

PL ISSN 1689-6416

Uniwersytet w Siedlcach

Wydział Nauk Społecznych

Instytut Pedagogiki

STUDENT NIEPEŁNOSPRAWNY

SZKICE I ROZPRAWY

ZESZYT 24 (17) 2024

Siedlce 2024

Redaktor naukowy czasopisma „Student Niepełnosprawny”:

dr hab. Tamara Zacharuk, prof. uczelni
Uniwersytet w Siedlcach, Wydział Nauk Społecznych, Instytut Pedagogiki
08-110 Siedlce, ul. Żytnia 39
e-mail: studentniepelnosprawny@uws.edu.pl

Komitet Redakcyjny:

dr Ewa Jówko – zastępca redaktora naczelnego
Redaktor statystyczny: prof. Sławomir Sobczak
Redaktor językowy (jęz. ros.): dr Aldona Borkowska
Redaktor językowy (jęz. ang.): Maciej Zacharuk
Sekretarz redakcji: Anna Michalska

Rada Naukowa:

prof. Dora Levterowa, Uniwersytet Płowdiw, Bułgaria
prof. Nely Ivanova, Uniwersytet w Sofii, Bułgaria
prof. Ryszard Bera, Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin
prof. Lesław Pytka, Uniwersytet w Siedlcach
dr hab. Beata Akimiak, Uniwersytet w Rużomberku, Słowacja

Kolegium Recenzentów:

dr hab. Sławomir Koziej, prof. uczelni (UJK, Kielce), dr hab. Elżbieta Gawel-Luty, prof. uczelni (Akademia Marynarki Wojennej w Gdyni), dr hab. Irena Pospiszyl, prof. uczelni (Akademia Pedagogiki Specjalnej, Warszawa), prof. dr hab. Anna Kanios (Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin), prof. dr hab. Syjka Chawdarova-Kostova (Sofijski Uniwersytet im. Klimenta Orhidskiego, Bułgaria), prof. dr hab. Duszán Kostrub (Uniwersytet im. J.A. Komeńskiego w Bratysławie, Słowacja)

© Copyright by Uniwersytet w Siedlcach, Siedlce 2024

Żaden fragment tej publikacji nie może być reprodukowany, umieszczany w systemach przechowywania informacji lub przekazywany w jakiegokolwiek formie – elektronicznej, mechanicznej, fotokopii czy innych reprodukcji bez zgody posiadacza praw autorskich.



Publikacja jest indeksowana w bazach

INDEX COPERNICUS INTERNATIONAL i ERIH PLUS

PL ISSN 1689-6416 / ICV 2023: 77.93



www.wydawnictwo-naukowe.uws.edu.pl

08-110 Siedlce | ul. Żytnia 17/19 | tel. 25 643 15 20

Ark. wyd. 8.1 | Ark. druk. 9.6.

Druk i oprawa: Volumina.pl

Spis treści / Table of contents

Tamara Zacharuk	5
Wstęp / Introduction	
 I. Z TEORII INKLUZJI / THE THEORY OF INCLUSION	
Hanna Żuraw	11
Dziecko z dysfunkcją wrodzoną w tradycyjnej społeczności wiejskiej – perspektywa antropologii kultury	
A child with a congenital defect in traditional village community from the perspective of cultural anthropology	
Marek Banach	25
Uwarunkowania i skutki spektrum poalkoholowych zaburzeń rozwojowych płodu w kontekście inkluzji (ekskluzji) społecznej	
Determinants and effects of the Fetal Alcohol Spectrum Developmental Disorders in the context of social inclusion (exclusion)	
 II. Z PRAKTYKI INKLUZJI / INCLUSION IN PRACTICE	
Aleksandra Jówko, Yaren Kayışlı, Eleonora Sogliani, Hasan Syed, Melina Skouroupathis	41
Epistemic injustice. Research Report	
Epistemiczna niesprawiedliwość. Raport badawczy	
Paulina Drzeżdżon	53
Stopień niepełnosprawności intelektualnej dziecka a postawy rodzicielskie matek	
The degree of the child's intellectual disability and the mothers' parenting attitudes	

