – ON jest zmienna emocjonalnie, infantylna, uparta.

Wśród cech pozytywnych wizerunku ON wymienianych przez otoczenie wymienia się wrażliwość, emocjonalną przylepność, pomocniczość, radość i szczerść oraz osobę społecznie nieszkodliwą i rzadko kiedy niebezpieczną.

7. Modele praktycznej profesjonalnej pomocy i społecznego wsparcia osobom niepełnosprawnym

Na przestrzeni XX wieku ukształtowało się wiele modeli pomocy osobom niepełnosprawnym. Większość modeli tradycyjnych skupiała się na postrzeganiu jednostki przez pryzmat patologii. W tych modelach osoba niepełnosprawna postrzegana jest jako jednostka dysfunkcyjna, patologiczna, zbyt słaba do samodzielnego funkcjonowania. Osoba niepełnosprawna traktowana jest jako pasywny pacjent, cały proces pomocowy skupiony jest więc w rękach specjalisty, którego głównym celem jest uczynić osobę niepełnosprawna tak perfekcyjną jak to tylko możliwe. Najnowsze modele oferują alternatywne podejście do procesu pomagania. Zakładają one pomoc opartą na siłach rozwojowych jednostki i propagują zarządzanie indywidualnym przypadkiem jednostki i model niezależnego życia osoby niepełnosprawnej (IL model). Nowe modele pomocy skupiają się na środowisku jednostki niepełnosprawnej i jej potencjalnych zdolnościach oraz

na nowo odkrytych ludzkich możliwościach, zamiast na postrzeganiu problemów człowieka jako mających wyłącznie podłoże wewnętrzne i podkreślanii jego słabych stron (Gorajewska, 2007). W terapii i rehabilitacji społecznej szczególną uwagę zwraca się nie tylko na potencjały tkwiące w samej jednostce, ale i na siły społecznego wsparcia tkwiące w jej bliższym i dalszym otoczeniu. Skupienie na indywidualnym przypadku polega na poszukiwaniu indywidualnych dla danej jednostki modeli rozwiązań w jej rodzinnych i lokalnych społecznościach, które zabezpiecza najlepsze strategie zaspokajania podstawowych potrzeb ludzkich na poziomie mezo i mikro (Urban, 2009). Model niezależnego życia zakłada, że problemy osób niepełnosprawnych nie leżą tylko w tych osobach, lecz w nieprzyjaznym, a wręcz wrogim dla tych osób środowisku. Brak szans, nie zaś brak indywidualnych możliwości jest pierwszorzędnym problemem życiowym osób niepełnosprawnych. Model ten postuluje także moralne racje do walki osób niepełnosprawnych o przysługujące im prawa.

Zwalczanie lub eliminowanie stereotypów i uprzedzeń może polegać na: 1) zachęcaniu do wzajemnych kontaktów i współpracy między różnymi grupami osób niepełnosprawnych z otoczeniem; 2) atakowaniu dyskryminacyjnych praktyk, mitów i przesądów, a koncentrowaniu się na zaletach i możliwościach; 3) organizowaniu forów dyskusyjnych na różnych poziomach edukacji dzieci; 4) analizie własnych przekonań, czasami łatwiej zmienić ludzkie zachowanie niż uczucia (Rathus, 2004, s. 696). Najbardziej nieuzasadnionym, szkodliwym zachowaniem wobec osób z niepełną sprawnością staje się akt dyskryminacji, choć posiadanie uprzedzeń nie zawsze prowadzi do spontanicznego ujawnienia się negatywnych postaw. Rada Europy wydała zalecenie i plan jej działań celem promocji praw i pełnego uczestnictwa osób niepełnosprawnych w społeczeństwie: podnoszenie jakości życia osób niepełnosprawnych w Europie 2006–2015, które pragnie respektować Pełnomocnik Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych w Polsce.

Strategie naprawiania interpersonalnych interakcji najbardziej skutecznie przebiegają w diadach, mianowicie są to: uchodzenie za kogoś innego (*passing*), przyznawanie się do niepełnosprawności i poproszenie o przysługę w kontekście konkretnej sytuacji i potrzeby uzyskania pozytywnej interakcji. Na poziomie społeczeństwa może to być – zmienianie medialnych wizerunków osób z ograniczeniami psychofizycznymi oraz ulepszanie środowiskowych udogodnień w świadczeniu usług i udogodnień architektonicznych i komunikacyjnych (Hebl, Kleck, 2008, s. 393–400).

Model procesu terapeutyczno-wychowawczego wspomagania rozwoju dziecka z każdą niepełnosprawnością

Sfera rozwoju i wychowania	Warunki sprzyjające rozwojowi	Model udzielania wsparcia	Preferowane wartości	Postawa nauczyciela	Postawa ucznia
fizykalna	zaufanie, akceptacja, dostępność	medyczny	zdrowie, sprawność	działania pro-zdrowotne	aktywność
mentalna	szacunek, życzliwość	edukacyjny	aktywność, zmiana sytuacji	stymulacja, wyzwianie	mobilizacja, motywacja
socjalna	zabezpieczenie, pomoc	kompensacyjny	komfort psychiczny, jakość życia	wsparcie, wspomaganie	samopomoc, samoobsługa
duchowa (noetyczna)	wolność, miłość, wiara	moralny	poczucie sensu, bezpieczeństwo	wyzwianie dynamizmów	samorealizacja, ideowa

Źródło: zob. również Z.B. Gaś, 1999, s. 10.

W procesie wspomagania ucznia w rozwoju nauczyciel–pedagog specjalny jest osobą wspierającą, a warunkiem koniecznym poprawności, skuteczności jego działania jest eksponowanie w kontakcie terapeutycznym kilku co najmniej cech osobistych i warunków sprzyjających rozwojowi. Podstawowe cechy osobiste to:

- 1) świadomość siebie i prezentowanie przez siebie w otoczeniu systemu wartości;
- 2) przeżywanie sytuacji szkolnych i okazywanie, wyzwianie życzliwych uczuć i humoru;
- 3) pełnienie funkcji modelowych dla cierpliwego wspomagania dziecka z trudnościami;
- 4) intuicyjne i naturalne zainteresowanie ludźmi i sprawami społecznymi, ukazywanie jasnych zasad etycznych w poczuciu odpowiedzialności za siebie i za ucznia.

8. Kierunki zmian tradycyjnych stereotypów dotyczących zjawiska niepełnosprawności w różnych systemach i formach edukacyjnego wsparcia, socjalizacji oraz akulturacji w rozwoju aktywności osób niepełnosprawnych w środowisku życia

Poziom jakości życia osób niepełnosprawnych był i jest rozpatrywany najczęściej w kategoriach dóbr, usług i warunków życia, określane według kryteriów

MIEĆ, rzadziej według jasnych kryteriów i możliwości rozwoju własnej osobowości, czyli BYĆ. Sam dobrobyt materialny tych kategorii osób nie jest i nie musi być wiarygodnym i adekwatnym wyznacznikiem ewaluacji jakości ich życia. Najczęściej pomyślność czy sens udanego życia wymaga badań psychologicznych i socjologicznych, w których określa się przeżycia, odczucia, opinie poszczególnych jednostek dotyczące całokształtu spraw osobistych i społecznych. Poprawa społecznego wizerunku, a może najbardziej poprawa społecznych kompetencji i psychofizycznej kondycji jednostek upośledzonych stanowi podstawę normalizacji ich życia (Thimm, 1989, za Krause, 2005, s. 35).

Dla ludzi niepełnosprawnych w szczególności kwestie bytowe nie stanowią wystarczających kryteriów oceny sensu ich życiowego sukcesu, zadowolenia czy niezadowolenia, ważniejsze są subiektywnie odczuwane zagrożenia, lęki, obawy i niepokoje, wynikające z braku poczucia bezpieczeństwa społecznego, akceptacji, tolerancji prowadzące do poczucia marginalizacji i bezradności. Nienormalność i niepewność sytuacji życiowej osób społecznie upośledzonych ujawnia się zwłaszcza wtedy, kiedy pomoc udzielana przez państwo lub pracodawców ma charakter tymczasowy, uznaniowy, warunkowy, z próbami ograniczania ulg, przywilejów, wykorzystywania zaniechań, wprowadzania dodatkowych uszczelnień tworzących niespójny system pomocy społecznej, zwłaszcza w kryzysowych sytuacjach budżetowych państwa i decyzjach oszczędzania, decentralizacji zadań i uprawnień na gminy i samorządy.

Sześć głównych zasad wyznacza drogę efektywnej, interdyscyplinarnej i kompleksowej pracy z osobami niepełnosprawnymi (za Mackelprang, Salsgiver, 1999).

Po pierwsze, należy założyć, że osoba niepełnosprawna jest zdolna lub może być zdolna do wielu osobistych/indywidualnych osiągnięć. Po drugie, należy odrzucić tradycyjne myślenie zakładające, że problem leży tylko w osobie niepełnosprawnej i że musi ona najpierw zmienić się, aby móc funkcjonować w społeczeństwie. Po trzecie, musimy uznać, że niepełnosprawność jest problemem społecznym, a prawa osób niepełnosprawnych muszą być zatem usankcjonowane politycznie. Po czwarte, należy wspierać tworzenie tożsamości i kultury osób niepełnosprawnych, w której nastąpiła zmiana aktywności terapeutycznej do tożsamości nienormatywnej w aktywnym uczestnictwie w kulturze. Po piąte, mimo przykrych doświadczeń, osoby niepełnosprawne powinny znaleźć choćby cień radości w swej niepełnosprawności. Po szóste, należy bezwzględnie traktować te osoby jako mające kontrolę nad swym życiem. Świadoma kontrola powoduje jednocześnie świadome uczestnictwo w procesie pomocowym. Te sześć zasad stanowią filary praktycznego modelu wspierania i udzielania pomocy. Praktyczny model pomocy proponuje cztery role osoby pracującej z osobami niepełnosprawnymi: rolę doradcy (poziom mikro i meso), nauczyciela (poziom

mikro i meso), pośrednika (wszystkie poziomy) i adwokata (doradcy w kwestiach politycznych – poziom mezo i makro).

Niezbędne są nowe pojęcia, kategorie i paradygmaty badawcze holistycznego ujęcia idei świata społecznego oraz adaptacyjnych funkcji środowiska dla poprawy sytuacji życiowej osób z niepełnosprawnością w czasach globalizacji zagrożeń cywilizacyjnych i indywidualizacji ryzyka. Wśród wielu nowych sposobów myślenia i działania potrzebne są w realizacji następujące koncepcje wielowymiarowych rozwiązań pragmatycznych (Dykcik, 2006, s. 80–84):

- a) ekologiczne widzenia świata zewnętrznego, wewnętrznego i społecznego, czyli w świecie „między” (Szczepański, 1982, s. 55);
- b) tworzenie sprzyjającej bioarchitektury w zakresie rozszerzania dostępności przestrzeni społecznej, różnych form aktywności edukacyjnej na rzecz tworzenia społeczeństwa dla wszystkich;
- c) troska o bezpieczeństwo socjalne i profilaktykę zdrowotną dla osób z niepełnosprawnością na wsi i w mieście;
- d) tworzenie przestrzeni psychologicznej dla godnego ukierunkowania życiowego i różnych zakresów aktywności społeczno-kulturalnej w środowisku;
- e) ochrona prawna statusu i sprawiedliwego dostępu do różnych dóbr;
- f) wykorzystania nowoczesnej techniki, technologii oraz znaczenia mass mediów w rozwiązywaniu problemów edukacji i rehabilitacji tych osób.

Falsyfikacja czy przełamywanie stereotypów oraz modyfikowanie uprzedzeń dotyczących zjawiska niepełnosprawności w społeczeństwie, mimo konstytutywnej odporności na zmiany jest ważne, potrzebne i możliwe na drodze bliskiego kontaktu i współistnienia. Łamanie stereotypu polega na zaakceptowaniu istnienia niepełnosprawności i na odebraniu temu pojęciu miana wyroku i piętna bezwarunkowo definiującego czyjeś życie (E. Zakrzewska-Manterys, 2003, s. 117). Silna potrzeba i chęć godnego zaistnienia w społeczeństwie wynika z braku adekwatnego wsparcia społecznego oraz właściwego zainteresowania osobistymi kontaktami, potrzebami oraz codziennymi sprawami w świecie konkurencji i rywalizacji o uwagę (Derber, 2002; Gorajewska, 2006). Zasady warte poznania i stosowania według D. Gorajewskiej (2006, s. 89–104) mogą być następujące: 1) przybliżyć, by wzbudzić empatię i altruizm; 2) poznać by zrozumieć; 3) zrozumieć, by skutecznie działać. Podaje też konkretne fakty, wnioski i postulaty, aby słowa poparte choćby próbą działania mogły przynieść pożądane rezultaty normalności w praktyce. Możliwe jest doprowadzenie do pozytywnej zmiany pod warunkiem zadbania o równość statusu uczestników interakcji oraz położenia nacisku na zawarcie przez nich wzajemnej znajomości, która może być szansą podważania lub osłabiania negatywnego stereotypu. Rodzaj personalizującego kontaktu oraz jego przebiegu wzajemnej interakcji jest dobrym predykatorem oczekiwanej zmiany stereotypu w nurcie indywidualnym, zawierającym trzy szczególne, różniące się

poziomem ogólności, podejścia do sposobu reprezentowania wiedzy o grupach społecznych, są to: schematy grupowe, prototypy i egzemplarze (Grabowska, 2007, s. 12–13).

Stereotypu związanego z niepełnosprawnością nie można się pozbyć, a natury utrwalonych stereotypów nie da się zlikwidować, gdyż stanowią one obojętny, nieuchronny, niezbywalny składnik ludzkiego systemu poznawczego człowieka, który może być czynnikiem konfliktogennym. Do pewnego stopnia możemy je kształtować i zmieniać na lepszy, bardziej adekwatny zgodnie ze społecznymi realiami, aby zmniejszać ich sztywność piętna lub wyroku oraz zniewolenie negatywnością tworzonych przekonań i nastawień w sterowaniu myślami, emocjami w uproszczonym zachowaniu człowieka (Zakrzewska-Manterys, 2003, s. 107). W wieku wczesnoszkolnym wg badań B. Weigl i W. Łukaszewskiego stwierdza się wyraźną podatność dzieci na oddziaływania wychowawcze idące w kierunku kształtowania negatywnego stosunku do obcych oraz podatność na działania osłabiające takie stereotypy i uprzedzenia ” (za Ogrodzką-Mazur, 2004, s. 72). Szansę na podejmowanie działań edukacyjnych w warunkach szkolnych mających na celu osłabienie lub modyfikację utrwalonych negatywnych stereotypów dostrzega się w czterech kierunkach (mechanizmach) zmian: akcentowanie podobieństwa między „ja” a „innymi”; zmianę identyfikacji społecznej; modyfikację lub przełamywanie stereotypów; wykorzystanie scenariuszy wyobraźni celem zwiększenia rzeczywistego prospołecznego zachowania jednostki przez ukazywanie wielopoziomowości struktury jej świata indywidualnego i społecznego, a tym samym podejmowanie socjotechnik wychowawczych służących wzmocnieniu pozytywnych oraz osłabianiu negatywnych stereotypów dotyczących „innych”.

Dobrym przykładem próby modyfikacji stereotypów jest dyskusja dotycząca uznania związków partnerskich i małżeńskich osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębszym wyrażająca się w dwóch odmiennych stereotypach społecznych: 1) osoby te to osoby aseksualne, gdyż posiadają mentalność dzieci, a więc seksualność ich nie dotyczy, wobec tego ignorowanie oraz zaprzeczanie potrzebom seksualnym jest formą ochrony przed prokreacją, a stereotypy „pozornie zaspokajają potrzebę rozumienia następstw indywidualnych i społecznych potrzeby ich rodzicielstwa i rozrodczości; 2) osoby z niepełnosprawnością intelektualną to osoby hiperseksualne, gdyż z racji swoich ograniczeń nie potrafią opłacać popędu płciowego i z tego powodu stwarzają zagrożenie usprawiedliwiające ich segregację, izolację i sterylizację lub aborcję. Zachowania seksualne tych osób mogą i powinny być kontrolowane, tłumione i udaremniane pomiędzy osobami różnej płci. Oba stereotypy dotyczące seksualności sprzyjają utrwalaniu negatywnego wizerunku osób z niepełnosprawnością, a jego cechy są wyśmiewane lub demonizowane. W tym kontekście istnieje jeszcze jeden stereotyp, który

głosi, że osoby te z racji swoich ograniczeń intelektualnych nie posiadają wyższych potrzeb i nie są zdolne do uczuć (Fornalik, 2004; Grutz, 2009).

Na zmianę postrzegania własnej sytuacji przez osoby niepełnosprawne wpływa wiele czynników społecznych i kulturowych, a zwłaszcza większe przyzwolenie na inność, odmiennosc dotyczącej poglądów członków społeczeństwa na pełnoprawne miejsce w nim osób niepełnosprawnych, co wynika z globalizacji humanistycznych wartości integracyjnych i protolerancyjnych (A. Krause, 2005, s. 82). Ważnym elementem nobilitującym osoby niepełnosprawne jest stałość dochodów i uznaniowych przywilejów (renty, pożyczki, kredyty, ulgi, ułatwienia), które może sprawiać wrażenie, że etykieta niepełnosprawności nie jest już tak dolegliwa i negatywnie naznaczająca poszczególne jednostki, a może dla nich stanowić rodzaj swoistej szansy godnego przetrwania (Kampert, 2007, s. 33). Młodzież niepełnosprawna ujawnia w badaniach sondażowych zarówno szanse, jak i zagrożenia w jej efektywnym funkcjonowaniu w aktualnej rzeczywistości społecznej, wiążą się one z rodziną, edukacją i pracą (Giermanowska red., 2007; Szczupał red., 2005).

Nowe systemy i formy edukacji, rehabilitacji i zatrudnienia mają duże szanse na powodzenie w destereotypizacji ich aktywności na zajęciach harcerskich, sportowych i imprezach ogólnoszkolnych, rekreacyjnych i kulturalnych. Zmniejszył się dystans, pojawiły się zachowania prospołeczne i pozytywne oceny postaw typowych reprezentantów obu grup uczniów w szkole i poza szkołą (Serafin, 2009). Każdy kontakt rówieśniczy, sąsiedzki może przynieść pozytywne wyniki w modyfikacji stereotypów, nie powoduje jednak radykalnej zmiany. Sam kontakt nie jest warunkiem wystarczającym polepszenia wzajemnych stosunków, ale każdy kontakt zmienia doświadczenia oraz rozbieżności w zakresie dotychczasowych typów nastawień lub przekonań, w których zmienia się repulsja emocjonalna dzieci według zasady od „niechęci do akceptacji”, wskazując na duży pozytywny wpływ wychowania i socjalizacji dzieci do tolerancji oraz jakości kontaktów afiliacyjnych, integracyjnych z osobami z niepełnosprawnością (Rudek, 2007). Noetyczny wymiar egzystencji człowieka przejawia się w jego sposobie odniesienia się do świata wartości, czyli sposobu poszukiwania sensu życia w świecie zewnętrznym i we własnym życiu. Zasoby osobowości są szansą kreatywnego rozwoju duchowego dziecka niepełnosprawnego, tkwią one w autonomii, odpowiedzialności, otwartości, cierpieniu i nadziei na kształtowanie relacji społecznych opartych na zasadzie wzajemności wspólnego zaspokajania potrzeb egzystencjalnych i esencjalnych (Pilecka, 1999, s. 32). Zasoby osobiste w chorobach psychosomatycznych jak potwierdzają liczne badania empiryczne J. Kirenko, S. Byra (2008) są niezwykle ważne w nawiązywaniu pozytywnych relacji społecznych kształtowaniu różnych form wsparcia społecznego, dzięki któremu łatwiej można sobie poradzić z napotykanymi stresorami, aby pozytywnie wykorzystywać je w kształtowaniu zachowań prozdrowotnych.

Najbardziej pożądanym przez osoby niepełnosprawne sposobem traktowania sprzyjającym przystosowaniu społecznemu i osiągnięciach szkolnych jest sposób neutralny, nieizolacyjny, a spośród różnych systemów wsparcia najważniejszą rolę spełniają edukacyjno-terapeutyczne kompetencje nauczyciela (Zamkowska, 2009, s. 399). Źródłem złego traktowania tych ludzi jest z brak wiedzy i pozytywnych doświadczeń ze strony otoczenia, a za fasadą negatywnych postaw można odnaleźć zakłopotanie (Miller, 2000, s. 139, obawę, lęk, strach, fałszywe przekonania i mylne przeświadczenie o wyjątkowości, odmienności tego zjawiska wobec tych osób, których ono dotyczy i mylne przekonanie, że zasługują na litość lub ignorowanie, dokuczanie, zamieszanie, niezręczność, infantylizowanie i wreszcie wykluczanie (Wiszejko-Wierzbicka, 2007, s. 214; Sadowska, 2005). Przyszłość wzajemnych relacji i godnego zaistnienia w społeczeństwie opiera się na strategii edukacji inkluzyjnej skierowanej na zmianę społecznego obrazu osób niepełnosprawnych w różnych formach kształcenia specjalnego w polskim systemie oświaty, której celem jest społeczna integracja i normalizacja życia wszystkich kategorii ludzi niepełnosprawnych (Zacharuk, 2008). Trzeba więc nadal tworzyć obiektywne i subiektywne warunki oraz możliwości kulturowej transmisji postaw i zachowań społecznych wobec autonomii i izonomii osób niepełnosprawnych, gdyż pokonywanie stereotypów może urealnić proces normalizacyjny związany z uznaniem i pełną akceptacją niepełnosprawności ludzkiej w społeczeństwie.

Bibliografia

- Abramowska B.E. (2005), *Osoby niepełnosprawne w mediach i odbiorze społecznym*, [w:] D. Gorajewska (red.), *Spółczesność równych szans. Tendencje i kierunki zmian*, Stow. Przyjaciół „Integracja”, Warszawa
- Bauman Z. (2005), *Życie na przemiast*, Kraków
- Barczyński A. (2008), *Koszty zatrudniania osób niepełnosprawnych*, KiGR, Warszawa
- Barczyński A. red. (2008), *Spółeczne korzyści zatrudniania osób niepełnosprawnych*, Zoron, Warszawa
- Barłóg K. red. (2007), *Dziecko niepełnosprawne w programach oddziaływań wyrównawczych*, WUR, Rzeszów
- Bauman Z. (2000), *Ponowoczesność jako źródło cierpień*, Wyd. Sic!, Warszawa
- Bleszyńska K. (2001), *Niepełnosprawność a struktura identyfikacji społecznych*, Wyd. „Żak”, Warszawa
- Bleszyńska K. (1999), *Semantyka niepełnosprawności – rola języka w kształtowaniu sytuacji osób niepełnosprawnych*, [w:] M. Chodkowska (red.), *Interdyscyplinarność w teorii i praktyce pedagogiki specjalnej*, Wyd. UMCS, Lublin
- Bleszyńska K. (1999), *Spółeczna percepcja osób niepełnosprawnych*, „Psychologia Wychowawcza” nr 5
- Bleszyński J.J., Baczała D., Binnebesel J. (2008), *Historyczne dyskursy nad pedagogiką specjalną – w ujęciu historycznym*, Wyd. Nauk. WSEZ, Łódź

- Boksański Z. (1997), *Stereotypy a kultura*, Wrocław
- Buliński L. (2009), *Poakcesyjne mechanizmy integracji społecznej na rzecz osób niepełnosprawnych*, Wyd. Adam Marszałek, Toruń
- Chlewiński Z., Kurcz I. red. (1992), *Stereotypy i uprzedzenia*, KNP PAN, Warszawa
- Chodkowska M. red. (1999), *Interdyscyplinarność w teorii i praktyce pedagogiki specjalnej*, Wyd. UMCS, Lublin
- Chodkowska M. red. (2002), *Wielowymiarowość integracji w teorii i praktyce edukacyjnej*, Wyd. UMCS, Lublin
- Cobb H.V., Mittler P. (1993), *Zasadnicze różnice między upośledzeniem umysłowym a chorobą psychiczną*, ILSMH, Bruksela
- Czapiński J. red. (2004), *Psychologia pozytywna*, Wyd. Nauk. PWN, Warszawa
- Czubała D., Lach-Rosocha J. red. (2004), *Niepełnosprawni wśród nas*, Wyd. ATH, Bielsko-Biała
- Derber Ch. (2002), *Zaistnieć w społeczeństwie*, GWP, Gdańsk
- Doliński D. (2000), *Psychologia wpływu społecznego*, Towarzystwo Przyjaciół Ossolineum, Wrocław
- Dryżałowska G. (2001), *Paradygmaty i przeobrażenia edukacji specjalnej*, Wyd. „Żak”, Warszawa
- Dryżałowska G., Żuraw H. red. (2004), *Integracja społeczna osób niepełnosprawnych*, Wyd. „Żak”, Warszawa
- Dykcik W. (1997), *Efekty i uwarunkowania integracji społecznej uczniów niepełnosprawnych z rówieśnikami na wsi w mieście*, „Rocznik Naukowo-Dydaktyczny”, z. 186, Wyd. Nauk. WSP, Kraków
- Dykcik W. (2005), *Historyczne, postępowe zmiany w kulturze, etyce, polityce i prawie w zaspokajaniu potrzeb osób niepełnosprawnych*, [w:] T. Żółkowska (red.), *Pedagogika specjalna – aktualne osiągnięcia i wyzwania*, Uniwersytet Szczeciński, Szczecin
- Dykcik W. red. (2006), *Pedagogika specjalna*, Wyd. Nauk. UAM, Poznań
- Dykcik W. (2006), *Pedagogika specjalna wobec aktualnych sytuacji i problemów osób niepełnosprawnych*, PTP UAM, Poznań
- Dykcik W. (1996), *Warunki i możliwości kulturowej transmisji postaw i zachowań społecznych wobec autonomii i izonomii osób niepełnosprawnych umysłowo*, [w:] W. Dykcik (red.), *Spółczesność wobec autonomii i izonomii osób niepełnosprawnych*, Eruditus, Poznań
- Dykcik W., Twardowski A. red. (2006), *Poznańska pedagogika specjalna*, UAM, Poznań
- Dziemidowicz Cz. (1996), *Dziecko głuche i język ojczysty*, TANAN, Bydgoszcz
- Dziemidowicz Cz. (1997), *Studia z pedagogiki ogólnej i specjalnej*, Comma, Bydgoszcz
- Fornalik I. (2004), *Czy ja mam prawo dorosnąć? Dylematy związane z seksualnością młodzieży z głębszą niepełnosprawnością intelektualną*, [w:] J. Rzepka (red.), *Erotyzm osób niepełnosprawnych*, GWSP, Mysłowice
- Ferenc K. (2008), *Źródła kształtowania się postaw wobec osób niepełnosprawnych*, [w:] G. Miłkowska, B. Olszak-Krzyżanowska B. (red.), *Teraźniejszość i przyszłość osób niepełnosprawnych w kontekście społecznych zmian*, OW „Impuls”, Kraków
- Frąckiewicz L. red. (2008), *Przeciw wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych*, IPiSS, Warszawa
- Gajdzica Z. (2007), *Edukacyjne konteksty bezradności społecznej osób z lekkim upośledzeniem umysłowym*, WUŚ, Katowice
- Gajdzica Z. red. (2009), *Spoleczne i edukacyjne uwarunkowania rozwoju oraz funkcjonowania dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością*, OW „Impuls”, Kraków

- Gerrig R.J., Zimbardo P.G. (2009), *Psychologia i życie*, Wyd. PWN, Warszawa
- Giermanowska E. red. (2007), *Młodzi niepełnosprawni – aktywizacja zawodowa i nietypowe formy zatrudnienia*, ISP, Warszawa
- Giermanowska E. red. (2007), *Młodzi niepełnosprawni o sobie (rodzina, edukacja, praca)*, ISP, Warszawa
- Głodkowska J. (2009), *W trosce o przestrzeń rehabilitacyjną wokół osób z upośledzeniem umysłowym – czy „zuchwałe rzemiosło” pedagogiki specjalnej*, [w:] *Pedagogika specjalna. Różne poszukiwania – wspólna misja. Pamięci Profesora Jana Pańczyka*, Wyd. APS, Warszawa
- Gorajewska D. red. (2007), *Człowiek bez barier, „Integracja”*, Warszawa
- Gorajewska D. (2006), *Fakty i mity o osobach z niepełnosprawnością, „Integracja”*, Warszawa
- Gorajewska D. red. (2005), *Spółczesność równych szans, „Integracja”*, Warszawa
- Grabowska M. (2007), *Stereotypy płci we wczesnej dorosłości*, Wyd. UKW, Bydgoszcz
- Grutz M. (2009), *Partnerstwo, małżeństwo i rodzicielstwo osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną w ich własnych doświadczeniach i relacjach otoczenia (niepubl. praca doktorska)*, Wyd. Nauk. UAM, Poznań
- Heatheron T.F., Kleck R.E., Hebl M.R., Hull J.G. red. (2008), *Spółeczna psychologia piętna*, PWN, Warszawa
- Habda-Czaplicka I. (2002), *Możliwości integracji osób niepełnosprawnych*, [w:] B. Balcerzak-Paradowska (red.), *Sytuacja osób niepełnosprawnych w Polsce*, IPiSS, Warszawa
- Hebl M.R., Kleck R.E. (2008), *Spółeczne konsekwencje niepełnosprawności fizycznej*, [w:] T.F. Heatheron, R.E. Kleck., M.R. Hebl., J.G. Hull (red.), *Spółeczna psychologia piętna*, PWN, Warszawa
- Hirszowicz M. (2007), *Stąd, ale dokąd. Spółeczność u progu nowej ery*, UE, Warszawa
- Januszewska-Warych M. (2004), *Dziecko specjalnej troski w świecie wartości*, [w:] Z. Krzyszczyszek, W. Rabczuk (red.), *Aksjologiczne problemy współczesnej pedagogiki*, WSP TWP, Warszawa
- Juhre C. (2002), *Odwaga bycia niedoskonałym u osoby niepełnosprawnej*, [w:] *Odwaga bycia niedoskonałym*, Wyd. „M”, Kraków
- Kaczmarek B.B. red. (2008), *Wspomaganie rozwoju dzieci z zespołem Downa. Teoria i praktyka*, OW „Impuls”, Kraków
- Kampert K. (2007), *Etykieta niepełnosprawności – stygmat czy przywilej?*, [w:] Cz. Kosakowski, A. Krause, A. Żyta (red.), *Współczesne problemy pedagogiki specjalnej, „Dyskursy Pedagogiki Specjalnej”*, UWM, Olsztyn
- Karwacka M. (2005), *Rodzice wobec seksualności dziecka niepełnosprawnego intelektualnie*, [w:] J. Głodkowska, A. Giryński (red.), *Seksualność osoby z niepełnosprawnością intelektualną – uwalnianie od schematów i uprzedzeń*, Wyd. APS, Warszawa
- Karwacka M. (2006), *Stereotypy w myśleniu o seksualności dziecka z niepełnosprawnością intelektualną*, [w:] W. Dykcik, A. Twardowski (red.), *Poznańska pedagogika specjalna. Tradycje – osiągnięcia – perspektywy rozwoju*, Wyd. Nauk. UAM, Poznań
- Kazanowski Z., Chudowolska-Osik D. red. (2003), *Integracja osób niepełnosprawnych w edukacji i interakcjach społecznych*, Wyd. UMCS, Lublin
- Kirenko J. (2007), *Indywidualna i społeczna percepcja niepełnosprawności*, Wyd. UMCS, Lublin
- Kirenko J., Byra S. (2008), *Zasoby osobiste w chorobach psychosomatycznych*, Wyd. UMCS
- Kofta M. (2001), *Percepcja społecznego konsensusu, myślenie stereotypowe, a skłonność do uprzedzeń*, [w:] M. Lewicka (red.), *Jednostka i społeczeństwo*, GWP, Sopot

- Kofta M. (1996), *Wprowadzenie do psychologii stereotypów i uprzedzeń*, [w:] M. Marody, E. Gucwa-Leśna (red.), *Podstawy życia społecznego w Polsce*, ISS UW, Warszawa
- Kofta M., Jasińska-Kania A. (2001), *Czy możliwy jest dialog między społeczno-kulturowym a psychologicznym podejściem do stereotypów*, [w:] M. Kofta, A. Jasińska-Kania (red.), *Stereotypy i uprzedzenia. Uwarunkowania psychologiczne i kulturowe*, Scholar, Warszawa
- Kofta M., Sędek G. (1995), *Stereotyp „duszy grupowej”*, [w:] B. Wojciszke (red.), *Jacy są Polacy? Badania opinii społecznej jako źródło wiedzy psychologicznej*, IP PAN, Warszawa
- Kofta M., Sędek G. (1999), *Stereotypy duszy grupowej a postawy wobec obcych: wyniki badań sondażowych*, [w:] B. Wojciszke, M. Jarymowicz (red.), *Psychologia rozumienia zjawisk społecznych*, Wyd. Nauk. PWN, Warszawa–Łódź
- Konarska J. (2008), *Inny – nie znaczy gorszy*, [w:] L. Frąckiewicz (red.), *Przeciw wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych*, IPiSS, Warszawa
- Korzona A. (2004), *Mity i stereotypy myślowe o niepełnosprawnych intelektualnie*, [w:] Z. Janiszewska-Nieścioruk (red.), *Człowiek z niepełnosprawnością intelektualną*, t. 2, OW „Impuls”, Kraków
- Kosakowski Cz., Krause A., Przybyliński S. red. (2006), *Pomiędzy teoria a praktyką*, „Dyskursy Pedagogiki Specjalnej” nr 5, Wyd. UWM, Olsztyn
- Kościelska M., Aouil B. red. (2003), *Wstęp. Człowiek niepełnosprawny. Sprawność w niepełnosprawności*, AB, Bydgoszcz
- Kotlarska-Michalska A. (2005), *Kategorie marginalizujące się i marginalizowane przez społeczeństwo*, [w:] A. Sakson (red.), *Porządek społeczny a wyzwania współczesności*, Wyd. Nauk. UAM, Poznań
- Kozielecki J. (1997), *Transgresja i kultura*, Wyd. „Żak”, Warszawa
- Krause M. (2005), *Człowiek niepełnosprawny wobec przeobrażeń społecznych*, OW „Impuls”, Kraków
- Krauze-Sikorska H., Kuszak K. red. (2008), *Wybrane problemy psychospołecznego funkcjonowania dzieci i młodzieży z trudnościami w rozwoju (profilaktyka – diagnoza – terapia)*, WSPiA, Poznań
- Krzyszowski J. (2005), *Między państwem opiekuńczym a opiekuńczym społeczeństwem*, Wyd. Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź
- Kurcz I. (1992), *Stereotypy, prototypy i procesy stereotypizacji*, [w:] Z. Chlewiński, I. Kurcz (red.), *Stereotypy i uprzedzenia*, KNP PAN, Warszawa
- Lewicka M. (1985) (red.), *Psychologia spostrzegania społecznego*, KiW, Warszawa
- Les Gibelin (2000), *Umiejętność obcowania z ludźmi*, Studio Emka, Warszawa
- Lowe A. (1999), *Każde dziecko może nauczyć się słyszeć i mówić*, Media Rodzina, Poznań
- Lowe A. (1995), *Wychowanie słuchowe. Historia – metody – możliwości*, PWN, Warszawa
- Maciarz A. (2005), *Społeczny wymiar niepełnosprawności intelektualnej*, „Szkoła Specjalna” nr 4
- Mackelprang R., Salsgiver R. (1999), *Niepełnosprawność. Przybliżenie nowego modelu w praktyce pomocy ludziom niepełnosprawnym (Disability a Diversity Model Approach in Human Service Practice, by Books/Cole Publishing used herein under license)*, Printed in Canada
- Macrae C.N., Stangor Ch., Hewstone M. red. (1999), *Stereotypy i uprzedzenia -najnowsze ujęcie*, GWP, Gdańsk
- Marzec-Holka K. red. (2005), *Marginalizacja w problematyce pedagogiki społecznej i praktyce pracy socjalnej*, Wyd. UK, Bydgoszcz

- Milewski S., Czapiewska E. (1999), *Człowiek niepełnosprawny w świadomości współczesnych Polaków*, [w:] S. Sadowska (red.), *Ku edukacji skierowanej na zmianę społecznego obrazu osób niepełnosprawnych*, WE „Akapit”, Toruń
- Miller R.S. (2000), *Niepełność i zakłopotanie. O pokonywaniu niechcianych uczuć*, GWP, Gdańsk
- Miłkowska G., Olszak-Krzyżanowska B. red. (2008), *Teraźniejszość i przyszłość osób niepełnosprawnych w kontekście społecznych zmian*, OW „Impuls”, Kraków
- Moje Kilimandżaro – losy niepełnosprawnych – wspomnienia*, Fundacja Filantrop, Poznań
- Nowak A. (2009), *Barriere rehabilitacji społecznej i zatrudnianiu osób niepełnosprawnych – wybrane konteksty*, [w:] J. Rottermund (red.), *Zagadnienie funkcjonowania z ograniczoną sprawnością*, OW „Impuls”, Kraków
- Obuchowska I. (1987), *Obecne i nieobecne paradygmaty w pedagogice specjalnej*, „Kwartalnik Pedagogiczny” nr 4
- Grodzka-Mazur E. (2004), *Stereotypy i uprzedzenia etniczne u dzieci w wieku wczesnoszkolnym – próba modyfikacji na przykładzie uczniów ze Śląska Cieszyńskiego*, [w:] A. Paszko (red.), *Edukacja międzykulturowa w Polsce na przełomie XX i XXI wieku*, Woj. Biblioteka Publiczna, Kraków
- Ostrowska A. (1994), *Niepełnosprawni w społeczeństwie*, Wyd. IFiS PAN, Warszawa
- Ostrowska A., Sikorska J. (1996), *Syndrom niepełnosprawności w Polsce. Bariery integracji*, Wyd. IFiS PAN, Warszawa
- Ostrowska A., Sikorska J., Gąciarz (2001), *Osoby niepełnosprawne w Polsce w latach dziewięćdziesiątych*, Wyd. IFiS PAN, Warszawa
- Ostrowska K. (1997), *Postawy społeczeństwa polskiego w stosunku do osób niepełnosprawnych*, [w:] J. Gustavsson, E. Zakrzewska-Manterys (red.), *Upośledzeni w społecznym zwierciadle*, Wyd. „Żak”, Warszawa
- Pilecka W. (1999), *Zasoby osobowości szansą kreatywnego rozwoju dziecka niepełnosprawnego*, [w:] B. Aouil (red.), *Człowiek niepełnosprawny, zagrożenia i szanse rozwoju*, Wyd. Uczelniane WSP, Bydgoszcz
- Pietrzak H., Hałaj J.B. (2000), *Psychologia społeczna w praktyce*, WSP, Rzeszów
- Pachowicz M. (2006), *Możliwości zmiany stereotypu osoby niepełnosprawnej intelektualnie*, [w:] W. Dykcik, A. Twardowski (red.), *Poznańska pedagogika specjalna. Tradycje – osiągnięcia – perspektywy rozwoju*, Wyd. Nauk. UAM, Poznań
- Rathus S.A. (2004), *Psychologia współczesna (lepiej- więcej – przystępniej)*, GWP, Gdańsk
- Rottermund J. red. (2009), *Zagadnienie funkcjonowania z ograniczoną sprawnością*, OW „Impuls”, Kraków
- Rudek I. (2007), *Od niechęci do akceptacji. O wychowaniu dzieci do tolerancji wobec osób niepełnosprawnych*, OW „Impuls”, Kraków
- Rzeźnicka-Krupa J. (2003), *Językowy obraz niepełnosprawności (komunikat z badań)*, [w:] Z. Kazanowski, D. Chudowolska-Osik (red.), *Integracja osób niepełnosprawnych w edukacji i interakcjach społecznych*, Wyd. UMCS, Lublin
- Rzeźnicka-Krupa J., (2009), *Pedagogika specjalna – rozważania na marginesie studiów kulturowych*, [w:] T. Żółkowska, I. Ramik-Mażewska (red.), *Wielowymiarowość edukacji i rehabilitacji osób z niepełnosprawnością*, „Pedagogika specjalna – aktualne osiągnięcia i wyzwania”, t. 4, Wyd. Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin
- Sadowska S. (2005), *Ku edukacji skierowanej na zmianę społecznego obrazu osób niepełnosprawnych*, „Akapit”, Toruń

- Sak M., Grzebinoga A. (2007), *Osoby z uszkodzonym słuchem w oczach studentów – elementy stereotypu i mitów społecznych*, [w:] M. Flanczewska-Wolny (red.), *Jakość życia w niepełnosprawności – mity i rzeczywistość*, OW „Impuls”, Kraków
- Serafin T. (2009), *Kształcenie specjalne w systemie oświaty*, ABC, Warszawa
- Sęk H., Kowalik S. red. (1999), *Psychologiczny kontekst problemów społecznych*, WF Humaniora, Poznań
- Sękowski A. (1999), *Postawy wobec osób niepełnosprawnych*, „Psychologia Wychowawcza” nr 5
- Siema-Siemaszko I. (2001), *Stereotyp medialny*, „Integracja” nr 5
- Sierdzki M. (2000), *Trudności niepełnosprawnych w międzyлюдzkiej komunikacji w związku z integracyjnymi tendencjami we współczesnych systemach ich edukacji*, [w:] M. Golka (red.), *Barierzy w komunikowaniu. Człowiek i społeczeństwo*, t. 18, Wyd. Nauk. UAM, Poznań
- Speck O. (2005), *Niepełnosprawni w społeczeństwie*, GWP, Gdańsk
- Stankowski A., Bałukiewicz M. red. (2006), *O trudnej sztuce bycia razem czyli różne oblicza integracji*, OW „Impuls”, Kraków
- Szczepański J. (1988), *Sprawy ludzkie*, PWN, Warszawa
- Tomkiewicz-Bętkowska A., Krztoń A. (2007), *ABC pedagoga specjalnego*, OW „Impuls”, Kraków
- Twardowski A. red. (2009), *Wspomaganie rozwoju dzieci z rzadkimi zespołami genetycznymi*, „Gen”, Poznań
- Urban B. (2009), *Bezpieczeństwo społeczności lokalnych*, Wyd. Akademickie i Profesjonalne, Warszawa
- Wapiennik E., Piotrowicz R. (2002), *Niepełnosprawny – pełnoprawny obywatel Europy*, UKIE, Warszawa
- Weigl B. (2000), *Stereotypy i uprzedzenia*, [w:] J. Strelau (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki*, WP, Gdańsk
- Wiszejko-Wierzbińska D. (2007), *Sposoby traktowania osób niepełnosprawnych przez inne osoby*, [w:] W. Łukowski (red.), *Osoby z ograniczoną sprawnością na rynku pracy. Portret środowiska*, Academica SWPS, Warszawa
- Wilska-Duszyńska B. (1971), *Rozważania o naturze stereotypów*, „Studia Socjologiczne” nr 11
- Wojciechowski F. (2005), *Edukacja na rzecz tworzenia społeczeństwa dla wszystkich. Kontekst niepełnosprawności*, [w:] A. Sajdak (red.), *Edukacyjna wspólnota na rzecz społeczeństwa dla wszystkich*, Wyd. UJ, Kraków
- Wojciszke B. red. (1995), *Jacy są Polacy? Badania opinii społecznej jako źródło wiedzy psychologicznej*, Instytut Psychologii PAN, Warszawa
- Wosińska W. (2004), *Psychologia życia społecznego*, GWP, Gdańsk
- Zacharuk T. (2008), *Wprowadzenie do edukacji inkluzyjnej*, Wyd AP, IBE, Siedlce
- Zakrzewska-Manterys E. (2003), *Dziecko upośledzone – nieuchronność stereotypu*, [w:] J. Gustavsson, A. Tossebro, E. Zakrzewska-Manterys (red.), *Niepełnosprawność intelektualna a style życia*, Wyd. IFiS PAN, Warszawa
- Zamkowska A. (2009), *Wsparcie edukacyjne uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim w różnych formach kształcenia na I etapie edukacji*, Wyd. Politechnika Radomska, Radom
- Zasępa E. (2008), *Psychospołeczne funkcjonowanie osób z zespołem Downa*, OW „Impuls”, Kraków
- Żółkowska T. red. (2005), *Pedagogika specjalna – aktualne osiągnięcia i wyzwania*, Wyd. Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin

- Żółkowska T., Ramik-Mażewska I. red. (2009), *Pedagogika specjalna – aktualne osiągnięcia i wyzwania. Wielowymiarowość edukacji i rehabilitacji osób z niepełnosprawnością*, t. 4, Wyd. Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin
- Żuraw H. (2008), *Udział osób niepełnosprawnych w życiu społecznym*, Wyd. „Żak”, Warszawa

Investigating the intercultural and macro social contexts of stereotypes in practical intervention with the disabled community

Neutralization of disability stereotypes requires progress towards a state of democratic tolerance. Moreover, the paradigm change in special education discourse is also reflected in terms of socio-cultural change. It seems, we are leaving the paradigm of “handy handicap” for the perspective of subjective partnership and co-existence. As a consequence, we are leaving the labelling terminology and stereotypes. This paper investigates the reasons for social exclusion of the disadvantaged – examining the role of institutional power in this process, as well as, an “anti-stigma culture” being created among the community. In conclusion, practical models of help and social support for the disabled community are examined.

Teresa Żółkowska
Karolina Żółkowska

Niepełnosprawność w krzywym zwierciadle społecznych koncepcji

Humanistyczne idee naszej cywilizacji, postęp naukowy i techniczny, transformacja społeczno-gospodarcza to niektóre z czynników, które wpłynęły na pojawienie się nowych wartości społecznych. Stały się one podstawą do ukształtowania nowej koncepcji osoby niepełnosprawnej. Współczesna koncepcja niepełnosprawności to koncepcja społeczna. Wymusza ona inne patrzenie na zjawisko i zapewnia inne usytuowanie społeczne osób z niepełnosprawnością (Kościelska, 1995). W społecznej koncepcji ciężar gatunkowy niepełnosprawności nie leży w fizycznych czy psychicznych ograniczeniach określonej osoby, ale raczej w ograniczeniach środowiska, które stwarza bariery dla funkcjonowania człowieka (Gałkowski 1997, Żółkowska 2004). W koncepcji tej nie uwzględniana się indywidualnych cech i właściwości człowieka, ale pojmuję się niepełnosprawność jako zjawisko społeczne (DePloy, Gilson, 2004; Hahn, Hegamin, 2001).

Ujmowanie niepełnosprawności z perspektywy społecznej to właściwy sposób analizy tego zjawiska i wskazany kierunek konstruowania systemu rehabilitacji. Jesteśmy jego gorącymi zwolennikami, ale dostrzegamy też, że często interpretacje w ramach perspektywy społecznej idą w niewłaściwym kierunku, co może doprowadzić do nieprawidłowości w ocenianiu zachowania osób niepełnosprawnych, braku zrozumienia przyczyn czy mechanizmów ich funkcjonowania. Postaramy się omówić swoje spostrzeżenia na przykładzie zaburzeń odżywiania.

Z analizy literatury psychologicznej czy pedagogicznej (Abraham, Llewellyn-Jones, 1995, 2001; Apfeldorfer, 1999; Czernikiewicz, 2000; Jablow, 2000; Józefik, 1996; Sołtysiak, Sudar-Malukiewicz, 2003; Witkowska-Ulatowska, 2001) na temat zaburzeń odżywiania wynika, że za przyczyny tych zaburzeń najczęściej uznawane są czynniki społeczne, leżące po stronie rodziny, grupy rówieśniczej czy wymagań współczesnej kultury (Sobolewska, Żeromska-Bogacz, 2009; Józefik, 1996, 1999). Literatura medyczna natomiast wyraźnie wskazuje na biologiczne w większości genetyczne czynniki ryzyka dla zaburzeń jedzenia (Gosline, 2007;

Batterham, Ffytche, Rosenthal i in., 2007; „Rzeczypospolita” 2002; Limerson, Lessem, Kaye, Brewerton, 1992). Wskazywane są przyczyny, takie jak: dysfunkcje ośrodków mózgowych regulujących określone procesy metaboliczne (np. związanych z odczuwaniem głodu); brak równowagi pewnych neuroprzekaźników – szczególnie serotoniny; podwyższony poziom kortyzolu, zaburzenia funkcjonowania mózgowego mechanizmu nagrody, związanego z dopaminą; zmiany w mózgu spowodowane komplikacjami w okresie płodowym, a w szczególności nieprawidłowości u matki, osoby chorej na anoreksję, w czasie ciąży (cukrzyca ciążowa, podwyższone ciśnienie tętnicze, przedwczesne starzenie się łożyska, anemia) – (www.anoreksja 2009).

Genetyczne podłoże zaburzeń odżywiania zostało potwierdzone między innymi w badaniach J. Hirschhorna (2008) czy pracy G. Thorleifssona (2007). W innych badaniach stwierdzono, że prawdopodobieństwo wystąpienia anoreksji zwiększa się ośmiokrotnie, gdy wśród krewnych danej osoby jest inna/inny anorektyczka/anorektyk. Badania wykazują także, że bliźnięta chorujące na zaburzenia odżywiania mają tendencję do zapadania na ten sam typ zaburzeń. Badania ujawniły również, że wiele cech anorektyków jeszcze niedawno wiązanych z osobowością czy uznawanych za nabyte przez wychowanie w określonych warunkach okazuje się mieć podłoże genetyczne (www.anoreksja 2009).

Duże osiągnięcia w ustaleniu przyczyn zaburzeń odżywiania mają też badania polskich naukowców, które wskazują na znaczenie enzymu zwanego katechol-O-metylotransferazą (COMT) ze względu na jego udział w kontroli i regulacji przemian zachodzących w mózgu (Pawłowska, 2006). Jak twierdzi K. Pawłowska COMT to enzym powszechnie występujący w ludzkim organizmie. Uczestniczy on w przemianach ważnych neuroprzekaźników – dopaminy i noradrenaliny, które mają decydujący wpływ na powstawanie zaburzeń odżywiania. Ważną rolę dopaminy jest m.in. kontrolowanie łaknienia (Epstein, Temple, Neaderhiser, Salis, Erbe, Leddy, 2007). Jest ona istotnym czynnikiem regulującym masę ciała i zachowania związane z przyjmowaniem pokarmu (Money, 2009; Matsumoto, Hikosaka, 2009). Zdaniem K. Pawłowskiej sprawne działanie mechanizmów wydzielania dopaminy zapewnia, że ludzie jedzą, kiedy są głodni i przestają jeść po nasyceniu. Zaburzenie mechanizmu wydzielania dopaminy, powodujące jej nadmiar w wybranych okolicach mózgu, prowadzi to tego, że ludzie nie czują przyjemności z jedzenia, nie czują nasycenia, ignorują sygnały z zewnątrz dotyczące wyglądu, nie widzą prawidłowo swojej sylwetki w lustrze. Dochodzi u nich do rozwoju anoreksji (Pawłowska, 2006). Nadmiar neuroprzekaźnika powoduje też nieustanny paraliżujący lęk, którego skutkiem może być jadłowstręt (Biler, Kaye, 2004). Zdaniem E. Mikołajczyk poza wymienionymi, polimorfizm genu COMT ma także wpływ na wiele innych funkcji poznawczych (postrzeganie, myślenie, uwaga i pamięć) może też prowadzić do powstania innych uzależnień np. zaburzeń seksualnych lub nadmiernej agresji (Pawłowska, 2006).

Literatura medyczna wskazuje też na biologiczne uwarunkowania bulimii. Są badania, dostarczające dowodów na udział czynników genetycznych w rozwoju tej choroby (Bartnik, 2009; www.bulimia.mam-efke.pl 2009; Kaye Biler, Frank i in., 2008). Za przyczyny bulimii uznaje się m.in.: a) przewlekłe podniesiony poziom hormonów stresu (hormony z grupy glikokortykoidów odpowiedzialne m.in. za regulację gospodarki węglowodanowej); b) zaburzenia funkcji neuroprzekaźników: serotoniny (samopoczucie, lęk, apetyt), norepinefryny (stres) i dopaminy (mechanizm nagrody); c) zaburzenia poziomu greliny, hormonu odpowiedzialnego m.in. za odczuwanie głodu i szybkość metabolizmu (www.bulimia.mam-efke.pl 2009).

Według najnowszych doniesień u bulimiczek w niektórych rejonach mózgu występuje zmiana stężenia serotoniny (Bailer, Frank, Priced i in., 2008). Chore mają kilkakrotne większe stężenie i użycie tego neuroprzekaźnika (Koskela, 2008; www.forum.darzycia.pl 2009). Serotonina jest neuroprzekaźnikiem, odpowiedzialnym za regulację apetytu, nastroju i kontrolę impulsów. Istnienie dysregulacji systemu serotoninowego u bulimiczek, przyczynia się do skrajnych zachowań w zakresie kontroli impulsów zarówno głodzenia się, jak i kompulsywnego objadania (Kaye, Frank, Bailer i in., 2005). Wysokie stężenie serotoniny pełni ważną rolę w regulowaniu naszych emocji, ogranicza poprawne rozpoznanie i interpretowanie uczuć innych oraz naszych własnych, powoduje nieustanny paniczny lęk wywołujący reakcję w postaci nieustannej, obsesyjnej kontroli otoczenia, np. w postaci kontroli własnej wagi ciała (Kaye Biler, Frank i in., 2008).

Z badań Kaye (www.forum.darzycia.pl 2009; Sobolewska, Żeromska-Bogacz, 2009) wynika, że niepokój, zmiany emocjonalne, np. zamknięcie się w sobie i trudności w wyrażaniu uczuć (Kaye, Frank, Bailer, Henry i in., 2005), wynikające z nieprawidłowości w układzie serotoninowym, występują już w dzieciństwie osób, u których następnie rozwinęła się bulimia (Kaye, Frank, Bailer, Henry i in., 2005).

Poza wymienionymi lekarze wykorzystują też inne argumenty przeciwko uznaniu, że czynniki kulturowe są decydujące w powstawaniu zaburzeń jedzenia. Zdaniem M. Wolskiej, lansowany model szczupłej sylwetki nie jest decydującym czynnikiem w wystąpieniu zaburzeń jedzenia, bowiem gdy traktujemy anoreksję jako bezkrytyczne, perfekcyjne hołdowanie modzie, to należy zwrócić uwagę na fakt, że najważniejsze dla współczesnego człowieka jest życie i zdrowie. Dlatego też większość osób odchudzających się i dbających o swój wygląd nie dopuszcza do wychudzenia i wyniszczenia swego organizmu. Zdaniem autorki, nie można pominąć kulturowego podłoża jadłowstrętu psychicznego, ale jest ono ważne tylko wtedy, gdy występuje w połączeniu z innymi czynnikami (Szurowska, 2009).

Jak wynika z prezentowanych treści wiedza na temat biologicznych uwarunkowań zaburzeń odżywiania jest bogata i powszechnie dostępna. Badania w tym obszarze prowadzone są już od wielu lat. Okres, kiedy przyjmowano, że są to za-

burzenia psychiczne, głównie ze względu na ograniczenia metod badawczych, już dawno się zakończył. Jak podkreśla A. Grzywacz, dziedziny takie jak: genetyka czy biochemia ludzkiego mózgu rozwijają się bardzo intensywnie i mają niepodważalne osiągnięcia w zakresie wczesnego wykrywania chorób lub genetycznych predyspozycji, co pozwala na wczesną diagnostykę i zapobieganie chorobie przed wystąpieniem jej objawów, jeszcze zanim dojdzie do zagrożenia zdrowia i życia (Pawłowska, 2006).

W kontekście prezentowanej wyżej wiedzy niepokój budzi fakt, że w pedagogicznej i psychologicznej literaturze przedmiotu spotka się takie wypowiedzi jak „początkowo zaburzenia jedzenia postrzegane były tylko w aspekcie medycznym, a problematyką tą zajmowali się głównie psychiatrzy i endokrynolodzy. Dzisiaj specjaliści są zgodni, że najlepsze efekty w leczeniu osób cierpiących na anoreksję przynosi psychoterapia, szeroko rozumiane poradnictwo rodzinne i prawidłowe oddziaływania wychowawcze” (Szurowska, 2009). Podobne treści znajdujemy na portalach internetowych dla osób chorych, rodziców, wychowawców czy młodzieży. Dla przykładu: „Na bulimie zapadają osoby, które lubią jeść, ludzie po dwudziestce, a także w średnim wieku. Przyjemność obfitego jedzenia ceniona jest w bulimii wyżej niż argumenty zdrowotne czy estetyczne, niż dezaprobata otoczenia. W bulimii upatrujemy zwykle zaburzenia osobowości lub charakteru. Jest to reakcja na określone sytuacje emocjonalne, odpowiedź na przykre przeżycia i frustracje, życiowe niepowodzenia. Jedzenie kompensuje stany lękowe” (www.poradnia.pl 2009, www.p.program 2009). Z tekstów naukowych, jak i popularnych możemy też dowiedzieć się, że główną przyczyną zaburzeń odżywiania jest rodzina, a szczególnie matka. Ks. Marek Drzewiecki pisze:

Matki córek dotkniętych anoreksją są zwykle kobietami, które odnoszą sukcesy w pracy zawodowej i środowisku społecznym, a jednocześnie mają tendencję do perfekcjonizmu. Często okazują się jednak wewnątrznie sfrustrowane i dążą do doskonałego wypełniania również roli matki.

W innym miejscu autor podaje:

Anoreksja (...) pojawia się między piątym a ósmym miesiącem po narodzeniu dziecka. Wiąże się to zwykle z zakończeniem karmienia piersią i ze zmianą sposobu odżywiania. Anoreksja u niemowląt może przejawiać się w formie zupełnej pasywności wobec pokarmu albo w formie aktywnego odrzucenia pokarmu, aż do agresji i wymiotów włącznie. Dochodzi wtedy do walki między rodzicami a dzieckiem. Efektem jest tyranizowanie dziecka ze strony rodziców lub poddanie się dorosłych naciskom i szantażom ze strony dziecka. W obu przypadkach zostaje poważnie zaburzona więź dziecka z rodzicami. Trzeba jednak pamiętać, że więź ta musiała być już wcześniej w jakimś aspekcie problematyczna i dlatego spowodowała zaburzenia w przyjmowaniu pokarmu (Drzewiecki, 2009).

Podobną wymowę mają też inne teksty:

Psychoanalicy tłumaczą jadłowstręt ukrytą wrogością do matki. Inni autorzy zwracają uwagę na urazy wczesnodziecięce, błędy wychowawcze, patologiczną strukturę rodziny, odrzucanie własnej płci, niechęć do dorosłości, a zwłaszcza do dojrzewania płciowego (www.esciagi.info 2009).

Podobne stwierdzenia znajdujemy też w publikacjach opartych na wynikach badań naukowych, np. z zakresu pedagogiki. B. Szurowska na podstawie badań przeprowadzonych przy zastosowaniu strategii jakościowej (na wybranej grupie osób chorych i ich rodzin) generalizuje wyniki i stwierdza:

(...) wstępna analiza wyników badań pozwala sądzić, że czynniki rodzinne odgrywają ważną rolę zarówno w powstawaniu objawów, jak i leczeniu choroby. Problem anoreksji jest bardzo poważny (w wielu przypadkach choroba kończy się śmiercią) i nie można go lekceważyć. Zaburzenia jedzenia mają głębokie podłoże psychologiczne i wymagają leczenia przez specjalistów. Niestety w wielu przypadkach to właśnie rodzice nie chcą przyznać, że ich dziecko cierpi na anoreksję. Uparcie szukają innych (typowo fizjologicznych i racjonalnych) przyczyn. To bardzo utrudnia leczenie, ponieważ nasila tylko u chorej osoby wstyd, poczucie winy, nienawiść do siebie, strach przed życiem i bezsilność wobec choroby. Z moich badań i licznych doświadczeń wynika, że rodziny osób cierpiących na zaburzenia jedzenia z trudem decydują się na terapię rodzinną, boją się obwiniania za chorobę dziecka, silnie strzegą rodzinnych tajemnic i bronią sztywnych granic. Jeżeli osoba chora jest już pełnoletnia i po zakończonej terapii decyduje się zamieszkać oddzielnie, to ma duże szanse na powrót do normalnego życia. Osoby niepełnoletnie (lub z różnych powodów mniej zdecydowane na przeprowadzkę) wracają do domu, gdzie nadal znajduje się źródło problemów z jedzeniem, co oczywiście szybko przywołuje lęki i sprzyja nawrotowi objawów choroby (diety, wymioty, objadanie się stosowanie środków przeczyszczających lub intensywnych ćwiczeń fizycznych) – (Szurowska, 2009).

W literaturze naukowej spotyka się też takie interpretacje, w których to, co jest objawem chorobowym traktuje się jako jej przyczynę. Przykładem może być następujący opis przyczyn anoreksji: a) zaburzone postrzeganie obrazu własnego ciała - chorzy nie zdają sobie sprawy z tego, jak bardzo są wyniszczeni, nie widzą swojej chudości; b) niezadowolenie z figury – prowadzi do obsesyjnego myślenia o jedzeniu i strachu przed przybraniem na wadze, co powoduje stosowanie diet odchudzających zwiększających ryzyko zaburzeń jedzenia; c) przekonanie, że

¹ Beata Szurowska (2009), Wychowanie w rodzinie a przyczyny anoreksji, <http://www.psychologia.net.pl/arttykul.php?level=180>. Doktor nauk humanistycznych w Akademii Pedagogiki Specjalnej w Warszawie obroniła rozprawę doktorską pt. *Wychowanie w rodzinie a anoreksja*. Przeprowadziła badania naukowe, mieszkając w 30 rodzinach osób cierpiących na anoreksję. Jako pedagog interesuje się przede wszystkim profilaktyką oraz wspieraniem rodzin w przyjęciu dziecka powracającego do zdrowia. Jest autorką licznych publikacji naukowych z zakresu patologii rodzinnej i zagrożeń związanych z zaburzeniami odżywiania się (<http://www.psychologia.net.pl/auto-rzy.php?level=8>).

szczupła sylwetka jest pomocą w życiu - wiele nastolatków jest przekonanych, że ładna figura pomoże im zdobyć dobrą pracę, znaleźć chłopaka, zapewni sympatię rówieśników oraz pozycję w rodzinie; d) negatywny stosunek do dojrzewania – dziewczęta cierpiące na anoreksję unikają kontaktu z innymi osobami, zwłaszcza z chłopcami. Zaprzeczają własnej seksualności. Często towarzyszy temu poczucie niepewności własnej atrakcyjności; e) lęk przed dorosłością – część kobiet cierpiących z powodu anoreksji boi się dojrzałości fizycznej i psychicznej. W wyniku unikania jedzenia sylwetka pozostaje podobna do dziecka przed okresem pokwitania, miesiączka nie pojawia się lub zanika; f) Niska samoocena i brak wiary w siebie – osoby chore są solidne, koncentrują się na nauce, cechuje je duża potrzeba sukcesu, ale także niepewność, lęk przed niepowodzeniami, nadmierny krytycyzm wobec siebie (Sobolewska, Żeromska-Bogacz 2009).

Z prezentowanej wyżej, pobieżnej analizy problemu wynikają niepokojące wnioski. Interpretacja zaburzeń odżywiania w kontekście społecznym jest niewłaściwa, krzywdząca chorych, ich rodziny i utrudniająca podejmowanie odpowiednich działań terapeutycznych. Z wypowiedzi chorych wynika, że czują się niezrozumiani, w wielu przypadkach przez wiele lat poddawani są leczeniu, terapiom najczęściej nieprzynoszącym właściwych skutków. Traktowani są jako osoby, które nie chcą sobie poradzić z problemem, utrudniają leczenie i terapię (www.wizaz.pl/forum 2009; www.zaburzenia.pl 2009; www.mam efke.pl/ 2009; www.forum/viewthread. 2009; www.glodne.pl 2009). Istotnym czynnikiem jest też poczucie bycia osobą z zaburzeniami psychicznymi i bycia pacjentem szpitali psychiatrycznych. W chwili obecnej w Polsce leczenie najczęściej odbywa się w szpitalach psychiatrycznych, na oddziałach niedostosowanych do terapii zaburzeń odżywiania. Chorzy przebywają na oddziałach ogólnych, wspólnych dla wszystkich chorych doświadczających różnych (często ostrych) stanów zaburzeń psychicznych. E. Śledziona pisze o tym tak:

(...) aktualnie bulimiczki powyższej 18 roku życia są kierowane do szpitali dla dorosłych. Oprócz terapii z psychologiem, stosowania środków farmakologicznych (może się zdarzyć, iż testowane są na nich nowe leki, gdyż ordynator jest zafascynowany działaniem środków psychotropowych i antydepresyjnych lub po prostu jest to mu potrzebne do badań), mają zajęcia z wizualizacji ciała, przechodzą liczne testy psychologiczne. Terapia może pomóc uspokoić chorobę, ale ze szpitala wraca się z okropnymi wspomnieniami. Znerwicowane kobiety, osoby po próbach samobójczych, czasem wielokrotnych, osoby bite, maltretowane, agresywne przywiązane do szpitalnego łóżka skórzanymi pasami i klnące pielęgniarki to współmieszkanki takich szpitali (Śledziona, 2009).

Poza szpitalem osoba z zaburzeniami odżywiania może skorzystać z leczenia ambulatoryjnego często prowadzonego przez niedoświadczonych i nieprzygotowanych do tego typu terapii lekarzy. Może też skorzystać z bardzo drogiego

leczenia prywatnego. Jedna wizyta u terapeuty to koszt ok. 100 zł. Zakładając, że osoba chora powinna skorzystać przynajmniej z jednego spotkania z lekarzem (terapeutą) w tygodniu przez kilka lat, to można przewidzieć, że jest to leczenie przekraczające możliwości przeciętnej polskiej rodziny.

Interpretacje zaburzeń w kontekście społecznym utrudniają też zrozumienie choroby rodzinom. Rodzice, najczęściej traktowani jako główni sprawcy zaburzeń dziecka, poszukują możliwych sposobów pomocy dziecku. Szukają przyczyn w sobie, w relacjach rodzinnych. Mówią o bezradności, kiedy mimo wielu lat leczenia, terapii ich dzieci pozostają chore, a nawet choroba nasila się. Ich chore dzieci czy oni sami traktowani są jak czynniki utrudniające skuteczność podejmowanych przez specjalistów działań.

Jak wynika z prezentowanych treści istnieje duża rozbieżność pomiędzy interpretacjami z perspektywy koncepcji społecznych a uwarunkowaną biologicznie rzeczywistością funkcjonowania osób z zaburzeniami odżywiania. Konieczne wydaje się więc kolejne przypomnienie, że niepełnosprawność to złożone i wieloaspektowe zjawisko. Uwarunkowane wieloma różnymi czynnikami, dynamiczne i niejednorodne, wymagające zróżnicowanego i wieloaspektowego wsparcia. O czym powinni pamiętać i teoretycy i propagatorzy wiedzy oraz osoby bezpośrednio pracujące z ludźmi niepełnosprawnymi i ich rodzinami.

Bibliografia

- Abraham S., Llewellyn-Jones D. (2001), *Bulimia i anoreksja – zaburzenia odżywiania*, Warszawa
- Abraham S., Llewellyn-Jones D. (1995), *Anoreksja, bulimia, otyłość*, Warszawa
- Anoreksja uwarunkowana genetycznie* (2002), „Rzeczpospolita” nr 66, 18 marca, s. A13
- Apfeldorfer G. (1999), *Anoreksja, bulimia, otyłość*, Katowice
- Bailer U., Frankb G.K., Priced J.C., Meltzere C.C., Mathisd C.A., Wagnerc A, Putnamf K., Kayeg W.H. (2008), *Possible Relationship of Serotonin Transporter to Dopamine D2/D3 Receptor Binding After Recovery From Eating Disorders*, *Neuroimage*, vol. 41, supp. 2
- Bartnik B. (2009), *Anoreksja, bulimia i ortoreksja – choroby o podłożu psychicznym*, barbara.bartnik@wp.pl 04.2009
- Batterham R.L., Ffytche H.D., Rosenthal J.M., Zelaya O.F., Barker G.J., Withers D.J., Williams S.C.R. (2007), *PYY modulation of cortical and hypothalamic brain areas predicts feeding behaviour in humans*, „Nature” 450, (1 Nov.)
- Biler U, Kaye W.H. (2004), *Neuroendocrine and Neuropeptide Dysregulation in Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, and Binge Eating Disorder*, *Clinical handbook of eating disorders*, E. Timothy D. Brewerton, New York
- Czernikiewicz A. (2000), *Anoreksja i bulimia. Pytania i próby odpowiedzi. Poradnik dla pacjentek i ich rodzin*, Lublin
- DePloy E., Gilson S.F. (2004), *Rethinking disability: Principles for professional and social change*, Belmont, CA: Thompson Brooks/Cole
- Hahn H., Hegamin A.P. (2001), *Assessing scientific meaning of disability*, „Journal of Disability Policy Studies” nr 12

- Ks. Drzewiecki M. (2009), *Anoreksja: przyczyny i konsekwencje*, http://www.opoka.org.pl/biblioteka/I/IP/anoreksja_pk.html. 04.2009.
- Epstein L.H., Temple J.L., Neaderhiser B.J., Salis R.J., Erbe R.W., Leddy J.J. (2007), *Food reinforcement, the dopamine D-sub-2 receptor genotype, and energy intake in obese and nonobese humans*, „Behav Neurosci” 121
- Galkowski T. (1997), *Nowe podejście do niepełnosprawności. Uporządkowanie terminologiczne*, „Audiofonologia” nr 10
- Gosline A. (2007), *Brain 'hunger pathways' pinpointed*, „The Neurocritic”, Oct. 19
- Hirschhorn J. i inni (2008), *Six new loci associated with body mass index highlight a neuronal influence on body weight regulation*, „Nature Genetics” 41, (www.nature.com/ng/journal/v41/n1/abs/ng.287.html), 04.2009; http://bulimia.mam-efke.pl/index.php?go=przyczyny_bulimii, 04.2009
- Limerson D.C., Lesem M.D., Kaye W.H., Brewerton T.D. (1992), *Low serotonin and dopamine metabolite concentrations in cerebrospinal fluid from bulimic patients with frequent binge episodes*, „Arch Gen Psychiatry” 49
- Jablow M. (2000), *Anoreksja, bulimia, otyłość*, Gdańsk
- Józefik red. (1999), *Anoreksja i bulimia psychiczna*, Kraków
- Józefik B. red. (1996), *Anoreksja i bulimia psychiczna. Rozumienie i leczenie zaburzeń odżywiania się*, Kraków
- Kaye H., Frank G.K., Bailer U.F., Henry S.E., Meltzer C.C., Price J.C., Mathis Ch.A., Wagner A., (2005), *Serotonin alterations in anorexia and bulimia nervosa: new insights from imaging studies*, „Physiology & Behavior” 06, 85(1)
- Kaye W., Bailer U., Frank G., Henry S., Price J., Meltzer C., Becker C., Ziolkowski S., Mathis CH., Wagner A., Barbarich-Marsteller N., Putnam K. (2008), *Serotonin Transporter Binding After Recovery From Eating Disorders*, „Psychopharmacology”, vol. 197, No 3
- Koskela A. (2008), *The Brain Serotonin Transporter Binding in Young Adults; Methodological Considerations and Association with Bulimia Nervosa and Acquired Obesity*, Helsinki University Print, Helsinki
- Kościelska M. (1995), *Oblicza upośledzenia*, Warszawa
- Matsumoto and Hikosaka (2009), *Two types of dopamine neuron distinctly convey positive and negative motivational signals*, *Nature*, www.nature.com. 04.2009
- Monkey E. (2009), *Dopamine Neurons: Reward, Aversion, or Both?*, „Neurotonia” v2.0, May 27, www.p.program (2009) Cykl lekcji wychowawczych w Gimnazjum nt. „Wiedza zmniejsza lęk (www.p.program.fm.interia.pl/scenar/gim.doc), 04.2009
- Pawłowska K. (2006), *Polacy u źródeł anoreksji*, www.naukapolska.pap.pl, 04.2009
- Sobolewska M., Żeromska-Bogacz B. (2009), <http://www.esciagi.info/anoreksja-bulimia-zachwiania-laknienia>, 04. 2009
- Sołtyśiak T, Sudar-Malukiewicz J. red (2003), *Zjawiskowe formy patologii społecznych oraz profilaktyka i resocjalizacja młodzieży*, Bydgoszcz
- Szurowska B. (2009), *Wychowanie w rodzinie, a przyczyny anoreksji*, <http://www.psychologia.net.pl/artukul.php?level=180>, 04.2009
- Śledziona E. (2009), *Kiedy jedzenie rządzi twoim życiem*, 04.2009
- Thorleifsson G. i inni (2007), *The association of a SNP upstream of INSIG2 with Body Mass Index is reproduced in several but not all cohorts*, <http://en.scientificcommons.org/28021971>, 04.2009
- Witkowska-Ulatowska H. (2001), *Jedzenie – wróg mojej córki*, „Uroda” nr 9

- Żółkowska T. (2004), *Wyrównywanie szans społecznych osób z niepełnosprawnościami intelektualną*, Szczecin
- www.anoreksja.mam-efke.pl/index.php?go=biologia, 04.2009
- www.esciagi.info/anoreksja-bulimia-zachwiania-laknienia-informacje-luzne-do-referatu, 04.2009
- www.forum.darzycia.pl/vt5740.htm?sid=09ef7195ca2b679298745b, 04.2009
- www.glodne.pl/forum/1-vt476.html?start=0, 04.2009
- www.mam-efke.pl/forum/viewthread.php?thread_id=78, 04.2009
- www.poradnia.pl (2009) /specjalisci/wywiady/406-zaburzenia-odzywiania-anoreksja-i-bulimia?format, Rozmowa z psychiatrą, dr med. Piotrem Radziwiłowiczem z Akademii Medycznej w Gdańsku, 04.2009.
- www.wizaz.pl/forum/showthread.php?t=339478, 04.2009
- www.zaburzenia.pl/index.php/Anoreksja/Zaburzenia-odzywiania-inne-spojrzenie-na-problem, 04.2009

Disability in the blurring mirror of social concepts

This paper identifies assumptions made when investigating disability in terms of social context. An example of this is the issue of eating disorders. The paper examines the oppressive character of social interpretation, which may in turn cause further harm for people, their families (especially parents who are often doubly affected) suffering from the disorder. Oppressive social judgments may also be identified with other disorders and disabilities. What should be considered is the likely causation by, for example, dynamic, heterogenic and unequally individualized factors, and the need for the development of a scheme for multidimensional support.

Adam Mikrut

O zakresach znaczeniowych terminów *pedagogika specjalna i ortopedagogika* Próba polemiki¹

1. Wprowadzenie do polemiki

Asumptem do zabrania głosu w sprawie zapowiedzianej w tytule niniejszego artykułu jest sugestia dotycząca wprowadzenia do rodzimego języka naukowego, obok silnie zakorzenionego w naszej tradycji określenia *pedagogika specjalna* terminu *ortopedagogika*. Artykułują ją W. Zeidler i D. Szarkowicz na stronach zbiorowego opracowania pod redakcją pierwszego z wymienionych autorów pt. *Niepełnosprawność. Wybrane problemy psychologiczne i ortopedagogiczne* (2007). W. Zeidler (tamże, s. 117), nawiązując do nazwy Międzynarodowego Towarzystwa Ortopedagogiki założonego w Budapeszcie w 1937 roku (zob. także: Ziedler, 2005, s. 14) oraz Kongresu Ortopedagogiki zorganizowanego przez to towarzystwo w Amsterdamie w 1949 roku, napisał:

Kto wie, czy nie jest to propozycja interesująca również dla języka polskiego. Nie tylko ze względów leksykalnych, ale i merytorycznych. Ortopedagogika jest bowiem jednak inną dyscypliną niż pedagogika specjalna.

Podobnego zdania jest Dorota Szarkowicz (2007, s. 324). Dostrzega ona wyraźne różnice w obszarach zainteresowań pedagogiki specjalnej i ortopedagogiki. W tym kontekście pisząc o terminie *ortopedagogika*, sugeruje, iż być może warto wprowadzić go do polskiej terminologii pedagogicznej:

(...) na określenie wychodzącego poza ramy określonych tradycyjnych instytucji: szkoły, szpitala czy sanatorium, obszaru pracy z osobami niepełnosprawnymi, którymi to zajmuje się – zgodnie z wywodzącą się od Marii Grzegorzewskiej tradycją – pedagogika specjalna.

¹ Artykuł niniejszy powstał na kanwie drugiej części współautorskiego tekstu (Majewicz i Mikrut, artykuł oddany do druku) poświęconego książce pod red. nauk. Włodzisława Zeidlera pt. *Niepełnosprawność. Wybrane problemy psychologiczne i ortopedagogiczne* (2007).

Tak rozumianej pedagogice specjalnej w języku niemieckim – jak pisze Włodzisław Zeidler (2005, s. 9) – odpowiada określenie *Sonderpädagogik*. Pojawia się ono tam obok terminu *Heilpädagogik*. Terminy te – zdaniem wyrażonym w innym miejscu przez tegoż autora (Zeidler, 2007, s. 116) – odnoszą się do dwu różnych dyscyplin pedagogicznych. Pierwszy z nich pojawia się w kontekście określonej instytucji, zwłaszcza szkoły, i akcentuje przede wszystkim działalność pedagogiczną ukierunkowaną na korygowanie defektów jednostki o zaburzonym rozwoju. Inne są – co mocno akcentują Włodzisław Zeidler (2007, s. 116) i Dorota Szarkowicz (2007, s. 324) – założenia i zadania *Heilpädagogik*.

2. Co kryje się pod pojęciem *Heilpädagogik*?

Dla jasności i przejrzystości wywodów należy wyjaśnić, iż zawarta w tytule wystąpienia ortopedagogika jest właśnie polskim tłumaczeniem niemieckiego *Heilpädagogik*. Takie rozwiązanie usprawiedliwia m.in. fakt, iż termin *ortopedagogika* pojawił się we wspomnianych wcześniej nazwach towarzystwa i kongresu naukowego. Nie jest to jednak – zdaniem W. Zeidlera (2005, s. 7) – tłumaczenie dosłowne, ale też ani dowolne, ani przypadkowe. *Heilpädagogik* w dosłownym tłumaczeniu – według szczegółowych wyjaśnień D. Szarkowicz (2007, s. 313) – to „pedagogika lecznicza”, bowiem *hailen* w języku niemieckim najczęściej oznacza „leczyć” lub „uzdrowiać”. Takie dosłowne tłumaczenie ma jednak – jak się wydaje – sens jedynie do początków *Heilpädagogik*, czyli do czasów, kiedy jednostkom dotkniętym rozmaitego rodzaju obciążeniami rozwojowymi przyznano prawo do opieki lekarskiej (Chmielewska, 2006, s. 55). Warto w tym miejscu przypomnieć, iż termin *Heilpädagogik* dla określenia praktyki społecznej nastawionej na udzielanie pomocy tej kategorii jednostkom został wprowadzony w roku 1861 przez lekarza, pedagoga i antropologa Jana Georgensa i jego współpracownika Heinricha Marianusa Deinhardta, twórców zlokalizowanego niedaleko Wiednia zakładu terapeutyczno-opiekuńczo-wychowawczego, obejmującego opieką, wychowaniem i kształceniem dzieci z niepełnosprawnością fizyczną i umysłową, ale także – w późniejszym czasie – opuszczonych i zaniebanych (za Chmielewska, 2006, s. 44–45). Jednak na początku XX wieku – jak pisze D. Szarkowicz (2007, s. 276) – rozgorzała dyskusja naukowa dotycząca statusu omawianej tutaj dziedziny wiedzy i praktyki społecznej. Zastanawiano się, czy jest ona subdyscypliną medyczną czy pedagogiczną. Ostatecznie przeważyły poglądy dwóch wybitnych szwajcarskich pedagogów, Heinricha Hanselmanna, pierwszego w świecie profesora w zakresie *Heilpädagogik* (za Zeidler, 2007, s. 112) i kierownika pierwszej katedry tej dyscypliny naukowej utworzonej na uniwersytecie w Zurychu w 1931 roku (za Szarkowicz, 2007, s. 286), oraz jego następcy Paula Moora, propagującego stanowisko, iż najważniejszym zadaniem pracy z osobami niepełnosprawnymi jest wychowanie, stąd aspekt pedagogiczny należy uznać za dominujący.

Pojęcie *pedagogiki leczniczej* zatraciło zatem swój merytoryczny sens w odniesieniu do działań sterowanych w głównej mierze wiedzą psychologiczną i pedagogiczną, nawet jeżeli aspekt medyczny ciągle odgrywał ważną rolę. Mimo to w naszym kraju przez wiele lat stosowana była nazwa *pedagogika lecznicza* nawiązująca do tytułu polskiego tłumaczenia pierwszego w Europie podręcznika *Heilpädagogik* autorstwa Theodora Hellera z 1905 roku (Zeidler, 2007, s. 110; Szarkowicz, 2007, s. 312). Najpierw była ona nazwą dominującą, później zaś alternatywną do terminu *pedagogika specjalna*. Fakt ten w 1959 roku na łamach dzieła *Pedagogika specjalna. Skrypt wykładów w Państwowym Instytucie Pedagogiki Specjalnej* wyjaśniła sama Maria Grzegorzewska, pisząc:

U nas w Kraju przyjęły się obie nazwy: «pedagogika lecznicza» i «pedagogika specjalna». Obie te nazwy są dobre. Pedagogika lecznicza podkreśla terapeutyczne oddziaływanie zabiegów swoich i metod pracy rewalidacyjnej oraz konieczność w tej pracy współdziałania z lekarzem. Nazwa pedagogika specjalna jest słuszna z punktu widzenia pewnej odrębności, specyficzności zarówno dzieci objętych opieką, jak i specyficzności celu, (...) metod oddziaływań, (...) urządzeń pewnych pomocy naukowych, (...) wreszcie przygotowania nauczyciela wychowawcy (za Szarkowicz, 2007, s. 316; Chmielewska, 2006, s. 56).

Obecnie – jak wiadomo – termin *pedagogika lecznicza* jest stosowany zamiennie z terminem *pedagogika terapeutyczna* i odnosi się do tego obszaru działalności pedagogiki specjalnej, który obejmuje osoby z przewlekłymi chorobami, niepełnosprawnością ruchową, odmiennością somatyczną, autyzmem, z różnymi zespołami psychozopodobnymi i osoby zaawansowane wiekowo (Dykcik 1997, s. 22).

Wróćmy jednak do *Heilpädagogik*. W. Zeidler (2005, s. 10) wyraźnie podkreśla, iż w swojej dziewiętnastowiecznej wersji stawała ona po stronie najsłabszych członków społeczeństwa, a więc upokorzonych, odrzuconych i marginalizowanych. „Jej specyficzną cechą było to, że opowiadając się po stronie (albo u boku) jednostki niepełnosprawnej, zabiegała o zapewnienie warunków optymalnych dla jej rozwoju” (Zeidler, 2005, s. 10).

Swoje pierwszoplanowe zadanie widziała w walce o godność i poszanowanie indywidualności osób dotkniętych takim czy innym rodzajem niepełnosprawności (Zeidler, 2007, s. 116). *Heilpädagogik* – zdaniem cytowanego autora (Zeidler, 2005, s. 10) – taka pozostała do dzisiaj.

Dorota Szarkowicz (2007), charakteryzując dzisiejszą ortopedagogikę (autorka używa takiego właśnie pojęcia), wskazuje, iż dysponuje ona odpowiednim arsenalem metod i środków, aby uporać się z problemami osób dotkniętych różnego rodzaju obciążeniami natury biologicznej i/lub środowiskowej, „wplątanych” dodatkowo w gąszcz barier i utrudnień wywołanych współczesnymi zjawiskami o globalnym, ale i lokalnym charakterze. Autorka wskazuje w tym kontekście, po pierwsze, na wzrost długości życia oraz osiągnięcia współczesnej medycyny

dające szanse uporania się z licznymi biologicznymi zagrożeniami życia, jako na zjawiska demograficzne implikujące dyskusję nad aborcją i eutanazją oraz społecznym odrzuceniem osób z niepełnosprawnością czy w podeszłym wieku. Po drugie zaś – na problemy wywołane zmianami natury społeczno-ekonomicznej, tj. bezrobocie, biedę, nieporadność i marginalizację poszczególnych jednostek i całych grup społecznych. Wszelkie związane z tymi zjawiskami kwestie etyczne ortopedagogika rozstrzyga w sposób jednoznaczny dzięki swojemu – jak mocno akcentuje D. Szarkowicz (2007) – humanistycznemu charakterowi; każdy człowiek, niezależnie od poziomu swojego funkcjonowania, jest wartością najwyższą (Szarkowicz, s. 346), tak więc bez żadnych ograniczeń należy respektować jego prawo do życia i rozwoju w warunkach godnych osoby ludzkiej. Mocno akcentowany tutaj aspekt aksjologiczny *Heilpädagogik* w żaden sposób nie przeczy jej pragmatyzmowi. Nie sposób go jednak pominąć, bowiem – jak pisze O. Speck (2005, s. 41) – „(...) bez świadomie ustalonej i zaakceptowanej hierarchii wartości nie może być (ona – przyp. A.M.) ani «ukonstytuowana», ani praktykowana”.