Paulina Drzeżdżon	73
Dominujące postawy rodzicielskie matek wychowujących dzieci z niepełnosprawnością intelektualną	
Dominant parental attitudes of mothers raising children with intellectual disabilities	
Karolina Klimczyk-Miśtał	98
Niepełnosprawność w filmie dokumentalnym. Inspiracje dla dydaktyki w kontekście kształcenia studentów kierunku praca socjalna	
Disability in a documentary film. Inspirations for didactics in the context of the education of students towards social work	
Anita Janowska	110
Inkluzja społeczna wyrażana w nowych filmach fabularnych – brak dyskryminacji osób z niepełnosprawnością	
Social inclusion expressed in new feature films – no discrimination against people with disabilities	
Agata Kurowska	120
Mieszkanie treningowe jako forma aktywizacji społeczno-zawodowej ucznia Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego w Siedlcach. Studium przypadku	
Training apartment as a form of social and professional activation of a student of a Special School and Educational Center in Siedlce. Case study	
Katarzyna Nowak	133
Funkcjonowanie osoby z niepełnosprawnością intelektualną w opinii studentów Uniwersytetu w Siedlcach	
The functioning of a person with an intellectual disability according to the opinions of students of the University of Siedlce	
Kinga Marcelina Trzpił, Urszula Płatek, Marlena Wróblewska	156
Mazowiecki Projekt Edukacyjny „Aktywni Społecznie”	
“Socially Active”. Masovian Educational Project	

Wstęp

Szanowni Czytelnicy,

po raz kolejny kierujemy do Państwa treści związane z szeroko rozumianą inkluzją społeczną. W aktualnym numerze pragniemy podzielić się z Wami zarówno rozważaniami teoretycznymi, jak też doniesieniami z badań i rozwiązaniami praktycznymi. Zachęcamy do zapoznania się z artykułem H. Żuraw *Dziecko z dysfunkcją wrodzoną w tradycyjnej społeczności wiejskiej – perspektywa antropologii kultury*. Autorka przedstawia w nim zróżnicowanie oraz etiologię poglądów i praktyk dotyczących dziecka z wadą wrodzoną w wiejskich społecznościach tradycyjnych i współczesnych. Zachęcamy do przeczytania artykułu M. Banacha *Uwarunkowania i skutki spektrum poalkoholowych zaburzeń rozwojowych płodu w kontekście inkluzji (ekskluzji) społecznej*. Autor skoncentrował się na przedstawieniu spektrum poalkoholowych zaburzeń płodu w kontekście procesów inkluzji i ekskluzji społecznej.

Polecamy również zapoznanie się z wynikami badań na temat postaw rodzicielskich matek wychowujących dzieci z niepełnosprawnością intelektualną. Odnajdziecie je Państwo w artykule P. Drzeżdżon *Stopień niepełnosprawności intelektualnej dziecka a postawy rodzicielskie matek*. Autorka przedstawiła wyniki badań przeprowadzonych w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym w Pucku oraz Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym im. Marii Grzegorzewskiej w Siedlcach. Z ich analizy wynika, że stopień niepełnosprawności intelektualnej dziecka nie różnicuje istotnie postaw rodzicielskich matek.

Namawiamy ponadto do zwrócenia uwagi na artykuł K. Nowak *Funkcjonowanie osoby z niepełnosprawnością intelektualną według opinii studentów Uniwersytetu w Siedlcach*. Z analizy wyników badań przeprowadzonych przez autorkę wśród studentów wynika, że badani w większości uważają, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną funkcjonują bez przyjaciół, nie posiadają pracy, nie mają partnera życiowego, posiadają wiele ograniczeń i żyją w poczuciu niższości.

Zachęcamy również do przeczytania artykułu A. Kurowskiej *Mieszkanie treningowe jako forma aktywizacji społecznej ucznia Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego w Siedlcach. Studium przypadku*. Autorka zapoznaje w nim czytelników z realizowanym programem dla uczniów z niepeł-

nosprawnością intelektualną zmagających się z problemami emocjonalnymi i społecznymi. Mieszkanie treningowe odgrywa kluczową rolę w procesie ich uspołecznienia i zdobycia kompetencji do samodzielnego funkcjonowania w życiu codziennym.