Związek między oboma obszarami uprawiania *Heilpädagogik* najlepiej oddają stojące przed nią zadania. Formułuje je wielokrotnie cytowana D. Szarkowicz (2007, s. 347–348):

- budowanie takiego ładu aksjologicznego, w którym godność każdego człowieka i wynikające stąd prawa do życia i rozwoju zajmują poczesne miejsce;
- wspieranie i obejmowanie pomocą coraz szerszej rzeszy ludzi ujawniających bezradność w nowej rzeczywistości społeczno-politycznej, ekonomicznej i kulturowej;
- kształtowanie społecznej atmosfery odpowiedzialności za egzystencję osób z utrudnieniami w rozwoju i funkcjonowaniu;
- respektowanie w relacjach pedagogicznych prawa każdej, bez wyjątku, osoby do doświadczania swojej podmiotowości;
- traktowanie jakości życia jako istotnego celu wszelkich działań wspomagających i wspierających funkcjonowanie osób z niepełnosprawnością;
- poszukiwanie takich koncepcji działań pomocowych bazujących na zasobach indywidualnych jednostek, które stanowią alternatywę wobec rozwiązań instytucjonalnych;
- wprowadzanie rozwiązań integracyjnych wychodzących poza integrację szkolną, tzn. zmierzających do zapewnienia osobie z niepełnosprawnością pełnej partycypacji społecznej;
- kształtowanie społecznych postaw akceptacji osób z zaburzeniami rozwoju i funkcjonowania;
- propagowanie wolnej od elementów stygmatyzacyjnych terminologii dotyczącej zjawiska niepełnej sprawności człowieka.

3. Ortopedagogika – synonim pedagogiki specjalnej czy nazwa odrębnej dyscypliny pedagogicznej?

Jerzy Stochmiałek (2008, s. 117) w artykule pt. *Międzynarodowe aspekty rozwoju pedagogiki leczniczej/ortopedagogiki w obszarze krajów języka niemieckiego* napisał, że przedmiot oraz zakres zainteresowań teoretycznych i działalności praktycznej *Heilpädagogik*: „(...) zbliżony jest do polskiej pedagogiki specjalnej (rewalidacyjnej, rehabilitacyjnej i resocjalizacyjnej) oraz pedagogiki społecznej i pracy socjalnej”.

Cytat ów sugeruje, iż autor skłonny jest traktować *ortopedagogikę* i *pedagogikę specjalną* jako terminy o podobnym zakresie znaczeniowym. Inne rozumienie odnajdujemy u M. Cywińskiej (2008, s. 60), która oceniła książkę C. Hillenbranda *Pedagogika zaburzeń zachowania* jako kompendium wiedzy z ortopedagogiki. Można zatem podejrzewać, iż rozpatrywany tutaj termin odniosła ona jedynie do pedagogiki resocjalizacyjnej. D. Szarkowicz (2007, s. 322) przypisuje próbę podobnego rozstrzygnięcia kwestii znaczenia terminu *ortopedagogika* Aleksandrowi Makowskiemu, jednocześnie zarzucając mu brak konsekwencji i ścisłości naukowej tym zakresie. „Raz chciałby (on – przyp. A.M.) – zdaniem autorki – użyć tego terminu na oznaczenie pedagogiki specjalnej, a zaraz potem, jeszcze w tym samym (...) zdaniu – na oznaczenie pedagogiki resocjalizacyjnej”.

Swoje stanowisko wywiodła D. Szarkowicz z analizy *Wstępu* do książki Aleksandra Makowskiego *Ortopedagogika dzieci i młodzieży*, w której napisał, iż wnosi ona „(...) wiele nowych informacji z zakresu pedagogiki specjalnej – zwanej tu «ortopedagogiką», szczególnie zaś do jednego z jej działów – pedagogiki resocjalizacyjnej” (Makowski, 1992, s. 8).

Nasze odczytanie tej zapowiedzi jest zupełnie inne: autor chciał jedynie podkreślić, iż praca w głównej mierze poświęcona jest pedagogice osób niedostosowanych społecznie. Na rzecz takiej interpretacji przemawiają dalsze wyjaśnienia Aleksandra Makowskiego (1992, s. 22), w których podkreśla, iż:

(...) jeszcze przed powstaniem pedagogiki specjalnej – ortopedagogiki – rozwijały się (jej – przyp. A.M.) poszczególne działy specjalistyczne (...), bezpośrednio dotyczące rodzajów upośledzenia człowieka. Względem tych zagadnień ortopedagogika odgrywa rolę nadrzędną i integrującą je w jedną gałąź naukową, obejmującą dziecko z odchyleniami od normy lub dziecko upośledzone.

Ponowny wyraz takiemu rozumieniu ortopedagogiki Autor dał w swojej następnej książce *Nieletni sprawni inaczej i ich ortopedagogika* (1997). Wskazuje w niej na dwa kierunki w ortopedagogice: rewalidację i resocjalizację, w ramach których wyróżnia tzw. ortopedagogiki szczegółowe. Pierwszy z kierunków obejmuje: oligofrenopedagogikę, tyflopädagogikę, surdopedagogikę, logopedię, pedagogikę leczniczą, drugi zaś – pedagogikę resocjalizacyjną (tamże, s. 61).

Widzimy, że w obydwu wzmiankowanych publikacjach Aleksander Makowski wyraźnie propaguje termin *ortopedagogika* w miejsce *pedagogiki specjalnej*. Swoje dążenie argumentuje w trojaki sposób. Po pierwsze, stosując ów termin „(...) pozostajemy w zgodzie z terminologią stosowaną poza granicami Polski – głównie w Holandii i w Anglii” (Makowski, 1992, s. 14–15), po drugie – pozostajemy wierni intencjom Marii Grzegorzewskiej, która nigdy nie wynosiła pedagogiki specjalnej ponad inne pedagogiki, do czego w jakiś sposób upoważniałby termin *specjalna* (tamże, s. 8), po trzecie wreszcie – potwierdzamy powszechność występowania przedrostka *orto* w wielu wyrazach złożonych, które na dobre przyjęły się w naszym języku (tamże, s. 8). Argumenty te nie przekonały D. Szarkowicz (2007, s. 321). Jej zdaniem, Makowski błędnie interpretuje znaczenie greckiego członu *orthós* wskazującego na „naprawianie” czy „prostowanie” jako cel oddziaływań pedagogicznych. Adresatem tychże oddziaływań ma być środowisko wychowanka, a nie on sam. Przedrostek ten – według prekursorów ortopedagogiki – akcentuje konieczność takich działań pedagogicznych, które są nastawione na organizację optymalnych dla życia i rozwoju danej osoby warunków środowiskowych (Zeidler, 2005, s. 10). W świetle powyższego trudno odmówić racji D. Szarkowicz. A. Makowski (1997, s. 34), wskazując na kierunki działania rewalidacyjnego rzeczywiście akcentował m.in. fortioryzację, kompensację i substytucję. Wszystkie wymienione działania niewątpliwie skupiają się na osobach z niepełnosprawnością, nie zaś na otoczeniu, w którym one funkcjonują. Można założyć, że w poglądach autora w jakimś stopniu przeważały założenia ciągle żywej w tamtym czasie biologicznej koncepcji niepełnosprawności, według której dysfunkcja organizmu stanowiła dominującą przyczynę wszelkich problemów tej grupy jednostek². W konsekwencji – jak pisze Franciszek Wojciechowski (2007, s. 36) – uwaga specjalistów była skupiona na ich usprawnianiu, nie zaś na zmianie procesów społecznych. Tego typu koncepcja obecnie została wyparta przez inne spojrzenia na problem ludzkiej niepełnosprawności. Zarówno w ramach modelu społecznego (zob. Wapiennik i Piotrowicz, 2002, s. 20–21; Głodkowska, 2001, s. 109; Wojciechowski, 2007, s. 35), jak i biopsychospołecznego (uniwersalnego) – (zob. Głodkowska, 2001, s. 109; Speck, 2005, s. 210; Wojciechowski, 2007, s. 36–38) podkreśla się rolę środowiska nie tylko w etiologii niepełnosprawności, ale także w zwalczaniu jej konsekwencji poprzez usuwanie wszelkiego rodzaju barier fizycznych (architektonicznych), kulturowych i społecznych oraz dążenie – na drodze społecznego wspierania rozwoju i funkcjonowania osób z niepełnosprawnością – do ich możliwie pełnej autonomii w podejmowaniu decyzji dotyczących form własnej egzystencji i uwikłanych w nią procesów rehabilitacji.

² Warto przypomnieć, iż nawet w ogłoszonej przez WHO w 1980 roku koncepcji niepełnosprawności obejmującej jej trzy wymiary: uszkodzenie – niepełnosprawność – upośledzenie, przypisuje się charakter biologiczno-medyczny (zob. m.in.: Głodkowska, 2002, s. 108–109).

Wzmiankowane zmiany w rozumieniu niepełnosprawności w dużej mierze dyktowane były obserwowanymi w ostatnich dziesięcioleciach globalnymi transformacjami społecznymi³. Przyniosły one zarówno pozytywne, jak i niekorzystne rozwiązania dotyczące funkcjonowania osób z niepełnosprawnością. Do tych pierwszych A. Krause (2005) zalicza m.in.: 1) propagowanie wartości humanistycznych sprzyjających akceptacji osób z niepełnosprawnością; 2) powszechny wzrost odpowiedzialności za losy innych i pomocniczości wobec nich; 3) uznawanie prawa do wolności jednostki, w efekcie zaś -stopniowe wyzwalanie jej od obowiązków wobec grupy, co uwalnia osoby niepełnosprawne od nakazu bycia społecznie użytecznym, np. produktywnym; 4) coraz większa zgoda na indywidualne formy egzystencji, a w konsekwencji uznawanie prawa do bycia odmiennym. Otwarcie się Polski na świat zapoczątkowane na przełomie lat 80. i 90. dotyczy również naszej pedagogiki specjalnej. Przejawia się ono chłonnością nowoczesnych i nowatorskich koncepcji teoretycznych i praktycznych. Stąd też do atrybutów współczesnej polskiej pedagogiki specjalnej – zdaniem A. Krause (2005, s. 220) – należą:

- 1) zmiana terminologii stosowanej w deskrypcji niepełnosprawności i dotkniętych nią osób, np. propagowanie określenia niepełnosprawność w miejsce terminu *upośledzenie*;
- 2) szybki rozwój koncepcji integracyjnych opartych nie tylko na rozwiązaniach stosowanych w krajach o bogatym dorobku w tym zakresie, ale także pomysłach i rozstrzygnięciach rodzimych;
- 3) rozwój koncepcji normalizacyjnych uwzględniających większość obszarów życia i wszystkie okresy rozwoju osób z niepełnosprawnością;
- 4) traktowanie podmiotowości i autonomii jako niezbywalnych przymiotów człowieka z niepełnosprawnością;
- 5) lansowanie nowych koncepcji pomocy i opieki dla osób z niepełnosprawnością, poszukiwanie rozwiązań odpowiadających rodzimym warunkom, np. mieszkania dla osób niepełnosprawnych, grupy samopomocowe itp.;
- 6) odejście od traktowania stopnia i rodzaju niepełnosprawności jako dominujących kryteriów edukacyjnych losów ucznia, na rzecz jego indywidualnych zdolności i umiejętności.

Analizując powyższe właściwości trudno nie dostrzec ich podobieństwa do cech i zadań ortopedagogiki scharakteryzowanych wcześniej słowami D. Szarkowicz (zob. s. 4). Nie ma również żadnej wątpliwości, iż współczesnej pedagogiki specjalnej nie można sprowadzać do ciasnych ram szkoły (czy innej instytucji). W odniesieniu do tej ostatniej kwestii podobne zdanie wyraża cytowana już Agnieszka Chmielewska (2006, s. 57), mimo że ogólnie nie jest zwolennikiem utożsamiania polskiej pedagogiki specjalnej z *Sonderpädagogik* i *Heilpädagogik* łącz-

³ Zainteresowanych tą problematyką Czytelników odsyłamy do pracy autorstwa A. Krause (2004).

nie. Warto tutaj wspomnieć, iż Katedra Pedagogiki Specjalnej Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie właśnie w ramach kierunku pedagogika specjalna już prowadzi studia nienauczycielskie o specjalności asystent osoby niepełnosprawnej i rehabilitacja osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną, zaś od roku akademickiego 2009/2010 uruchomi specjalność rehabilitacja społeczna i zawodowa osób niepełnosprawnych. Studenci tych specjalności są wyposażeni w szerokie kompetencje niezbędne do wspierania i wspomagania osób z niepełnosprawnością w rozmaitych sytuacjach życiowych, wykraczających poza sformalizowaną przestrzeń instytucji.

Konkludując, za trwaniem jedynie przy określeniu *pedagogika specjalna*, przy dużej zbieżności obszarów działania ortopedagogiki i polskiej pedagogiki specjalnej, przemawia niewątpliwie ogromna siła rodzimej tradycji.

Bibliografia

- Chmielewska A. (2006), *Heilpädagogik – pedagogika specjalna czy ortopedagogika? Rozważania nad niemieckojęzyczną koncepcją pedagogiczną*, „Forum Oświatowe” nr 1
- Cywińska M. (2008), *Kompendium wiedzy z zakresu ortopedagogiki*, „Nowa Szkoła” nr 9
- Dykcik Wł. (1997), *Wprowadzenie w przedmiot pedagogiki specjalnej jako nauki*, [w:] W. Dykcik (red.), *Pedagogika specjalna*, Wyd. Nauk. Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań
- Głodkowska J. (2002), *Wizerunek osoby z upośledzeniem umysłowym na początku XXI wieku w refleksji pedagoga specjalnego*, [w:] J. Głodkowska (red.), *Roczniki Pedagogiki Specjalnej*, t. 12–13, Wyd. APS, Warszawa
- Krause A. (2004), *Człowiek niepełnosprawny wobec przeobrażeń społecznych*, Wyd. „Impuls”, Kraków
- Majewicz P., Mikrut A. (artykuł – recenzja oddany do druku), W. Seidler (red.), *Niepełnosprawność. Wybrane problemy psychologiczne i ortopedagogiczne*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, „Edukacja. Studia – Badania – Innowacje”, Gdańsk 2007
- Makowski A. (1997), *Niepełni sprawni inaczej i ich ortopedagogika. Diagnoza i socjalizacja reedukacyjna przez ergoterapię*, PWN, Warszawa
- Makowski A. (1992), *Ortopedagogika dzieci i młodzieży*, WSiP, Warszawa
- Speck O. (2005), *Niepełnosprawni w społeczeństwie. Podstawy ortopedagogiki*, GWP, Gdańsk (tłum. W. Zeidler, A. Skrzypek, D. Gącza i D. Szarkowicz)
- Stochmiałek J. (2008), *Międzynarodowe aspekty rozwoju pedagogiki leczniczej/ortopedagogiki w obszarze krajów języka niemieckiego*, „Edukacja. Studia – Badania – Innowacje” nr 2
- Szarkowicz D. (2007), *Odkrywanie niepełnosprawności: korzenie ortopedagogiki*, [w:] W. Zeidler (red.), *Niepełnosprawność. Wybrane problemy psychologiczne i ortopedagogiczne*, GWP, Gdańsk
- Wapiennik E., Piotrowicz R. (2002), *Niepełnosprawny – pełnosprawny obywatel Europy*, Urząd Komitetu Integracji Europejskiej, Warszawa
- Wojciechowski F. (2007), *Niepełnosprawność – rodzina – dorastanie*, PWN, Warszawa
- Zeidler W. (2007), *Niepełnosprawni pomiędzy psychologią a ortopedagogiką*, [w:] W. Zeidler (red.), *Niepełnosprawność. Wybrane problemy psychologiczne i ortopedagogiczne*, GWP, Gdańsk

Zeidler W. (2007) (red.), *Niepełnosprawność. Wybrane problemy psychologiczne i ortopedagogiczne*, GWP, Gdańsk

Zeidler W. (2005), *Przedmowa do wydania polskiego*, [w:] O. Speck (red.), *Niepełnosprawni w społeczeństwie. Podstawy ortopedagogiki*, GWP, Gdańsk (tłumaczenie: W. Zeidler, A. Skrzypek, D. Gącza i D. Szarkowicz)

**On special pedagogics and ortho-pedagogics ranges of significance
A trial of polemic**

This paper discusses current meanings of terms like “special pedagogics” and “orthopedagogics”, and whether the rejected possibility of using them both interchangeably, should be rethought. Investigating the perceived irrelevance of the Greek-Polish translations of “ortho-pedagogics” into “repairing and straightening up a man”, the paper examines the German context of using this term, where it refers rather to repairing “the environment” of the disabled. Similarities and differences between this term and current special education discourse are also examined.

Dorota Podgórska-Jachnik

Uzasadnienie potrzeby wczesnych oddziaływań wspomagających rozwój dziecka jako jednego z głównych kierunków rozwoju współczesnej pedagogiki specjalnej

Współczesna pedagogika specjalna ustawicznie poszerza swój zakres, wykraczając poza tradycyjnie pojmowaną pedagogię kształcenia dzieci niepełnosprawnych w wieku wyznaczonym ustawowym obowiązkiem szkolnym. Jednym z nowych, intensywnie rozwijających się obszarów jest wczesne wspomaganie rozwoju i wczesna interwencja.

Przesłanki podejmowania działań na rzecz wczesnego wspomaganie rozwoju wynikają zarówno ze zdroworozsądkowych zasad redukcji szkód w sytuacji ich przewidywania (potoczna mądrość: *im wcześniej, tym lepiej, lepiej zapobiegać, niż leczyć, dwa razy daje, kto w porę daje*), jak i z naukowej wiedzy na temat specyfiki wczesnego okresu rozwojowego człowieka oraz jego znaczenia dla całego dalszego życia.

Biopsychologiczne (neuropsychologiczne) badania naukowe dowodzą, że zarówno szanse, jak i zagrożenia rozwoju we wczesnym dzieciństwie wynikają przede wszystkim ze szczególnie intensywnego rozwoju i dojrzewania układu nerwowego tym okresie. Funkcjonalność tego najbardziej skomplikowanego z ludzkich układów wewnętrznych musi się kształtować znacznie dłużej niż pozostałych. Do tego – ze względu na jego relatywnie mniejszą dojrzałość w chwili przyjścia dziecka na świat w porównaniu z innymi organami/układami – jest on znacznie bardziej narażony na uszkodzenia.

Dojrzewanie układu nerwowego jest ściśle powiązane z doświadczaną stymulacją, stąd oddziaływania środowiskowe i wychowawcze są potężnym czynnikiem, od którego zależy aktualizacja i samorealizacja potencjału rozwojowego, limitowanego genetycznie.

J.P. Pinel wyróżnia w neurorozwoju wiele cząstkowych procesów, a wśród nich przede wszystkim:

- powstanie płytki nerwowej (*induction of the neural plate*) – (por. Pinel, 2009, s. 215);

- proliferację nerwową (*neural proliferation*) – (por. tamże, s. 217), czyli namnażanie komórek nerwowych: neuronów (neurogeneza) i odżywiających je komórek glejowych (gliogeneza);
- migrację i agregację (*migration and aggregation*) – (por. tamże, s. 217), czyli przemieszczanie się neuroblastów (niedojrzałych komórek nerwowych) w układzie nerwowym, związane przede wszystkim z formowaniem się substancji szarej w mózgu;
- wzrastanie aksonów¹ i synaptogenezę (*axon growth and synapse formation*) (por. tamże, s. 219), czyli przekształcanie się niedojrzałych neuroblastów w dojrzałe neurocyty i tworzenie się połączeń synaptycznych między nimi, uaktywnianie obszarów czynnych metabolicznie na zakończeniach aksonów; wzrastające możliwości tworzenia coraz to nowych połączeń idą w parze z postępującym rozgałęzianiem się dendrytów;
- śmierć neuronów i reorganizację synaps (*neuron death and synapse rearrangement*) – (por. tamże, s. 221), czyli proces apoptozy jako naturalnej, programowej eliminacji neuronów² – zwłaszcza niedojrzałych neuroblastów, które nie przekształciły się w neurocyty – i modyfikację systemu wytworzonych połączeń synaptycznych; brak stymulacji za pomocą różnorodnych bodźców skazuje nieaktywne komórki nerwowe na śmierć, gdyż przewodnictwo synaptyczne kształtuje się zgodnie z zasadą *korzystaj z tego – albo to tracę (use – or I lose it)*, por. Perry 2002, s. 79–100. Mimo dramatycznego wydźwięku słowa *śmierć* J.P. Pinel uważa samolikwidację nieaktywnych neuronów i redukcję słabo stymulowanych połączeń synaptycznych za ważną i normalną część rozwoju: w układzie nerwowym powstaje bowiem dużo więcej – o ok. 50% – komórek niż to konieczne, a przeżycie najsprawniejszych z nich, najlepiej dostosowanych, jest zjawiskiem korzystnym dla człowieka. Określa się je nawet – za odkrywcą tego procesu, laureatem Nagrody Nobla G. Edelmanem – procesem tzw. darwinizmu nerwowego (*neural darwinizm*) – (por. Pinel, tamże, s. 221–222)..

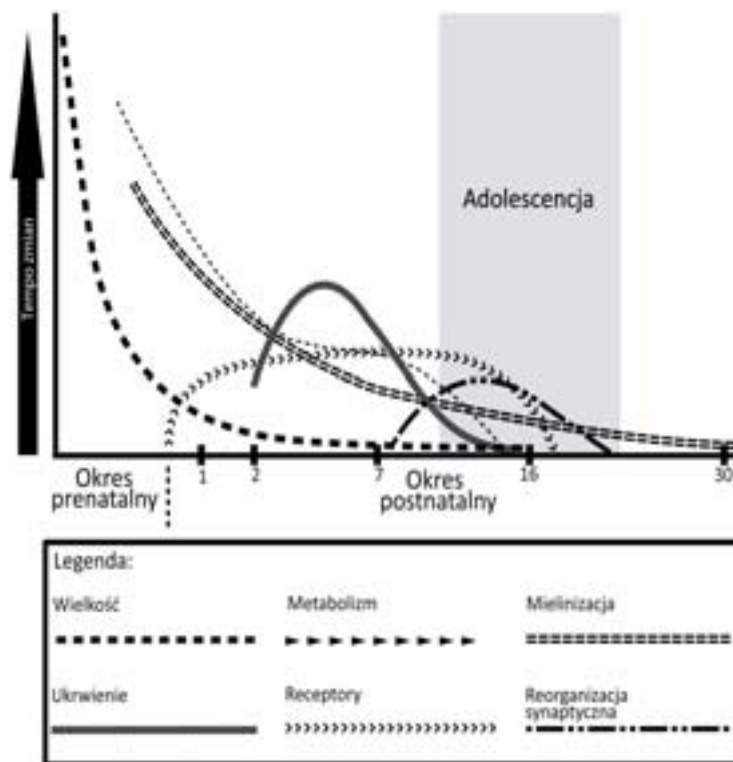
Interesujące i ważne z rozwojowego punktu widzenia jest, że wiele z wymienionych procesów (np. migracje neuroblastów, synaptogeneza, apoptoza) nie kończy się w okresie prenatalnym. Niektóre trwają/zachodzą jeszcze długo po narodzinach dziecka. Należy tutaj dodać tak charakterystyczne dla okresu postnatalnego procesy rozwojowe, jak mielinizacja³, czyli proces wytwarzania osłon akso-

¹ Także wzrost dendrytów.

² Autor zwraca uwagę, że apoptoza jest procesem czynnym, czyli aktywnym działaniem samobójczym komórki skazanej na eliminację, a nie zwykłym biernym procesem neurozy – patologicznego rozpadu komórek nerwowych, zagrażającego układowi nerwowemu stanem zapalnym. Programowy i czynny charakter apoptozy wiąże się np. z przygotowaniem się neuronu do likwidacji jego wewnętrznych struktur komórkowych bez zagrożenia dla organizmu (J.P. Pinel, 2009, s. 221–222).

³ Proces ten zaczyna się jeszcze w życiu płodowym, ale większość struktur nerwowych ulega mielinizacji po urodzeniu – wiele w 1. roku życia, niektóre jeszcze później (J. Czochońska, Z. Kułakowska, 2003, *Wczesne uszkodzenie dojrzewającego mózgu. Od neurofizjologii do rehabilitacji*, Folium, Lublin). Proces mielinizacji określonych neuronów wiąże się m.in. z gotowością do podjęcia określonych funkcji, jak. np. chodzenie czy mówienie.

nów z białkowo-tłuszczowej substancji mielinowej, albo też dojrzewanie korowej części mózgu (J.P. Pinel, tamże, s. 221–222). Według J. N. Giedda cały proces dojrzewania mózgu (*brain maturation*) trwa do 25. roku życia, przy czym – w związku z kierunkiem dojrzewania od tyłu ku przodowi – w ostatniej kolejności dojrzewają obszary czołowe (2004, s. 77–85). S. Tapert i A.D. Schweinsburg przedstawiają mielinizację tych obszarów jako trwającą jeszcze dłużej (nawet do 30 roku życia). Na rys. 1 ilustrującym intensywność różnych procesów neurorozwojowych, składających się na rozwój mózgu, widać również wyraźnie jak ważne są doświadczenia pierwszych lat życia, poprzedzających podjęcie nauki szkolnej, a szczególnie pierwsze 3–5 lat.



Rys. 1. Intensywność procesów składających się na rozwój mózgu i układu nerwowego w okresie dzieciństwa i młodości

Źródło⁴: S. Tapert, A.D. Schweinsburg, 2005, za: K. Winters, 2008.

Dojrzewanie układu nerwowego nie zależy więc tylko od czynników genetycznych. Środowisko i psychostymulacja modyfikują przyniesione na świat zas-

⁴ Tłumaczenie własne – DP-J; opracowanie graficzne polskiej wersji B. Jachnik.

by⁵. Jakość tych czynników odgrywa ważną rolę w samorealizacji jednostki i to już w najwcześniejszym okresie rozwojowym.

Wynikają z tego dwa podstawowe wnioski istotne dla praktyki edukacyjnej, w tym dla edukacji specjalnej:

1. Wczesna stymulacja na miarę potrzeb dziecka jest niezbędna dla prawidłowego rozwoju, gdyż skutki deprivacji lub nieadekwatnej stymulacji mogą dać o sobie znać w formie późniejszych dysfunkcji; jeśli chcemy optymalizować skalę wykorzystania indywidualnych zasobów dzieci, konieczne jest przesuwanie uwagi na coraz wcześniejszy wiek rozwojowy.
2. Wczesne oddziaływania kryją w sobie potencjał usprawniający i kompensacyjny, istotny z punktu widzenia profilaktyki zaburzeń rozwojowych (szczególnie wtórnych) w przypadku niepełnosprawności lub zagrożenia niepełnosprawnością.

Pierwszy z przedstawionych wyżej wniosków powinien mieć przełożenie na działania psychoedukacyjne dla rodziców, wychowawców i opiekunów małych dzieci, uświadamiające im znaczenie organizowania stymulującego otoczenia oraz aktywizacji ruchowej i poznawczej dziecka. Powinni oni być świadomi, że układ nerwowy dziecka przejawia prawdziwy głód doświadczeń poznawczych. W przypadku normalnie rozwijającego się dziecka przejawia się to dużą aktywnością zmysłowo-ruchową, dążeniem do pełnego, polisensorycznego poznania każdego przedmiotu, który zawładnął uwagą. Takiej ciekawości otaczającego świata, jaka charakteryzuje najmłodszych, nie zaobserwujemy już w późniejszym wieku, gdy daje znać o sobie wyuczona powściągliwość poznawcza: mimowolna uwaga malucha nie podlega jeszcze jego kontroli, jeśli jednak już coś ją przykuje, dziecko użyje swoich wszystkich umiejętności, aby osiągnąć ten fragment rzeczywistości pełnią swych zmysłów. Dla najmłodszych dzieci charakterystyczna jest (robiąca wrażenie kompulsywnej) manipulacja niespecyficzna, nieuwzględniająca charakterystycznych właściwości przedmiotu. Pozornie jest to chaotyczne poznawanie rzeczywistości, prowadzące – zdawać by się mogło – do przypadkowej, nieuporządkowanej wiedzy. Jednakże taka aktywność eksploracyjna malucha przypomina wielokierunkowy eksperyment badawczy, dzięki któremu naukowcy odkrywają nieznanne właściwości materii (Dryden, Vos, 2003).

Wiedza o świecie jest konstruktem osobistym, który każdy sam musi stworzyć. Warunkują ją: wielość i różnorodność doświadczeń oraz nieskrępowanie w samodzielnej eksploracji, czemu mogą służyć przemyślane dobrane metody pracy pedagogicznej (np. metoda M. Montessori (por. Miksza, 2009), z hasłem

⁵ B. Cytowska, powołując się na A. Löwe, relację połączeń uwarunkowanych genetycznie do tych warunkowanych bodźcami z otoczenia, przedstawia jak 3:1, przy czym – zdaniem autorki i przywoływanego przez nią źródła – tak duża liczba połączeń, na które możemy wpływać (zauważmy, że jest to aż 25%), „to swoisty dar natury, który może być wykorzystany bądź nie” (B. Cytowska, 2006, s. 101).

przewodnim „Pomóż mi to zrobić samemu”. Paradoksalnie, nabywana z czasem dojrzałość poznawcza może usztywniać proces kumulowania i wykorzystywania doświadczeń przez uruchomienie wypracowanych lub narzuconych schematów poznawczych. Mogą być one nawet przeszkodą w myśleniu twórczym. Ciekawe, że różnego rodzaju treningi twórczości próbują likwidować to ograniczenie przez przywołanie doświadczenia „bycia dzieckiem” i patrzeniu na świat z jego poznawczą świeżością: powrót od wiedzy do intuicji i wyobraźni, od uporządkowanych schematów poznawczych do dekonstrukcji i mentalnej anarchii, od reguł algorytmicznych do reguł heurystycznych, od rozwiązań typowych do nietypowych, od porządku do chaosu itd. Od kontrolowanego i schematycznie selektywnego konsumowania informacji o świecie do zachłannego próbowania wszystkich jego smaków, w nadziei odkrycia czegoś nowego, jeszcze nieznanego – jak u dziecka głodnego każdego rodzaju bodźców.

Z rozwojowego punktu widzenia ważne jest, aby opisany głód doświadczania świata został zaspokojony właściwym „pokarmem” – tak w sensie ilościowym, jak i jakościowym. Chodzi tu o intensywność i rodzaj stymulacji, choć o znaczeniu pokarmu dla rozwoju układu nerwowego należy mówić nie tylko w znaczeniu metaforycznym. Odżywianie wpływa bowiem na funkcjonowanie organizmu przez całe życie, a im młodszy wiek, tym poważniejsze mogą być skutki niedoborów, jednostronnej, niewłaściwej diety czy kumulacji składników pokarmowych niekorzystnych lub wręcz uszkadzających układ nerwowy czy różne narządy wewnętrzne⁶. Właściwe odżywianie sprzyja zdrowiu, wzrostowi i prawidłowej pracy mózgu. Dla układu nerwowego szczególnie cenne są wysokoenergetyczne pokarmy naturalne (w przypadku niemowląt naturalne mleko matczyne), pełne, nieprzetworzone i świeże, zwłaszcza te, które są bogate w białko, glukozę, lecytynę, żelazo i potas (por. Dryden, Vos).

W postawach opiekuńczych rodziców wobec małych dzieci dostrzega się czasem przesadną troskę o jedzenie dziecka, co wcale nie oznacza, że jest to dieta właściwa, zaspokajająca jego potrzeby i kształtująca prawidłowe nawyki żywieniowe. Warto podkreślić, że często miejscem kompensującym błędy żywieniowe w domu rodzinnym jest dopiero żłobek lub przedszkole, oferujące profesjonalnie skomponowane jadłospisy. Dziecko prawidłowo rozwijające się to dziecko zdrowe, dlatego mówiąc o szansach i zagrożeniach rozwoju, nie sposób nie wspomnieć o zaleceniach żywieniowych i higienicznych. Dbłość o zdrowie w hierarchii obowiązków opiekunów wyprzedza zadania edukacyjne i nie wolno o tym

⁶ K. Kocyński jako narządy szczególnie łatwo ulegające uszkodzeniu z powodu niedoborów energetycznych wymienia: jelito grube, ucho wewnętrzne, szpik kostny, trzustkę, nerki, wątrobę, oczy, serce. Podkreśla też dużą wrażliwość mięśni, zwłaszcza ocznych. Ponieważ wewnątrzkomórkowe przekształcanie energii zachodzi w mitochondriach, mówimy w związku z tym o tzw. chorobach mitochondrialnych, do których zalicza się wiele chorób oczu, serca (kardiomiopatia), apopleksję, demencję, migrenę, cukrzycę u osób starszych.

zapominać. Należy dodać również, że w przebiegu różnych chorób czy stanów patologicznych, właściwa dieta pozwala często zapobiec intensyfikacji problemu lub nawet pełni funkcje kompensacyjno-lecznicze.

W świetle wiedzy o neurorozwoju, potencjał małego dziecka wydaje się wprost nieokreślony. G. Doman twierdzi więc, że „każde dziecko w chwili urodzenia ma znacznie większą potencjalną inteligencję, niż Leonardo da Vinci kiedykolwiek wykorzystał” (tamże). Skądinąd wiadomo, że Leonardo da Vinci został uznany za najinteligentniejszego człowieka wszechczasów, a jego IQ oszacowano na 220. Cóż więc dzieje się z potencjałem intelektualnym naszych maluchów do czasu rozpoczęcia nauki szkolnej? Jak trwonimy bezcenny dar natury i najwartościowsze zasoby społeczne? Trzeba stwierdzić, że praktyka wychowawcza nie dowodzi, że doceniamy znaczenie wczesnego wspierania rozwoju i tego, jak rzutuje ono na późniejsze nabywanie wiedzy i całe dalsze życie człowieka. Wychodząc z założenia, że „na naukę będzie czas później” nie podejmujemy dość starań, aby aktywnie towarzyszyć dziecku w rozwoju i wspierać go świadomymi działaniami. W działaniach systemowych ujawnia się odwrócona piramida kosztów: im wyższy poziom edukacji, tym wyższe nakłady na naukę, co w praktyce najczęściej oznacza – niestety – niedoinwestowanie wczesnej edukacji (tamże). Jest to grzech systemu edukacji wobec przyszłych pokoleń, jednakże grzech, który ocenie funkcjonowania systemu edukacji może – niestety – ująć zupełnie bezkarnie. Jak bowiem oszacować stratę czegoś, co dopiero mogłoby się rozwinąć? Hipotetyczne zyski w tym wypadku nie mogą być podstawą skutecznych roszczeń.

Działania o charakterze stymulującym i wspierającym należałoby podjąć zanim rozwój dziecka zwolni tempo oraz nim miną okresy krytyczne, jako czas największej wrażliwości na rozwinięcie i ukształtowanie poszczególnych funkcji. Na przykład dla nawiązania więzi emocjonalnej z opiekunem przyjmuje się, że jest to wiek do 3 roku życia, dla opanowania mowy – tzw. okres prelingwalny i perilingwalny, tj. do ok. 5 roku życia. Jeśli w okresie krytycznym dana funkcja nie zostanie wykształcona, później nie będzie to już możliwe lub odbędzie się przy znacznie większym wysiłku i ze słabszymi efektami (Vasta, Haith, Miller, 1998). D. Lewis wskazuje na okres do 5 roku życia, kiedy każde dziecko według niego można jeszcze(!) nazwać zdolnym – jego zdaniem nie ma dzieci niezdolnych, są tylko niezdolni rodzice, którzy odpowiednio wcześnie nie nauczyli dziecka efektywnego działania twórczego D. Lewis (1992). Zdaniem G. Drydena i J. Vos to właśnie do 5 roku życia kształtuje się ok. 50% późniejszych zdolności do uczenia się (Dryden, Vos, tamże). W kolejnych trzech latach dziecko rozwija swoją zdolność do nauki do ok. 80% – ze względu na bazowy charakter procesów rozwojowych, można to wciąż określać mianem wczesnego wspomaganie. Są też powody, aby rozciągnąć tę granicę nawet do 10 roku życia, kiedy to mózg przestaje rosnać, chociaż nawet wtedy nie przestaje się doskonalić (tamże). Warto te informacje zestawić z cezurą

czasową wieku 7–8 lat, jako okresu osiągnięcia gotowości do nauki szkolnej. Wiąże się ona z osiągnięciem względnej dojrzałości większości funkcji, zaangażowanych w opanowanie podstawowych szkolnych umiejętności: czytania, pisanie, liczenia.

Określenia „małe dziecko”, „wczesne wspomaganie”, „wczesna stymulacja” nabierają nowego znaczenia, gdy odejdziemy od normalnego wzorca rozwoju, analizując potrzeby dzieci z różnego typu zaburzeniami rozwojowymi. Dla nich mogą okazać się przydatne strategie działań dopasowane do możliwości młodszych dzieci normalnie rozwijających się (E. Gruszczyk-Kolczyńska, E. Zielińska, 2008), ale także – a właściwie przede wszystkim – indywidualnie dopasowany specjalistyczny program wspomagająco-interwencyjny. Praktyka rehabilitacji dzieci zaniedbanych pedagogicznie i z różnymi dysfunkcjami podpowiada, że nigdy nie jest za późno na podjęcie jakichkolwiek działań usprawniających, chociaż musimy liczyć się z gorszymi efektami, proporcjonalnymi do opóźnienia.

Problem zaburzeń rozwojowych można rozpatrywać zarówno w odniesieniu do dysfunkcji, które ujawniają się w trakcie życia dziecka, jako efekt niedostrzeżonych wcześniej uszkodzeń, jak również w odniesieniu do dysfunkcji nowo powstałych. Zadania osoby wspierającej rozwój to przede wszystkim wczesne zaobserwowanie i zdiagnozowanie tych pierwszych oraz zapobieganie tym drugim. Wczesna diagnoza zaburzeń rozwoju to trudne zadanie⁷, choć ma je ułatwić systematyczna opieka pediatryczna, wyselekcjonowanie tzw. grup ryzyka (np. dzieci ryzyka okołoporodowego czy dzieci ryzyka dysleksji), wprowadzenie powszechnych badań screeningowych (np. testów na fenyloketonurię czy badań przesiewowych, wykrywających uszkodzenie słuchu u noworodków). Poza tym diagnoza jest pierwszym etapem rehabilitacji, pociągającym za sobą konieczność natychmiastowych działań naprawczych. Tryb natychmiastowy jest tu nie tylko racjonalnym wymogiem prakseologicznym, ale i wskazaniem etycznym. Niestety działania te jeszcze często nie są podejmowane odpowiednio szybko lub nawet wcale, wobec czego najczęściej dochodzi wówczas do wtórnych skutków niepełnosprawności.

Wczesne uszkodzenia układu nerwowego mogą rzutować na cały dalszy rozwój dziecka, jego karierę szkolną i funkcjonowanie życiowe. Najwyraźniej dostrzegamy te skutki w przypadku mózgowego porażenia dziecięcego, w którym urazowi ulega niedojrzały i bezbronny układ nerwowy. Nawet w zaburzeniach migracji neuroblastów i procesu mielinizacji można upatrywać przyczyn mikro-uszkodzeń, powodujących fragmentaryczne deficyty rozwojowe. W etiologię zaburzeń uwagi i nadpobudliwości psychoruchowej uwikłane są zaburzenia przewodnictwa synaptycznego. Szczególnym zagrożeniem rozwoju może być

⁷ Zob. m.in.: J. Czochońska, 1997; Z. Dołęga (red.), 2005; M. John-Borys (red.), 1997; M. Pieterse, R. Treloar with S. Cairns, D. Uther, E. Brar, 1989 and next ed.; M. Piszczyk, 2006.

także deprywacja poznawcza lub emocjonalna, zwłaszcza w okresach krytycznych dla rozwoju tych sfer. Zgoła odwrotne, ale również realnie istniejące niebezpieczeństwo, stanowi nadmiar stymulacji zarówno tej środowiskowej, niekontrolowanej, jak i wychowawczej czy terapeutycznej, podejmowanej świadomie przez opiekunów: teoretycznie w celu zwiększenia potencjału dziecka, jednak w praktyce – w „dawce” nadmiernie obciążającej dziecko. Efekt, niestety, bywa czasem paradoksalny: wbrew oczekiwaniom opiekunów rozwój nadmiernie stymulowanego dziecka ulega zakłóceniu lub nawet zahamowaniu.

Istotą działań profilaktycznych – na mocy samej definicji – jest to, że są one podejmowane zanim ujawnią się skutki zaburzeń. Wnioskowanie o skuteczności tego typu oddziaływań zawsze ma charakter hipotetyczny: nie możemy stuprocentowo orzec, co by było, gdybyśmy nie podjęli działań uprzedzających. Wyzwaniem jest jednak narastająca skala problemów. Wskaźnik zaburzeń rozwojowych, zidentyfikowanych jako różne postaci niepełnosprawności w populacji dziecięcej, można szacować na 6 do 10%, przy 4-5 % poważniejszych zaburzeń rozwojowych u nowo narodzonych dzieci⁸ (niepokojąca może być elastyczność tego wskaźnika, co właśnie związane jest z tym, że nie każde uszkodzenie musi zaowocować dysfunkcją, a nie każda dysfunkcja prowadzić do niepełnosprawności; dzieciństwo to okres kompensacji i zapobiegania wtórnym skutkom zaburzeń rozwojowych – jeśli w późniejszym wieku wskaźniki te ulegają stabilizacji na górnej granicy wskazywanego przedziału, czy to może także symptom niewykorzystanych szans?).

Wspomaganie rozwoju małych dzieci z niepełnosprawnością lub nią zagrożonych jest rozwiązaniem przyszłościowym z punktu widzenia organizacji systemu edukacji – w tym kształcenia specjalnego – w naszym kraju. Odkąd w zreformowanym systemie pojawiła się możliwość kształcenia integracyjnego i inkluzji dzieci niepełnosprawnych, należy zwrócić uwagę na to, że przebieg rehabilitacji dziecka przed podjęciem nauki szkolnej staje się warunkiem wyboru późniejszej drogi kształcenia. Tak więc wczesne wspomaganie może okazać się warunkiem integracji edukacyjnej na poziomie szkoły. Doświadczenia innych krajów są w tym zakresie wyraźną wskazówką. Oto zdanie A. Lówe, specjalisty o międzynarodowej sławie w zakresie wczesnego wychowania słuchowego dzieci z uszkodzonym słuchem (R.J. Müller, 1997):

Właściwie wspieranie dzieci z uszkodzonym słuchem już na początku lat 60. znalazło się daleko przed innymi, gorzej lub w ogóle nie wspieranymi dziećmi. Wyprzedzały je

⁸ Program *Wczesna, Wielospecjalistyczna, Kompleksowa, Skoordynowana i Ciągła Pomoc Dziecku Zagrożonemu Niepełnosprawnością lub Niepełnosprawnemu oraz Jego Rodzinie* (WWKSC) (2004): http://men.gov.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=446:qwczesna-wielospecjalistyczna-kompleksowa-skoordynowana-i-ciga-pomoc-dziecku-zagroonemu-niepe-nospraw-noci-lu-b-nie-penosp-r-aw-nemu-ora-z-je-go-rodzini-eq&catid=118:pomoc-psychologiczno-pedagogiczna&Itemid=155.

one w rozwoju emocjonalnym, kognitywnym, psychomotorycznym, społecznym i językowym tak dalece, że nie brano ich już niemal w rachubę jako potencjalnych kandydatów do tradycyjnego kształcenia specjalnego. Innymi słowy, wspólne kształcenie dzieci słyszących i tych z uszkodzonym słuchem to przede wszystkim rezultat skutecznego wychowania od najmłodszych lat.

Przykład z dziećmi niesłyszącymi jest wyjątkowo wyrazisty, gdyż spośród uczniów z normą intelektualną to one w najmniejszym stopniu zostają włączane do szkół integracyjnych albo włączanie to nie kończy się sukcesem.

Wczesne oddziaływanie jest strategią ze wszech miar uzasadnioną ekonomicznie. Kiedy zastanawiamy się, skąd wziąć środki na zabezpieczenie zadań wczesnego wspomaganie rozwoju i wczesnej interwencji, pomyślmy również o kosztach niepodjęcia ich. Nie sposób oszacować społeczne koszty zaprzepaszczonego talentów. Ale już łatwiej wyobrazić sobie ekonomiczne konsekwencje pozostawienia dzieci z zagrożeniami rozwoju samym sobie. To już jest przeliczalne na koszty drugoroczności, odsiewu szkolnego, negatywizmu szkolnego i nieprzystosowania społecznego, koszty kształcenia specjalnego co najmniej 2–4 razy wyższe niż ogólnodostępnego. T. Ogrodzińska (2000) wymienia pięć powodów, dla których warto inwestować w ogóle w edukację przedszkolną. Według autorki są to:

1. Zapewnienie optymalnego rozwoju intelektualnego i psychospołecznego.
2. Zapewnienie większych korzyści ekonomicznych i obniżenie kosztów społecznych przez zwiększenie przyszłych możliwości uczenia się.
3. Zapewnienie większej równości społecznej przez wyrównanie szans edukacyjnych.
4. Zwiększenie skuteczności innych inwestycji przez stworzenie podstaw do realizacji i powiązanie z późniejszymi programami edukacyjnymi, społecznymi prozdrowotnymi.
5. Zapewnienie wsparcia rodzinie i pomocy matce – zwłaszcza pracującej – w odpowiedzialnej realizacji zadań wychowawczych.

Do tego dochodzą argumenty związane ściśle z niepełnosprawnością dziecka i wczesnym wspomaganie jego rozwoju. Za jak najwcześniejszym zdiagnozowaniem zagrożeń i zaburzeń oraz podjęciem rehabilitacji, terapii i działań wspomagających rozwój dzieci przemawiają bowiem następujące przesłanki:

- wyjątkowo duża plastyczność centralnego układu nerwowego we wczesnym okresie rozwoju oraz związana z tym możliwość korekcy zaburzonych funkcji i kompensacji deficytów;
- możliwość zahamowania rozwoju wielu zaburzeń o postępującym przebiegu, a czasami nawet całkowitego zatrzymania niekorzystnych zmian;
- większa podatność małych dzieci na postępowanie rewalidacyjne i w efekcie szybsze postępy usprawniania;
- łatwiejsze generalizowanie przez dzieci wypracowanych umiejętności i nawyków;

- narastanie wielu zaburzeń wraz z wiekiem i utrudnienie terapii oraz edukacji dzieci starszych; we wczesnym okresie dziecko nie ma jeszcze utrwalonych nieprawidłowych wzorców zachowań, których korekcja poszerzałaby później zakres zadań naprawczych.
- rodzice małych dzieci mają więcej nadziei, sił, zapału i wiary, dlatego są bardziej zaangażowani we współpracę ze specjalistami i we własny udział w terapii dziecka⁹; im mniejsze dziecko, tym rodzice, oczekujący pomocy, są też bardziej skorzy do współpracy; jeśli w tym okresie nie uzyskają wsparcia, mogą przyjąć postawę wycofania się i rezygnacji.

Argumenty za wczesnym wspomaganem można mnożyć. Są tak liczne i wyraziste, że nie mogą być niedostrzegane. Jednak ważniejsze jest, by równoległe do rozwoju nauki o wczesnym rozwoju i jego uwarunkowaniach, wdrażać w życie systemowe rozwiązania, obejmujące specjalistyczną pomocą wszystkie potrzebujące tego dzieci. Po pierwszych doświadczeniach z realizacją pilotażowego ogólnopolskiego programu ministerialnego w zakresie wczesnego wspomagania (Program *Wczesnej Wielospecjalistycznej Kompleksowej Skoordynowanej i Ciągłej Pomocy Dziecku Niepełnosprawnemu i Zagrożonemu Niepełnosprawnością i Jego Rodzinie* – WWKSC 2005–2007) ekspansja działań prorozwojowych nieco przygasła. Zakończyło się finansowanie placówek, które w drodze konkursowej przystąpiły do programu, zebrano doświadczenia, opublikowano raporty sprawozdawcze¹⁰. Efektem podjętych działań było niewątpliwie zwrócenie uwagi na potrzebę wczesnych działań wspomagających i czynne eksperymentowanie w zakresie wypracowania modelu działania¹¹. Pojęcie „wczesnego wspomagania” pojawiło się w kilku aktach prawnych regulujących pracę instytucji oświatowych. Określono nawet kwalifikacje niezbędne do pracy w zakresie wczesnego wspomagania (wśród pożądanych specjalistów są również odpowiednio przygotowani merytorycznie do pracy z małym dzieckiem pedagodzy specjalni), co zaowocowało nową ofertą szkoleniową: uruchomiono najpierw krótkie formy kursów metodycznych¹², potem studiów w zakresie wczesnego wspomagania¹³. Środowisko pedagogów specjalnych

⁹ Program *Wczesna, wielospecjalistyczna...* (2004).

¹⁰ Raport z realizacji programu WWKSC 2005–2007; www2.men.gov.pl/content/owiew/12212/325/

¹¹ Założenia programu WWKSC 2005–2007 nawiązywały do modelu pracy pierwszego polskiego Ośrodka Wczesnej Interwencji (od 1975 roku) w Warszawie przy ul. Piłickiej, jednak w praktyce pojawiały się różne modyfikacje. Czasem była to konieczność realizacji zadań w innych realiach (OWI są ośrodkami podlegającymi pod służbę z drowia – program WWKSC z założenia miał aktywizować również placówki podlegające resortowi edukacji, często organizacje pozarządowe i inne).

¹² Kilku dziesięciogodzinne kursy metodyczne w Centrum Metodycznym Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej MEN, wraz z praktyką w OWI przy ul. Piłickiej.

¹³ Jedną z pierwszych uczelni w Polsce, która uruchomiła ten kierunek studiów podyplomowych była Wyższa Szkoła Pedagogiczna w Łodzi (D. Podgórska-Jachnik, 2004: Autorski program studiów *Wczesne wspomaganie rozwoju i wczesna interwencja*. W posiadaniu Instytutu Studiów Podyplomowych i Kształcenia Zawodowego WSP w Łodzi). Obecnie studia takie otworzyło już wiele innych uczelni w całej Polsce, uruchamia się też Wczesne wspomaganie rozwoju jako specjalność na kierunku pedagogika specjalna (APS Warszawa, DSWE Wrocław, UMCS Lublin, WSEIII Poznań i inne).

czeka¹⁴ na kolejne regulacje prawne i ekonomiczne, pozwalające na działania systemowe w tym zakresie. Bez wczesnego wspomaganie i wczesnej interwencji terapeutycznej już nie sposób sobie wyobrazić współczesnej pedagogiki specjalnej.

Bibliografia

- Cytowska B., (2006), *Stymulowanie rozwoju niemowląt*, [w:] *Wczesna interwencja i wspomaganie rozwoju małego dziecka*, B. Cytowska, B. Wilczura (red.), Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków
- Czochańska J. (1997), *Wczesne rozpoznawanie i metody postępowania w uszkodzeniach układu nerwowego u dzieci*, PZWL, Warszawa;
- Czochańska J., Kułakowska Z. (2003), *Wczesne uszkodzenie dojrzewającego mózgu. Od neurofizjologii do rehabilitacji*, Folium, Lublin
- Dołęga Z. red. (2005), *Diagnoza psychologiczna dzieci w wieku przedszkolnym*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice
- Dryden G., Vos J. (2003), *Rewolucja w uczeniu*, Wyd. Zysk i S-ka, Poznań
- Giedd. J.N. (2004), *Structural magnetic resonance imaging of the adolescent brain*, „Annals of the New York Academy of Sciences” nr 1021
- Gruszczyk-Kolczyńska E., Zielińska E. (2008), *Wspomaganie rozwoju umysłowego trzylatków i dzieci starszych wolniej rozwijających się*, WSiP, Warszawa
- John-Borys M. red. (1997), *Wybrane metody diagnozowania rozwoju dziecka do lat trzech*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice
- Lewis D. (1992), *Zdolne dziecko*, PZWL, Warszawa
- Miksza M. (2009), *Zrozumieć Montessori, czyli Maria Montessori o wychowaniu dziecka*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków
- Müller R.J. (1997), *Styszę – ale nie wszystko. Dziewczęta i chłopcy z uszkodzonym słuchem w szkołach masowych*, WSiP, Warszawa
- Ogrodzińska T. red. (2000), *Małe dziecko – znaczenie wczesnej edukacji*, Wyd. Polska Fundacja Dzieci i Młodzieży, Warszawa
- Perry B.D. (2002), *Childhood Experience and the Expression of Genetic Potential: What Childhood Neglect Tells Us About Nature and Nurture Brain and Mind*, 3: 79–100, 2002. © 2002 Kluwer Academic Publishers Printed in the Netherlands; <http://www.childtrauma.org/ctamaterials/MindBrain.pdf>
- Pieterse M., Treloar R. with Cairns S., Uther D., Brar E. (1989 and next ed.), *Small Steps. An Early Intervention Program for Children with Developmental Delays*, Macquarie University Sydney
- Pinel J.P. (2009), *Psychobiology* 7th ed., P.9. *Development of the Nervous System. From Fertilized Egg to You*, p. 214–235 Pearson Education Inc., Boston, s. 215
- Piszczek M. (2006), *Dziecko, którego rozwój emocjonalno-poznawczy nie przekracza pierwszego roku życia. Diagnoza, zasady terapii i ocena efektów zajęć*, CM PPP, Warszawa

¹⁴ Czeka aktywnie, bo realizując indywidualnie rozmaite projekty i tworząc różnego rodzaju lokalne ośrodki realizujące zadania wczesnego wspomaganie. Dzieje się to także w niektórych poradniach psychologiczno-pedagogicznych, przedszkolach, stowarzyszeniach itd. Wczesne wspomaganie rozwoju zostało także określone jako zasada realizacji zadań wychowawczych w nowych koncepcjach programów przedszkolnych (E. Gruszczyk-Kolczyńska, poz. cyt.).

Program Wczesna, Wielospecjalistyczna, Kompleksowa, Skoordynowana i Ciągła Pomoc Dziecku Zagrożonemu Niepełnosprawnością lub Niepełnosprawnemu oraz Jego Rodzinie (WWKSC) (2004): http://men.gov.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=446:qwcześnie-wielospecjalistyczna-kompleksowa-skoordynowana-i-ciga-pomoc-dziecku-zagroonemu-niepenosprawności-lub-niepenosprawnemu-oraz-jego-rodzinnieq&catid=118:pomoc-psychologiczno-pedagogiczna&Itemid=155.

Raport z realizacji programu WWKSC 2005-2007, www2.men.gov.pl/content/view/12212/325/

Vasta R., Haith M.M., Miller S.A. (1998), *Psychologia dziecka*, WSiP, Warszawa

K. Winters K., (2008), *The Developing Brain, Adolescence and Vulnerability to Drug Abuse*. The Mentor Foundation, www.mentorfoundation.org/uploads/Adolescent_Brain_Notes.pdf

The reason of the need of early activities supporting a child development as a one of main directions in contemporary special education

The paper put forward the argument for the extension of the field of special education discourse, and the need to address early intervention issues. This broadening of enquiry is led as much by common sense as academic analysis. Early stage development is a period of chances, but also of threats, (when considering the developmental potential and developing nervous system of the child). This paper explores the process of neurological development in detail, and supports the need for early intervention (from various stimulations to specialized therapy). Early support is seen to be significant for the further educational participation of children with disabilities and inclusion in mainstream education.

Katarzyna Parys
Sławomir Olszewski

Ewolucja poglądów na temat kształcenia pedagogów specjalnych w Polsce

Z dniem 1 września 2009 roku wchodzi w życie Rozporządzenie MEN w sprawie szczegółowych kwalifikacji wymaganych od nauczycieli (Dz.U. nr 50, poz. 400, http://bip.men.gov.pl/men_bip/akty_prawne/rozporzadzenie_20090312.pdf). Stanowi ono m.in. o formalnych wymaganiach kwalifikacyjnych stawianych przed nauczycielem pragnącym podjąć pracę w placówkach oświatowych zajmujących się kształceniem osób niepełnosprawnych. Jest to kolejny dokument¹ ograniczający w wyraźny sposób zakres kompetencji formalnych absolwentów pedagogiki specjalnej.

Wśród czynników mogących kształtować wymagania kwalifikacyjne wymienić można m.in. potrzeby rynku pracy, założenia dotyczące rehabilitacji osób niepełnosprawnych oraz istniejący system kształcenia pedagogów specjalnych. Regulatorem przeobrażeń, pozostającym w ścisłym związku z tymi zakresami jest refleksja i działania pedagogów specjalnych zmierzające do optymalizacji funkcjonowania osób niepełnosprawnych we wszystkich sferach życia.

Celem niniejszego opracowania jest analiza poglądów dotyczących kształcenia pedagogów specjalnych w naszym kraju. Powodem podjętych działań są pojawiające się wątpliwości dotyczące zasadności zachodzących zmian. Ważnym wydaje się poszukiwanie odpowiedzi na pytanie, czy i w jakim stopniu zmiany te uwzględniają dorobek pedagogiki specjalnej.

* * *

Zorganizowane formy kształcenia pedagogów specjalnych rozwijają się na ziemiach polskich od 1917 roku². Formom tym towarzyszy już od zarania refleksja – wyraz krytycznej oceny zastanej rzeczywistości, a zarazem potencjalny czynnik

¹ Upřednio kwalifikacje w tym zakresie regulowało Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dn. 10 września 2002 roku (Dz.U. z 2002 r., nr 155, poz.1288).

² Uruchomione zostały wówczas w Warszawie pierwsze kursy dla pedagogów specjalnych (O. Lipkowski, 1983, s. 21).

wyzwalający zmiany w tej rzeczywistości. Po dzień dzisiejszy refleksja ta towarzyszy zmieniającym się koncepcjom kształcenia pedagogów specjalnych.

Punktem wyjścia do rozważań jest opis sylwetki absolwenta uwzględniający uzyskiwane kwalifikacje oraz kompetencje, jakie powinien posiadać z uwagi na przewidywane miejsce pracy i charakter zatrudnienia.

Na efektywność kształcenia pedagogów specjalnych mają wpływ następujące czynniki:

- forma kształcenia;
- dobór kandydatów;
- zakres treści realizowanych w trakcie kształcenia;
- uzupełnianie kwalifikacji.

1. Forma kształcenia

Kształcenie pedagogów specjalnych odbywało się pierwotnie poprzez praktykę. Początek kolejnego etapu wyznacza pojawienie się pierwszych kursów z zakresu kształcenia specjalnego. Z czasem jednak te krótkotrwałe szkolenia – kursy ulegały wydłużeniu. Okazało się to niewystarczające (Lipkowski, 1983, s. 21). Za cezurę czasową kolejnego etapu rozwoju form kształcenia specjalnego można uznać 1922 rok, kiedy to w PIPS uruchomiono studia kształcące nauczycieli szkół specjalnych. Były to początkowo studia dzienne jednoroczne. Z czasem ofertę urozmaicono o studia eksternistyczne (1952), zaoczne (1958) i podyplomowe (1978). Równocześnie, uwzględniając zróżnicowane doświadczenia zawodowe i dotychczas zdobyte formalne kwalifikacje, stopniowo ulegał wydłużeniu czas studiów stacjonarnych i zaocznych (1958 – studia dwuletnie, 1969 – trzyletnie, 1973 – czteroletnie, od 1979 – pięcioletnie). Równolegle – w związku z brakami kadrowymi – pojawiła się możliwość zdobywania kwalifikacji do pracy w szkolnictwie specjalnym w trakcie różnego rodzaju kursów (Marek-Ruka, 1995, s. 31).

Również obecnie mamy do czynienia z różnorodnością form, upoważniających do pracy w charakterze pedagoga specjalnego. Uprawnienia w tym zakresie można nabyć poprzez studia I-go, II-go stopnia, studia podyplomowe, kursy kwalifikacyjne. Pedagodzy specjaliści wnikliwie rozpatrywali i rozpatrują argumenty przemawiające „za” i „przeciw” wymienionym formom kształcenia. Odwołując się do literatury przedmiotu, przywołamy opinie z tego zakresu.

Zwolenniczkami kształcenia pedagogów specjalnych na poziomie wyższych studiów magisterskich były Janina Doroszevska i Krystyna Kuligowska (1991, s.12). Pierwsza z nich pisała:

Waga odpowiedzialności pracy pedagoga specjalnego i zakres wiedzy, jaką powinien posiadać, wskazuje, że należy dążyć do tego, aby otrzymał on wykształcenie akademickie (Doroszewski, 1981, s. 697). Powinno być ono zarówno wielostronne i specjalistyczne, a także ogólne – wzbogacające osobowość.

Z uwagi na specjalistyczny charakter kształcenia Janina Doroszevska (1981, s. 697–698) postulowała tworzenie autonomicznych wyższych szkół pedagogiki specjalnej, gdyż tylko w takich warunkach kształcenie zawodowe pedagogów specjalnych może charakteryzować autonomiczność w zakresie doboru treści kształcenia i form organizacyjnych. Jak pisze autorka:

Swoisty zawód pedagoga specjalnego stojący na pograniczu pedagogiki, medycyny i nauk społecznych nie może opierać się dokładnie na wzorach instytucji kształcących kandydatów do innych zawodów (tamże, s. 697).

Janina Doroszevska (1981, s. 698) zwraca również uwagę na argumenty przemawiające za kształceniem pedagogów specjalnych w ramach uniwersytetu. Ten sposób kształcenia daje możliwość uzyskania absolwentom bardziej gruntownego przygotowania ogólnopedagogicznego, niż ma to miejsce w przypadku wyższej szkoły zawodowej czy studiów podyplomowych. Jednak zawężony zakres, w jakim realizowane są treści z dziedzin medycznych i biologicznych, zbyt mały wymiar czasu poświęconego na specjalistyczne kształcenie, ograniczona liczba praktyk pedagogicznych na uniwersytecie stanowią argumentację przemawiającą za realizowaniem kształcenia pedagogów specjalnych w wyższej szkole zawodowej. Doroszevska przytacza argumenty również przeciwko uniwersyteckim i zawodowym formom kształcenia, wykształcenie akademickie bowiem wiąże się najczęściej z tym, że kandydatami do pracy z osobami niepełnosprawnymi są bardzo młodzi ludzie, którzy podejmują decyzję dotyczącą wyboru zawodu w sposób często przypadkowy, mogą również po ukończeniu studiów nie posiadać „odpowiedniej dojrzałości psychicznej i życiowej tak bardzo potrzebnej ludziom opiekującym się odchylonymi od normy i ich – bardzo często – dewiacyjnymi rodzinami” (Doroszevska, 1981, s. 699).

Jednak duże zapotrzebowanie na pedagogów specjalnych powodowało, iż argumenty te były marginalizowane (tamże).

W kontekście przywołanych zarzutów optymalną formą kształcenia pedagogów specjalnych, według Janiny Doroszevskiej, są studia podyplomowe. Trafiają bowiem na nie ludzie z określonym przygotowaniem zawodowym, świadomi swoich oczekiwań i możliwości. Janina Doroszevska (1981, s. 699), rozpatrując kwestie dotyczące tej formy kształcenia, zwraca jednak uwagę, iż z racji zróżnicowania zawodów wykonywanych przez słuchaczy należy organizować różne typy tych studiów, uwzględniając: poziom słuchaczy (ich przygotowanie teoretyczne), rodzaj dotąd praktykowanego zawodu (odrębne studia dla osób z wykształceniem pedagogicznym, oddzielne dla nieposiadających tego wykształcenia), konkretne zapotrzebowanie, jakie mają uczestnicy, związane z pełnioną funkcją zawodową (przykładowo: kształcenie zawodowe, administracja i zarządzanie oświatą). Doroszevska (tamże) ma jednak świadomość, że studia podyplomowe nie są na tyle doskonałą formą, by miały wykluczyć inne formy kształcenia.

Również Halina Borzyszkowska (1991, s. 41) opowiadała się za współistnieniem różnych form kształcenia pedagogów specjalnych. Co więcej – sugerowała łączenie ich, w celu wyposażenia kandydata w niezbędne kwalifikacje. Jej zdaniem studia magisterskie o szerokim profilu kształcenia miały umożliwić zdobycie gruntownej wiedzy z pedagogiki specjalnej, na bazie której w toku studiów podyplomowych należało zdobywać specjalizację w jednej z subdyscyplin pedagogiki specjalnej. Sensowne zatem wydawało się, by w takiej sytuacji czas trwania studiów magisterskich został ograniczony do 4 lat. Za rozwiązaniem tym przemawiał również fakt, iż student wybierający specjalizację w toku studiów magisterskich stacjonarnych nie zawsze wiedział, na jakim stanowisku przyjdzie mu pracować (tamże, s.42).

O jakości kształcenia w kontekście jego form wypowiadał się również Kazimierz Kirejczyk (1981, s. 693). Za najbardziej wartościowe uważał kształcenie stacjonarne, które, mimo że jest najdroższą formą studiów, powinno dominować w przygotowaniu pedagogów specjalnych do pracy.

2. Dobór kandydatów

Bez względu na czas artykułowania poglądów właściwy dobór kandydatów do zawodu pedagoga specjalnego jest sprawą kluczową (Doroszevska, 1981, s. 694; Kuligowska, 1990, s. 114; Marek-Ruka, 1995, s. 31). Określając kryteria doboru kandydatów zarówno w przeszłości, jak i obecnie, wskazuje się na wymogi formalne, jakie winni oni spełniać, a także na ich cechy osobowe.

W PIPS początkowo na roczne studia przyjmowano nauczycieli szkół podstawowych lub średnich z kilkuletnią praktyką, nauczycieli szkół specjalnych bez kwalifikacji, kandydatów bez praktyki zawodowej, ale z wyższym wykształceniem pedagogicznym (Lipkowski, 1983, s. 28). Od 1969 roku na studia przyjmowano również absolwentów Studium Nauczycielskiego, od których nie wymagało posiadania praktyki. Jednak w przypadku tych osób, okres studiowania ulegał przedłużeniu (Marek-Ruka, 1995, s. 30).

Dobór kandydatów na studia w PIPS odbywał się bez egzaminu formalnego. O zakwalifikowaniu decydowała rozmowa, podczas której brano pod uwagę poziom intelektualny kandydata, posiadaną wiedzę, umiejętność oceny zjawisk społecznych i pedagogicznych, stosunek do osób niepełnosprawnych – gotowość do niesienia pomocy (tamże).

Specyficzną formę doboru kandydatów na kursy uprawniające do pracy w szkolnictwie specjalnym stosował Kazimierz Kirejczyk. W trakcie wizytowania kuratoriów oświaty wyszukiwał on wyróżniających się nauczycieli, następnie prowadził z nimi rozmowy kwalifikacyjne, ewentualnie proponując udział w kursach (Marek-Ruka, 1995, s. 31).

Lata siedemdziesiąte ubiegłego stulecia przyniosły kolejną zmianę – studia z zakresu pedagogiki specjalnej zostały otwarte również dla absolwentów szkół średnich. W ich przypadku podkreślało się konieczność dokonywania dwutorowej selekcji. Predyspozycje do wykonywania zawodu pedagoga specjalnego zalecano weryfikować np. w trakcie praktyki przed rozpoczęciem studiów – miała to być wakacyjna praktyka na terenie placówki specjalnej (Doroszewski, 1981, s. 695, 700; Kirejczyk, 1981). Podkreślano, by selekcja wstępna uwzględniała również cechy osobowe kandydata. Przedmiotem diagnozy miały być zarówno cechy psychiczne (zdrowie psychiczne, zrównoważenie emocjonalne), jak i somatyczne – odpowiednia kondycja zdrowotna, wystarczająca ilość sił do „podjęcia ciężkiej pracy rewalidacyjnej” (Doroszewski, 1981, s. 694). Ponadto od kandydata oczekiwano również poczucia odpowiedzialności, zaangażowania w pracy, wrażliwości na cierpienie, gotowości niesienia pomocy, kontaktowości, rzetelności, dojrzałości wewnętrznej, twórczości, dobroci i optymizmu³ (tamże, s. 695 i 710).

Warto wspomnieć, iż Janina Doroszevska (1981, s. 695–696), powołując się na wzorce francuskie, z aprobatą odnosiła się do rozwiązania obejmującego: rozmowę indywidualną z kandydatem, badania psychologiczne (por. Grochmal-Bach, 1991, s. 62), medyczno-psychiatryczne, próby z zakresu kultury czy życia kolektywnego.

Janina Doroszevska (1981, s. 694) zwracała uwagę również na problem niepełnosprawności kandydata. Jej zdaniem jest ona dopuszczalna, o ile pozwala na studia i późniejszą pracę w zawodzie.

Obok selekcji wstępnej (Doroszevska, 1981, s. 695; Grochmal-Bach, 1991, s. 53) ważną rolę przypisywano także selekcji w trakcie trwania studiów. Działania te miały na celu sprawdzenie przydatności studenta do przyszłej pracy zawodowej.

Warto zauważyć, że postulaty związane z dbałością o dobór kandydatów napotykały w przeszłości i napotykają współcześnie różnego rodzaju przeszkody. Duże potrzeby kadrowe w przeszłości, a w obecnych czasach negatywna selekcja na studia pedagogiczne, mniejsza liczba kandydatów oraz tendencja do uczynienia z matury podstawowego kryterium przy przyjęciu na studia, sprzyjają minimalizowaniu wymagań stawianych kandydatom.

3. Zakres treści realizowanych w trakcie kształcenia

W rozważaniach na temat kształcenia pedagogów specjalnych pojawiają się informacje dotyczące dużej roli praktyk zawodowych jako wyznacznika późniejszych kompetencji pedagoga (Kirejczyk, 1981, s. 680; Kosakowski, 2001, s. 42) oraz łącznego i równorzędnego traktowania teorii i praktyki (Lipkowski, 1983, s. 32).

³ Podkreśla się, że niektóre z tych cech można kształtować w trakcie studiów (Doroszevska, 1981, s. 695).

Praktyka pozwala na sprawdzenie i poszerzenie nabytych umiejętności oraz zwerifikowanie słuszności dokonanego wyboru kierunku kształcenia.

Mimo względów ekonomicznych nakazujących ograniczanie kosztów związanych z kształceniem, praktyki zawodowe winny stanowić istotny wymiar kształcenia pedagogów specjalnych.

Kolejną charakterystyczną cechą poglądów dotyczących kształcenia pedagogów specjalnych jest wskazywanie na to, iż pedagog specjalny powinien mieć opanowany o wiele większy zakres treści – wiadomości i umiejętności, niż ma to miejsce w przypadku nauczyciela szkoły masowej (Kirejczyk, 1981, s. 680 i 687). Dlatego też przygotowanie do pracy z uczniem pełnosprawnym winno stanowić bazę przygotowania pedagogów specjalnych do działalności zawodowej (Kosakowski, 1994, s.35).

Również Janina Doroszevska (1981, s. 696) wskazuje, iż treści, jakie opanowuje kandydat na pedagoga specjalnego, powinny dotyczyć podstawowych dyscyplin opisujących funkcjonowanie człowieka w społeczeństwie, pedagogiki ogólnej, teorii pedagogiki specjalnej, metod stosowanych w jej poszczególnych działach. Dopiero na tak skonstruowanej podbudowie powinno mieć miejsce wszechstronne przygotowanie specjalistyczne studenta do pracy w jednym wybranym przez niego dziale pedagogiki specjalnej.

Problem dotyczący tego, czy kształcić pedagoga specjalnego tylko w jednej z subdyscyplin pedagogiki specjalnej (wąskoprofilowe kształcenie), czy też szerokokoprowalowo – od lat nie znalazł jednoznacznego rozwiązania. Odnotować można istnienie zróżnicowanych poglądów na ten temat.

Zgodnie z koncepcją Grzegorzewskiej, studia w PIPS dostarczały ogólnej wiedzy o wszystkich kategoriach niepełnosprawności oraz szczegółowej, odnoszącej się do wybranego działu pedagogiki specjalnej (Lipkowski, 1983, s. 32). Ważna była bowiem gruntowna orientacja w zagadnieniach dotyczących wszystkich działów pedagogiki specjalnej (Kirejczyk, 1981, s. 680).

Szerokokoprowalowe kształcenie pedagogów specjalnych – uwzględniające w przygotowaniu zawodowym nie jedną, ale dwie lub trzy kategorie niepełnosprawności – proponuje Aleksander Hulek (1985, s. 394–396). Tak szeroki zakres treści był możliwy do zrealizowania przy uwzględnieniu koncepcji wspólnych i swoistych cech funkcjonowania osób niepełnosprawnych.

Źródłem opinii na temat szerokoprofilowego kształcenia pedagogów specjalnych można dopatrywać się w zmianach dotyczących struktury kształcenia osób niepełnosprawnych oraz możliwościach znalezienia zatrudnienia przez absolwentów kierunku pedagogika specjalna. Zmiany te warunkowane były i nadal są, m.in. procesem wdrażania idei integracji, rozwojem problematyki wielorakich, sprzężonych niepełnosprawności.

Wymogiem czasów stawała się również konieczność rozszerzenia zakresu zadań, do jakich pedagog specjalny winien być przygotowany. Janina Doroszevska (1981, s. 693) wskazywała, iż przygotowanie pedagoga specjalnego powinno odbiegać od jednokierunkowego realizowania tylko funkcji nauczyciela w ramach szkoły. Przewidywała również, iż pojawiać się będą nowe funkcje, do pełnienia których pedagog specjalny będzie zobligowany. Będą one wynikiem postępu wiedzy, a także zwiększenia rozpiętości wieku podopiecznych, rodzajów i stopni odchylenia od normy. W efekcie rozszerzy się zakres form pracy właściwych pedagogom specjalnym (Doroszevska 1981, s. 87–88).

Potrzebę przygotowania kadry specjalistów nie tylko do pracy z dziećmi i nie tylko na stanowisku nauczyciela dostrzegali również Aleksander Hulek (1985, s. 393) i Kazimierz Kirejczyk (1981, s. 676). Aleksander Hulek (1985, s. 393) opowiadał się za rozwiązaniem, by pedagog specjalny miał swój udział w kształtowaniu procesu rehabilitacji na każdym etapie życia jednostki, by realizował swoje zadania nie tylko w placówkach podległych ówczesnemu Ministerstwu Oświaty i Wychowania, ale i tych, których działania są uzależnione od Resortu Zdrowia, Opieki Społecznej, Ministerstwa Pracy, Płacy i Polityki Społecznej czy organizacji i związków zrzeszających osoby niepełnosprawne.

Zofia Sękowska (1983, s. 73), zwracając uwagę na konieczność przygotowania absolwentów do pracy w różnych typach szkół i na różnych etapach kształcenia, dostrzegła potrzebę zatrudniania pedagogów specjalnych w szkołach masowych na stanowiskach nauczycieli–reeducatorów.

Roman Ossowski (1994, s. 41, 45), przyjmując za punkt wyjścia tendencje rozwijające się w pedagogice specjalnej, także sugerował konieczność zmian w sposobie kształcenia pedagogów specjalnych. Jego zdaniem pedagog specjalny winien być przygotowany również do wypełniania zadań w szkole masowej czy integracyjnej.

Krystyna Kuligowska (1990, s. 115; por. Kirejczyk, 1981, s. 693) wskazywała na problem przygotowania kierunkowego nauczycieli pracujących w klasach starszych szkół specjalnych. Zgodnie z obowiązującymi wówczas przepisami, w klasach tych winni nauczać absolwenci studiów kierunkowych, mający przygotowanie do pracy z niepełnosprawnymi. Wspomniana autorka, biorąc pod uwagę perspektywę dziecka niepełnosprawnego, wyrażała wątpliwość co do tego rozwiązania: „każdą lekcję prowadzi bowiem inna osoba, z którą dziecko powinno nawiązać kontakt, a nauczyciel powinien także znać dziecko” (Kuligowska, 1990, s. 115). Ponadto zwracała uwagę na trudności w realizacji wspomnianych przepisów. Trudno bowiem pozyskać specjalistów, zapewniając im pełen etat.

Proponowano następujące rozwiązania tego problemu:

- Nauczyciel pracujący w klasach starszych bez przygotowania z zakresu pedagogiki specjalnej powinien uzupełnić wykształcenie w ramach studiów pody-

plomowych. Co więcej, wskazywano, by był to warunek niezbędny do zatrudnienia na stanowisku nauczyciela w szkole specjalnej (Sękowski, 1983, s. 76).

- Pedagog specjalny bez przygotowania przedmiotowego powinien nabyć niezbędne kwalifikacje do nauczania określonego przedmiotu.

System kształcenia nauczycieli umożliwiał realizację pierwszej propozycji. W przypadku drugiej nie było możliwości uzupełnienia przez pedagoga specjalnego kwalifikacji w ramach studiów podyplomowych (Kuligowska, 1990, s. 115).

Poza zwróceniem uwagi na konieczność i kierunek niezbędnych zmian w kształceniu pedagogów specjalnych, w literaturze przedmiotu można również odnaleźć konkretne sugestie dotyczące sposobów wprowadzania tych zmian.

Zasadność nieograniczania się w działaniach do wąskiego zakresu postrzegania zadań pedagoga specjalnego oraz nadążania za zmianami zachodzącymi we współczesnym świecie dostrzegali Aleksander Hulek (1985, s. 397). Postulował wprowadzenie do planów studiów nowych przedmiotów, takich jak: rehabilitacja, system integracyjny kształcenia, rewalidacja dziecka niepełnosprawnego w rodzinie, współczesna technika w służbie ludzi niepełnosprawnych.

Halina Borzyszkowska (1991, s. 35), również wskazując na poszerzenie zakresu pedagogiki specjalnej, jej obszaru zainteresowań i terenu działalności praktycznej, proponowała, by zróżnicować istniejące formy kształcenia (studia stacjonarne, zaoczne i podyplomowe). W swoich rozważaniach odnosiła się krytycznie do funkcjonujących wówczas rozwiązań. Wskazywała, iż przygotowanie studentów studiów stacjonarnych do nauczania w klasach starszych w ramach przedmiotu fakultatywnego w praktyce nie zdaje egzaminu. Ponadto w miejsce dominującego przygotowywania studentów do nauczania w klasach I-III wskazane byłoby raczej zapewnienie im zdobywania takich specjalizacji, które korelowałyby z zadaniami dydaktyczno-wychowawczymi na tym szczeblu nauczania, np. z zakresu pracy reedukacyjnej czy pracy wyrównawczej. Ze względu na obszar zatrudnienia absolwentów studiów stacjonarnych należałoby rozważyć możliwość przygotowania ich w ramach przedmiotu fakultatywnego do pracy w przedszkolach specjalnych i w szkołach życia oraz do pracy wychowawczej w internatach ośrodków szkolno-wychowawczych (Borzyszkowska, 1991, s. 39–40).

W przypadku studentów studiów zaocznych Halina Borzyszkowska (1991, s. 40) postulowała, by również zrezygnować z obowiązkowego kształcenia do nauczania w klasach I-III na rzecz wyodrębnienia fakultatywnych specjalizacji (np. praca z osobami głębiej upośledzonymi umysłowo, praca w internacie czy w szkołach zawodowych specjalnych).

Studia podyplomowe, biorąc za punkt wyjścia rodzaj pracy wykonywanej przez nauczycieli, a w związku z tym zainteresowania i potrzeby studiujących,

należałoby zróżnicować na cztery specjalizacje przygotowujące do pracy odpowiednio w:

- klasach IV-VIII szkoły podstawowej;
- klasach szkoły zawodowej;
- grupach wychowawczych w internacie;
- klasach I-III szkoły podstawowej.

W przypadku nauczycieli spoza szkolnictwa specjalnego program studiów miał być poszerzony o dodatkową praktykę zawodową w szkołach specjalnych (Borzyszkowska, 1991, s. 40).

Odrębnym problemem jest zagadnienie dotyczące popularyzacji problematyki pedagogiki specjalnej wśród ogółu pedagogów, jak również osób biorących udział w szeroko rozumianym procesie rehabilitacji niepełnosprawnych. Argumentem przemawiającym za tym rozwiązaniem jest dążenie do zwiększenia efektywności działań rehabilitacyjnych (Hulek, 1985, s. 395) oraz rozpowszechnienie się idei integracyjnych (Sękowska, 1983, s. 76).

Podsumowując przedstawione rozważania, należy stwierdzić, iż wprowadzane obecnie zmiany w przepisach dotyczących kompetencji wymaganych od pedagogów specjalnych nie stoją w opozycji do propozycji pojawiających się w polskiej pedagogice specjalnej już od lat. Należy zaakceptować fakt, iż:

system oświatowy ulega stałemu doskonaleniu, zmiany te obejmują również system kształcenia specjalnego, do tych zarysowujących się nowych sytuacji w kształceniu specjalnym musi być przygotowany nauczyciel i wychowawca (Lipkowski, za Borzyszkowska, 1991, s. 42).

Zarówno sami pedagodzy specjalni, instytucje kształcące pedagogów specjalnych, jak i przepisy prawa oświatowego, powinny uwzględniać zmiany, jakie zachodzą w teorii i praktyce pedagogiki specjalnej. Niezbędna jednak wydaje się większa integracja przepisów prawnych i systemu kształcenia nauczycieli. Podejmowane działania powinny mieć przede wszystkim na celu wyposażenie pedagogów specjalnych w system odpowiednich kompetencji rzeczywistych, takich, które będą przydatne na określonym stanowisku pracy.