Pragniemy również zwrócić Państwa uwagę na artykuł K. Klimczyk-Miśtał *Niepełnosprawność w filmie dokumentalnym. Inspiracje dla dydaktyki w kontekście kształcenia studentów kierunku praca socjalna*. Autorka dokonała analizy przykładowych filmów dokumentalnych. Ponadto przedstawiła potencjalne możliwości wykorzystania omówionych filmów podczas zajęć dydaktycznych.

Bardzo ciekawy jest również artykuł A. Jówko, Y. Kayışlı, E. Sogliani, H. Syed, M. Skouroupathis w którym autorzy prezentują wyniki eksperymentu społecznego przeprowadzonego przez studentów Uniwersytetu w Maastricht. Eksperyment miał na celu udzielenie odpowiedzi na pytanie: czy studenci skłonni są do wydawania epistemicznie niesprawiedliwych osądów.

Polecamy także zapoznanie się z artykułem A. Janowskiej *Inkluzja społeczna wyrażana w nowych filmach fabularnych – brak dyskryminacji osób z niepełnosprawnością*. A także K.M. Trzpił, U. Płatek, M. Wróblewskiej prezentujących *Mazowiecki projekt edukacyjny „Aktywni społecznie”*.

Wszystkich, którym na serce leżą problemy inkluzji społecznej, zachęcamy do lektury całego numeru czasopisma „Student Niepełno-sprawny. Szkice i rozprawy”.

Tamara Zacharuk

Introduction

Dear Readers

Once again, we are sending you content related to broadly understood social inclusion. In the current issue, we would like to share with you both theoretical considerations as well as research reports and practical solutions. We encourage you to read the article by H. Żuraw *A child with a congenital defect from the perspective of cultural anthropology*. The author presents the diversity and etiology of views and practices regarding a child with a congenital defect in traditional and contemporary rural communities. We encourage you to read the article by M. Banach *Determinants and effects of the spectrum of post-alcohol fetal developmental disorders in the context of social inclusion (exclusion)*. The author focused on presenting the spectrum of post-alcohol fetal disorders in the context of social inclusion and exclusion processes.

We also recommend that you read the results of research on the parenting attitudes of mothers raising children with intellectual disabilities. You will find them in the article by P. Dżerzdzon *The degree of intellectual disability of a child and the parenting attitudes of mothers*. The author presented the results of research conducted at the Special Educational and Upbringing Center in Puck and the Special Educational and Upbringing Center named after Maria Grzegorzewska in Siedlce. Their analysis shows that the degree of intellectual disability of a child does not significantly differentiate the parenting attitudes of mothers.

We also encourage you to pay attention to the article by K. Nowak *The functioning of a person with an intellectual disability according to the opinions of students of the University of Siedlce*. The analysis of the results of the research conducted by the author among students shows that the majority of respondents believe that people with intellectual disabilities function without friends, do not have a job, do not have a life partner, have many limitations and live with a sense of inferiority.

We also encourage you to read the article by A. Kurowska *Training apartment as a form of social and professional activation of a student of a special school and educational center in Siedlce. Case study*. The author introduces readers to the implemented program for students with intellectual

disabilities struggling with emotional and social problems. The training apartment plays a key role in the process of their socialization and gaining competences to function independently in everyday life.

We would also like to draw your attention to the article by K. Klimczyk-Miśtał *Disability in a documentary film. Inspirations for didactics in the context of the education of students towards social work*. The author presented an analysis of sample documentaries in the text. In addition, she presented potential possibilities of using the discussed films during didactic classes.

The article by A. Jówko is also very interesting, in which the author presents the results of a social experiment conducted by students of the University of Maastricht. The experiment aimed to answer the question: are students inclined to make epistemically unfair judgments?

We also recommend reading the article by A. Janowska *Social inclusion expressed in new feature films – no discrimination against people with disabilities*. And also K.M. Trzpił, U. Płatek, M. Wróblewska presenting the *Socially Active. Masovian Educational Project*.