Bibliografia

- Borzyszkowska H. (1991), *Rozważania nad przygotowaniem kadry pedagogicznej do kształcenia specjalnego*, [w:] K. Kuligowska (red.), *Z problematyki kształcenia pedagogów specjalnych*, Wyd. WSPS, Warszawa
- Borzyszkowska H. (1987), *Studia podyplomowe jako forma kształcenia nauczycieli i wychowawców dla potrzeb szkolnictwa specjalnego*, „Szkoła Specjalna” nr 2
- Doroszevska J. (1981), *Pedagogika specjalna*, t. 1., Zakład Narodowy Ossolińskich, Wrocław–Warszawa–Kraków–Gdańsk

- Grochmal-Bach B. (1991), *O potrzebie integracyjnego kształcenia pracowników w pedagogice specjalnej*, [w:] K. Kuligowska (red.), *Z problematyki kształcenia pedagogów specjalnych*, Wyd. WSPS, Warszawa
- Hulek A. (1985), *Kształcenie kadry dla szkolnictwa specjalnego*, „Szkoła Specjalna” nr 6
- Kirejczyk K. (1981), *Zróżnicowanie zapotrzebowania na kadry*, [w:] K. Kirejczyk (red.), *Upośledzenie umysłowe – pedagogika*, PWN, Warszawa
- Kosakowski Cz. (1994), *Kształcenie pedagogów specjalnych na tle przemian*, [w:] M. Chodkowska (red.), *Człowiek niepełnosprawny. Problemy autorealizacji i społecznego funkcjonowania*, Wyd. UMCS, Lublin
- Kosakowski Cz. (2001), *Pedagogika specjalna w reformowanym ustroju edukacyjnym – implikacje dla teorii i praktyki*, [w:] Pałak Z. (red.), *Pedagogika specjalna w reformowanym ustroju edukacyjnym*, Wyd. UMCS, Lublin
- Kosakowski Cz. (2003), *Węzłowe problemy pedagogiki specjalnej*, Wyd. Edukacyjne „Akapit”, Toruń
- Kuligowska K. (1990), *Funkcje przedmiotów ogólnopedagogicznych w kształceniu nauczycieli dzieci niepełnosprawnych*, [w:] J. Pańczyk (red.), *Współczesne problemy pedagogiki specjalnej. Materiały z sesji organizowanych w latach 1985–1988*, Wyd. WSPS, Warszawa
- Kuligowska K. (1991), *Kadra nauczająca dzieci upośledzone umysłowo w stopniu lekkim*, [w:] K. Kuligowska (red.), *Z problematyki kształcenia pedagogów specjalnych*, Wyd. WSPS, Warszawa
- Lipkowski O. (1983), *WSPS 1922–1982*, Wyd. WSPS, Warszawa
- Marek-Ruka M. (1995), *Kazimierz Kirejczyk. Życie i działalność*, Wyd. WSPS, Warszawa
- Ossowski R. (1984), *Problemy nauczania specjalnego zintegrowanego*, [w:] M. Chodkowska (red.), *Człowiek niepełnosprawny. Problemy autorealizacji i społecznego funkcjonowania*, Wyd. UMCS, Lublin
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dn. 10 września 2002 roku w sprawie szczegółowych kwalifikacji wymaganych od nauczycieli oraz określenia szkół, w których można zatrudnić nauczycieli nie mających wyższego wykształcenia lub ukończonego zakładu kształcenia nauczycieli (Dz. U. 2002, nr 155, poz. 1288)
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 12 marca 2009 roku w sprawie szczegółowych kwalifikacji wymaganych od nauczycieli oraz określenia szkół i wypadków, w których można zatrudnić nauczycieli nie mających wyższego wykształcenia lub ukończonego zakładu kształcenia nauczycieli, Dz. U. 2009, nr 50, poz. 400, http://bip.men.gov.pl/men_bip/akty_prawne/rozporzadzenie_20090312.pdf
- Sękowska Z. (1983), *Przygotowanie nauczycieli do pracy z młodzieżą specjalną szkoły ogólnokształcącej ze szczególnym uwzględnieniem klas starszych*, [w:] A. Hulek (red.), *Funkcja pedagogiki specjalnej w systemie oświatowo-wychowawczym*, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wyd. PAN, Wrocław–Warszawa–Kraków–Gdańsk–Łódź
- Sękowska Z. (1998), *Wprowadzenie do pedagogiki specjalnej*, Wyd. WSPS, Warszawa

Evolution of special needs teachers and educational approaches in Poland

On the 1st September 2009 another regulation on teacher qualifications was issued in Poland. This paper argues that it is another document that delimits the licenses of special education graduates. In conclusion, based on historical analysis, an essential requirement of cooperation between teachers and academics is imposed.

Dorota Krzemińska
Krystyna D. Rzedzicka

O przygotowaniu zawodowym pedagogów specjalnych – krajobraz (bez) zmian?

Wprowadzenie

W niniejszym tekście podejmujemy kwestię przygotowania pedagogów do pracy z osobami niepełnosprawnymi. Nasze rozważania sytuujemy w dwóch płanach: szkoły i uniwersytetu, dla których wspólnym mianownikiem jest zjawisko niepełnosprawności – uczeń z niepełnosprawnością – obecne w przestrzeni szkoły i w obszarze uniwersyteckiego kształcenia nauczycieli. Interesuje nas to, co wydarzyło się w warunkach polskiej szkoły i w kształceniu pedagogów na przestrzeni ostatnich dwóch dekad, poczynając od znaczącego przełomu lat 1989/1990, inicjującego szereg zasadniczych zmian natury ustrojowej, politycznej, ekonomicznej i kulturowo-społecznej. Ostateczny rozpad „starego porządku” w krajach Europy Wschodniej, w tym także w Polsce, w sposób symboliczny i faktyczny torował drogę nowym ideom i związanym z nimi działaniom, które wykreowały inny wymiar społecznego bytowania osób z niepełnosprawnością jako grupy. Sytuacja niepełnosprawnych jawiła się na początku lat dziewięćdziesiątych paradoksalnie: będąc grupą w szczególnie sposób narażoną na marginalizację i wykluczenie, przejmując w powszechnym spostrzeganiu pozycję poszkodowanych, zarazem stali się obiektem szczególnej koncentracji społecznej. Jak zauważają A. Ostrowska, J. Sikorska i B. Gąciarz (2001, s. 9) „zarówno w mediach, jak i w wystąpieniach polityków tego okresu osoby niepełnosprawne były jedną z najczęściej wymienianych grup, ponoszących największe koszty transformacji”. I chociaż skutki przemian jawiły się jako szczególnie dotkliwe i groźne dla niepełnosprawnych i jakości ich życia, to jednak grupa ta wiele zyskała, czego efekty ujawniły się dopiero w latach następnych:

zaczęły pojawiać się systemowe i indywidualne mechanizmy pozwalające na wydobywanie się poza marginesu (...). Od roku 1991 zaczęły pojawiać się pierwsze uregulowania prawne, tworzące podstawy nowej polityki w stosunku do osób niepełno-

sprawnych. Zaczęły też powstawać organizacje samych osób niepełnosprawnych, próbujących tworzyć grupy nacisku, chroniące ich interesy w nowym, tworzącym się ładzie społecznym (Ostrowska, Sikorska, Gąciarz, 2001, s. 9–10).

Z obecnej perspektywy dostrzegamy jednak wyraźnie, że przemiany te nie zaowocowały znaczącą zmianą społecznego postrzegania niepełnosprawności ani gruntowną odmianą życia i funkcjonowania osób niepełnosprawnych, zasadzającą się na ich pełnym dostępie do różnych szans edukacyjnych i wszystkich aspektów życia społecznego.

1. Powstawanie klas integracyjnych

Jednym z obszarów przeobrażeń w odniesieniu do osób z niepełnosprawnością stała się edukacja. Przełom lat 1989/1990 w Polsce to schyłek dominacji segregacyjnego kształcenia niepełnosprawnych, a pozostające dotąd – jedynie w sferze postulatów – propozycje integracyjnego systemu edukacji, którego niewątpliwym prekursorem w Polsce był Aleksander Hulek (1988), zaczynają utwierdzać swoją obecność w rzeczywistości. Dochodzi do przełamania wyraźnego rozdziału pomiędzy szkołą specjalną a szkołą masową, w której pojawiają się uczniowie z niepełnosprawnością.

Należy w tym miejscu zwrócić uwagę na to, iż motorem zmian zmierzających do zdyskwalifikowania dominacji szkolnictwa segregacyjnego byli w znacznej mierze rodzice dzieci niepełnosprawnych i współpracujący z nimi profesjonalści – zapaleńcy, dostrzegający słuszość poszukiwania i kreowania dróg wspólnej edukacji uczniów niepełnosprawnych i ich sprawnych rówieśników. Odważne i konsekwentne działania owych aktywistów znalazły dogodny grunt w warunkach konstytuującego się nowego modelu państwa. Demokratyzacja i liberalizacja życia społecznego sprzyjała tworzeniu organizacji pozarządowych (stowarzyszenia, fundacje), podejmujących zorganizowane działania na rzecz i z udziałem osób z niepełnosprawnością, umożliwiała swobodny obieg informacji i dostęp do wiedzy. Dzięki takim otwarciom, rodzice osób niepełnosprawnych i ich sojusznicy w poszukiwaniu możliwości przekroczenia segregacyjnego (specjalnego) nurtu kształcenia, zyskali wiedzę o tym, jak przebiega edukacja osób niepełnosprawnych w krajach, w których upowszechniono idee integracyjne. Pozyskana wiedza, zapał ludzi i sprzyjające wówczas warunki przyczyniły się do zaistnienia pierwszych w Polsce klas/szkół o charakterze integracyjnym.

Powstające w szkołach masowych klasy integracyjne były w znacznym stopniu odzwierciedleniem modelu kształcenia integracyjnego, jaki funkcjonował w krajach Europy Zachodniej, głównie w Niemczech i krajach skandynawskich. Wzorem dominującym był tzw. hamburski model integracji, przetransponowany niejako do naszego kraju dzięki grupie pedagogów i innych specjalistów pracujących w Stołecznym Zespole Rehabilitacji (Bogucka, 2000).

Ekspansja klas integracyjnych w polskich szkołach masowych, zainicjowana z początkiem lat dziewięćdziesiątych, została uwieńczona stosowną regulacją prawną, ostatecznie sankcjonującą prawo dziecka z niepełnosprawnością do edukacji także w placówkach ogólnodostępnych i integracyjnych¹.

Zaistnienie klas integracyjnych stało się zjawiskiem, z którym wiązano szereg oczekiwań i nadziei oraz formułowano liczne postulaty. Za niezwykle doniosły uważamy głos M. Kościelskiej, która wyraźnie podkreśla:

integracja jest nowym modelem oświaty, przeciwieństwem segregacji, alternatywą dla rozdziału pedagogiki ogólnej od specjalnej i dzieci zdrowych od niepełnosprawnych. Chodzi o tworzenie środowisk (przedszkolnych i szkolnych), w których mogłyby wspólnie bawić się i uczyć dzieci o różnym poziomie rozwoju i różnym stopniu sprawności psychofizycznej. (...) Integracja nie polega na włączeniu do przedszkoli i szkół pojedynczych dzieci niepełnosprawnych i zapewnieniu im tam «taryfy ulgowej» co do wymagań oraz elementarnej życzliwości. Integracja jest nowym systemem pedagogicznym, wymagającym daleko idącej reformy organizacji warunków nauczania, zmiany w metodyce prowadzenia zajęć, we współzyciu uczniów, współpracy z rodziną i relacjach między nauczycielami. Jest to inna pedagogika, o odmiennej ideologii, nowych celach kształcenia i wychowania (Kościelska, 1994, s. 5–6).

Cytowany powyżej obszerny fragment wypowiedzi M. Kościelskiej jednoznacznie wskazuje, iż nauczanie i wychowanie integracyjne jest widziane jako nowa jakość, u podstaw której leży przekonanie o konieczności tworzenia nowego modelu współzycia i współlistnienia niepełnosprawnych i pełnosprawnych. Czy zyskało ją polskie szkolnictwo? Mimo wielkiej atrakcyjności i słuszności założeń tak ujętego nauczania i wychowania integracyjnego, ten jego wariant – zdaniem M. Kościelskiej (1998) – jawi się jako niemożliwy do realizacji. Jego wprowadzenie wiązałoby się z koniecznością głębokich reform systemu szkolnego, tworzenia placówek nowego typu, w których każdy uczeń znajdzie warunki sprzyjające swemu rozwojowi, przygotowania społeczeństwa do takich przemian, oraz odmiennego sposobu przygotowania nauczycieli, a także olbrzymich nakładów środków finansowych. A zatem, pod koniec lat 90. stało się jasnym, iż zaistnienie uczniów niepełnosprawnych w szkołach masowych i tworzenie klas integracyjnych, choć samo w sobie jawi się jako zmiana, nie przybrało kształtu zmian systemowych w odniesieniu do oświaty. I chociaż klasy integracyjne i uczniowie niepełnosprawni na trwale wpisali się w przestrzeń szkoły masowej to, jak zauważa M. Kościelska, ukształtował się:

wariant drugi, czyli dopełnienie społeczeństwa osobami niepełnosprawnymi, co w odniesieniu do szkolnictwa oznacza włączenie do istniejących struktur szkolnych dzieci

¹ Zarządzenie nr 24 Ministra Edukacji Narodowej z dnia 4.X.1993 roku w sprawie zasad organizowania opieki nad uczniami niepełnosprawnymi i ich kształcenia w ogólnodostępnych i integracyjnych publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach oraz organizacjach kształcenia specjalnego. Dz.U. MEN 1993, nr 9, poz. 36.

z zaburzeniami rozwojowymi. Ten model jest pod względem organizacyjnym i finansowym łatwiejszy w realizacji, ale wydaje się bardzo trudny z punktu widzenia nauczycieli, uczniów zdrowych oraz większości uczniów nie w pełni sprawnych (Kościelska, 1998, s. 14).

Nie podejmujemy tutaj wątku odniesionego do zysków i strat poniesionych głównie przez uczniów z niepełnosprawnością intelektualną, którzy uczyli się w klasie integracyjnej. Różne doniesienia z praktyki wskazują na doświadczane przez nich poranienia i przejście do szkoły specjalnej.

Kontynuując dalszy wywód, koncentrujemy się właśnie na osobie nauczyciela, pedagoga uwikłanego w pracę z osobą niepełnosprawną w przestrzeni szkoły masowej. Należy tutaj zaznaczyć, iż podobnie jak w odniesieniu do kształcenia integracyjnego nie dokonała się tutaj żadna systemowa zmiana w oświacie – poza prawnym uregulowaniem sankcjonującym tę formę kształcenia uczniów z niepełnosprawnością. W odniesieniu do przygotowania zawodowego nauczycieli też nie zaszły żadne radykalne zmiany, które można by potraktować jako oczywistą reakcję systemu kształcenia nauczycieli na zmieniającą się rzeczywistość społeczną, związaną z koniecznością podejmowania pracy z osobą niepełnosprawną.

Wspomniany powyżej pogląd M. Kościelskiej, iż kształcenie integracyjne realizowane w obecnym kształcie odbierane jest przez nauczycieli jako trudne, zdaje się nie wskazywać na trudność rozpatrywaną w kategoriach sytuacji problemowej, czyli zadania do rozwiązania. Jawi się raczej jako trud niechętnie tolerowany, znoszony z utyskiwaniem. Aby zezemplifikować, choćby sygmalnie, nauczycielską perspektywę klas integracyjnych ujawnioną w badaniach (zob. Wyczesany, Dyduch, 1996; Łaś, 2002; Bieńkowska-Robak, 2002; Kobyłańska, Krzemińska, 2004) warto zauważyć, że ogląd ten jest konstruowany przez dwa podmioty: pedagoga specjalnego – podejmującego rolę nauczyciela wspomagającego i pedagoga wczesnej edukacji/nauczyciela przedmiotu, jako nauczyciela prowadzącego. Określenia ról, które zostały przypisane dwóm nauczycielom tworzących tandem w klasie integracyjnej zdają się ustanawiać nierównorzędną relację pozycji obydwu pedagogów, sytuując jako „ważniejszego”, „pierwszoplanowego” nauczyciela prowadzącego, wobec nauczyciela wspomagającego, którego rola w klasie jawi się jako zmarginalizowana, umniejszająca kompetencje, obarczona niejasnością kogo/co ma ów nauczyciel wspomagać (Kobyłańska, Krzemińska, 2004). Napięcie, jakie ujawnia się w relacji dwóch pedagogów uczących w klasie integracyjnej, będące wynikiem odmiennych znaczeń, jakie przypisują sobie nawzajem i własnym rolom zawodowym, utrudnia współpracę między nimi i z pewnością nie sprzyja procesowi integracji (klasy, uczniów etc.), za który przejmują odpowiedzialność.

W szczególnej sytuacji znajdują się tutaj nauczyciele szkoły masowej, niebędący pedagogami specjalnymi. Badania pokazują (zob. Wyczesany, Dyduch, 1996; Łaś, 2002), że ta grupa nauczycieli nie jest entuzjastycznie nastawiona do kształcenia integracyjnego, wyraźnie podkreślając, iż w toku własnego przygotowania zawodowego nie zyskali wiedzy i kompetencji do pracy z uczniami niepełnosprawnymi. Ujawnia się to m.in. brakiem „podstawowej aparatury pojęciowej związanej z klasyfikacją osób niepełnosprawnych, integracją, diagnozą, profilaktyką”. W relacji z uczniami niepełnosprawnymi dominuje „powierzchowe i intuicyjne podejście” i „zbyttna koncentracja na upośledzeniu i brakach” połączona z przeświadczeniem „o zubożeniu potrzeb dziecka niepełnosprawnego”, co przekłada się na brak inwencji w podejmowanych działaniach oraz ambiwalencję w ocenianiu ucznia, z zastosowaniem nadmiernych wymagań bądź taryfy ulgowej (Łaś, 2002, s. 156-157).

Nakreślony powyżej, zaledwie jako szkic, nauczycielski pogląd wobec kształcenia integracyjnego, wskazujący na poczucie dyskomfortu i nieadekwatności pedagogów szkoły masowej wobec tej formy kształcenia wyzwała w nich przekonanie, iż „(...) dla pomyślanej realizacji integracji edukacyjnej konieczne jest nasylenie szkoły odpowiednią liczbą specjalistycznej kadry, która by zapewniła realizację funkcji diagnostyczno-korekcyjnej, interwencyjnej” (Łaś, 2002, s. 154).

W naszym odczuciu, pogląd taki interpretować można dwojako – nauczyciele, czując się niekompetentni wobec nowych zadań związanych z obecnością w klasie ucznia niepełnosprawnego, jako oczywistość traktują podjęcie tych zadań przez specjalistę. W pewnym sensie nie sposób taki punkt widzenia kwestionować. Jednakże owo rozstrzygnięcie jawić się może jako przejaw chęci uwolnienia się od nowych, nieznanych, wzbudzających napięcie działań i ulokowanie ich jako powinności przynależnych komu innemu, czyli nauczycielowi wspomagającemu.

2. Pytanie o zmiany w edukacji na poziomie wyższym

Przemiany w różnych sferach życia, w tym edukacyjne, zasygnalizowane w obszarze kształcenia uczniów z niepełnosprawnością przełamaniem tendencji segregacyjnych rodzą pytania o nauczycielskie przygotowanie do owych zmian. Bacząc na zyskaną autonomię uczelni, nie sposób wypowiedzieć się na temat kształcenia zawodowego nauczycieli w różnych ośrodkach akademickich w Polsce i wprowadzanych w nim zmian. Poczynione uwagi dotyczą podjętych prób zmiany w przygotowaniu zawodowym nauczycieli w Instytucie Pedagogiki Uniwersytetu Gdańskiego. W odniesieniu do kształcenia pedagogów specjalnych – nauczycieli do pracy z uczniami z niepełnosprawnością – możemy wskazać na dwie takie innowacje po roku 2000.

Pierwsza z innowacji, polegająca na zmianie dotychczasowej formuły kształcenia z pięcioletnich studiów magisterskich na trzyletnie studia zawodowe, pozostaje w związku z próbą rekonceptualizacji myślenia o przygotowaniu zawodowym pedagogów specjalnych, podjętą w Zakładzie Pedagogiki Specjalnej Instytutu Pedagogiki (Rzedzicka, 2001). Znalazło to odzwierciedlenie w skonstruowanym przez nas programie studiów licencjackich dla jednej ze specjalności pedagogiki, którą określiliśmy mianem *Edukacja niepełnosprawnych intelektualnie z terapią indywidualną*. Program ten był realizowany przez pięć lat, od roku akademickiego 2002/2003 do czasu wprowadzenia kolejnej zmiany, powiązanej z systemem bolońskim.

Sytuację istniejącą w kształceniu pedagogów specjalnych, sterowaną centralnie, doświadczaliśmy jako dysfunkcyjną wobec napływu nowych idei i zbyt powolnie ujawnianych przemian w pedagogice specjalnej. Owo przygotowanie pedagogów postrzegaliśmy jako zakorzenione w specyfice dzieci z niepełnosprawnością i potrzebie, wręcz konieczności, całkowicie odmiennego do nich podejścia, niż w stosunku do dzieci sprawnych. Podejście to było/jest wyznaczone przez myślenie o niepełnosprawności w kontekście medykalizacji indywidualnego deficytu, braku, jako pochodnej funkcjonalnych ograniczeń czy psychologicznych strat (medyczny/indywidualny model niepełnosprawności). Zawiera się ono – jak to określił Mike Oliver (1990, s. 3) – w „teorii niepełnosprawności jako tragedii osobistej” (*personal tragedy theory of disability*), przywoływanej w literaturze pod hasłem „tragedia osobista” (Barnes, Mercer, 2008). Tak ujęta niepełnosprawność wymaga działań naprawczych w formie rehabilitacji ufundowanej na „ideologii normalności” (Oliver, 1990), wzmaga potrzebę upodabniania, dorównywania odmienności do normy. W kształceniu nauczycieli przekładało się to na wyeksponowanie technicznego wymiaru przygotowania w formie metodyk nauczania, dostosowanych do określonego rodzaju i stopnia niepełnosprawności, obok przekazania wiedzy o niepełnosprawności uwydatniającej odrębności rozwoju.

W tym miejscu warto w sposób szczególny skoncentrować uwagę na napięciu, jakie narastało w kontekście myślenia o kształceniu przygotowania zawodowego pedagogów specjalnych w relacji do intensywnego napływu nowych idei, zmienionej terminologii, konstytuujących odmienny sposób widzenia niepełnosprawności. Świeżość tych idei dotyczy gruntu polskiego połowy lat 90., na którym niepełnosprawność zaczyna być coraz bardziej postrzegana jako zjawisko wielowymiarowe, niejednoznaczne, kulturowo i społecznie zdeterminowane. Zachwianiu ulega prymat zmedykalizowanego ujęcia niepełnosprawności, poszerzając optykę oglądalności tego zjawiska o jego społeczny kontekst (zob. Zakrzewska-Manterys, 1995; Kościelska, 1995; Gustavsson, Zakrzewska-Manterys, 1997).

Niedopasowanie realizowanej koncepcji kształcenia pedagogów w stosunku do zmienionej terminologii i myślenia o niepełnosprawności z jednej strony, a z drugiej – oczekiwanie na dodatkowe kwalifikacje nauczycieli uczniów ze specjalnymi potrzebami stanowiło przesłanki na rzecz wprowadzenia owej innowacji. W wyniku wdrażania reformy systemu edukacyjnego poszerzył się bowiem obszar zadań nauczycielskich, powiązany ze zróżnicowaniem miejsc edukacji uczniów ze specjalnymi potrzebami (o klasy integracyjne i ośrodki rewalidacyjno-edukacyjno-wychowawcze), a także wachlarz uczniów objętych edukacją. Na mocy rozporządzenia Ministerstwa Edukacji Narodowej z dn. 30.01.1997 roku, dzieci i młodzież z głęboką niepełnosprawnością intelektualną zostały włączone w system edukacji. Dla nich organizuje się zajęcia edukacyjne, mające przede wszystkim charakter terapii indywidualnej i/lub grupowej.

W opracowanym programie studiów licencjackich, służącym przygotowaniu do nauczania/terapii w I etapie edukacyjnym (nauczanie zintegrowane), nie eksponujemy niepełnosprawności jako indywidualnego deficytu, a kładziemy akcent na społeczne uwarunkowania i kwestie wspólne dla ludzi o różnym stopniu niepełnosprawności intelektualnej, na rozpoznanie ich specjalnych potrzeb i zróżnicowane wsparcie.

Program studiów konstruuje dwa bloki przedmiotów: ogólnopedagogiczny i specjalizacyjny. W nazewnictwie przedmiotów bloku specjalizacyjnego, stanowiącym przygotowanie do pracy edukacyjno-terapeutycznej, posługiwaliśmy się kategorią *niepełnosprawność intelektualna*, bez odwołania do czterostopniowej skali owej niepełnosprawności (od lekkiego poprzez umiarkowany i znaczny do głębokiego). W programie świadomie zrezygnowaliśmy z wyróżniania tradycyjnych metodyk odniesionych do nauczania uczniów z określonym stopniem niepełnosprawności intelektualnej. Pomieściliśmy w nim jedną *metodykę kształcenia osób z niepełnosprawnością intelektualną*, skoncentrowaną na I etapie edukacyjnym, czyli nauczaniu zintegrowanym w szkole specjalnej i klasie integracyjnej. Jest ona merytorycznie powiązana z innymi przedmiotami tego bloku, a przede wszystkim z przedmiotem *edukacja zintegrowana i podstawy kształcenia integracyjnego*. Przyjęliśmy, że w rozwijaniu umiejętności tworzenia własnego warsztatu pracy istotne znaczenie ma zapoznanie studenta z rozpoznawaniem potrzeb, projektowaniem sposobu edukacji i terapii oraz dokonywaniem oceny i modyfikacji własnej pracy. Zgodnie z założeniem blok ten był realizowany w połączeniu z praktyką śródroczną w różnych placówkach edukacyjnych. Pozwoliło to studentom na weryfikowanie własnej wiedzy i zyskiwanie kompetencji w zakresie działania.

Impulsem do kolejnej zmiany w przygotowaniu pedagogów stała się, zgodna z ideami *Deklaracji Bolońskiej*, decyzja Senatu Uniwersytetu Gdańskiego o wprowadzeniu od roku akademickiego 2005/2006 dwustopniowych studiów na większości kierunków. Okoliczność ta, przy opracowywaniu projektu studiów licen-

cyjnych w naszym Instytucie², przyczyniła się do zastosowania zmienionej koncepcji kształcenia, wspólnej dla wszystkich realizowanych specjalności pedagogiki. Prace nad całościową koncepcją studiów zapoczątkowało dokonane przez nas wyraźne rozróżnienie obu stopni kształcenia, które znalazło wyraz w sformułowanych dla studiów licencjackich i studiów magisterskich osobnych celów, treści, umiejętności i nabywanych po ich zakończeniu kompetencji. Dla studiów licencjackich przyjęliśmy wówczas modułowy sposób konstruowania programu kształcenia, zorganizowany wokół kategorii *specjalizacja*, w odróżnieniu od studiów magisterskich zachowujących swój dyscyplinarny charakter i skoncentrowanych wokół kluczowego słowa – *ogólność* (Bauman, 2005; 2008). W tworzeniu modułowej koncepcji studiów postrzegaliśmy pedagogikę jako naukę praktyczną, z której czerpana jest wiedza o wychowaniu i kształceniu oraz niezbędne umiejętności pedagogiczne. Wiedza w tym wypadku jest traktowana jako narzędzie służące refleksji i działaniu, a zdobywane umiejętności intelektualne, społeczne i praktyczne ważne dla wykonywania zawodu pedagoga (Bauman, 2005). Uznając, że celem kształcenia studiów licencjackich jest przygotowanie do refleksyjnego uprawiania praktyki w obszarze określonej specjalizacji zawodowej, punktem wyjścia w konstrukcji programu uczyniliśmy wiedzę i umiejętności potrzebne absolwentowi w życiu i w pracy pedagoga. Ich wyraźne określenie znajduje wyraz w skonstruowanym programie zawierającym moduły kształcenia ogólnego oraz moduły kształcenia zawodowego. W formułowaniu modułów zawodowych dla naszej specjalności skorzystałyśmy z podejścia wypracowanego w pracach nad konstrukcją pierwszego programu studiów licencjackich (patrz powyżej), rozwijając je z wykorzystaniem zyskanych doświadczeń.

Elastyczność systemu modułowego miała sprzyjać budowaniu własnego profilu kształcenia i zdobywaniu dwóch specjalności podczas studiów licencjackich. Należy jednak napomknąć, iż w zestawieniu ze standardami kształcenia, ustalonymi przez grupę ekspertów, wyłanianych przez komisję akredytacyjną, modułowa koncepcja studiów jako swoiste *novum* w kształceniu natrafia na opór. Zyskawszy wstępną przychylną opinię tej komisji zostaje włączona w grę z wykazaniem zgodności jednostek modułowych ze standardami. Zawarte w nich kwalifikacje absolwenta, określone ogólnie treści i efekty kształcenia nie odpowiadają wprowadzanej dwustopniowości studiów, nie uwzględniają odrębności studiów licencjackich od studiów magisterskich. Ustalone zaś minima godzinowe znacząco ograniczają możliwość wyboru modułów i budowanie własnej trajektorii studiowania. Proces akredytacyjny zmierzający do udzielenia licencji na prowadzenie danego kierunku studiów, sprowadzając się do oszacowania zgodności

² Autorki tekstu, w gronie kilkunastoosobowego zespołu przedstawicieli wszystkich zakładów Instytutu Pedagogiki, pod przewodnictwem prof. UG, dr hab. Teresy Bauman, brały czynny udział w pracach nad opracowaniem koncepcji i konstruowaniem programu kształcenia studiów pedagogicznych.

z ustalonymi odgórnie standardami, „stanowi czynnik ograniczający innowacyjność w organizacji studiów i tworzeniu programów kształcenia” (Bauman, 2005, s. 11).

Z punktu widzenia przygotowania nauczycieli do pracy z uczniami z niepełnosprawnością modułowy system kształcenia stanowi sposobność do przełamania hermetyczności pedagogiki specjalnej jako subdyscypliny pedagogicznej, wyjście poza jej tradycyjnie usankcjonowaną odrębność i dostrzeżenie wspólnoty edukacji dzieci niezależnie od ich możliwości. Taką szansę tworzy uprzednio niedoceniany obszar w przygotowaniu zawodowym (nie tylko) pedagoga specjalnego: *wiedza przedmiotowa nauczyciela wczesnej edukacji* – jako moduł wspólny w kształceniu nauczyciela dzieci sprawnych, jak i nauczyciela dzieci z niepełnosprawnością. Służy on pogłębieniu wiedzy studenta z obszaru matematyki, wiedzy o języku i książkach dla dzieci, wiedzy społeczno-przyrodniczej i artystycznej, niezbędnej do pracy we wczesnej edukacji, wbrew obiegowemu przekonaniu, że wystarczającą gwarancją kompetencji kandydata na nauczyciela jest jego cenzus maturalny. Przekonania tego nie sposób utrzymać, jeśli zważyć na słaby poziom przygotowania abiturientów, beneficjentów „nowej matury”, co raz donośniej artykułowany przez wykładowców i media.

Kwestia przełamania odrębności i zbliżenia w edukacji na poziomie wyższym nie znajduje uobecnienia w praktyce kształcenia integracyjnego. Zgodnie z ustaleniami, o czym już wspominaliśmy, pedagog specjalny w klasie integracyjnej pełni rolę *nauczyciela wspomagającego* i niekiedy jest traktowany jako nauczyciel o gorszym statusie, mimo równorzędnego z *nauczycielem prowadzącym* przygotowania do pracy. Pozostaje to, jak sądzimy, w relacji z nikłością wiedzy o klasach integracyjnych, uczniu z niepełnosprawnością w kształceniu zawodowym nauczycieli wczesnej edukacji, a nawet całkowitym jej brakiem w przygotowaniu pozostałych nauczycieli. Nauczyciele wszak, podobnie jak inni ludzie, socjalizowani są w przekonaniu, iż niepełnosprawność jest osobistą tragedią i wymaga od nauczyciela specjalnych predyspozycji oraz specjalnego przygotowania.

Sytuacja jest paradoksalna – klasy integracyjne istnieją od dwudziestu lat, a nie wypracowaliśmy koncepcji przygotowania zawodowego nauczycieli różnych specjalności do pracy w klasie integracyjnej. Wiedza o kształceniu integracyjnym lokowana na marginesie przygotowania zawodowego nauczycieli prowadzi do konstatacji, że w przestrzeni szkoły masowej nie dostrzegamy ucznia z niepełnosprawnością jako równoprawnego uczestnika. To „zaślepienie widzenie” – *blinded seeing* (Saevi, b.d.w.), powoduje, iż nie czynimy z niepełnosprawności przedmiotu refleksji, a traktując ją jako tabu, nie zauważamy potrzeby podejmowania działań prowadzących do zmiany sytuacji.

3. Co dalej?

Podjęte próby innowacji w obrębie przygotowania pedagogów specjalnych z dostrzeżeniem wspólnego trzonu z nauczycielami wczesnej edukacji stały się zmianą chwilową, żeby nie powiedzieć pozorną. Wymóg powołania kierunku studiów pedagogika specjalna, zgodnie z ustalonymi dlań przez ekspertów standardami kształcenia, kwestionuje jej istnienie jako specjalności pedagogiki ogólnej, co wiązało się z koniecznością wprowadzenia nowego programu studiów. Przyjęty przez Radę Instytutu Pedagogiki program studiów jest sformułowany już w odmiennej konwencji i początek jego wdrażania w perspektywie najbliższych dwóch lat obwieszcza odejście od modułowej koncepcji kształcenia i stanowi zapowiedź odwrotu w myśleniu o przygotowaniu zawodowym pedagogów specjalnych. Jesteśmy przekonane, że wymóg istnienia pedagogiki specjalnej jako odrębnego kierunku studiów nie wymusza owego odwrotu, nie kwestionuje namysłu nad wprowadzaniem dalszych innowacji w przygotowanie zawodowe pedagogów, mimo skostniałości standardów kształcenia.

Z perspektywy prac nad konstruowaniem programów i udziałem w ich realizacji dostrzegamy, co słusznie podkreśla T. Bauman (2008), iż prace te są projektem wprowadzania zmian w instytucji, uczenia się instytucji i muszą one dotyczyć nie tylko konstruktorów owych programów i ich odbiorców, ale wszystkich członków instytucji (nauczycieli i studentów/uczniów), także ekspertów funkcjonujących formalnie przepisy jej funkcjonowania.

Bibliografia

- Barnes C., Mercer G. (2008), *Niepełnosprawność*, Wyd. Sic! s.c., Warszawa
- Bauman T. (2009), *Creating a two-level pedagogical studies program as a process of institutional learning*, [w:] Cackowska, M. (red.), *Learning in Academia. Socio-cultural and Political Perspectives*, Ars Educandi, „Monographs”, vol. 1, Wyd. Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk
- Bauman T. (2005), *Praktyka akademicka wobec Deklaracji Bolońskiej*, referat wygłoszony na VIII Walnym Zjeździe Delegatów Polskiego Towarzystwa Pedagogicznego, Warszawa, 11 kwietnia (maszyn.)
- Bauman T. (2008), *Znaczenie studiów dwustopniowych dla społeczeństwa uczącego się*, [w:] Kobylanek A., Semków J., (red.), *Edukacja uniwersytecka w warunkach zmiany kulturowej*, Oficyna Wydawnicza Atut – Wrocławskie Wydawnictwo Oświatowe, Wrocław
- Bieńkowska-Robak K. (2002), *Zadania pedagoga specjalnego w szkole integracyjnej*, [w:] Dykcik W., Kosakowski Cz., Kuczyńska-Kwapisz J. (red.), *Pedagogika specjalna szansą na realizację potrzeb osób z odchyleniami od normy*, Wyd. Nauk. Polskiego Towarzystwa Pedagogicznego, Oddział w Poznaniu, Olsztyn–Poznań–Warszawa
- Bogucka J. (2000), *Nauczanie integracyjne w Polsce*, [w:] Bogucka J. (red.), *Szkoła dla wszystkich X-lecie integracji w Polsce*, Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej Ministerstwa Edukacji Narodowej, Warszawa

- Gustavsson A., Zakrzewska-Manterys E. (red.), *Upośledzenie w społecznym zwierciadle*, Wyd. „Żak”, Warszawa
- Gustavsson A., Zakrzewska-Manterys E. (1997), *Wprowadzenie: społeczny kontekst upośledzenia*, [w:]
- Hulek A. (1988), *Integracyjny system kształcenia i wychowania*, [w:] Hulek A. (red.), *Pedagogika rewalidacyjna*, PWN, Warszawa, wyd. III
- Kobyłańska A., Krzemińska D. (2004), *Wokół znaczeń kategorii „pedagog wspomagający”*, [w:] Kosakowski Cz., Krause A. (red.), *Dyskursy pedagogiki specjalnej 3. Rehabilitacja, opieka i edukacja specjalna w perspektywie zmiany*, Wyd. Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, Olsztyn
- Kościelska M. (1998), *Integracja – szansa dla wszystkich uczniów czy sposób zaspokajania potrzeb dzieci i młodzieży specjalnej troski?*, [w:] Bogucka J., Kościelska M. (wybór tekstów i opracowanie) *Wychowanie i nauczanie integracyjne. Nowe doświadczenia*, Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej Ministerstwa Edukacji Narodowej, Warszawa
- Kościelska M. (1995), *Oblicza upośledzenia*, Wyd. Nauk. PWN, Warszawa
- Kościelska M. (1994), *Przedmowa. Integracja – szansą wychowania nowego pokolenia*, [w:] Bogucka J., Kościelska M. (wybór tekstów i opracowanie) *Wychowanie i nauczanie integracyjne. materiały dla nauczycieli i rodziców*, Stołeczne Towarzystwo Oświatowe, Warszawa
- Łaś H. (2002), *Uwarunkowania edukacji integracyjnej w opiniach nauczycieli*, [w:] Górniewicz E., Krause A. (red.) *Dyskursy pedagogiki specjalnej. Od tradycjonalizmu do ponowoczesności*, Wyd. Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, Olsztyn
- Oliver M. (1990), *The Individual And Social Models Of Disability*. Paper presented at Joint Workshop of the Living Options Group and the Research Unit of the Royal College of Physicians on People With Established Locomotor Disabilities In Hospitals, 23 July, <http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/Oliver/in%20soc%20dis.pdf>, dostęp 18.03.2007
- Ostrowska A., Sikorska J., Gąciarz B. (2001), *Osoby niepełnosprawne w Polsce w latach dziewięćdziesiątych*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa
- Rzedzicka K.D. (2001), *3-letnie studia zawodowe stacjonarne, kierunek: Pedagogika, specjalność: Edukacja niepełnosprawnych intelektualnie z terapią indywidualną. Założenia programowe*, Gdańsk (maszynopis)
- Saevi T. (2007), *The Experience of „Being Seen” for Persons with Disability*, <http://www.phenomenologyonline.com/articles/saevi.html>, dostęp 22.10.2007
- Wyczęsany J., Dydych E. (1996), *Problem integracji osób niepełnosprawnych w świetle opinii nauczycieli przedszkoli*, [w:] Dykciak W. (red.), *Społeczeństwo wobec autonomii osób niepełnosprawnych (od diagnoz do prognoz i do działań)*, Wyd. Erudititas s.c., Poznań
- Zakrzewska-Manterys E. (1995), *Down i zespół wrażliwości. Studium z socjologii cierpienia*, Wyd. Nauk. Semper, Warszawa

**On vocational schooling of special educators'
– the (un)changed landscape?**

In the context of current changes the expansion of non-segregation model of education as well as the increase of integrating classes is vividly observed. In our text we inquire into the current shape of either integrating education in Poland or teachers' schooling. We aim to situate recent innovations in vocational schooling of educators introduced at University of Gdańsk in the area of disquiet between theory and educational practice.

Agnieszka Woynarowska

Niepełnosprawność intelektualna w dyskursach terapeutów

Przedmiotem moich analiz, które prezentuję w niniejszym tekście, uczyniłam dyskurs terapeutów dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną o niepełnosprawności intelektualnej. Dość istotne wydało mi się zgłębienie sposobu rozumienia niepełnosprawności intelektualnej przez terapeutów dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz wynikającej z niego filozofii rehabilitacji czy podejścia do rehabilitacji. Owa filozofia rehabilitacji określa również rolę samego terapeuty – jak pracuje, jakie stawia sobie cele, w którą stronę kieruje proces rehabilitacyjny. Osoby pracujące z niepełnosprawnymi intelektualnie z powodu własnego wykształcenia i obcowania w dyskursie publicznym, ale i własnej biografii oraz interakcji pomiędzy myśleniem indywidualnym a kontekstem kulturowym skonstruowali jakiś pogląd na niepełnosprawność intelektualną. Z drugiej strony natomiast urzeczywistniając ów pogląd w praktyce rehabilitacyjnej, dalej go reprodukują, odtwarzają pewien społeczny porządek. Konstruują również w interakcji z człowiekiem z niepełnosprawnością intelektualną jego tożsamość i wpasowują go w określoną rolę społeczną poprzez terapeutyczne oddziaływanie.

Według społecznego konstrukcjonizmu, jeden z najważniejszych związków między jednostką a jej otoczeniem wynika z istnienia pewnego społecznego znaczenia. Ludzie żyją w świecie, który staje się dla nich znaczący dzięki wrastaniu w społecznie i kulturowo konstruowane systemy wspólnie podzielanych znaczeń. Etykieta może wynikać z perspektywy etykietującego, może być traktowana jako neutralna, opisowa lub jako diagnoza naukowa, lecz w istocie jest ona czymś więcej. Wkłada ona osobę w kategorię, która jest wypełniona społecznymi znaczeniami (Gustavsson, Zakrzewska-Manterys, 1997, s. 12–13). Zadałam sobie zatem pytania, czym dla terapeutów dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną jest ta niepełnosprawność, w jaką kategorię pojęciową, znaczeniową włożyli oni owego człowieka, do pełnienia jakiej roli go przygotowują. Jaką definicję osoby i jaką tożsamość niepełnosprawnego intelektualnie kreują w interakcji z nim poprzez język?

G.H Mead uważa, że większość interakcji obejmuje proces, w którym jednostki osiągają wzajemne porozumienie poprzez użycie języka (Babbie, 2004, s. 60). To dzięki językowi stajemy się istotami samoświadomymi, a więc mamy poczucie własnej indywidualności i możemy spojrzeć na siebie z zewnątrz, tak jak widzą nas inni. Kluczowym elementem tego procesu jest symbol. Symbol to coś, co zastępuje coś innego. Według Meada ludzie w swoich interakcjach posługują się wspólnymi symbolami i znaczeniami (Giddens, 2005, s. 42). Według E. Hałas tożsamość może być pojmowana jako konfiguracja znaczeń osoby w kontekście jej społecznych związków ujmowanych interakcyjnie. Tożsamości są różne nie tylko w przekroju „przestrzeni” społecznych związków realizowanych w różnych sytuacjach. Są różne także w przekroju czasowym. Biografia uczestnika życia społecznego może więc być ujęta jako swoista „kariera” jego społecznych związków, która polega na stopniowym przekształcaniu tożsamości. Tożsamość pojmowana jest jako definicja osoby, będąca rezultatem jej związków z partnerami interakcji, przyjmowana przez jej uczestników jest ona symbolizowana przez odnoszące się do osoby terminy. Transformacje tożsamości to pojęciowe zmiany, charakteryzujące drogę życiową dorosłych. Jest to zgoda na nową definicję osoby i nową jej ocenę przez siebie samego i przez innych (Hałas, 1990, s. 207).

Terapeutów dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną można uznać również za konstruktorów oraz odtwórców pewnego porządku społecznego zdeterminowanego przez dyskurs społeczno-kulturowy o niepełnosprawności intelektualnej panujący w danej kulturze, który warunkuje znaczenia dotyczące pewnych ról społecznych, które członkowie danej kategorii mają pełnić. Jak pisze Z. Melosik: poprzez dyskurs następuje zarówno społeczne tworzenie rzeczywistości, jak i tworzenie podmiotowości ludzi. Dyskurs jest płaszczyzną, na której różne grupy społeczne „wytwarzają znaczenia”. Znaczenie nie jest po prostu dane, lecz jest społecznie konstruowane w poprzek pewnej liczby instytucjonalnych miejsc i praktyk. Znaczenia mają swoje źródło w warunkach społecznych i stosunkach władzy, słowa i pojęcia zmieniają znaczenia w zależności od dyskursu, w ramach którego się znajdują. Dyskursy dotyczą tego, co może być powiedziane lub pomyślane, tego kto może mówić, kiedy i z jaką mocą. Dyskurs jest ustrukturyzowany przez założenia, w ramach których każdy „mówca” musi działać, aby być słuchanym jako „znaczący”. Celem dyskursywnej praktyki jest więc uzyskanie władzy nad znaczeniami (i zastąpienie jednych „mówców” przez innych). Każdy dyskurs uczestniczy w walce o uprawomocnienie w społeczeństwie określonych „wersji rzeczywistości” kosztem wersji alternatywnych. Takie uprawomocnienie stanowi „operację zamykania” chroni jedne interpretacje, a inne za pomocą sankcji społecznej marginalizuje i zmusza do milczenia. W ten sposób ustanawia się metanarracje, poprzez które społeczeństwo żyje, przy czym alternatywne wersje rzeczywistości są represjonowane. Alternatywne „wersje

rzeczywistości” są zdeligitymizowane przez wykluczanie konstruujących je dyskursywnych praktyk. Z ogromnej ilości indywidualnych „symbolizacji doświadczenia”, społeczeństwo tworzy „uniwersum dyskursu”, które zawiera i obiektywizuje te symbolizacje, dostarczając jednostce „zrozumiały świat” (Melosik, 1994, s. 201–203). W ten sposób świat jest postrzegany jako rzeczywistość istniejąca niezależnie od „jednostkowych preferencji”. Jak pisze P. Berger: społecznie osiągalne definicje tego świata są przyjmowane jako „wiedza” o nim i są nieustannie weryfikowane przez sytuacje społeczne, w których ta „wiedza” jest akceptowana bez zastrzeżeń. Tak więc społecznie tworzony świat staje się jedynym światem rzeczywistym, który daje się naprawdę pomyśleć. W ten sposób jednostka wolna jest od konieczności rozważania ciągle na nowo znaczenia każdego swojego kroku. Znaczenie to uzyskuje ona odwołując się po prostu do „zdrowego rozsądku” (tamże, 1994, s. 221). W ramach „uniwersum znaczeń” znajdują się różne „subuniwersa”, które mają swoich „nosicieli”, to znaczy grupy wytwarzające dane znaczenia i traktujące je jako realne. Jak twierdzą P. Berger i T. Luckman:

między takimi grupami może występować konflikt albo konkurencja. Wraz z utworzeniem się subuniwersów znaczeń powstaje różnorodność perspektyw, przy czym w każdej z nich można oglądać całość społeczeństwa pod kątem jednego subuniwersum. Niektóre grupy są «nosicielami» uprawomocnionej wersji rzeczywistości, inne – wersji alternatywnej (dewiacyjnej). Konfrontacja alternatywnych uniwersów symbolicznych wiąże się problemem siły decydującej, która z konkurencyjnych wersji rzeczywistości «wejdzie w życie» w społeczeństwie. Neutralizuje się przy tym zagrożenie dominującej społecznej definicji rzeczywistości za pomocą «przypisywania» innym definicjom «niższego statusu ontologicznego», a w związku z tym takiego statusu poznawczego, którego „nie można brać na serio (tamże 1994, s. 221).

Z kolei Z. Melosik pisze:

decydujące dla kształtu życia społecznego jest więc kontrolowanie sposobów poznania, bowiem to one właśnie stanowią podstawę wytwarzania tożsamości i stosunków społecznych oraz tego, co uważane jest za rzeczywistość. Dominujący dyskurs narzuca takie «imperializujące sposoby poznania», które wytwarzają odpowiadającą jej zwolennikom «kulturę reprezentacji» – świata społecznego – oraz związane z nią poczucie sensu życia, (Melosik, 1997, s. 58).

Zadałam sobie zatem pytanie, jaki porządek społeczny tworzą lub odtwarzają terapeuci poprzez społeczne reprodukcje znaczeń–dyskursów o niepełnosprawności intelektualnej, ról społecznych niepełnosprawnych, w swojej praktyce rehabilitacyjnej? Do jakiej „zdroworozsądkowej wiedzy” dotyczącej niepełnosprawności intelektualnej się odwołują, która wersja rzeczywistości społecznej jest powielana przez ich dyskurs znajdujący ucieleśnienie w ich praktykach rehabilitacyjnych porządkujących świat. Czy ich działanie charakteryzuje się może myśleniem retorycznym i niezgodą na pewną oczywistość?

Kategorię pojęciową zwaną myśleniem retorycznym, traktowanym jako sposób rozumienia interakcji między indywidualnym myśleniem a ramami kontekstualnymi stworzył Michael Billig. Punktem wyjścia tych rozważań jest aktywna jednostka, która w swym myśleniu podejmuje nieustanny dialog z myśleniem innych ludzi oraz z istniejącym zasobem wiedzy społecznej. Wiedza społeczna jest, jak twierdzi M. Billig, zasadniczo ideologiczna w tym sensie, że odzwierciedla ona interesy i perspektywy ludzi znajdujących się w różnym położeniu i w różnych warunkach. W konsekwencji jednostki odnoszą się do swego zasobu wiedzy w sposób dyskursywny (Gustavsson, Tossebro, Zakrzewska-Manterys, 2003, s. 10). Jak pisze M. Billig:

jądro tego ujęcia tkwi w powiązaniu dyskusowania i myślenia. W podejściu retorycznym osoba myśląca jest ujmowana jako osoba dyskutująca, zaangażowana w dyskusję, albo milcząco sama z sobą, albo też głośno z innymi (tamże 2003, s. 10).

Perspektywa retoryczna zakłada, jak wnioskują z koncepcji Billiga Gustavsson, Tossebro i Zakrzewska-Manterys, że niemożliwe jest przeprowadzenie jednoznaczego rozróżnienia między myśleniem indywidualnym a społecznym. Myślenie jest zawsze do pewnego stopnia dialogiczne, a więc zarówno osobiste jak i społeczne (tamże, s. 11). M. Billig twierdzi:

innymi słowy ekspresja postawy jest ekspresją podwójną. Oczywiście, wskazuje ona na coś osobistego, co dotyczy pojedynczego nosiciela postawy. Obok jednak indywidualnego znaczenia, postawa ma znaczenie społeczne, ponieważ sytuuje ona jednostkę w szerszym spektrum możliwych kontrowersji. Z tego też powodu nasze postawy odnoszą się nie tylko do przekonań, które możemy żywić, lecz także do tych stanowisk, wyrażanych przez innych ludzi w publicznej debacie, w stosunku do których jesteśmy w opozycji (tamże 2003, s. 11).

Moimi respondentami w narracjach, w których szukałam odpowiedzi na postawione pytania, zostało ośmiu pracowników jednego z trójmiejskich Ośrodków Adaptacyjnych, z różnym stażem pracy oraz wykształceniem: dwie pielęgniarki, absolwenci Szkoły Służb Socjalnych, terapii zajęciowej, polonistyki, logopedii. W narracjach terapeutów wyróżniłam cztery grupy znaczeń i podążających za nimi dyskursów, które mówią o osobistych znaczeniach niepełnosprawności intelektualnej i ukazują konsekwencje tych znaczeń dla praktyki rehabilitacyjnej, tworzenia tożsamości człowieka niepełnosprawnością intelektualną oraz jakości jego życia.

1. Niepełnosprawność intelektualna jako przejaw ludzkiego zróżnicowania. Dyskurs ludzkiej różnorodności związany z normalizacją i radykalną normalizacją z zachowaniem odmienności „innego”. Dyskurs emancypacyjny

Ten dyskurs przedstawiają terapeuci nie wykształceni w kierunku bycia terapeutą osoby z niepełnosprawnością intelektualną. Zaryzykowałabym stwierdzenie, że nie są skażeni wiedzą jak terapeutyzować. Jeden jako młody człowiek miał okazję odbywać praktyki na oddziale szpitalnym dla osób psychicznie chorych i z niepełnosprawnością intelektualną i ówczesna organizacja szpitalna wypaliła w jego duszy piętno, pchające go teraz do radykalnej normalizacji życia osób z niepełnosprawnością: jak najmniej nadzoru, jak najwięcej samodzielności. Drużgi polonista to kochający teatr i wszystko co odmienne.

Propozycja pracy z upośledzonymi spadła nieoczekiwanie, byłem na studiach piąty rok, czy czwarty nie pamiętam i dowiedziałem się o możliwości pracy od koleżanki z upośledzonymi, poszukiwana jest osoba terapeuta, wtedy to dla mnie kompletnie nic nie znaczyło, co to znaczy terapeuta, bo chwilowo brakuje w ośrodku rąk do pracy. Wykonałem telefon, no i przyszedłem. No i co zobaczyłem, no zobaczyłem osoby niepełnosprawne teoretycznie. A generalnie zobaczyłem skupisko ludzi jakiegoś takie, energetyczne bardzo, rozgadane, życie tam poczułem jakiegoś takie, nie wiem, trudno mi jest to określić. Zobaczyłem ludzi siedzących, siedzą, coś tam sobie robią. Mam takie odczucie, odczułem, że to jest trochę zakręcony świat, że tam się dzieje coś dziwnego, dziwne energie, dziwne rzeczy mówią, dziwnie się zachowują, całość stanowi taki konglomerat entuzjastyczny, emocjonalny, zanurzeni bardzo w emocje. Kompletnie nie wiedziałem, o co chodzi w tej pracy. Miałem brak wyobrażeń wcześniej.

Traktują oni niepełnosprawność intelektualną jako pewien przejaw ludzkiej różnorodności. Ważny jest człowiek i tylko człowiek oraz doświadczenia, które wynikają ze spotkania osób różniących się od siebie, ale równorzędnych.

Ale to tak naprawdę nie ma znaczenia w kontaktach codziennych te wszystkie opisy, te etykiety pod tytułem niepełnosprawny więc to, to i tamto, dziecko, więc to, to i tamto, to jakby nie ma znaczenia, o tym się nie myśli, przynajmniej ja o tym nie myślę. I nigdy nie myślałem o tym w takich kategoriach. Obcuje się z emocjami, ale nigdy nie spojrziałem na nich jak na jakiś innych ludzi, inny rodzaj człowieka, chory, niepełnosprawny, dlatego burzę się na tego typu określenia, że są to osoby niepełnosprawne, rozumiem jego sens, że w pewnych dziedzinach życia radzą sobie gorzej niż inni, ale przez te 16 lat tutaj i życia w ogóle wiem, że wokół nas są ludzie, którzy radzą sobie w życiu lepiej lub gorzej, nie ma jednej normy radzenia sobie z różnymi problemami. Oczywiście jest tutaj jasno powiedziane, z pewnymi problemami w ogóle sobie nie radzą, a do pewnych w ogóle nie są dopuszczani. Nie ma czegoś takiego jak upośledzony człowiek, to znaczy jest z definicji, ale nie od tego powinno się wyjść, punktem wyjścia jest człowiek. Obarcza się ludzi, których się spotyka jakimiś epitetami, określe-

niami, a to osoba zaburzona psychicznie i jak podejść do osoby zaburzonej psychicznie, matko jedyna, niepełnosprawna jak podejść do osoby niepełnosprawnej, katolik, jak podejść do katolika, gdy jest się osobą niewierzącą. Albo gejem, jeżeli się na początku jakoś określi człowieka, to się potem sobie samemu zrobi kłopot, bo jeżeli uważamy, że jest on gejem, to znaczy, że jest jakiś szczególny. No na swój sposób pewnie jest, bo jedną z jego wielu bardziej eksponowanych właściwości, ale ludzkich ogólnie jest troszkę inna orientacja seksualna, ale nie ma instrukcji obsługi geja, spotykają się ludzie. Ludzie przychodzą i potem się okazuje, że on nie umie czytać, ale bardzo ładnie maluje, albo nie radzi sobie z jedzeniem, przyjmujemy te informacje do wiadomości i powstaje nam obraz nie wszystkich osób niepełnosprawnych, tylko tej jedynej konkretnej osoby. I tyle, to człowiek spotyka człowieka i go poznaje co lubi, czego nie lubi, właściwości człowieka upośledzonego są takie same jak każdego innego amen.

Terapeuci uznają także, że obecność Innych może być wręcz terapeutyczna, gdyż doświadcza się innych niż wyuczone, wypracowane, wpojone formy reakcji na świat, a to wzbogaca. Terapeuci tego dyskursu uważają (ich poglądy jak zaobserwowałam są poddawane krytyce przez innych terapeutów, starcie się różnych koncepcji rehabilitacyjnych i dyskursów o niepełnosprawności intelektualnej: *No wiesz, on kazał Michałowi przeprowadzić głosowanie, kto chce z nich mieć zabawę – też ma pomysły*), że osoby z niepełnosprawnością intelektualną powinny żyć w takich samych warunkach jak inni ludzie oraz powinny mieć prawo do decydowania o sobie tak dalece jak jest to możliwe. Terapeuci, forsujący raczej alternatywną wersję rzeczywistości, uważają, że należałoby w zasadzie porzucić wszystkie etykiety, a społeczeństwo powinno być zbiorem osobowości posiadających swoiste, specyficzne właściwości, do których każdy człowiek ma prawo, a człowiek jak twierdzą „tak zwany niepełnosprawny” powinien mieć także możliwość do życia poza specjalnymi usługami, a także powinien mieć prawo do zachowania własnej odmienności.

Jest człowiek, którego się określa mianem niepełnosprawnego, który ma takie i takie właściwości, które go wpisują w miejsce jakiegoś pobytu, umieszcza w domu opieki zamkniętym, bo on się nie nadaje do takiego pełnego życia, bo on sobie nie poradzi i w trosce o niego się go izoluje, aby on sobie tam spokojnie żył i świat też bez niego sobie spokojnie radzi, mechanizm wycinający osoby, które są jakoś społecznie nieużyteczne. *Trzeba wyjść od tego, aby wyeliminować wszystkie epitety, tylko mówić per Jacek, Franek, ewentualnie dodać nazwisko i nie mówić już kretyn, niepełnosprawny to nie ma żadnego znaczenia.*

Jest to dyskurs promujący emancypację zarówno ze znaczeń, przypisanej roli, tradycyjnej trajektorii życia, jak i reproduktowanego porządku społecznego, który przez uprawnocniony dyskurs przenosi relację dominacji i wykluczenia wszystkich uznanych za innych. Terapeuci uznają etykiety za źródło wiedzy, która wyzwala władzę sprawnych nad niepełnosprawnymi i generuje praktyki segregacyjne. Negują je i negują swoją rolę jako strażnika normalności, postulują spotkanie osób, człowieka z człowiekiem. Terapeuci podejmują bardzo ważne kwestie

związane z terapią i życiem osób z niepełnosprawnością intelektualną jak i ich obecnością w świecie. Pojawiają się kwestie do namysłu związane z zachowaniem odmienności Innych i pytania, na ile korygując zachowania, pozbawiamy ich tego czegoś, co jest ich częścią. Korygujemy tylko dlatego, że jako społeczeństwo jesteśmy tak mało odporni na akceptację wszystkiego, co wydaje się nienormalne.

Jeżeli będzie się stawiało takie obrazki, że wzorowa dorosłość to jest dom, praca, rodzina, aczkolwiek są takie części świata, gdzie się bardzo, bardzo zbliżają. Dania jest takim rajem mentalnym, tam swoboda obywatelska dotyczy wszystkich, prawem obywatela jest podejmowanie decyzji niezależnie od tego, w jakich warunkach jest podejmowana, to ona zapada i jest święta, i koniec. U nas tak do końca nie jest, bo te osoby ciągle jeszcze są pomiędzy młotem i kowadłem, czyli światem a osobami, które próbują je jakoś do tego świata przygotować, rodzice, terapeuci, cały system korygowania zachowań, oni są ciągle, permanentnie poddawani zabiegom korygowania zachowań, dopasowania ich do jakiegoś modelu. Ciągłe jest dyskusja jak bardzo korygować, na ile nie korygować, świat nie jest gotowy na przyjęcie czegoś innego niż sam sobie powymyślał i uznał za właściwe. Co opisał w kodeksach przeróżnych tam opracowań i tak dalej. Nie wiadomo, do jakiego wzorca osoby niepełnosprawne mają się wpisać, do jakiego dorosnąć, myślę, że nie powinny dorastać do żadnego wzorca tylko powinna rosnąć akceptacja do zachowań ludzkich ogólnie, społeczna jakaś taka, która by nie określała sztywno, że jak krzyczy, to zaraz musi być wariat, to nie oznacza, aby wszyscy krzyčeli na ulicy, ale jeżeli on krzyczy, bo ma taką potrzebę i nie robi nikomu krzywdy, no to mój Boże, no to się wita w ten sposób, ale generalnie jest taki trend, że trzeba korygować, że ośrodki mają tak działać, takie cuda czynić, aby oni zachowywali się standardowo, i czegoś się ich w ten sposób pozbawia, aczkolwiek jeden krzyčący zaraz rzutuje na innych i myśli się, że wszyscy krzyczą, a oni nie wszyscy tacy są.

Terapeuci także twierdzą, że człowiek z niepełnosprawnością intelektualną jest osobą kompletną, mającą prawo do zachowania własnej odrębności, którą należy chcieć zrozumieć jak każdego innego człowieka. Dlatego też jako terapeuci wchodzą w relację, która ma na celu zachować suwerenność człowieka z niepełnosprawnością intelektualną, jego prawo do autonomii, bez tej ciągłej korekty i unormalniania.

2. Niepełnosprawność intelektualna jako deficyt rozwojowy Dyskurs terapeutyczno-korekcyjno-opiekuńczy związany z normalizacją w specjalnych warunkach

Drugi wyróżniony przeze mnie dyskurs przemawia przez dwie pielęgniarki. Panie skończyły średnią szkołę medyczną i owo zmedykalizowanie dyskursu o niepełnosprawności intelektualnej jest w ich wypowiedziach bardzo wyraźne. Terapeutki wytwarzające ten dyskurs uznają człowieka z niepełnosprawnością intelektualną za istotę z jakimś brakiem, deficytem, którego ciało i umysł nie pra-

cuje tak, jak powinien, przez to czyni z niego istotę specjalną. Niepełnosprawność intelektualna jest pewnego rodzaju defektem, który warunkuje niemożliwość poradzenia sobie w życiu, wymaga permanentnej korekty i specjalnej opieki.

Oni nie radzą sobie tak jak my, różnią się w wyglądzie od nas, nie radzą sobie, upośledzony człowiek jest niedorozwinięty do końca, czegoś mu tam brakuje, nie radzi sobie i dlatego przychodzi do tego typu ośrodków, nie potrafi wykonać prostych czynności i to jest upośledzenie właśnie. Ja zawsze uważałam, że upośledzony to jest normalny człowiek, tylko nie można od niego wymagać jak od normalnego, ale ja zawsze traktowałam ich normalnie i nawet, jeżeli ktoś miał inne zdanie, to starałam się udowodnić, przekonać, że jest to normalna osoba, tylko nie można od niej wymagać jak od normalnego, on się pewnych rzeczy nie nauczy, pewnych rzeczy nie pojmie, bo jest upośledzony, nie można od niego wymagać jak od normalnej osoby, dając mu pewne rzeczy do rozwiązania, trzeba dać mu więcej czasu, normalna osoba jak każda inna, tylko nie wymagać od niej jak od normalnej osoby.

Terapeutki uznają, że człowiek z niepełnosprawnością intelektualną ma jednak prawo do normalnego życia w warunkach normalnych, ale w placówkach specjalnie dla niego przeznaczonych. Uznają, że nie jest on w stanie samodzielnie żyć w warunkach wspomaganych, nie jest on w stanie samodzielnie decydować o sobie, praca z nim to ciągła korekcja i wypracowywanie zachowań społecznie pożądanych – to terapia i opieka. W ich dyskursie przeważają znaczenia związane z niesamodzielnnością, nieumiejętnością decydowania, bezradnością, a to w praktyce rehabilitacyjnej warunkuje potrzebę ciągłej korekcji zachowań i kontroli.

Przyszłość, mój pogląd jest taki, że osoba upośledzona nigdy nie może samodzielnie mieszkać, na to mieszkanie treningowe też wcale nie byłam taka w ochach i achach, pewnie projekt był napisany, to było fajnie, ale wiedzieliśmy, że to nie wypali, to nie jest osoba, która poprowadzi samodzielnie gospodarstwo domowe. Absolutnie. I dlatego oni zawsze potrzebują, muszą mieć kogoś, kto będzie nad nimi, pewnie gdyby to były takie mieszkania połączone, chronione, ale też nie, bo oni muszą mieć kogoś w środku. Mieszkania z telefonem, aby mógł zadzwonić, ale to też nie zda egzaminu, bo on dostaje telefon i nie wie, co ma z nim zrobić.

Ponadto według nich terapia jest próbą sił i wykazania, kto jest silniejszy i kto nad kim panuje, to terapeuta sprawuje władzę i kontrolę. Terapeutki uważają również, że najlepszym miejscem na starość dla niepełnosprawnych intelektualnie są domy pomocy społecznej, jak rodzice umrą, to jest to w zasadzie jedyne miejsce, uważają, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną nie poradzą sobie w mieszkaniach chronionych. Uznają także, że sytuacja w domach pomocy społecznej uległa zmianie, a człowiek z niepełnosprawnością intelektualną tak naprawdę niewiele do szczęścia potrzebuje.

Ja kiedyś też myślałam, jacy oni są biedni w tych domach pomocy, ale jak sobie popatrzyłam, jak oni się cieszą na tych zabawach to, co oni są biedni? Wcale nie, ja to mam

problem, za co zapłacić rachunki. A oni, żeby tylko nikich nie krzywdził, czego oni potrzebują, żeby ciasto było i pycha, i dobrze. Nie ma co dramatyzować. Zawsze ktoś za nich zadecyduje, będą mieli w co się ubrać i co zjeść, oni odbierają świat na swój sposób i wcale przez to nie są nieszczęśliwi. Idzie do DPS-u i to jest ich przyszłość, on się czuje tam najszczęśliwiej, ma tam zapewnione jedzenie, spanie, kąpiel najważniejsze rzeczy dla nich, bo wiesz te uczucia wyższe mają obniżone, nie tak jak my, oni nie tak tęsknią.

Terapeutki uważają, że podejmowane przez ośrodek próby samodzielnego mieszkania osób upośledzonych nie są udane, co stawia ich w opozycji do pozostałych terapeutów uważających, że wszystkie próby wspomagania samodzielnego mieszkania podopiecznych świetnie się powiodły –kilka osób mieszka już samodzielnie w mieszkaniach po rodzicach. W zasadzie terapeutki pozostają pod wpływem tradycyjnego myślenia o człowieku z niepełnosprawnością intelektualną, który sytuuje go w roli niewiele do życia potrzebującego inwalidy, pensjonariusza domu pomocy społecznej.

3. Niepełnosprawność intelektualna jako choroba Dyskurs opiekuńczy związany ze specjalną opieką w specjalnych warunkach

Ten również zmedykalizowany dyskurs charakteryzował sposób myślenia jednej tylko terapeutki, absolwentki terapii zajęciowej. Można go zaliczyć do tradycyjnego postrzegania niepełnosprawności intelektualnej.

Upośledzeni są chorzy, traktuję ich jako ludzi chorych, którzy wymagają szczególnej troski, szczególnej opieki. Oni nie wiedzą, że może być inaczej, nie znają innego życia.

Człowiek „tego typu” (z wypowiedzi respondentki) jest uznany za szczególną istotę, wymagającą szczególnego podejścia, innego podejścia, opieki i szczególnej troski. Jest istotą specjalną, chorą, którą trzeba się opiekować w warunkach specjalnie dla niego przeznaczonych. Terapeutka pracuje w ośrodku od pięciu lat, jest zadaniem jest opiekować się podopiecznymi.

4. Niepełnosprawność intelektualna jako inna jakość Dyskurs normalizacji i emancypacji.

Ostatni wyróżniony przeze mnie dyskurs przeprowadziło trzech terapeutów, dwie absolwentki terapii zajęciowej i absolwent Szkoły Służb Socjalnych. Bardzo ważne w ich narracjach są osobiste doświadczenia warunkujące rozumienie niepełnosprawności intelektualnej i filozofię rehabilitacji oraz wchodzenie w dialog z tradycyjnym myśleniem o miejscu człowieka z niepełnosprawnością intelektualną w świecie. Terapeutki od dziecka miały kontakt z niepełnosprawnością, jedna przez wyjazdy z mamą na obozy rehabilitacyjne, druga przez mieszkanie na wsi, gdzie

osoby niepełnosprawne wpisywały się naturalnie w społeczność. Terapeuta natomiast sam jako „obcy”, Ukrainiec, doświadczony na sobie piętna inności, uznaje osoby niepełnosprawne jako należące do odrębnej grupy kulturowej, stanowiącej pewną mniejszość społeczną.

Terapeuci uznają człowieka z niepełnosprawnością intelektualną, jako takiego samego człowieka jak my, tylko inaczej funkcjonującego z racji swojego upośledzenia. Owo upośledzenie tworzy inny wymiar odbioru świata, a ów wymiar powinien być szanowany i respektowany, a sam człowiek z racji swojego człowieczeństwa ma prawo do korzystania z normalnych warunków życia, ale także potrzebuje kogoś, kto będzie jego przewodnikiem.

Zawsze podchodziłem do nich, często tak szkoda nam tych osób, a to jest poważny błąd, oni są tacy jak my tylko, mają niższy iloraz inteligencji. I trzeba tak to sobie powiedzieć, a poza tym trzeba uszanować ich godność, bo to są tacy ludzie jak my, mają taki sam wachlarz emocji. Oni są takimi samymi ludźmi jak my, tylko mają niższy iloraz inteligencji, są tak mówiąc po ludzku głębsi od nas i jak są głębsi, to mogą mniej zrobić, funkcjonują tak, jak funkcjonują i wyglądają tak, jak wyglądają. Wielu rzeczy nie rozumieją, trzeba im powtarzać dużo, traktować trzeba ich jak normalnego człowieka, który tylko nie rozumie i trzeba dużo z nim rozmawiać. Rozmowa to główne narzędzie, trzeba dużo mówić. Myślę, że jest to, ta sama rzeczywistość, żyjemy w tym samym świecie, jest inne postrzeganie problemu, inne rzeczy są ważne dla nas, inne dla nich, ten świat racjonalny jest dla nich zawężony, aspekt emocjonalny szerszy, nie potrafią pomyśleć o swojej przyszłości i jakoś zadziałać, ich zachowania czasem z naszego punktu są irracjonalne, oni inaczej reagują, i to trzeba uszanować, to nie jest inny świat, radzą sobie gorzej w niektórych sytuacjach, a w innych lepiej.

Inna jakość intelektualna nie jest podstawą do szczególnej troski czy szczególnej opieki, jest podstawą do dialogu i szukania wspólnych rozwiązań. Terapeuci posuwają się jeszcze dalej i widzą w niepełnosprawności pewną mądrość, a w człowieku z niepełnosprawnością kogoś, który coś odkrywa, swoim takim „ja” pokazuje inne sposoby przeżywania i patrzenia na świat.

To jest też zwykły, normalny człowiek – przede wszystkim człowiek, który ma normalne prawa, który powinien mieć takie same prawa jak każdy inny, ale też jest to osoba, która w pewien sposób nie rozumie pewnych rzeczy, pewnych rzeczy się nie przeskoczy, ale tak samo mają swoje życie, pojmują pewne rzeczy w taki ciekawy sposób widzą świat, potrafią naładować pozytywną energią, kontakt z nimi jest bardzo budujący, potrafią też spowodować, że człowiek w pewnym momencie się zatrzymuje i może nad pewnymi rzeczami zastanowić. Mimo stwierdzonego stopnia niepełnosprawności intelektualnej, można powiedzieć, że to są ludzie mądrzy i inteligentni. Oni mają swoje zainteresowania, pasje, mogą na wiele tematów się wypowiedzieć, można z nimi prowadzić bardzo ciekawe rozmowy. Dzięki nim doceniamy to, co mamy. Zauważanie drobnych małych spraw, które mogą być ważne w życiu, ale nie zwracamy na nie uwagi, bo nie mamy czasu.

Terapeuci zgodnie uznają, że najważniejsze jest, aby ludzie z niepełnosprawnością intelektualną mogli żyć w takich samych warunkach jak inni ludzie w społeczności, w którą wrosli, w miejscu w którym dorastali, mając dostęp do tej samej przestrzeni co osoby sprawne. Bardzo ważne miejsce w ich narracjach zajmuje właśnie problem normalizacji, łamania stereotypów i zmiany wizerunku, podejmują także problem osób pracujących z niepełnosprawnymi, uważają, że bardzo dużo zależy od nich i ich osobistego rozumienia upośledzenia.

My w ośrodku chcemy pokazać, że niepełnosprawny jest inny niż, jak się to wydaje, to jest wychodzenie z getta, pokazanie ich w zwykłych sytuacjach codziennych, że oni robią wspaniałe rzeczy, nie są groźni, tak naprawdę nie ma pomysłu na ich funkcjonowanie, zaistnienie w społeczeństwie, że można z nimi porozmawiać, że niepełnosprawny to nie jest jakiś dziwny stwór, tylko, że są normalni, zwykli. Są tylko głupszy, tak jak ja jestem głupszy od kogoś, ktoś jest ode mnie mądrzejszy, tak jak w biznesie z kimś nie da się go zrobić, bo jest głupi albo ma inną wrażliwość. Takie działania próbują ukazać niepełnosprawnego w innym świetle, zredefiniować niepełnosprawność i te stereotypy.

Znaczenia, które przypisują człowiekowi z niepełnosprawnością intelektualną, ich rozumienie niepełnosprawności intelektualnej, warunkuje także rozumienie bycia terapeutą, kogoś kogo zadaniem według nich jest nieustannie normalizować codzienność i walczyć o zmianę wizerunku. Zmiana wizerunku prowadzi przez zmianę codzienności, wyjście z getta, ukazanie człowieka jako zwyczajnego obywatela w zwyczajnym świecie. A to możliwe jest przez uczenie samodzielności, dokonywania wyborów, decydowania o sobie.

Traktowanie ich jako dorosłych, nie jako dzieci, nienormalna sytuacja, gdy 40-letni facet nie potrafi sobie zupy nalać czy chleba posmarować, takie wyręczanie przez rodziców, próbować traktować jako dorosłego, sprawiać, aby on był dorosłym. Wspieranie, zostawić przestrzeń samodzielności, im jest potrzebny oddech, jestem cieniem, jeżeli potrzeba jestem, jeżeli nie to wspieram, ale mnie nie widać, wszystko zależy od upośledzeń, stawiać na rozwój siłami człowieka, z którym jesteśmy i pracujemy. Oni mają plany marzenia na przyszłość i my im możemy spokojnie w tych planach pomóc. My chcemy z nimi współpracować, pomóc im zaplanować przyszłość. Tak organizować zajęcia, aby poznać ich emocje. No i mieszkanie treningowe jako trening samodzielności. Robienie zakupów. Dawać im dużo samodzielności, za bardzo nie ingerować, być obserwatorem, niech oni sami rozwiązują problemy życia codziennego.

Terapeuci uznają, że owa „specyficzność ludzka”, jaką jest niepełnosprawność intelektualna powinna być pozbawiana wszelkich znamion nienormalności i stosowania wobec niej praktyk wykluczających.

Reasumując, mogę stwierdzić, że tylko wśród tych ośmiu terapeutów dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną, jednego tylko trójmiejskiego Ośrodka Adaptacyjnego są tacy, którzy poprzez własne rozumienie niepełnosprawności intelektualnej jako choroby, braku, niezdolności, niemożliwości;

działanie terapeutyczne nakierowane na opiekę, pielęgnację, niewymaganie; myślenie o swojej roli terapeuty jako opiekuna akceptującego zastany stan, korygującego zachowania; myślenie o roli społecznej osoby z niepełnosprawnością intelektualną jako podporządkowanego wychowanka, niesamodzielnego, niepotrafiącego, pensjonariusza domu pomocy społecznej odtwarzają zdefiniowany przez dyskurs publiczny porządek społeczny wyznaczający osobie z niepełnosprawnością intelektualną miejsce w specjalnych placówkach, pod specjalnym nadzorem, owszem w warunkach zbliżonych do normalności, ale w roli niepełnosprawnego czyli chorego, niezdolnego do samodzielności. Reprodukują oni uprawomocnioną przez dyskurs publiczny wersję rzeczywistości zarezerwowaną dla upośledzonych. Są również na szczęście tacy terapeuci, którzy chcą wprowadzić w życie alternatywną wersję rzeczywistości, wchodząc w dialog z zastanym dyskursem publicznym; wyrażając niezgodę na ustalony porządek społeczny, poprzez: praktyki rehabilitacyjne przygotowujące osoby z niepełnosprawnością intelektualną do samodzielności, samostanowienia, dyskurs emancypacyjny i znaczenia dążące do zmiany myślenia o rolach, jakie osoba z niepełnosprawnością intelektualną powinna w społeczeństwie pełnić.

Bibliografia

- Babbie E. (2004), *Badania społeczne w praktyce*, Warszawa
- Giddens A. (2005), *Socjologia*, Warszawa
- Gustavsson A., Tossebro J., Zakrzewska-Manterys E. (2003), *Niepełnosprawność intelektualna a style życia*, Warszawa
- Gustavsson A., Zakrzewska-Manterys E. (1997), *Upośledzenie w społecznym zwierciadle*, Warszawa
- Hałas E. (1990), *Biografia a orientacja symbolicznego interakcjonizmu*, [w:] Włodarek J., Ziółkowski M. (red.), *Metoda biograficzna w socjologii*, Warszawa–Poznań
- Melosik Z. (1994), *Poststrukturalizm i społeczeństwo (refleksje nad teorią M. Foucaulta)*, [w:] Brzeziński J., Witkowski L. (red.), *Edukacja wobec zmiany społecznej*, Poznań–Toruń
- Melosik Z. (1997), *Poststrukturalizm jako teoria życia społecznego*, „Kultura Współczesna” nr 1

Intellectual disability in the therapists' discourse

In this article meanings attached to intellectual disability by the therapists are analyzed, with specific reference addressing the concerns behind the possibility of reproducing common, socially shared definitions in the actions of professional practitioners. By examining these responses, different professional attitudes are reconstructed. The diversity of professional approaches at some points addresses and at some points resists the most common discourses of illness, retardation, weakness, disability etc.

Józef Binnebesel, Zbigniew Bohdan

Idee Alberta Schweitzera we współczesnej pedagogice specjalnej

Idee Alberta Schweitzera oprócz uniwersalnych i niezwykle ważnych kontekstów zdumiewają aktualnością przesłania autora dla współczesnych odbiorców. Wydaje się wręcz, iż możemy mówić o swoistym Schweitzerowskim fenomenie wynikającym z dwóch kwestii.

Pierwsza z tych kwestii odnosi się do specyficznej amnestycznej percepcji postaci Alberta Schweitzera. Przygotowując opracowanie niniejszego tekstu, poproszono 198 studentów różnych kierunków i specjalności pedagogicznych o wypełnienie krótkiej ankiety, której celem było poznanie wiedzy na temat Alberta Schweitzera, jego dorobku, znaczenia jego postawy dzisiaj.

Uzyskane wyniki pokazały jednoznacznie to, co powyżej zostało nazwane amnestyczną percepcją postaci. Okazało się, że cała grupa ankietowanych, na pytanie czy słyszeli cokolwiek o Albercie Schweitzerze? – odpowiedziała twierdząco (postać ta jest im znana). Gdy poproszono o wskazanie dziedziny, z którą można by powiązać jego dorobek 60 osób wskazało nauki humanistyczne, 78 medyczne, natomiast 103 osoby w ogóle nic nie umiały na ten temat powiedzieć. Kiedy poproszono o wskazanie konkretnych działań i osiągnięć Alberta Schweitzera jedynie 14 osób umiało wskazać jego działalność w szpitalu Lambaréné w Gabonie, a 42 osoby wspomniały, iż był laureatem Nagrody Nobla (wśród nich jedynie 11 umiało wskazać, co było powodem przyznania nagrody).

Wydaje się, że przedstawione powyżej dane dość dobrze ilustrują ową amnestyczną znajomość postaci Schweitzera. Można śmiało powiedzieć, iż większość osób, i to nie tylko poddanych opisanemu powyżej improwizowanemu badaniu, wie że Albert Schweitzer był wybitną i ważną postacią, gdzieś na przestrzeni szerokiej edukacji słyszała o nim cokolwiek, jednak nie umie chociażby w przybliżeniu scharakteryzować jego dorobku i dzieła. Uogólniając widać tutaj swoistą społeczną amnezję, w której ważna postać wydaje się być znajoma, gdyż na drodze życia, w lekturach, programach edukacyjnych i edukacji szkolnej gdzieś się przewinęła, jednak pamięć o szczegółach zaginęła. Wydaje się, iż jego dzieło ma

charakter uniwersalny, może i powinno być popularyzowane, a niektóre z jego elementów mają istotne, aktualne znaczenie we współczesnej pedagogice specjalnej. Zapewne jest to zjawisko społeczne znacznie szersze. W wielu dziedzinach postaci znane, stanowiące o postępie i rozwoju – są postrzegane jako hasła encyklopedyczne, szersze spojrzenie na ich przesłanie umyka gdzieś wśród wiedzy bez znaczenia, marginalizowanej jako nieprzydatna. Dzisiejsze czasy, pełne pośpiechu i powierzchowności wszelkiej komunikacji, nie sprzyjają refleksji nad wzorcami osobowymi, nawet w takich dziedzinach jak nauki pedagogiczne. Poszukiwanie wzorców do naśladowania rozmyto w drobiazgowych analizach napisanych tekstów i publikacji, zapominając że postaci muszą być po ludzku pełne, wiarygodne i dostępne (nie posągowe, a więc nierzeczywiste). Dzisiejszy idol-wzorzec jest postacią chwilową, jego przesłanie tymczasowe i bezrefleksyjne. Trudno by taka postać mogła współcześnie fascynować na dłużej, być punktem odniesienia i inspiracją pokoleniową.

Druga kwestia Schwaitzerowskiego fenomenu odnosi się do ewolucji samej postaci i kształtowania drogi, którą świadomie przeszedł od początku, tj. teologa-filozofa, po lekarza praktyka, niosącego pomoc opuszczonym w afrykańskiej głuszy. Droga ta miała charakter ewolucyjny, była konsekwentnym działaniem myśliciela, który w trakcie dociekań nad istotą ludzkiego bytu i szukaniu odniesień do obecności Boga w otaczającym świecie znalazł obszar samorealizacji przez afirmację ludzkiego życia w każdej jego postaci.

Albert Schweitzer urodził się 14 stycznia 1875 roku Kaysersbergu w małej alzackiej miejscowości będącej ówczesnie częścią Niemiec. Pochodził z rodziny luterańskiego pastora. Rodzina zarówno ze strony matki, jak i ojca miała wielu wybitnych luminarzy wiedzy i kultury (Marshall, Poling, 2000). Zapomnianym przez biografów faktem jest to, że Jean-Paul Charles Aymard Sartre był kuzynem Alberta, jednak z powodu różnicy w wieku Sartre zawsze mówił do swojego kuzyna „wuju” (Brabazon, 2000). Analiza drogi życiowej Schweitzera uwydatnia jego liczne, niezwykle talenty i pasję, która towarzyszyła mu we wszystkich przedsięwzięciach. Początki jego rozwoju były związane z muzyką organową. Tu młody Albert wcześniej uzyskał aprobatę i szacunek wybitnych europejskich muzykologów, wirtuozów i nauczycieli gry na organach. Pasja (także wrodzone i wcześniej uświadomione uzdolnienia) do gry organowej doprowadziła go do tego, że stał się jednym z najwybitniejszych światowych znawców nie tylko samej muzyki organowej (zwłaszcza dzieł Jana Sebastiana Bacha), ale również był znawcą budowy tegoż instrumentu. W swojej pracy o Bachu pisał: Miałem dziesięć lat, gdy poznałem przygrywki chorałowe Bacha (Schweitzer, 1987, s. 6). Jako młody człowiek budził zdumienie umiejętnością improwizacji na zasłyszane tematy muzyczne.

Analiza teoretyczna dzieł Bacha dokonana przez Schweitzera jest do dzisiaj jedną z ważniejszych we współczesnej literaturze muzykologicznej. Moim rozważaniem – pisał – chciałbym pobudzić miłośników muzyki do samodzielnych refleksji nad istotą i duchem Bachowskich arcydzieł (Schweitzer, 1987, s. 7).

W 1893 roku Albert Schweitzer, zgodnie z tradycją i oczekiwaniem rodziny, rozpoczął studia teologiczne na Strasburskim Uniwersytecie, gdzie w 1899 roku uzyskał stopień naukowy doktora filozofii na podstawie dysertacji poświęconej religijnej filozofii Emanuela Kanta. W 1900 roku uzyskał licencjat z teologii i został wyświęcony na wikariusza kościoła św. Mikołaja w Strasburgu. W czasie studiów współpracował z Uniwersytetem Berlińskim i Sorboną w Paryżu (Jack, 1955).

Od 1901 do 1912 roku był wykładowcą Kolegium Teologicznego św. Tomasza w Strasburgu. W 1905 roku napisał biografię Jana Sebastiana Bacha oraz w języku francuskim książkę o budowie i grze na organach (Montague, 1965). Rok później, w 1906 opublikował rozprawę pt *Geschichte der Leben-Jesu-Forschung*, która stała się przełomową analizą teologiczną życia Jezusa (Mozley, 1951). Ukoronowaniem rozważań teologicznych była powstała w 1929 roku praca poświęcona św. Pawłowi: *Die Mistik des Apostles Paulus* (Gaertner, 1978). W latach 1920-1921, jak dowodzi Gaertner (2007, s. 43) Schweitzera zajmują wzajemne związki pomiędzy filozofią, kulturą a religiami o zasięgu światowym. Swoje rozważania nad istotą i kondycją współczesnego świata zawarł między innymi w pracy *Wir Epigonen* ujmując istotę w kontekście kryzysu kultury pisał:

zrozumiałem, że katastrofa kultury jest wynikiem katastrofy światopoglądu. Odejście od afirmacji życia, a więc od moralności, zubożeniu człowieka, czyniąc jego egzystencję pustą i bezsensowną. Światopogląd ma przejawiać się w tym, że duchowy stosunek do istnienia i do świata, czyni z nas ludzi pogłębionych i skłonnych do etycznego działania (za Gaertner, 2007, s. 42; Strzelecka, 2007, s. 120).