We encourage all those who care about the problems of social inclusion to read the entire issue of “Disabled student. Sketches and papers”.

Tamara Zacharuk

- I -

Z TEORII INKLUZJI

THE THEORY OF INCLUSION

Hanna Żuraw

ORCID: 0000-0001-8184-5205

e-mail: hanna.zuraw@uws.edu.pl

Uniwersytet w Siedlcach

Wydział Nauk Społecznych

Dziecko z dysfunkcją wrodzoną w tradycyjnej społeczności wiejskiej – perspektywa antropologii kultury

A child with a congenital defect in traditional village community
from the perspective of cultural anthropology

<https://doi.org/10.34739/sn.2024.24.01>

Abstrakt: Artykuł ma charakter przeglądowny. Zaprezentowano w nim różnorodność studiów antropologii kulturowej nad kwestiami niepełnosprawności. Kolejno ukazano wizję dziecka z wadą wrodzoną w wiejskich społecznościach tradycyjnych ze wskazaniem zasadniczych rysów charakterystycznych dla tej epoki. Przedstawiono uwarunkowania i zróżnicowanie poglądów i praktyk w zależności od poziomu zaawansowania cywilizacyjnego społeczeństw.

Słowa kluczowe: *dziecko, wada wrodzona, antropologia kultury, podejście tradycyjnej społeczności wiejskiej*

Abstract: This article is of a review nature. It shows the diversity of cultural anthropology studies on disability issues. The vision of a child with a congenital defect was presented in traditional and contemporary rural communities. Conditions and differentiation of views and practices were indicated depending on the level of civilisation advancement of societies.

Keywords: *child, congenital defect, cultural anthropology, traditional village community*

Wstęp

Wady wrodzone towarzyszyły gatunkowi ludzkiemu od zarania jego istnienia. Intrygowały, przerażały, zadziwiałały – nigdy nie pozostawiały ludzi obojętnymi. Budziły reakcję społeczną. Błędem byłoby przypuszczać, że każda odmienność implikowała tego typu reakcję. Indukowały ją widoczne, widowiskowe odmienności wyglądu i funkcjonowania jednostki. Niniejszy artykuł ma charakter przeglądowny. Pokazuje kierunki badań antropologii kulturowej (etnologii) nad kwestiami niepełnosprawności w ogóle oraz specyfikę poglądów na temat dzieci z wadami wrodzonymi w epoce preindustrialnej i w okresie ponowoczesności. Omówiono charakterystyczne dla każdej z nich podejścia do osób z wadami

wrodzonymi manifestujące się specyficznym nazewnictwem, wyznaczeniem określonego statusu, sposobem traktowania, konceptualizacją przyczyn i skutków.

Skupiono się na poglądach dotyczących dzieci, gdyż stanowią one szczególną kategorię bytów – z racji swej słabości doświadczały i doświadczały reakcji społecznej. Będąc inwestycją, mają przynosić rodzicom gratyfikacje w bliższej i dalszej przyszłości. Niepełnosprawność je przekreśla lub przynajmniej czyni mniej realnymi. Samo dziecko dotknięte wrodzoną niepełnosprawnością jest bytem ogniskującym wielorakie atrybuty inności.

Teoriopoznawczo niniejsze opracowanie ma u podstaw opcję etnocentryzmu z jego konstruktem inności – obcości. Jako takie nawiązuje do studiów z zakresu antropologii kultury, jak również do socjologii i psychologii społecznej.

Antropologia kultury wobec badań nad niepełnosprawnością

Sama antropologia kultury, w typowy dla siebie, horyzontalny sposób, interesuje się niepełnosprawnością. Jedne z podstawowych pytań stawianych na płaszczyźnie antropologii brzmią: jak poszczególne narody, plemiona czy też grupy społeczne interpretują związki między niepełnosprawnością a człowieczeństwem, jak biologiczna dysfunkcja odnosi się do osobowości i jak dana kultura wyjaśnia zróżnicowanie między ludźmi, czy niepełnosprawni są oceniani jak inni ludzie. Nawiązuje się tutaj do teorii symbolicznego naznaczania, według której niepełnosprawność – ujmowana jako *stigma* – obniża status społeczny, a następnie jest on dalej obniżany przez społeczne agencje [por. Siemaszko, 1994]. Zasadniczy mechanizm działania społecznego wobec wzmiankowanego fenomenu ukazuje Mary Douglas [1966]. Według niej we wszystkich kulturach występują negatywne postawy emocjonalne wobec osób z niepełnosprawnością. Najgorsze występują wszędzie tam, gdzie poszczególne kategorie dewiacyjne są sprzeczne z obowiązującymi normami, np. z wysoką oceną zdrowia, urody i sprawności. Zdaniem Douglas istnienie takich osób bywa interpretowane jako symboliczne zagrożenie społeczne. Niektóre dysfunkcje budzą spontaniczny śmiech, który jest formą rozładowania napięcia powstałego w wyniku niemocy wobec dziwaczного zachowania. Śmiech rodzi się z obserwacji zachowań osób z problemem zdrowia psychicznego i osób z niepełnosprawnością intelektualną. Jest raczej formą rozładowania napięcia w zetknięciu z dziwnym zachowaniem aniżeli świadomą kpinią. Nie wolno śmiać się z niewidomych, chorych i osób z uszkodzonym narządem ruchu. Mary Douglas

wskazała pięć uniwersalnych, występujących we wszystkich kulturach form zachowań. Są to: interpretacja anomalii, fizyczne kontrolowanie, unikanie, etykietowanie anomalii jako zagrożenia, przyswojenie anomalii i wykorzystanie jej na użytek własnej kultury [Douglas, 1966, s. 79]. Perzanowski [2010] rozszerzył powyższą typologię o uczenie się odmieniać i tolerowanie go. Natomiast René Girard [1991, s. 29] wskazuje: „Choroba, obłąd, deformacje typu genetycznego, przypadkowe okaleczenia, a nawet wszelkiego rodzaju kalectwa – prowokują postawy prześladowcze. (...) Już samo słowo »anormalny«, podobnie jak w średniowieczu słowo »zaraza«, ma posmak tabu: jest zarówno dostojne, jak przekłete, sancer w każdym sensie tego słowa.” Wada wrodzona pozostaje fenomenem dwoiście nacechowanym – uruchamia badania, chęć poznania i zrozumienia mechanizmów jej powstawania, ale i rodzi silny lęk – pozostaje zjawiskiem niechcianym. Dychotomie mają różne oblicza. Jest to nadal zarówno fascynacja i tworzenie nowych mitów, choćby na temat autyzmu [Jarret, 2017], jak i normalizacja i włączanie do głównego nurtu życia społecznego.

W rozważaniach antropologicznych akceptuje się tezę, według której wady wrodzone – dysfunkcje zmysłów, autyzm, niepełnosprawności intelektualne, uszkodzenia motoryki – i choroby są powszechne i towarzyszyły ludziom zawsze i wszędzie. Odmienne, zgodnie z normami obowiązującymi w danym kręgu kulturowym poszczególnych na danym etapie rozwoju cywilizacyjnego jest wartościowanie poszczególnych typów niepełnosprawności, jej przyczyn, skutków, rozmiarów. Nie ma jednego rodzaju niepełnosprawności ani choroby. Poszczególne ich rodzaje budzą specyficzne dla siebie formy reakcji. Jedne, te bardziej klarowne, uświęcone tradycją, uznane jako właściwe choroby lub uszkodzenia (ślepotą, niesprawność ruchowa, schorzenia nowotworowe) konwencjonalnie rodzą współczucie. Czasem budzą wręcz zabobonny lęk, uruchamiający myślenie i działania magiczne – nie pomyślę nawet o ..., to nie sprawdzę na sobie tego nieszczęścia – tak działa magia kontaktu [por. Swienko, 1983].