Krytyka owa stanowiła jednak swoisty paradygmat działania:

Pomóc światu w osiągnięciu prawdziwej kultury to wielkie historyczne zadanie, które stoi przed nami, którzy posiadamy kulturalną przyszłość. Od nas zależy, czy światło prawdziwej ludzkiej kultury zapali się w świecie (za Gaertner, 2007, s. 93).

Dążenie do tego Schweitzer przyjął jako konkretną propozycję działania: (...) musimy nie krytykować lecz działać. Jesteśmy odpowiedzialni za wszystko, co możemy zrobić wobec człowieka i dla człowieka (za Gaertner, 2007, s. 90, 88).

Praca duszpasterska uświadomiła mu istotę ciągłego poszukiwania dobra, a co za tym idzie konieczność niesienia pomocy.

Zamiast forsować swoje idee, co odbyłoby się kosztem gorących i bolesnych sporów, zdecydowałem się uczynić argumentem moje własne życie. To, w co wierzyłem, chciałem pokazać w moim życiu i w tym co robię (za Gaertner, 2007, s. 98).

Schweitzer zawsze czuł silną potrzebę niesienia bezpośredniej pomocy ludziom potrzebującym:

Kto doznał wielkiego piękna w życiu musi odpowiednio wiele za to dać. Kto zostanie oszczędzony przez własne cierpienie, musi czuć się powołany, by pomagać łagodzić cierpienia innych (za Gaertner, 2007, s. 90).

W 1904 roku po przydatkowej lekturze w Paryżu sprawozdania z francuskiej kolonii w Gabonie, gdzie opisywano dramatyczny brak lekarzy niosących pomoc miejscowej biednej ludności, jego myśli zwróciły się ku studiom medycznym, które podjął w wieku trzydziestu lat w 1905 roku (Marshal, Poling, 1971). Po ukończeniu studiów medycznych w 1913 roku wraz z żoną wyjechał z Europy na kontynent afrykański, gdzie w Lambaréné w Gabonie w pobliżu stacji misyjnej założył szpital. Podjęte działania wynikały z jednej strony z ewangelicznego przesłania Jezusa *bądźcie rybakami ludzi*, z drugiej zaś z głębokiego poczucia niesprawiedliwości społecznej wynikającej z kolonialnego ucisku, którego Schweitzer jako chrześcijanin i teolog nie mógł w żaden sposób zaakceptować (Werner, 1964; Schweitzer, 1981, s. 66) w swoich rozważaniach podkreślał, że obowiązkiem jest oddać szczęście, które się otrzymało, należy dzielić się sobą i swoimi umiejętnościami.

Coraz jaśniejsze stawało się dla mnie, że nie mam wewnętrznego prawa, moją szczęśliwą młodość, moje zdrowie i moją siłę do pracy uważać za coś samo przez się zrozumiałego. Z najgłębszego uczucia szczęścia coraz bardziej wzrastało we mnie zrozumienie dla słowa Jezusa, że nie można naszego życia zatrzymać dla siebie. (za Gaertner, 2007, s. 86).

Przekonania te stały się głównym motywem działań w niesieniu pomocy bliźnim. Stelcer w swojej analizie etyki Schweitzera pisze o tym okresie:

Nie chciał więcej teoretyzować, co było i jest wadą wielu (również współcześnie) teologów, lecz chciał aktywnie przeciwdziałać nędzy i niesprawiedliwości, będących udziałem potrzebujących. Istotą postawy i geniuszu Schweitzera jest to, że żadnej ze swej sfery aktywności nie zaniedbywał. Obok pracy duszpasterskiej i leczenia, znajdował czas na koncerty charytatywne, by gromadzić środki na działalność w Lambarene zagubionej gdzieś w głębokiej Afryce (Stelcer, 2008, s. 61–62).

Jego działalność naukowa i praktyczna w niesieniu pomocy lekarskiej koncentrowała się w wokół idei *czci dla życia*, mówił i pisał w swoich dziełach:

Jeśli ja wam mówię, że potrzebujecie ideałów, rzeknę wam równocześnie, że musicie służyć innym. Będziecie ubogimi w życiu, jeśli wszystkim, o czym myślicie, będzie to, jak osiągnąć sukces dla siebie (za Gaertner, 2007, s. 81).

Owo poczucie misji/służby towarzyszyło mu do końca życia (zmarł 4.09.1965 roku i został pochowany w Lambaréné). Dzieło jego i nauczanie było głęboko zakorzenione w humanizmie chrześcijańskim, bezpośrednio wpływające

z głębokiej wiary w miłość Chrystusa. Schweitzer wprowadził ideę chrześcijańskiej dobroczynności w XX wiek, nadając jej wymiar ogólnoludzki i uniwersalny. Podkreślał wielokrotnie, że potrzebujący nie ma wyznania i nie ma religii, ale jest zawsze dzieckiem Boga, a Bóg stawia przed chrześcijanami szczególne zadanie wprowadzania JEGO miłości w świat, nie poprzez słowa, ale w posłudze (Gaertner, 2007). W 1952 roku A. Schweitzer otrzymał za swoją działalność i heroiczny przykład życia Pokojową Nagrodę Nobla.

Strzelecki (2008) w swoich rozważaniach nad ideą Schweitzera analizuje jego przesłanie adresowane do świadomego i oddanego opiekuna, ujmuje je w pięć zasad postępowania etycznego oraz podkreśla trzy cechy mogące bezpośrednio wpłynąć na jakość sprawowanej opieki.

Pierwszą z zasad omawianych przez Strzeleckiego jest **zasada życzliwości i obowiązku niesienia pomocy**. Schweitzer pisał:

Jeśli otrzymałeś czegoś więcej niż inni w postaci dobrego zdrowia, uzdolnień, energii sukcesów, radosnego dzieciństwa, harmonijnej atmosfery domowej, nie traktuj tego jako oczywiste. Należysz do szczęśliwych, a zatem powołany jesteś, aby wiele ofiarować innym (za Strzelecki, 2008, s. 82).

Dzisiejsze czasy nie sprzyjają postawie bezinteresownej posługi niesionej wobec słabszych, bezradnych, mniej zdolnych. Powszechną postawą jest dbałość o własne szeroko pojęte interesy, a rezygnacja z wyścigu do kariery (cokolwiek by ona oznaczała) jest zjawiskiem niezrozumiałym i niepożądanym. Wzorce wychowawcze preferują ludzi zaradnych, bierność, niemoc, utrata umiejętności marginalizuje, oddziela, wyznacza gorsze role w teatrze życia. Postawy altruistyczne budzą zdumienie, a pomoc, zwłaszcza bezinteresowna, budzi niepokój i podejrzliwość.

Powszechne jest przekonanie że wypracowane mechanizmy samopomocowe społeczeństw zwalniają z indywidualnych postaw służenia innym. Schweitzer natomiast mówi:

Jak fala nie może istnieć dla siebie, ale stale uczestniczy w ruchu oceanu, tak i ja nie mogę przeżywać swojego życia dla siebie, ale zawsze we współprzeżywaniu z tym, co dokonuje się wokół mnie. Prawdziwa etyka podszeptuje mi niesamowicie trudną naukę. Jesteś szczęśliwy, powiada. Dlatego jesteś powołany, by wiele z siebie dać (za Lazari-Pawłowska, 1976, s. 196). Postawy tego typu zdają się przyświecać coraz bardziej rozwijającemu się współcześnie ruchowi woluntarystycznemu. Znużonym, uporządkowanym regułom relacji wzajemnych, proponuje on asymetryczny podział ubogacania się wzajemnego, łączenia zdrowych z chorymi pogrążonymi w niemocy. Wszyscy jesteśmy w drodze, nie znamy jej przebiegu ani końca – wzajemna życzliwość i współodczuwanie pozwala wierzyć że relacje międzyludzkie to nie wyłącznie dawanie i branie po równo. Prawa rozwoju osobniczego kreują nasze postawy, mimo lansowanym szeroko zasadom ekonomizacji wszelkich relacji społecznych. Wychowanie przyszłego człowieka winno zmierzać do pogłębiania wzajemnych powiązań. Nie wolno nam trwać w absolutnej obcości wobec człowieka, którego nie znamy.

Żaden człowiek nie jest nigdy całkowicie i na zawsze obcy dla drugiego człowieka (za Lazari-Pawłowska, 1976, s. 80).

Czy nie jest to postawa zbyt trudna, w obecnych czasach pełnych ludzi samotnych wśród tłumu? Czy idea Schwaitzerowska nie wydaje się mrzonką w kształtowaniu postaw młodych ludzi pogrążonych w Internecie? A może nowe źródła komunikacji medialnej są nowym sposobem pomagania dostosowanym do wrażliwości współczesnych, spieszących się ludzi? Czy medialna światowa wioska uwrażliwia, czy separuje, dając poczucie komfortu, że nieszczęścia przemnożone przez liczbę anonimowych ofiar szczęśliwie dzieją się gdzieś daleko? Nie jest łatwo współcześnie wczytywać się w drogowskazy-mysli A. Schweitzera. Stawia on zadania wydawałoby się zbyt trudne dla współczesnego czytelnika (wychowawcy, lekarza, opiekuna we wszelkich formach więzi społecznych). Czy możemy sprostać jego twardym zasadom, które zapisywał własnym życiem?

Być wiernym oznacza odczuwać swą odpowiedzialność we wszystkim i wobec każdego człowieka czy jest on bliski, czy daleki (za Gaertner, 2007, s. 83).

Kolejną zasadą wymienioną przez Strzeleckiego (2008, s. 83) jest **zasada odpowiedzialności za ludzkie życie i opieka nad potrzebującymi**.

Etyka to bezgraniczna odpowiedzialność za wszystko co żyje (za Gaertner, 2007, s. 87). Wydaje się, że wiek XXI sprowadził wszystkie trudne sprawy do wyznaczników przydatności społecznej i ekonomicznej. Podstawowe prawa człowieka sprowadzono do ankiet społecznych. Coś co do niedawna wydawało się nienaruszalne, m.in. świętość życia – sprowadzono do hasła mam prawo do własnego brzucha... Nienaruszalne – staje się kruszejące, erozja do niedawna odwiecznych praw pozwala na szerzenie się postaw proaborcyjnych, eutanatycznych. Wszystko staje się względne, podlegające relatywizacji. Bezdyskusyjne prawa stają się względnymi, by w końcu ulec całkowitej, do niedawna niewyobrażalnej akceptacji.

Istotą dobra jest życie utrzymywać, życie popierać i życie wznosić na najwyższy poziom. Złem jest życie niszczyć, życiu przeszkadzać i życie hamować w rozwoju. Oto podstawowa zasada etyki – konieczna, powszechna i absolutna (za Gaertner, 1978, s. 32). W istocie Schweitzer walczył także o życie wszelkich stworzeń, nie tylko ludzi, ale także wszelkich stworzeń, jakie ukazuje nam natura.

Życie jest dziś zagrożone daleko bardziej niż w czasach A. Schweitzera. Jednoczą swe siły ekologowie, widząc w urbanizacji i uprzemysłowieniu – zagrożenie powszechne, globalne. Człowiek jako najwyżej postawiony rozwojowo i ewolucyjnie organizm, zaczął zagrażać nie tylko swemu otoczeniu, powoli pogrąża się w autodestrukcji na różnych poziomach (społecznym, etycznym, moralnym, organizacyjnym, genetycznym, psychicznym, religijnym).

Jakby przewidując taki scenariusz naszego losu, A. Schweitzer pisze: Czy nie jest tak, że im wyżej człowiek stoi w świecie i im większa jest jego odpowiedzialność, tym znacniejszą jest sprzeczność między tym, co mógłby on czynić, słuchając swojego serca, a tym co on czynić musi? (za Gaertner, 2007, s. 85).

Całe szczęście, że „ludzi dobrej woli jest więcej”, a każdy rodzaj złamanych poprawnych relacji międzyludzkich w perspektywie czasu budzi refleksję nad formą łagodzenia sytuacji wydawałoby się beznadziejnej. Pojawiają się nowi ludzie, heroiczni wyznaczający podstawowe standardy tego, co uchodzi, odgraniczając od tego, co nie uchodzi. W naszych czasach to m.in. H. Dunant i jego idea Czerwonego Krzyża, Dame C. Sanders tworząca struktury opieki paliatywnej, Mahatma Ghandi pokazujący postawę niestosowania przemocy, matka Teresa z Kalkuty zbierająca porzuconych, umierających i głodnych z ulic miast. Współcześni prorocy-święci wyznaczający swoją postawą kierunek i zasady postępowania dla innych. Na ile są to postacie jedynie znane jak A. Schweitzer, a na ile wyznaczające postawy? Na ile ikony medialne, a na ile realne przykłady niezwykłego życia, trudnego, ale możliwego do naśladowania? Ilu naśladowców decyduje się na służbę (tak służbę i życiowe powołanie) mrzonkom i ideom niepopularnym. Czy współczesna pedagogika specjalna jest wierna przesłaniu Schweitzera, pochylając się nad wszelkimi formami bytów odrzuconych? Wbrew ekonomii i wygodzie skazujących je na zatracenie. Czy dzisiejsza medycyna wybierze drogę szybkiej i skutecznej eliminacji życia z definicji skazanego na odtrącenie i porażkę? Czy raczej wybierze drogę afirmacji każdego stworzenia, jak proponował Schweitzer:

Cześć dla wyższego życia nakazuje nam, aby nie przerywać bezsensownego i pełnego cierpienia ludzkiego życia. Kiedy widzę zwierzę, które cierpi, mogę stać się dla niego wybawcą, odbierając mu życie. U cierpiącego człowieka, kiedy nawet wiem, że jego byt jest tylko cierpieniem, nie mogę tego uczynić. Nie mogę go nawet o godzinę skrócić (za Gaertner, 2007, s. 86). Prawdziwie etycznemu człowiekowi wszelkie życie jest święte, również to, które nam z ludzkiego punktu widzenia wydaje się mniej warte (za Gaertner, 1978, s. 32).

My, dorośli już dziś, teraz kształtujemy przyszłe postawy młodych ludzi. Nasze zachowanie podlega stałej obserwacji, niezależnie od kontekstów kulturowych. Nasze propozycje nie mogą ograniczać się do poglądów głoszonych, równie ważne są poglądy realizowane życiem. Nauczyciel, duchowny, lekarz i inne zawody zaufania społecznego muszą pokazywać postawy ludzi pełnych (całościowych, nierozbijanych na sfery i podgrupy) A. Schweitzer realizował swoje poglądy całym życiem. Nie cofał się przed trudnymi decyzjami, talent muzyczny pozwalał mu uzupełniać szpitalne fundusze na równi z modlitwą. Oddanie bliźniemu nie było dla niego czczym frazesem, przykazaniem-przesłaniem służącym niejednemu dzisiaj jako wachlarz. Mówił:

Otwórz szeroko oczy i rozejrzyj się, czy ktoś nie potrzebuje trochę czasu, trochę uwagi. Może jest to człowiek samotny albo zgorzkniały, albo chory, albo niedołączony. Może starzec, a może dziecko. Nie pomiń okazji, gdy możesz coś z siebie ludziom ofiarować jako człowiek (za Gaertner, 1978, s. 33).

Następnie Strzelecki (2008, s. 85), analizując dokonania Schweitzera prezentuje jego trzecią **zasadę sprawiedliwego świadczenia opieki**.

Wartością samą w sobie jest istnienie ludzkie, niezależnie od kondycji, pochodzenia, religii. Oczywiście prawa moralne zaszczerpane wewnątrz każdego człowieka są jego swoistym wyznacznikiem postępowania. Problem w tym, że tak powszechny obecnie relatywizm dokonał erozji praw zastanych i przekazywanych tradycją. Współczesny człowiek ulega iluzji, że powszechność jakiegoś zjawiska zwalnia go z przyzwoitości. Akceptuje normy oparte na statystyce, głosowania uliczne mają mu zapewnić spokój nieetycznych postaw lub decyzji. Skoro większość tak sądzi lub co gorsza postępuje, nie może sobie pozwolić na nienowoczesne poglądy-postawy. Schweitzer w swoich czasach i dzisiaj idzie pod prąd. Głosi dobitnie:

Człowiek to coś więcej niż religia (za Gaertner, 2007, s. 85). Dogmaty wiary dzielą ludzi, a samoistna religijność łączy ich (za Gaertner, 2007, s. 87). Szacunek dla życia w odniesieniu do ludzkiej egzystencji oznacza nie tylko szacunek dla istnienia jako takiego, ale także szacunek dla wszystkich wartości i celów, który ten najwyższy byt w sobie zawiera (za Gaertner, 2007, s. 95).

Parafrazując – w każdym człowieku, nawet tym pozornie nieatrakcyjnym i odrzuconym ukryta jest cząstka prawdy wymagająca szacunku. W ostatecznym rachunku życia liczy się tylko miłość zarówno ta dawana, jak i przyjmowana – człowiek bowiem może się realizować w pełni jedynie w stosunku/ w relacji do innych.

Czwarta zasada to zasada **szacunku wobec istoty ludzkiej i rola czynników psychologicznych w opiece** (za Strzelecki 2008, s. 85). Każdy człowiek jest indywidualnością, stanowi niepowtarzalną wartość wynikającą z kontekstu środowiska, doświadczeń, drogi życiowej. Będąc ze sobą ludzie, obdarzają się zaufaniem, szczególną bliskością związaną z realizacją wspólnych zadań. Opiekun jest częścią życia swego podopiecznego. W przypadkach naznaczenia ułomnością, chorobą stanowi część tajemnicy cierpienia zapisanej w kondycji człowieka. Wszelkie szacowania, oceniania są próbą interpretacji świata, do czego nie jesteśmy uprawnieni. Towarzystwo drugiemu, bycie z nim w szczególnych chwilach niemocy, lub zwyczajstwa nad sobą jest przywilejem nielicznych (ale także nauką dzielności i postawy).

Jestem życiem, które chce żyć wśród innego życia, które też chce żyć. Muszę więc szanować życie (za Gaertner, 1978, s. 31).

Postawa szacunku – często nie wiem, jak się zachować, wobec otaczającego mnie bezmiaru nieszczęścia. Nie mogę zadawać sobie pytania dlaczego?, choć najbardziej przychodzi do głowy. W takich chwilach lepsza jest postawa milczenia, jak wobec wielkiej tajemnicy, do której jesteśmy dopuszczeni. Tajemnicy tej

rodziny, tego dziecka, tego czasu... tajemnicy tkwiącej w nas samych (dlaczego właśnie ja?). Schweitzer mówi: Musimy pogodzić się z tym, że stanowimy dla siebie tajemnicę. Znać siebie wzajemnie nie znaczy wszystko o sobie wiedzieć, ale okazywać sobie miłość i zaufanie oraz wierzyć w siebie nawzajem (za Lazari-Pawłowska, 1976, s. 78).

Ostatnią, piątą zasadą postępowania etycznego według Schweitzera zdaniem Strzeleckiego (2008, s. 87) jest **zasada integralności psychicznej sprawującego opiekę**.

Ci którzy z własnego doświadczenia wiedzą, czym jest strach i cierpienie fizyczne, są sobie w całym świecie bliscy. Łączy ich tajemnica więzi. Wszyscy znają grozę, wobec której człowiek może się znaleźć, i wszyscy znają pragnienie, by być wolnym od bólu. Kto został wybawiony od bólu, nie ma prawa uznać, że oto znów jest wolny i że może beztrudno wrócić na swoje poprzednie miejsce w życiu. Zdobywszy wiedzę o bólu i strachu winien przyczynić się do tego, by zwalczać ból i strach o tyle, o ile tylko w ludzkiej mocy i nieść innym wybawienie, podobnie jak jemu niesiono (za Lazari-Pawłowska, 1976, s. 240).

Chorzy (zwłaszcza dzieci) w jakiś sobie znany sposób odróżniają opiekunów o większej niż zwyczajowa empatii. Często postawa taka jest wywołana własnymi doświadczeniami bycia chorym, bycia leczonym, podlegania opiece innych. Wspólnota losu powoduje, że wrażliwość i odczuwanie jest jakoś wyczuwane na doświadczenia zawarte we własnej przeszłości. Jest coś z głębokiej prawdy w powiedzeniu że nie zrozumie zdrowy chorego. Może co najwyżej zbliżyć się do jego doznań, poznać je przez głębokie bycie razem. Wszelkie analogie do własnych przeżyć mogą być jedynie próbą zbliżenia się do czyjegoś doświadczenia... Prawda wyboru własnej drogi życiowej idzie przez głęboką refleksję o celu życia. Zapomina się dzisiaj, że często jest to jakaś forma powołania, wybrania nieprzypadkowego.

Wybór posługi drugiemu wydaje się dziś pozbawiony aspektu duchowego. Wystarczy ukończyć stosowną szkołę, podeprzeć się certyfikatem, dyplomem, umiejętnością. Coraz rzadziej jest to dążenie do doskonałości, pasowanie na mistrza, bardziej proces dojrzewania niż fakt zdobycia pieczętki. Taki proces stawania się może być udziałem nielicznych i czasami nie starcza życia i doświadczeń by stać się... Zwykle mistrzem stajemy się nie przez akt woli, szlachetność pojawia się jakby mimo naszym zabiegom – Powołanie do służby to najgłębszy sens życia. Ale każdy musi sam szukać, jaki rodzaj służby jest mu przypisany (za Gaertner, 2007, s. 93).

Można wykonywać niemal każdy zawód, ale nie może być on celem sam w sobie. W rozmowach ze studentami nasz niepokój budzą powierzchowne motywacje wyboru drogi życiowej. Pragmatyzm pozbawiony ducha nie ukształtuje w pełni człowieka-opiekuna. Zawsze pojawi się pytanie, dlaczego to robię? Co daje mi napęd przebywania w środowisku kaleczącym, bez satysfakcji końcowego sukcesu. Pierwszym krokiem do pomagania innym jest pomaganie sobie. Samoakceptacja, właściwy dystans do siebie, poniekąd lubienie siebie. Bez tego wszelkie obowiązki będą ciążyły niemiłosiernie i doprowadzą ostatecznie do

zespołu wypalenia zawodowego. I znowu Schweitzer mówi coś bardzo ważnego. Poznaj siebie, swoje intencje i lęki, byś nie uciekał, gdy spotkasz na swej drodze niespodziewane przeszkody. Szczęśliwy jest człowiek, który czuje związek ze wszystkimi żyjącymi i dlatego kocha życie i ludzi... Szczęśliwy człowiek posiada odwagę, która jest konieczna, by nie bać się życia, by nie unikać życia (za Gaertner, 2007, s. 95).

W sprawowaniu właściwej opieki (kogokolwiek ona dotyczy) bardzo ważna jest empatia, wsparcie emocjonalne i dobra komunikacja

1. Rola empatii w sprawowaniu opieki

Sprawować opiekę nie mogą ludzie przypadkowi, zwłaszcza jeśli chodzi o dzieci mają one w sobie wiele postrzegania pozawerbalnego i szybko wyczuwają wszelkie formy zafalszowania. Personel często w kontaktach z chorymi wkłada różnego typu maski pozwalające na bezpieczną izolację i zabezpieczanie się przed kłopotliwymi pytaniami. Maską stroju, języka, uniformu, tytułu pozwala na budowanie bezpiecznego dystansu, jest też forma ochrony przed zaangażowaniem się uczuciowym, co czyni czynności zawodowe znacznie trudniejszymi (czasami wręcz niemożliwymi). Oczywiście podopieczni wymagają od nas przede wszystkim kompetencji. Nie wyobrażam sobie A. Schweitzera szlochającego jako lekarza nad trudnym przypadkiem. Najpierw działanie, a potem emocje...Wiele chłodu panuje wśród ludzi z tej racji, że nie ośmielają się ujawnić odruchów swego serca (za Lazari-Pawłowska, 1976, s. 80).

W naszych szpitalach jest mnóstwo procedur, określających właściwe, zalecane postępowanie. Z całą pewnością nie można komuś nakazać być życzliwym, współczującym. Taka umiejętność przychodzi z doświadczeniami własnymi (u niektórych nie pojawia się wcale), przez bycie w relacji do swojego lub czyjś cierpienia. To doświadczenie trudne, bo idzie przez samotność, samopoznanie, dotknięcie nienazwanego.

Być człowiekiem znaczy współdoznawać i współcierpieć z innymi. Dziś wielu ludzi to bezduszne maszyny, których działanie wyznacza pozycja i nadzieja sukcesu... Nie można im istotnie zarzucić niczego poza faktem, że nie są już ludźmi, że każdy z nich staje się tylko urzędnikiem lub tylko kupcem, inżynierem, rzemieślnikiem, profesorem, nauczycielem czy księdzem i że nie jest zdolny już do oddźwięku, gdy chodzi o czysto ludzką stronę jego osoby. Sprawia zawód, gdy się oczekuje tego, co może dać z siebie człowiek: zrozumienia, współdziałania, pocieszenia, podtrzymania, a także solidarności w sprawie jakiejś osoby... (za Gaertner, 1978, s. 33)

2. Rola wsparcia emocjonalnego

Nie wszystkiego można się nauczyć. Proces kształcenia do zawodów opiekuńczych powinien przebiegać także przez eliminację z zawodu ludzi nienadających się do bycia z chorym. Postawa edukacyjna może następować przez afirmację pewnych wartości albo przez zdecydowaną negację zjawisk niepożądanych. Podmiotem kształcenia są ludzie, unikalne jednostki, przychodzące do zawodu ze świata, wraz z jego wszelkimi zjawiskami. Jeśli nie mamy wzorców wychowawczych, przykładów postaw, może niezwykłych, ale jak u Schweitzera – realnych, nie uda nam się zbudować systemu wartości. Pisał on przewidująco:

Nie sądzę, by można było człowiekowi zaszcześcić to, czego w nim nie ma. Zazwyczaj są w ludziach obecne wszystkie dobre idee jako materiał zapalny. Ale wiele się z tego materiału zapala się dopiero wtedy, lub też dopiero wtedy rozpala się na dobre, kiedy przerzuci się doń płomień czy płomyk z zewnątrz, od innego człowieka (za Lazari-Pawłowska, 1976, s. 78).

3. Rola komunikacji z pacjentem

O roli komunikacji w życiu społecznym napisano tomy. Sami widzimy, że coraz trudniej nam się ze sobą porozumieć, lapidarność i powierzchowność kontaktów czyni ludzi samotnikami. Nawet w najbliższym gronie, nie potrafimy się dogadać w sprawach ważnych. Prawda ludzi wyzwoli, ale kto ma ją powiedzieć. Zwłaszcza jeśli jest to trudna prawda o sprawach ostatecznych, o trudnych doświadczeniach będących udziałem nielicznych. Nie jesteśmy gotowi ani na przyjęcie takiej prawdy, ani na jej przekazanie. Klucz leży w życzliwym spojrzeniu na drugiego. Współodczuwanie jego sytuacji. Prawdę jak lekarstwo należy racjonalizować, nie zawsze chory chce wiedzieć całą prawdę, czasami do niej dojrzeje... Czasem więcej prawdy jest w milczeniu niż w afektywnym gadulstwie... Czy Albert Schweitzer ma dla nas w tym miejscu jakieś swoje przemyślenia? Oto one, myślę że nadal aktualne...

Człowiek należy do człowieka. Człowiek ma prawo do człowieka. Takie lub inne okoliczności mogą zlikwidować obcość, jaką zmuszeni jesteśmy sobie w codziennym życiu nakładać i mogą sprawić, że podejmiemy ze sobą kontakt jak człowiek z człowiekiem. Zasada powściągliwości istnieje po to, by ją łamało prawo serdeczności (za Lazari-Pawłowska, 1976, s. 80).

Bibliografia

- Brabazon J. (2000), *Albert Schweitzer. A Biography*, New York
Gaertner H. (2007), *Albert Schweitzer. Życie myśl i dzieło*, Kraków
Gaertner H. (1978), *Albert Schweitzer*, Kraków

- Jack, H.A. (1955), *To Dr. Albert Schweitzer: A Festschrift Commemorating His 80th Birthday*, Evanston, Illinois, Friends of Albert Schweitzer
- Lazari-Pawłowski I. (1976), *Schweitzer*, Warszawa
- Marshall G. Poling D. (1971), *Schweitzer a Biography*, London
- Marshall G.N., Poling D., (2000): *Schweitzer: a Biography*; Baltimore
- Montague, J.F. (1965), *The Why of Albert Schweitzer*, New York,
- Mozley, E.N. (1951), *The Theology of Albert Schweitzer for Christian Inquirers*, New York,
- Schweitzer A. (1987), *Jan Sebastian Bach*, Kraków
- Schweitzer A. (1981), *Z mojego życia*, Warszawa
- Stelcer B. (2008), *Etyka czci dla życia i filozofia opieki hospicyjnej*, [w] Stelcer B. (red), *Życie i dzieło Alberta Schweitzera inspiracją dla współczesnej bioetyki*, Poznań
- Strzelecka M. (2008), *Myśli i dzieło Alberta Schweitzera jako alternatywa dla ideałów ponowoczesności*, [w] Stelcer B. (red), *Życie i dzieło Alberta Schweitzera inspiracją dla współczesnej bioetyki*, Poznań
- Strzelecki W. (2008), *Myśli i dzieło Alberta Schweitzera w świetle koncepcji opieki i pomocy*, [w] Stelcer B. (red), *Życie i dzieło Alberta Schweitzera inspiracją dla współczesnej bioetyki*, Poznań
- Werner P. (1964), *Albert Schweitzer: The Man and His Work*, London,

The ideas espoused by Albert Schweitzer with regard to special education discourse

The paper references the life and works of Albert Schweitzer; emphasis on the link between academic work and social practice as reflected in Schweitzer's writings. The paper emphasizes the basic rules, that Schweitzer identified as: kindness and the responsibility for help; fair caretaking, respect for every human being and an integral psyche of the caretaker. The paper applies these rules into a model of caretaking and communication with patients.

Bernadeta Szczupał

Równość wobec prawa jako jeden z warunków realizacji praw człowieka z niepełnosprawnością

Postulat równości jest kluczowym zagadnieniem polityki nowożytnej, wyrosłym z idei rewolucyjnych oraz z walk niepodległościowych, jakie miały miejsce na przestrzeni ostatnich stuleci. Równość jest pojęciem złożonym, uwarunkowanym wieloma czynnikami, zależnymi od kontekstu – politycznego, społecznego, ekonomicznego, moralnego, obyczajowego i in. (S. White, 2008). Zgodnie z definicją *słownikową* równość to całkowite podobieństwo, identyczność, jednakowość, tożsamość (pod względem ilości, jakości, wielkości itp.), jak też równouprawnienie, brak podziału na uprzywilejowanych i wyzyskiwanych (w znaczeniu społecznym) – (Szymczak, 1994).

S. White (2008), podkreślając złożoność pojęcia równości w nowoczesnej polityce, wymienia następujące jej formy (kategorie): równość wobec prawa, równość wobec praw politycznych, równość społeczna (w znaczeniu równości statusu społecznego oraz braku dominacji w relacjach międzyludzkich), równość ekonomiczna i równość moralna. We współczesnych państwach demokratycznych zasada równości wobec prawa stanowi jedną z podstawowych reguł prawnych, jest fundamentem kształtowania się społeczeństwa obywatelskiego, odpowiedzialnego, ale jednocześnie tolerancyjnego wobec wszelkiej odrębności. Należy rozróżnić równość wobec prawa od równości w prawie, która nakazuje takie ukształtowanie treści prawa, aby wykluczało nieuzasadnioną dyskryminację lub uprzywilejowanie (Chmaj, 2008).

Ze swej istoty prawo regulujące stosunki pomiędzy społecznością a jednostkami i grupami powinno być oparte na zasadach sprawiedliwości społecznej, której głównymi założeniami są: wyrównywanie szans oraz prawo do zaspokajania podstawowych potrzeb, równość możliwości, równość rezultatów, zasada zależności nagrody od wkładu oraz zasada posiadania udziałów lub uprawnień (Sienkiewicz, 2004). Jednakże, jak twierdzi T. Kwarciański (2007), pomimo iż idea równości szans stanowi o tym, że ludzie posiadający takie same uzdolnienia i ambicje mają takie same możliwości ich realizacji, to równość szans nie polega

wyłącznie na zaprzestaniu traktowania jakiejś grupy społecznej inaczej niż pozostałych członków społeczności z powodu posiadania pewnych cech szczególnych (jak kolor skóry, wyznanie, przynależności rasowa bądź etniczna), czyli nie sprowadza się jedynie do zaprzestania dyskryminacji. Równość szans nie polega także na eliminowaniu wszelkich różnic pomiędzy ludźmi, nie sprowadza się do jakiegoś rodzaju działania (zaprzestanie dyskryminacji, eliminacja różnic itp.) czy też do zasady rekomendującej dane działanie (czyli zasady równości); nie jest także jedynie przekonaniem przeciwnym poglądom zaprzeczającym równości, jak rasizm, antysemityzm, homofobia i inne. Nie jest również tak, że równość szans zawsze musi polegać na tym, że wszystkich ludzi w każdej sytuacji traktujemy w taki sam, jednakowy sposób – a zatem równość nie jest tożsama z zasadą równego traktowania, gdyż bywają sytuacje, kiedy ustanowienie równości szans wymaga szczególnego potraktowania niektórych jednostek (Kwarciński, 2007).

Doskonale obrazuje to sytuacja osób z niepełnosprawnością, którym należy się pełnia praw człowieka – ponieważ prawa te dotyczą wszystkich ludzi, całej ziemskiej populacji, a zatem również wobec osób z niepełnosprawnością stosuje się prawa przysługujące osobom pełnosprawnym. Zdaniem P. Przybysza (1997) nie ma potrzeby deklarowania w szczególny sposób, iż osobom z niepełnosprawnością przysługują te same prawa (jak prawo do życia, prawo do pracy itd.), gdyż potwierdzenie – poprzez szczególny akt prawny – przysługiwania im niektórych powszechnie obowiązujących praw obywatelskich mogłoby sugerować, iż nie dokonując tego, pozbawiałoby się je możliwości korzystania z tych praw. Jednakże z praktyki znane jest występowanie wielu trudności w korzystaniu przez osoby z niepełnosprawnością z pełnego katalogu praw człowieka – a zatem istnieje potrzeba stworzenia odpowiednich mechanizmów w celu wyrównywania szans oraz warunków do korzystania w pełni z praw człowieka. Osoby z niepełnosprawnością korzystają z pewnych szczególnych praw, swoistych dla nich jako grupy społecznej – po to, aby mogły w równym stopniu korzystać z praw przysługujących wszystkim ludziom (Przybysz, 1997).

Do zasady równości wobec prawa, a co za tym następuje równości w traktowaniu przez instytucje publiczne, odnoszą się wszystkie współczesne akty prawne dotyczące praw człowieka zarówno międzynarodowe, jak również krajowe; również prawa osób z niepełnosprawnością wynikają z wielu norm prawa międzynarodowego. Niedopuszczalna jest jakakolwiek dyskryminacja (rasowa, ekonomiczna, społeczna, kulturowa, polityczna itp.) – (Sienkiewicz, 2007). Świadczą o tym najważniejsze normy prawne przyjęte przez Organizację Narodów Zjednoczonych, jak *Powszechna Deklaracja Praw Człowieka* z 1948 roku

Wszyscy są równi wobec prawa i mają prawo, bez jakiegokolwiek różnicy, do jednakowej ochrony prawnej. Wszyscy mają prawo do jednakowej ochrony przed jakąkolwiek dyskryminacją, będącą pogwałceniem niniejszej Deklaracji i przed jakimkolwiek narażeniem na taką dyskryminację (art. 7)

czy Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych

Wszyscy są równi wobec prawa i są uprawnieni bez żadnej dyskryminacji do jednako-
wej ochrony prawnej. Jakakolwiek dyskryminacja w tym zakresie powinna być usta-
wowo zakazana oraz powinna być zagwarantowana przez ustawę równa dla
wszystkich i skuteczna ochrona przed dyskryminacją (...) art. 26.

Należy podkreślić, że zakaz dyskryminacji oraz wyrównywanie szans to dwa
kluczowe pojęcia w zakresie realizacji praw osób z niepełnosprawnością. Z punktu
widzenia prawa administracyjnego, szczególne znaczenie ma zapewnienie rów-
ności względem prawa, a co za tym następuje, wprowadzenie w życie zakazu
dyskryminacji (T. Sienkiewicz, 2007). Realizację tego prawa zapewnia *Konstytucja
Rzeczypospolitej Polskiej* z dnia 2 kwietnia 1997 roku; katalog zawartych w niej wol-
ności i praw, a także środki ich ochrony odpowiadają współczesnym standardom
międzynarodowym. Za ogólne zasady praw człowieka Konstytucja uznaje: god-
ność człowieka (art. 30), wolność (art. 31 ust. 1), równość wobec prawa (art. 32),
równość kobiet i mężczyzn (art. 33). Podstawową wartością porządku konsty-
tucyjnego jest godność człowieka, która zgodnie z art. 30 Konstytucji RP jest przy-
rodzona, nienaruszalna i niezbywalna, stanowi źródło wolności i praw człowieka
i obywatela, a jej poszanowanie i ochrona jest obowiązkiem władz publicznych
(Hołda, Hołda, 2004). Godność osobista jest podstawą równości wszystkich ludzi,
zaś równość jest elementem sprawiedliwości:

Wszyscy są wobec prawa równi. Wszyscy mają prawo do równego traktowania przez
władze publiczne. (...) Nikt nie może być dyskryminowany w życiu politycznym,
społecznym lub gospodarczym z jakiegokolwiek przyczyny (Konstytucja RP, art. 32).

Zasadę niedyskryminacji sformułowano w sposób generalny – nie przewi-
dziano od niej żadnych odstępstw i wyjątków. Umieszczenie zasady równości
i niedyskryminacji w Konstytucji nabiera wyjątkowego znaczenia w kontekście art.
8, ust. 2, wprowadzającego bezpośrednio stosowanie Konstytucji (Chmaj, 2008).

Znaczenie konstytucyjnej zasady równości wobec prawa (równości w pra-
wie) wielokrotnie podkreślał Trybunał Konstytucyjny w swym orzecznictwie: na-
kaz jednakowego traktowania równych i podobnego traktowania podobnych,
dopuszczalność uzasadnionych różnicowań, wiązanie równości z zasadą spra-
wiedliwości. Zgodnie z zasadą równości podmioty prawa, charakteryzujące się
daną cechą istotną, powinny być traktowane w jednakowym stopniu równo;
a zatem równość oznacza również akceptację różnego traktowania przez prawo
różnych podmiotów. Prawo nie tylko może, ale nawet powinno różnicować oby-
wateli ze względu na ich indywidualne cechy (jak wiek, stan zdrowia, stan cywil-
ny czy ekonomiczny); naruszenie zasady równości zachodzi w sytuacji, gdy owe
różnicowania dotyczą podmiotów (sytuacji) podobnych (Chmaj, 2008).

Jak zauważa T. Sienkiewicz (2007), państwo polskie spełnia wymogi prawa międzynarodowego w zakresie ochrony praw osób z niepełnosprawnością jedynie w sposób formalny, albowiem odpowiednie zapisy legislacyjne nie przyczyniają się w istotny sposób do poprawy ich sytuacji, a wyegzekwowanie należnych uprawnień często jest niemożliwe. Ustawodawstwo chroni osoby z niepełnosprawnością, a jednocześnie jest nieprecyzyjne, gdyż stosunek publicznoprawny nie jest równorzędny w porównaniu z osobami pełnosprawnymi, głównie z powodu istnienia rozlicznych barier funkcjonalnych (architektonicznych i transportowych, psychologicznych i ekonomicznych, informacyjnych, barier w komunikowaniu się, problemów z pełną integracją itd.). Odstępstwa od zasady równości można znaleźć w przepisach polskiego ustawodawstwa, które w rzeczywistości dyskryminują osoby niepełnosprawne, jak np. zapisy Kodeksu cywilnego, pozbawiające zdolności do czynności prawnych osoby z niepełnosprawnością intelektualną i chore psychicznie, czy nieprecyzyjne sformułowania w Prawie budowlanym, dotyczące dostosowania już istniejących obiektów do potrzeb osób z niepełnosprawnością (Sienkiewicz, 2007).

Sytuacja Polski nie jest wcale wyjątkowa; świadczą o tym działania europejskich oraz krajowych organizacji skupiających osoby niepełnosprawne i ich rodziców, które w 1997 roku powołały do życia Europejskie Forum Osób Niepełnosprawnych (*European Disability Forum – EDF*), niezależną platformę skutecznie działającą na rzecz obrony ich praw poprzez wpływanie na proces tworzenia prawa Unii Europejskiej. Pomimo iż niepełnosprawni reprezentują ponad 10% europejskiej populacji (w co czwartej rodzinie jest osoba z niepełnosprawnością), muszą funkcjonować w otoczeniu niedostosowanym do ich potrzeb, bez równego dostępu do edukacji, co przekłada się wprost na możliwości zatrudnienia – wskaźnik bezrobocia jest dwukrotnie wyższy niż u osób pełnosprawnych, zaś głównym źródłem ich dochodu są zazwyczaj świadczenia. Połowa osób niepełnosprawnych nigdy nie miała możliwości uczestnictwa w życiu kulturalnym czy sportowym (*Walka z dyskryminacją...*, 2007).