Refleksja antropologiczna ukazuje dwa oblicza kulturowego relatywizmu w ocenie skutków niesprawności. Tak zwany słaby relatywizm polega na traktowaniu dysfunkcji jako ograniczenia częściowego, utrudniającego funkcjonowanie tylko w pewnych sytuacjach, np. odczuwanie żalu z powodu niemożności odbioru określonej kategorii wrażeń estetycznych – „jakież to nieszczęście być niewidomym na dziedzińcu lwów w Granadzie”. Tak zwany silny lub radykalny relatywizm polega na rozszerzaniu niesprawności na całość

funkcjonowania człowieka i synkretycznie wskazuje na niepełnosprawność jako zjawisko totalnie ogarniające osobę [Ingstad i Whyte, 1994].

Myśl antropologiczna nawiązuje także do funkcjonowania ludzi poszkodowanych na zdrowiu w świecie obowiązujących w danej kulturze norm i obyczajów. Ważna jest tu kulturowa conceptualizacja zmienności kryteriów człowieczeństwa w ogóle. Te zaś są odmienne w różnych kręgach kulturowych, co więcej podlegają zmianom w czasie, odzwierciedlając stan wiedzy medycznej i jej wartościowanie [por. Baranowski, 1981; Frazier, 1962; Nicolaisen, 1986; Sumner, 1995]. Wykładnią opisanego zjawiska jest ustosunkowanie ogółu wobec osób z niepełnosprawnością intelektualną. Ludzie ci w Europie czasów Antyku nie mieli żadnych praw. Uważano ich za opętanych. Rodziców karano grzywną. Co najwyżej mogli wieść żywot niewolników. Już inaczej było w Indiach. Nie dawniej niż 100 lat temu w świątyni w Pandżabie mieszkały osoby z upośledzeniem umysłowym (z małogłowiem). Uważano, że sprowadzają one łaski na miejsce kultu i dla odwiedzających ci upośledzeni byli znani i pieszczotliwie nazywani „szczurami króla Daula”. W niektórych częściach Indii upośledzonych darzy się wielkim szacunkiem ze względów religijnych i oddaje im cześć boską. Hanna Grzesiak [2012] pisze: „W Europie czy w Stanach Zjednoczonych osoba z trisomią 21 chromosomu, która wywołuje zespół Downa, jednocześnie bardzo często dostaje etykietkę osoby niepełnosprawnej intelektualnie. Mało kto wie, iż w obrębie zespołu Downa może występować także mozaikowość, powodująca, iż osoby te, pomimo iż mają rysy mogołowate, są w normie intelektualne lub mogą mieć iloraz inteligencji na tyle wysoki, że mogą ukończyć studia. W społeczeństwie jednak te osoby (z zespołem Downa) są nadal piętnowane poprzez rozwój takich nauk, jak pedagogika czy psychologia, ponieważ w ich badaniach lub terapii nacisk kładziony jest na ograniczenia tych osób zamiast na potencjał rozwojowy. Sprawia to, iż jednostki te są nadal postrzegane jako gorsze pod względem intelektualnym.

Natomiast w kulturze indyjskiej ta sama osoba postrzegana będzie w zupełnie inny sposób. Niedostateczny rozwój medycyny oraz jej niedostępność dla wielu milionów obywateli sprawiają, iż znaczna część chorób nie zostaje tam zdiagnozowana. Ze względu na niewielki dostęp do wiedzy (brak szkół, wykwalifikowanej kadry) oraz znaczny analfabetyzm, zaburzenia, które u nas są postrzegane za wychodzące poza przyjętą normę, tam jawią się jako coś normalnego, niepodlegającego naznaczeniu czy piętnowaniu społecznemu”. U Olmeków uważano dzieci z zespołem Downa za dzieci wyróżnione, bo

poczęte ze związku kobiet z bóstwem – jaguarem i traktowano je z szacunkiem [Stradford, 1993].

Czynnikiem kształtującym stosunek do ludzi z niepełnosprawnością jest powszechność danej dysfunkcji. Bywało bowiem, że stan choroby z uwagi na jego powszechność, stawał się normą. Było tak w pewnych rejonach Szwajcarii, gdzie istniały duże zbiorowości ludzi dotkniętych wrodzonym niedoborem jodu (kiedyś nazywanego kretynizmem). Byli oni przez społeczności lokalne traktowani jako istoty bez grzechów, błogosławione przez Boga. Ryan i Thomas, pisząc o tych ludziach już współcześnie, twierdzili, że rodzina, w której nie było wtedy kretyna, uchodziła za pozbawioną łaski Bożej. Brian Kirman także sądził, że mieli oni wysoki status społeczny i często opisywali ich jako *les enfants du bon Dieu* (dzieci dobrego Boga – cyt. za [Stratford, 1993]).

W rozważaniach antropologicznych stawia się pytanie o udział czynników pozamaterialnych w sprowadzeniu choroby i niepełnosprawności. W kręgu kultury euroamerykańskiej powszechnie przyjęte i oficjalne stanowisko głosi, iż niepełnosprawność jest dziełem przypadku i owym defektem biologicznym. W każdym kraju obecne są jednak wierzenia na temat przyczyn zaistniałej dysfunkcji. Członkowie wiejskich społeczności tradycyjnych dopatrują się przyczyn niesprawności właśnie w przekroczeniu przezeń tabu [Nicolasen, 1994; Piotrowski, 2018; Kalniuk, 2014; Kowalski, 1998; Zadurska, 2017]. Uważa się, iż niepełnosprawność może być efektem przekleństwa, "złego oka", karą boską [Chodkowska, 1993; Talle, 1994; Wright, 1967]. Analizuje się tu związek między przestrzeganiem tabu a zdrowiem człowieka. Zadaje się pytanie nie tylko na co dany człowiek jest chory, lecz także pyta się o to, dlaczego właśnie on jest chory.

Studia antropologiczne wiążą się także z charakteryzowaniem procedur leczniczych stosowanych w poszczególnych krajach czy plemionach. Same w sobie odzwierciedlają stan wiedzy medycznej. Nierozumienie istoty cierpienia, a zarazem niski poziom wiedzy jest czynnikiem kształtującym zachowanie się pełnosprawnej większości, zwłaszcza wobec chorych psychicznie. Przykładowo autyzm znany był Hipokratesowi, który zaliczył go do kategorii „boskich chorób” – poważnych i niewytłumaczalnych zaburzeń zachowania. Ponieważ nie rozumiano tych zaburzeń, otaczała je aura „obłąkania”. W czasach biblijnych dzieci te często prowadzano do uzdrowiaczy, aby spróbować, czy ich zachowanie da się zmienić przez boską interwencję. Uzdrowiacze próbowali „wygnać złe duchy” albo poddać dziecko „oczyszczeniu” w nadziei na to, że

położy się kres działaniu demona i pozwoli dziecku zachowywać się tak jak zdrowemu. W czasach Grecji i Rzymu dzieci takie (a może i inne sprawiające poważne kłopoty) zaszywano niekiedy w wilgotną skórę kozła (capra, od którego pochodzi słowo „kapryśny”), aby uspokoić dziwne zachowanie. Kiedy skóra wyschła i kurczyła się, służyła jako unieruchomienie i kaftan bezpieczeństwa [Delcato, 1995]. Przedstawiony przykład pokazuje, iż studia antropologiczne uwzględniają problem kadr zatrudnionych w procesie leczenia i usprawniania ludzi niepełnosprawnych. Raz są to reprezentanci medycyny konwencjonalnej, kiedy indziej szamani, zielarze a czasem szejkwowie [Talle, 1994].

Refleksje antropologiczne uwzględniają kwestie tego, kto inicjuje działania na rzecz ludzi niepełnosprawnych – współcześnie zwraca się uwagę na rolę specjalistów jako tych, którzy zarabiają na niepełnosprawności i chorobie [Barnes i Mercer, 2008]. Antropologia bada wpływ takich czynników, jak płeć, wiek i typ niesprawności i choroby na sytuację człowieka. Skomplikowana i niejednoznaczna jest np. sytuacja osób z wadą wrodzoną, a takimi są dzieci z autyzmem [Ingstad i Whyte, 1994].