Katalog celów, jakie stawia przed sobą Europejskie Forum Osób Niepełnosprawnych – dotyczących działań na rzecz równości wobec prawa, równego traktowania, posiadania zdolności prawnej do podejmowania decyzji oraz pełnego uczestnictwa w życiu społecznym – jest wyjątkowo obszerny i zawiera następujące postulaty:

- edukacja dla wszystkich – dostęp do wykształcenia dla dzieci i osób dorosłych z niepełnosprawnością w szkolnictwie specjalnym lub otwartym, integracyjnym; możliwości wyboru kształcenia zgodnego z potrzebami i życzeniami;
- równe traktowanie w zatrudnieniu – prawo do równego traktowania podczas starania się o pracę oraz w zakresie jej utrzymania; prawo do takiej samej płacy

- oraz rozwoju zawodowego jak pracownicy pełnosprawni; prawo do przystosowania miejsca pracy;
- prawa socjalne – prawo do przemieszczania się pomiędzy krajami UE; prawo do nauki, do pracy, do zakładania rodziny; usunięcie barier w systemach opieki socjalnej;
 - prawo do samodzielnego życia, decydowania o sobie – możliwość wyboru miejsca zamieszkania; możliwość podejmowania decyzji poprzez zapewnienie odpowiednich warunków i wsparcie instytucjonalne; zwiększenie roli rodziny w życiu osoby z głęboką niepełnosprawnością (w edukacji i procesie integracji);
 - dostęp do opieki medycznej – skutecznej i dostosowanej do indywidualnych potrzeb (w tym wczesnej diagnozy, rehabilitacji i zaopatrzenia w środki niezbędne do maksymalnego rozwoju), szczególnie dla osób, których integralność fizyczna i/lub psychiczna jest zaburzona;
 - dostęp do towarów i usług – w pełnym zakresie, na równi z innymi konsumentami; wdrożenie regulacji, gwarantujących projektowanie oraz dostarczanie towarów i usług zgodnych z zasadą „projektowania uniwersalnego” (*universal design*);
 - dostęp do kultury, rekreacji i sportu – możliwość pełnego uczestnictwa w życiu kulturalnym i sportowym, wyrażania siebie w kulturze i sztuce;
 - dostęp do transportu publicznego – możliwość swobodnego poruszania się i korzystania ze środków transportu dostosowanych do potrzeb;
 - dostęp do miejsc użyteczności publicznej – swobodny i nieograniczony dostęp (z towarzyszeniem psa-przewodnika lub przewodnika) do tzw. środowiska fizycznego (chodniki, przejścia dla pieszych, ulice itp.) oraz miejsc publicznych; regulacje zobowiązujące do tworzenia środowiska fizycznego, zgodnego z zasadą „projektowania uniwersalnego”;
 - dostęp do informacji i komunikowania się – zapewnienie pełnego dostępu do informacji z sektora prywatnego oraz publicznego w wersjach dostępnych (wersje elektroniczne, napisy, tekst w formie łatwej do zrozumienia, w alfabecie Braille’a, powiększony druk, język migowy itp.); równy dostęp do oferowanego na rynku sprzętu elektronicznego, który umożliwia pełne uczestnictwo w społeczno-ekonomicznym życiu społeczeństwa;
 - zakaz stereotypowego i dyskryminującego postrzegania osób niepełnosprawnych – poszanowanie godności w życiu publicznym, w polityce oraz mediach;
 - równy dostęp do praw wyborczych i uczestnictwa w kampaniach wyborczych – pełnia praw wyborczych: posiadanie prawa do głosowania (w tym także do zachowania tajemnicy głosowania), zapewnienie dostępnych lokali wyborczych oraz prawo do ubiegania się o publiczne stanowiska (*Walka z dyskryminacją...*, 2007).

Należy tu podkreślić znaczenie, jakie dla osób z niepełnosprawnością ma Konwencja Praw Osób Niepełnosprawnych (przyjęta na 61. Sesji Zgromadzenia Ogólnego Narodów Zjednoczonych w dniu 13 grudnia 2006 roku), uzupełniająca inne konwencje dotyczące praw człowieka i ochrony przed dyskryminacją; przepisy Konwencji dotyczą 650 milionów ludzi z niepełnosprawnością. Konwencja opiera się przede wszystkim na zasadach poszanowania godności oraz indywidualnej autonomii i niezależności jednostki, niedyskryminacji, prawie do pełnego uczestnictwa w życiu społecznym i integracji społecznej, dostępności i równych szans. Osoba z niepełnosprawnością powinna korzystać z pełnego równouprawnienia oraz z równości wobec prawa, czyli posiadać takie same prawa i obowiązki, z jakich korzystają inni członkowie społeczeństwa, w tym z prawa do wolności i bezpieczeństwa, prawa do swobody poruszania się i do niezależnego życia, prawa do zdrowia, pracy i edukacji oraz prawa do udziału w życiu politycznym, kulturalnym i społecznym. Co istotne, pomimo pewnej ogólności zawartych w Konwencji sformułowań, dokument ten rodzi rozliczne obowiązki dla ratyfikujących go krajów: państwa-strony zobowiązują się do podjęcia – poprzez stosowne legislacyjne, administracyjne oraz inne środki – skutecznych działań w celu poprawy warunków życia osób z niepełnosprawnością. Konwencja określa bardzo dokładnie dziedziny, w których takie działania są konieczne, a ich podstawowym celem jest zapewnienie równości praw dla wszystkich obywateli objętych jurysdykcją państwa ratyfikującego Konwencję. Przyjęcie Konwencji jest związane z koniecznością dokonania konkretnych zmian legislacyjnych, jak też przewartościowania postaw społecznych, w celu respektowania godności ludzkiej oraz doprowadzenia do pełnej integracji osób z niepełnosprawnością ze społeczeństwem (Konwencja Praw Osób Niepełnosprawnych, 2006). Polska do tej pory nie ratyfikowała Konwencji Praw Osób Niepełnosprawnych, jest to związane z koniecznością dokonania szeregu zmian w dotychczas funkcjonującym prawie (C. Ostrowska, 2008). Zgodnie z art. 89, ust. 1 Konstytucji RP, ratyfikacja Konwencji wymaga uprzedniej zgody wyrażonej w ustawie, ponieważ Konwencja dotyczy wolności i praw obywatelskich w niej określonych oraz odnosi się do spraw uregulowanych w ustawach (Wojtowicz-Pomierna, 2007).

Zgodnie z postulatami Europejskiego Forum Osób Niepełnosprawnych, drogą do realizacji praw osób z niepełnosprawnością jest: prawo rzeczywistości chroniące osoby niepełnosprawne przed dyskryminacją, zapewniające równe możliwości oraz udział we wszystkich dziedzinach życia; usunięcie istniejących barier oraz zapobieganie tworzeniu się nowych; podpisanie oraz ratyfikowanie Konwencji Praw Osób Niepełnosprawnych ONZ; określenie konkretnych środków i działań zmierzających do równego traktowania dzieci z niepełnosprawnością w procesie edukacji i w życiu społecznym, poprzez właściwą politykę (regionalną, krajową i europejską); określenie konkretnych środków i działań zmierzających

do równego traktowania osób z niepełnosprawnością w zatrudnieniu; podjęcie na poziomie krajowym działań zmierzających do likwidacji placówek zamkniętych, w których żyją osoby niepełnosprawne, oraz stworzenie tym osobom godnych warunków życia w integracji, wraz z zapewnieniem usług wspomagających i ich finansowania z różnych źródeł (w tym unijnych); wdrożenie podstawowych standardów dotyczących dostępności i niedyskryminowania jako wymagania we wszystkich instrumentach finansowania, w tym z funduszy UE, by zapobiegać tworzeniu nowych barier (*Walka z dyskryminacją...*, 2007).

Istnieją także odpowiednie polskie inicjatywy legislacyjne; aktualnie trwają prace nad wprowadzeniem do polskiego ustawodawstwa dwóch aktów prawnych, dotyczących zasady równego traktowania we wszystkich dziedzinach życia.

Pierwszym jest *Projekt ustawy o równym traktowaniu* (2008), wprowadzającej zasady równego traktowania osób i zakazu dyskryminacji ze względu na rasę, pochodzenie etniczne, płeć wyznanie lub światopogląd, niepełnosprawność, wiek lub orientację seksualną. Ustawa jest konieczna dla pełnej implementacji zasad wynikających z dyrektyw unijnych (*Uzasadnienie projektu...*, 2008).

Druga inicjatywa to przedstawiony pod koniec 2008 roku polskiemu rządowi *Projekt ustawy o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnością* (2008), opracowany przy zaangażowaniu środowisk osób z niepełnosprawnością, we współpracy z Ambasadą Brytyjską oraz zespołem prawników. Projekt ten w szczególności uwzględnia cztery zasady odnoszące się do niepełnosprawności: realizację zasady równego traktowania; informowanie o prawach i wolnościach osób z niepełnosprawnością oraz o politykach i programach pomocowych, planach i innych działaniach dotyczących tych osób; podnoszenie świadomości społecznej w szczególności przez promowanie otwartości i akceptacji oraz usuwanie wszelkich innych barier.

Pozostaje mieć nadzieję, że przygotowane przez różne środowiska, w tym przedstawiciele osób z niepełnosprawnością akty prawne staną się prawem obowiązującym, niosąc korzyści wszystkim obywatelom oraz pomagając w dążeniu do rzeczywistej, pełnej integracji.

Bibliografia

- Chmaj M. (2008), *Równość wobec prawa*, [w:] M. Chmaj (red.), *Wolności i prawa człowieka w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej*, Wyd. Wolters Kluwer, Warszawa, s. 44-68
- European Disability Forum – EDF – www.edf-feph.org
- Hołda J., Hołda Z. (2004), *Prawa człowieka w wewnętrznym porządku prawnym*, [w:] J. Hołda, Z. Hołda, D. Ostrowska, J.A. Rybczyńska (red.), *Prawa człowieka. Zarys wykładu*, Kantor Wydawniczy Zakamycze, Kraków, s. 32-57
- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 roku . Dz.U. z 1997 r., nr 78, poz. 483; sprost. Dz. U. z 2001 roku, nr 28, poz. 319

- Konwencja Praw Osób Niepełnosprawnych* (2006). Dokument elektroniczny, dostęp VI'2009 www.unic.un.org.pl/dokumenty/Konwencja_Praw_Osob_Niepelnosprawnych.pdf
- Kwarciński T. (2007), *Moralny wymiar równości szans w świetle dokumentów Unii Europejskiej*, [w:] K.A. Kłosiński (red.), *Unia Europejska. Integracja – Konkurencyjność – Rozwój*, Wyd. Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin, s. 339–349
- Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych (1966). Dokument elektroniczny, dostęp VI'2009: www.hfhrpol.waw.pl/pliki/Międzynarodowy_Pakt_Praw_Obywatelskich_i_Politycznych.pdf
- Ostrowska C. (2008), *Odpowiedź podsekretarza stanu w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej – z upoważnienia ministra – na interpelację nr 5217*. Dokument elektroniczny, dostęp VI'2009: <http://orka2.sejm.gov.pl/IZ6.nsf/main/5F8F7E7E>
- Powszechna Deklaracja Praw Człowieka (1948). Dokument elektroniczny, dostęp VI'2009: <http://www.unic.un.org.pl/dokumenty/deklaracja.php>
- Projekt Ustawy o równym traktowaniu. (2008) Dokument elektroniczny, dostęp VI'2009: www.mps.gov.pl/bip/download/rowne_traktowanie_060608.pdf
- Projekt Ustawy o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnością (2008). Dokument elektroniczny, dostęp VI'2009: www.niepelnosprawni.pl/files/www.niepelnosprawni.pl/public/formularze/ustawa_ostateczna.pdf
- Przybysz P. (2005), *Prawa człowieka a prawa niepełnosprawnych*, Dokument elektroniczny, dostęp VI'2009: www.idn.org.pl/sonnszz/prawa_niepelnosprawn1.htm
- Sienkiewicz T. (2004), *Prawo człowieka niepełnosprawnego do życia w środowisku ukształtowanym funkcjonalnie*, Wyd. Polihymnia, Lublin
- Sienkiewicz T. (2007), *Status człowieka niepełnosprawnego w prawie publicznym*, Krajowa Izba Gospodarczo-Rehabilitacyjna, Warszawa
- Szymczak M. red. (1994), *Słownik języka polskiego*, t. 3, (R-Z), PWN, Warszawa
- Walka z dyskryminacją osób niepełnosprawnych jest naszą wspólną sprawą. 10 lat walki o prawa osób niepełnosprawnych*. (2007) Dokument elektroniczny, dostęp VI'2009: www.1million4-disability.eu/admin/wysiwyg/assets/pdf/declaration/PO-EDFDeclaration.pdf
- White S. (2008), *Równość*, Wyd. Sic! s.c., Warszawa
- Wojtowicz-Pomierna A. (2007), *Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych*, Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych, Warszawa. Dokument elektroniczny, dostęp VI'2009: www.inclusion-europe.org/documents/EiA07-Wojtowicz.pdf
- Uzasadnienie projektu ustawy o równym traktowaniu (2008) Dokument elektroniczny, dostęp VI'2009: www.mps.gov.pl/bip/download/Uzasadnienie3.pdf

Equal rights for disabled community as the condition of realizing human rights

This article begins with the premise that equal rights for all citizens is paramount and that discrimination against disabled communities should be opposed in order that this state of equal opportunity can be enforced in law. On the other hand the paper exposes situations where those rights are barely or hardly ever applied. There are questions regarding not only the responsibility of society but also gaps in Polish legislation. A programme of potential legislative changes is suggested.

Małgorzata Oleniacz

Kierunki metodologiczne w pedagogice specjalnej

Wprowadzenie

Pedagogika specjalna jako dyscyplina naukowa zawiera w sobie teoretyczne analizy jak i towarzyszące im poszukiwania praktycznych rozwiązań dotyczących człowieka z niepełnosprawnością. Jako nauka opiera się na poznaniu naukowym, które posiada dwa wymiary: epistemologiczny (poznawczy) i metodologiczny (warsztatowy). Na warsztat pracy badawczej składają się różne metody i techniki oraz legitymizujące je kategorie filozoficzne, które nawzajem się przecinają, tworząc różne tradycje metodologiczne (Malewski, 1998).

Podjmując badania w zakresie pedagogiki specjalnej, ważną kwestią staje się zatem właściwy dobór opcji metodologicznej. Mówiąc o kierunku, opcji, orientacji, tradycji metodologicznej mamy na myśli ogólne założenie, jak należy prowadzić badanie naukowe.

„Można też powiedzieć, że badanie naukowe jest racjonalnym ułożeniem czynności badawczych wynikającym z przyjętych założeń danej orientacji metodologicznej” (Gnitecki, 2006, s. 138).

Zdaniem Janusza Gniteckiego, współcześnie o doborze orientacji metodologicznej decyduje kryterium paradygmatu naukowego, o którym Mieczysław Malewski pisze, że jest instrumentem umożliwiającym transfer rzemieślniczych procedur pomiędzy kolejnymi generacjami społeczności uczonych (1998, s. 20)¹.

Spróbuję poniżej wykazać, że wśród wielu dostępnych w obszarze współczesnych nauk społecznych opcji czy kierunków metodologicznych, pedagodzy specjalni mogą sytuować swoje poszukiwania badawcze w modelu zaproponowanym przez R.S. Ushera (1996; podają za: Malewski, 1998). W badaniach edukacyjnych wyróżnia on następujące tradycje paradygmatyczne: pozytywistyczno-empirycystyczną, hermeneutyczno-interpretatywną, teorię krytyczną oraz postmoder-

¹ Powszechnie znaną definicją paradygmatu jest definicja sformułowana przez T. S. Kuhna w książce *Struktura rewolucji naukowych* (1968), która określa, że na paradygmat składają się „powszechnie uznawane osiągnięcia naukowe, które w pewnym czasie dostarczają społeczności uczonych modelowych problemów i rozwiązań” (s. 12).

nistyczną. Wydaje mi się, że również pedagodzy specjali² mogą posługiwać się czterema paradygmatami: pozytywistycznym, interpretatywnym, krytycznym i postmodernistycznym³.

1. Pozytywistyczny kierunek pedagogiki specjalnej

Wciąż dominującym nurtem metodologicznym w pedagogice specjalnej jest nurt pozytywistyczny oparty na oświeceniowym modelu nauki i przekonaniu o obiektywnym, bezstronnym i prawdziwym poznaniu świata i człowieka (por. Kosakowski, 2001; Rzeźnicka-Krupa, 2007). Kierunek ten – nazywany również scjentyistycznym, obiektywistycznym (Straś-Romanowska, 1995) – na gruncie ontologicznym i epistemologicznym przejawia się wiarą w istnienie realnej i obiektywnej rzeczywistości, której prawa i reguły można odkrywać, stosując rzetelną metodę naukową, a uzyskana dzięki temu wiedza posiada status wiedzy prawdziwej, opartej na logice.

Mówiąc o paradygmacie pozytywistycznym jako deterministycznym, racjonalistycznym, apersonalnym i refleksyjnym, Usher (1996) wymienia jego założenia. Pierwsze z nich dotyczy obiektywności świata i faktu jego istnienia niezależnie od poznającego go podmiotu. W świecie tym istnieją uporządkowane zdarzenia i zjawiska, będące wobec siebie w związkach przyczynowo-skutkowych, które dzięki obiektywnym metodom można wyjaśniać, przewidywać i kontrolować. Wyraźna granica pomiędzy podmiotem poznającym i światem poznawanym, pomiędzy subiektywnością człowieka i obiektywnością świata powoduje wyraźne oddzielenie obiektywnych faktów tworzących świat i tego, co jest cechą człowieka budującą jego subiektywność, czyli wartości.

W badaniach o kierunku pozytywistycznym pedagog specjalny bada społeczny świat, który traktuje jako tożsamy ze światem przyrodniczym, w którym istnieje porządek i przyczynowość. Próbuje ustalić przyczynowo-skutkowe wzory życia osób niepełnosprawnych i dąży do sformułowania ogólnych i uniwersalnych praw wyjaśniających problem niepełnosprawności i sytuacje osób niepełnosprawnych. W tego rodzaju badaniach mamy do czynienia z analizą i oceną działań pedagogów specjalnych jako elementów systemu społecznego i pedagogiki specjalnej jako wiedzy wyjaśniającej zasady działalności zorganizowanej, zinstytucjonalizowanej. Można powiedzieć, że ten rodzaj badań koncentruje się na opisie i klasyfikacji działań pedagogiki specjalnej (np. Doroszevska, 1981), diagnozie i ocenie stanu rzeczy dotyczącego zaburzeń rozwojowych, niepełno-

² Podobnie jak w innych obszarach nauk pedagogicznych – np. w andragogice, poradnictwie (por. Malewski, 1998; Kargulowa, 2001, 2004; Siarkiewicz, 2007).

³ Szczegółowo opisane są powyższe paradygmaty w książce M. Malewskiego, *Teorie andragogiczne* (1998). Warto jednak pamiętać, że nie jest to jedyny podział stanowisk metodologicznych w naukach społecznych (zob. Konecki, 2000; Radford, 2003).

sprawności, chorób, zaburzeń zachowania i innych patologii w kontekście oddziaływań rehabilitacyjnych (np. Cytowska, Winczura, Stawarski, 2008), a także na wypracowywaniu metod i form terapii rozlicznych niepełnosprawności (np. Błęszyński, 2005). Chcąc najzwyczajniej uchwycić istotę paradygmatu pozytywistycznego, można zaproponować najbardziej charakterystyczne pytania, na które poszukują odpowiedzi badacze eksplorujący rzeczywistość w tym nurcie. Pytania te są następujące: co jest co?, co jest jakie?, co od czego zależy?⁴

Nauki opierające się na metodologii charakterystycznej dla przyrodoznawstwa są naukami o faktach i jako takie pozostawiają poza możliwościami oglądu naukowego podmiotowy aspekt istnienia człowieka. Również dla pedagogiki specjalnej nurt ściśle empirycznego poznania okazuje się niewystarczający (zwłaszcza, gdy mamy do czynienia z uszkodzeniami wielozakresowymi czy ograniczoną komunikacją werbalną lub jej brakiem, ważne okazuje się poznanie przez wspólne doświadczanie, por.: Kosakowski, 2001, s. 45).

2. Interpretatywne podejście w pedagogice specjalnej

Dzięki fenomenologii Husserla możliwe staje się dostrzeżenie przez naukę istnienia innej rzeczywistości niż tej dostrzeganej przez pozytywizm (neutralnej, niezależnej od badacza). Możliwe staje się istnienie również wiedzy subiektywnej, odwołującej się do analiz codziennych interakcji międzyludzkich, a także symbolicznych struktur życia społecznego. W obszarze nauk społecznych paradygmat interpretacyjny jest określany też mianem podejścia rozumiejącego, humanistycznego, antynaturalistycznego. Choć w jego ramach rozwijają się różne nurty badawcze charakteryzujące się własną filozofią i procedurą badań empirycznych, to wszystkie one opierają się na rozumieniu i interpretacji subiektywnie dostępnej rzeczywistości (Rzeźnicka-Krupa, 2007).

W paradygmacie interpretacyjnym najważniejsze jest rozumienie, będące ludzkim sposobem doświadczania świata i bycia w świecie. W poznaniu naukowym ważne są naturalne zdolności podmiotu poznającego, jego intuicja prowadząca do zrozumienia istoty fenomenu. Zdaniem Malewskiego (1998), zwolennicy podejścia rozumiejącego są zgodni, że wiedza jest kreacją ludzkiego umysłu i zmienia się nieustannie, gdyż nowe konstrukty dostarczają nowych perspektyw. Rozumienie wiedzy – mającej tu charakter społeczny – przyjmuje postać interpretacji i nadawania znaczeń, w czym ważną rolę odgrywają wartości wyznawane przez badaczy i badanych. Jako że fakty, zdarzenia i ludzie podlegają nieustannym zmianom, zadaniem badacza jest uchwycenie i opis tego, co stałe i tego, co zmienne, z jednoczesnym dążeniem do postrzegania ich jako całości.

⁴ Do sformułowania pytań charakterystycznych dla poszczególnych paradygmatów zainspirowała mnie w rozmowach prywatnych Pani Profesor Alicja Kargulowa.

Można przypuszczać, że w polskiej pedagogice specjalnej podejście rozumiejące funkcjonuje od jej początków, aczkolwiek nie było tak wprost nazywane. Kiedy czyta się prace Grzegorzewskiej czy Doroszewskiej, trudno zaprzeczyć, że idee humanizmu były znaczące dla ich podejścia. Maria Grzegorzewska (1964), akcentująca holistyczne i podmiotowe ujmowanie człowieka niepełnosprawnego, zachęcała do indywidualizacji postępowania wychowawczego i wykorzystywania intuicji w pracy pedagoga specjalnego. Z kolei Janina Doroszevska (1981), widząc pedagogikę specjalną jako dyscyplinę interdyscyplinarną, podkreślała zainteresowanie specyficznymi, szczegółowymi sytuacjami osób niepełnosprawnych, badanymi za pomocą obserwacji uczestniczącej, studium przypadku. Dziś interpretatywne podejście realizują między innymi tacy badacze jak: B. Borowska-Beszta (2005), M. Chodkowska (1993), M. Malec (2008), J. Rzeźnicka-Krupa (2007), M. Sekułowicz (2005), E. Zakrzewska-Manterys (1995).

Podając jako przykład podejście biograficzne czy autobiograficzne, Czesław Kosakowski (2001) uznaje, że metody jakościowe mają dużą wartość poznawczą dla pedagogiki specjalnej. Perspektywę biograficzną w odniesieniu do badania rodziny dziecka niepełnosprawnego przyjmuje w swojej pracy Iwona Lindyberg (2001), uznając, że rzeczywistość społeczną można poznać tylko z punktu widzenia tworzących ją podmiotów widzianych w szerszym kontekście ich własnego życia, umożliwia jednocześnie poznanie tego, co jest najistotniejsze dla nauki humanistycznej, a więc poznanie człowieka oraz sensu i wartości, jakie człowiek nadaje zdarzeniom i działaniom (tamże, s. 203; por. też Lindyberg, 2002).

Innym przykładem podejścia rozumiejącego jest sprzężona z terenem badawczym i sytuacjami życiowymi badanych kultur etnografia, dzięki której badacz uzyskuje holistyczne widzenie kontekstu i jego porządku niejako od wewnątrz. Beata Borowska-Beszta (2005), przez pryzmat etnografii analizując rolę terapeuty i proces terapii, zaznacza wagę osobistej obecności badacza na polu badawczym, umożliwiającą nabywanie przeżyć porównywalnych z przeżyciami członków danej wspólnoty.

Lokujące się w paradygmacie interpretatywnym badania nazywane są jako fenomenologiczne, etnograficzne, inetrakcjonistyczne, naturalistyczne, hermeneutyczne, biograficzne. Za każdą z tych nazw kryją się określone preferencje metodologiczne, akcentujące różne wątki paradygmatu, umożliwiające budowanie preferowanych przez badacza strategii poznawczych i procedur badawczych. Ich zróżnicowanie i bogactwo jest konsekwencją różnorodności i wielowątkowości paradygmatu (Malewski, 1998). Jednak najważniejszymi pytaniami, które stawiają sobie badacze posługujący się paradygmatem interpretatywnym, są: jaki to ma sens?, jakie to ma znaczenie?

3. Możliwości emancypacyjno-krytycznego ujmowania problemów w pedagogice specjalnej

Szczególnie atrakcyjny dla pedagogiki specjalnej wydawać się może paradygmat krytyczny i konstytuujące go podejście emancypacyjne, ponieważ miarą celowości badań prowadzonych w tym paradygmacie jest poziom oświecenia uczestniczących w nich podmiotów oraz ich społeczna i kulturowa emancypacja (Malewski, 1998). W tym nurcie badania pedagogiki specjalnej są szczególnym typem analiz krytycznych ukierunkowanych na przekształcanie edukacji osób niepełnosprawnych. Ich praktyczne zorientowanie dąży do odkrywania i weryfikacji warunków umożliwiających osobom niepełnosprawnym uwalnianie się od ograniczeń tkwiących w nich samych jak i w ich środowisku, a także poszerzanie podmiotowych pól wolności. Maria Czerepaniak-Walczak (1998, s. 19) podkreśla, że metodologiczna specyfika pedagogiki emancypacyjnej wyraża się we współwystępowaniu dwóch procesów: oświecenia i emancypacji. Procesowi poznania towarzyszy bowiem świadome przekształcanie ukierunkowane na zmianę, również na uwalnianie się podmiotu od ograniczeń wynikających z niepełnosprawności, choroby.

Przywołując za Malewskim tezy konstytuujące paradygmat krytyczny należy podać, że badania w nim prowadzone są rodzajem praktyki społecznej osadzonej w autonomicznej i niezależnej od sfery materialno-ekonomicznej kulturze, której częścią jest edukacja. Przedmiotem badań jest społeczny świat życia codziennego ludzi, którego najważniejszym składnikiem są jednostki – potencjalnie kreatywne, autonomiczne i zdolne do konstruktywnego współdziałania. Porządek społeczny oparty jest na maskowanych i ukrywanych sprzecznościach (również w obszarze edukacji osób niepełnosprawnych) – poprzez wiedzę krytyczną możliwe jest ujawnianie tych sprzeczności, poszerzanie sfery komunikacji społecznej i uniezależnianie od opresyjnych warunków życia i uprzedmiotawiającej władzy (Malewski, 1998, s. 39).

Osoby z niepełnosprawnością często należą do grup dyskryminowanych, spychanych za margines życia społecznego. Piętno, którym są naznaczani, stanowi o ich kondycji i tożsamości, są inni w świecie osób pełnosprawnych. Badania w nurcie emancypacyjno-krytycznym – jeśli prowadzone są wśród osób niepełnosprawnych – dają im możliwość wyrażenia siebie, swoich potrzeb. Badacze krytyczni, dopuszczając do głosu osoby niepełnosprawne jako przedstawicieli grupy uciskanej, wspierają ich dążenia do emancypacji i poprawy jakości ich życia. Zatem emancypacja środowisk niepełnosprawnych to zasadniczy obszar badań zorientowanych krytycznie (Rzeźnicka-Krupa, 2007; Podgórska-Jachnik, 1995).

Osoby niepełnosprawne mogą doświadczać marginalizacji w ciągu całego swojego życia, jednak specyficzna marginalizacja w obrębie osób niepełnosprawnych bywa często udziałem małych dzieci i ludzi starych, którzy na skutek nie-

pełnosprawności są izolowani ze społeczeństwa, osadzani w różnego rodzaju domach pomocy społecznej, gdzie często doświadczają zniewolenia charakterystycznego dla instytucji totalnych (Foucault, 1998; Tarkowska, 1997).

Społeczne konteksty i uwikłania niepełnosprawności umysłowej, a także proces konstruowania samego zjawiska niepełnosprawności intelektualnej, to również obszar badań krytycznych (Gustavsson, Zakrzewska-Manterys, 1997). Podejście krytyczne pozwala dotrzeć w głąb kulturowych wartości oraz praktyk instytucjonalnych i interakcji międzyludzkich wywierających wpływ na codzienną praktykę edukacji specjalnej (Rzeźnicka-Krupa, 2007, s. 181). Pytania stawiane przez badaczy realizujących podejście krytyczne można sformułować następująco: kto o tym decyduje?, gdzie tkwi władza?, kto kogo podporządkowuje?, kto od kogo stara się wyzwolić, uniezależnić?, jak przebiegają procesy zniewalania?, w jaki sposób jednostki chore, niepełnosprawne mogą dążyć do emancypacji?

4. Postmodernizm i pedagogika specjalna

Podejście postmodernistyczne neguje uniwersalizm poznania naukowego i odrzuca wielkie teorie i wielkie narracje, detronizując naukę instytucjonalną, naczelną regułą metodologiczną czyni postulat ustawicznego kwestionowania prawomocności reguł obowiązujących i poszukiwania nowych reguł w otwartym, pluralistycznym dyskursie, co pociąga za sobą konieczność dalszych poszukiwań i dalszych dyskursów. Przypisując nauce pluralizm, relatywizm i płynność postmoderniści wierzą, że istnieją jedynie osobiste, zdecentralizowane, zdeintegrowane, lokalne formy prawdy, a rzeczywistość jest w dużym stopniu iluzją (Melo-sik, 1995). Badania w nurcie postmodernistycznym „konstruują świat poznawczy z lingwistycznego tworzywa i same są realizowaną poprzez język praktyką społeczną, zorientowaną na «produkcję» tekstów o świecie” (Malewski, 1998, s. 43).

Opowieści, opowiadania własnych, małych narracji zakotwiczone w różnorodności mikroświatów społecznych wywołują dyskurs, który ujawnia odmienne opcje, przeciwstawne sobie normy, rozbieżne i zmieniające się sensory, nowe konteksty. Wynikiem dyskursów jest wiedza lokalna, którą tworzą demokratyczne zbiorowości (uczonych i nieuczonych, praktyków i laików) ludzi, którzy są omylni, historycznie uwarunkowani, którzy są interlokutorami w rozmowie, nierozszczęcymi sobie prawa do wyższego statusu (Rorty, 1993).

W pedagogice specjalnej również pojawiają się refleksje i badania nawiązujące do założeń postmodernizmu. Niepełnosprawnym w perspektywie ponowoczesnej przygląda się Amadeusz Krause (2002), dostrzegając, że w świecie, w którym wszyscy chcą być inni, traci sens pojęcie odmienności jako skaza, zatem zaletą ponowoczesności staje się neutralizacja naznaczającego statusu „innego”. Natomiast

powszechna fascynacja łatwo przyswajalną kulturą masową, rozpowszechnioną głównie przez media, zrównuje niejako wszystkich swoich uczestników, niezależnie od intelektualnego potencjału (Krause, 2002, s. 34; por. też Krause, 2000).

Z kolei o rehabilitacji jako relacji etycznej w perspektywie postmodernistycznej pisze Krystyna Rzedzicka (1997). Analiza kategorii „innego” podejmowana przez K. Rzedzicką dotyka również postmodernizmu, gdzie podstawą tworzenia tożsamości, a zarazem sprzeciwu wobec narracji dominowania jest artykulacja własnego głosu, różnego od innych.

Ponowoczesność udziela głosu wszystkim innym, którzy do tej pory milczeli, będąc skolonizowani, zmarginalizowani, także osobom niepełnosprawnym. Ich głos jest równoprawny, ani lepszy, ani gorszy od głosu Ja, skazującego ich wcześniej na banicję (2002, s. 23–24).

W paradygmacie postmodernistycznym pojawia się znacznie więcej pytań. Ambiwalencja i nieprzejrzystość świata sprawiają, że pytamy: czyj to jest dyskurs?, czyja to jest opowieść?, którą tożsamość reprezentuję, podając taką wiedzę – przekazując takie treści?, czy jestem badaczem, czy jestem uczestnikiem społeczności, czy też z pozycji osoby zagubionej w tym świecie pytam: jak właściwie jest? Badacz bowiem może prowadzić swój wywód, przyjmując różną tożsamość (badacza, osoby światłej, czytanej, ale też laika), więc pojawia się pytanie: czy zadaję pytania z pozycji eksperta, czy też ignoranta?.

Zakończenie

Zdaję sobie sprawę z tego, że moja próba porządkowania kierunków metodologicznych, umożliwiających poszukiwania badawcze w pedagogice specjalnej, opierająca się na obecnych w naukach społecznych paradygmatach, może być traktowana jedynie jako jeden z wielu głosów w przestrzeni metodologicznych uprawomocnień pedagogiki specjalnej jako dyscypliny naukowej.

Na koniec chciałabym dodać – za Elżbietą Siarkiewicz (2007) – że o ile paradygmat pozytywistyczny mieści się w pełni w nurcie epistemologicznej pewności, którego podstawą jest poprawność, obiektywność, bezstronność, a problemy pedagogiki specjalnej poznawane są przez zastosowanie metod ilościowych wywodzących się z nauk przyrodniczych, o tyle interpretatywny, krytyczny i postmodernistyczny lokują się w obszarze epistemologicznej niepewności, której cechą jest otwartość, duże wewnętrzne zróżnicowanie, niepewność, wielokierunkowość, zgoda na różnorodność, fragmentaryczność. Być może właśnie z tych powodów w dzisiejszym zindywidualizowanym społeczeństwie, które doświadcza ambiwalencji, niejednoznaczności, niepewności, tajemniczości, niezdecydowania (Bauman, 2008, s. 75), kierunki te również w pedagogice specjalnej cieszą się coraz większym zainteresowaniem.

Bibliografia

- Bauman Z. (2008), *Zindywidualizowane społeczeństwo*, GWP, Gdańsk
- Błęszyński J. red. (2005), *Terapie wspomagające rozwój osób z autyzmem*, OW „Impuls”, Kraków
- Borowska-Beszta B. (2005), *Etnografia dla terapeutów (pedagogów specjalnych)*. Szkice metodologiczne, OW „Impuls”, Kraków
- Cytowska B., Winczura B., Stawarski A. red. (2008), *Dzieci chore, niepełnosprawne i z utrudnieniami w rozwoju*, OW „Impuls”, Kraków
- Czerepaniak-Walczak M. (1998), *Refleksja krytyczna i jej miejsce w dyskursie pedagogicznym*, [w:] B. Wojtasik (red.), *Z podstaw poradownictwa*, Wyd. Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław
- Doroszewska J. (1981), *Pedagogika specjalna*, Ossolineum, Wrocław
- Grzegorzewska M. (1964), *Wybór pism*, PWN, Warszawa
- Foucault M. (1998), *Nadzorować i karać. Narodziny więzienia*, Aletheia, Warszawa
- Gnitecki J. (2006), *Wstęp do ogólnej metodologii badań w naukach pedagogicznych*, t. 1, *Status metodologiczny nauk pedagogicznych*, Wyd. Nauk. UAM, Poznań
- Gustavsson A., Zakrzewska-Manterys E. red. (1997), *Upośledzenie w społecznym zwierciadle*, Wyd. „Żak”, Warszawa
- Kargulowa A. (2001), *Kierunki badań nad poradnictwem zawodowym*, [w:] B. Wojtasik (red.), *Podjęmowanie decyzji zawodowych przez młodzież i osoby dorosłe w nowej rzeczywistości społeczno-politycznej*, Wrocław.
- Kargulowa A. (2004), *O teorii i praktyce poradnictwa. Podręcznik akademicki*, Wyd. Nauk. PWN, Warszawa
- Konecki K. (2000), *Studia z metodologii badań jakościowych. Teoria ugruntowana*, Wyd. Nauk. PWN, Warszawa
- Kosakowski C. (2001), *Pedagogika specjalna w reformowanym ustroju edukacyjnym – implikacje dla teorii i praktyki*, [w:] Z. Palak (red.), *Pedagogika specjalna w reformowanym ustroju edukacyjnym*, Wyd. UMCS, Lublin
- Krause A. (2000), *Integracyjne złudzenia ponowoczesności. Sytuacja ludzi niepełnosprawnych*, OW „Impuls”, Kraków
- Krause A. (2002), *Osoby niepełnosprawne w perspektywie ponowoczesnej. Upośledzeni czy sprawni inaczej?*, [w:] E. Górniewicz, A. Krause (red.), *Dyskursy pedagogiki specjalnej. Od tradycjonalizmu do ponowoczesności*, Wyd. UWM, Olsztyn
- Kuhn T. S. (1968), *Struktura rewolucji naukowych*, PWN, Warszawa
- Lindyberg I. (2001), *Rodzina dziecka upośledzonego w perspektywie biograficznej*, [w:] A. Maciarz, Z. Janiszewska-Nieścioruk, H. Ochoczenko (red.), *Człowiek niepełnosprawny w rodzinie i środowisku lokalnym*, Lubuskie Towarzystwo Naukowe, Zielona Góra
- Lindyberg I. (2002), *Integracja a perspektywa biograficzna. Kilka pytań o integrację w kontekście podmiotowym*, [w:] E. Górniewicz, A. Krause (red.), *Dyskursy pedagogiki specjalnej. Od tradycjonalizmu do ponowoczesności*, Wyd. UWM, Olsztyn
- Małec M. (2008), *Biograficzne uczenie się osób z nabytym stygmatem*, Atut, Wrocław
- Małewski M. (1998), *Teorie andragogiczne. Metodologia teoretyczności dyscypliny naukowej*, Wyd. Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław
- Melosik Z. (1995), *Postmodernistyczne kontrowersje wokół edukacji*, Edytor, Toruń

- Podgórska-Jachnik D. (1995), *Nowe tendencje w pedagogice specjalnej wobec emancypacji środowisk niepełnosprawnych*, [w:] B. Śliwerski (red.), *Pedagogika alternatywna – dylematy teorii*, OW „Impuls”, Łódź–Kraków
- Radford M. (2003), *Perspektywy teoretyczne we współczesnych badaniach edukacyjnych*, „Terazniejszość – Człowiek – Edukacja” nr 1(21)
- Rorty R. (1993), *Edukacja i wyzwanie ponowoczesności*, [w:] Z. Kwieciński, L. Witkowski (red.), *Spory o edukację. Dylematy i kontrowersje we współczesnych pedagogiach*, IBE, Warszawa
- Rzedzicka K. D. (1997), *O rehabilitacji jako relacji etycznej. Perspektywa postmodernistyczna*, [w:] H. Machel (red.), *Problem podmiotowości człowieka w pedagogice specjalnej*, Wyd. Adam Marszałek, Toruń
- Rzedzicka K. D. (2002), *Normalność/niepełnosprawność z perspektywy innego*, [w:] E. Górniewicz, A. Krause (red.), *Dyskursy pedagogiki specjalnej. Od tradycjonalizmu do ponowoczesności*, Wyd. UWM, Olsztyn
- Rzeźnicka-Krupa J. (2007), *Komunikacja – edukacja – społeczeństwo. O dyskursie dzieci z niepełnosprawnością intelektualną*, OW „Impuls”, Kraków
- Sekułowicz M. (2005), *Nauczyciele szkolnictwa specjalnego wobec zagrożenia wypaleniem zawodowym. Analiza przypadków*, Wyd. Nauk. DSWE TWP, Wrocław
- Siarkiewicz E. (2007), *Opcje metodologiczne w badaniach poradoznawczych*, [w:] B. Kromolicka, A. Radziejewicz-Winnicki, M. Noszczyk-Bernasiewicz (red.), *Pedagogika społeczna w Polsce po 1989 roku: przemiany w nauce, obecność międzynarodowa, kręgi tematyczne prac badawczych*, Zespół Pedagogiki Społecznej Komitetu Nauk Pedagogicznych PAN, Katowice
- Straś-Romanowska M. red. (1995), *Na tropach psychologii jako nauki humanistycznej*, PWN, Warszawa–Wrocław
- Tarkowska E. (1997), *Ludzie w instytucji totalnej. Przypadek domów pomocy społecznej w Polsce*, [w:] A. Gustavsson, E. Zakrzewska-Manterys (red.), *Upośledzenie w społecznym zwierciadle*, Wyd. „Żak”, Warszawa
- Usher R. S. (1996), *A Critique of the Neglected Epistemological Assumptions of Educational Research*, [w:] D. Scott, R. S. Usher (red.), *Understanding Educational Research*, Routledge, London–New York
- Zakrzewska-Manterys E. (1995), *Down i zespół wątpliwości. Studium z socjologii cierpienia*, Wyd. Nauk. Semper, Warszawa

Methodological perspectives in special education discourse

Special education methodology does not differ from other social and educational research methodologies, so in this subfield four orientations may be distinguished: positivist, interpretative, postmodern and critical. All of these perspectives will be analyzed in terms of disability, arguing that when dealing with human life stories, interpretative approaches should be used.

Autorzy artykułów

Józef Binnebesel – dr hab. prof. WSEZ, Wyższa Szkoła Edukacji Zdrowotnej
w Łodzi

Zbigniew Bohdan – dr med. doc. GUM, Uniwersytet Medyczny w Gdańsku

Władysław Dykcik – prof. dr hab., Uniwersytet im. Adama Mickiewicza
w Poznaniu

Amadeusz Krause – dr hab. prof. UG, Uniwersytet Gdański

Dorota Krzemińska – dr, Uniwersytet Gdański

Adam Mikrut – dr hab. prof. AP w Krakowie, Kolegium Nauczycielskie
w Gliwicach

Małgorzata Oleniacz – dr, Dolnośląska Szkoła Wyższa we Wrocławiu

Sławomir Olszewski – dr, Akademia Pedagogiczna w Krakowie

Katarzyna Parys – dr, Akademia Pedagogiczna, Kraków

Dorota Podgórska-Jachnik – dr, Wyższa Szkoła Pedagogiczna w Łodzi

Krystyna Rzedzicka – dr, Uniwersytet Gdański

Sławomira Sadowska – dr hab., prof. UG, Uniwersytet Gdański

Bernadeta Szczupał – dr, Akademia Pedagogiki Specjalnej w Warszawie

Agnieszka Woynarowska – dr, Uniwersytet Gdański

Karolina Żółkowska – mgr, Uniwersytet Szczeciński

Teresa Żółkowska – dr hab., prof. UŚ, Uniwersytet Szczeciński