W ustosunkowaniu się społeczeństw wobec dzieci z wadą wrodzoną dądzą się na przestrzeni dziejów wyodrębnić dwie orientacje. Pierwsza, tradycyjna widoczna była w erze preindustrialnej i industrialnej, choć w sferze prywatnych poglądów relikty tamtych czasów utrzymują się i w świadomości ludzi ponowoczesnych. Drugą, oświeconą – stanowią czasy postindustrialne.

W każdej z nich działały w specyficzny sposób czynniki kształtujące ustosunkowania społeczeństw do osób z wadą wrodzoną. Były to zjawiska uprzednie wobec systemu społecznego, cechy porządku aksjonormatywnego zbiorowości, jak: stosunek do ciała, koncepcja i ideał człowieczeństwa, charakter produkcji, lokalizacja władzy, poziom rozwoju nauki i technologii, rozmiary medykalizacji, segregacji i etykietyzacji, poziom zaangażowania państwa w rozwiązywanie problemów ludzi słabych, wyjaśnienia przyczyn odmienności, powszechność szkolnych umiejętności, poczucie zagrożenia versus bezpieczeństwa, dostęp do informacji, cechy jednostki – właściwości samej dysfunkcji jak jej wyrazistość określana przez rodzaj i stopień.

Te czynniki kształtowały elementy składowe ustosunkowań społeczeństwa wobec inności i obcości, a w tym przyzwolenie na życie odmienców, zgodę na ich udział w głównym nurcie życia społecznego z pełnieniem określonych ról społecznych. Wpływały na zakres i formy ekonomizacji inności – obcości. Określały terminologię i wyjaśnienia przyczyn i znaczeń odmienności, poziom

zaangażowania państwa w rozwiązywanie problemów osób niepełnosprawnych, poziom i typy regulacji prawnych dotyczących osób z autyzmem, zakres i poziom zaangażowania samych osób z autyzmem i ich opiekunów w rozwiązywanie ich problemów, formy ekonomizacji inności.

Z punktu widzenia ustosunkowań społeczeństw wobec dziecka z wadą wrodzoną zastanawiają nas na obecnym etapie manifestacje etnocentryzmu w społeczności tradycyjnej w czasach i miejscach poza obszarem naukowych wyjaśnień na temat wad wrodzonych.

Odmieniec. Dziecko z wadą wrodzoną w społeczności tradycyjnej

W tradycyjnej społeczności wsi, ale i w czasach przed rozkwitem nauki w jej współczesnym wydaniu, widoczny był silny etnocentryzm. Miał u podstaw podział na swoich i „innych-obcych” oparty na klarownych kryteriach podobieństwa lub różnicy w zakresie wieku, płci, orientacji seksualnej, na przejawianiu i prezentowaniu cech pozwalających na przetrwanie gatunku, na posiadaniu ważnych życiowo cech, jak zdrowie, siła, proporcje budowy, kompetencje gatunkowe – poruszanie się na dwu nogach, komunikowanie się przy pomocy mowy [Paluch, 2010; Szpak, 2018]. Jak podaje Piotrowski [2018, s. 40], „Dziecko ludzkie według informacji zawartych w przekazie ludowym jest: »dobre, niepłacziwe, piękne, tłuste«. Prawda o stanie zdrowia dzieci wiejskich w XIX i do połowy XX wieku odbiegała od wyidealizowanego obrazu, a to za przyczyną niskiego stanu higieny, wiejskiego odżywiania, jak również wczesnego wprowadzania dzieci do prac polowych. Dziecko z cechą inności, widoczną już w momencie przyjścia na świat, nie było antropomorfizowane nawet w słowie. Stawało się odmieniecem, bobem, podrzucem, chodokiem niosącym chaos, nieczystość” [Kalniuk, 2014; por. Kowalski, 1998].

Eliminowano najmniejsze przejawy odmienności u dziecka, i to tak wcześnie, jak to możliwe. Wskazują na to zabiegi wykonywane tuż po narodzinach. „Gdy po urodzeniu dziecka zobaczą na nim jakie znamię (znaki rodzime), pocierają je łozyskiem matki. Narośla, szóste palce itp. zżynają brzytwą natychmiast po urodzeniu, dopóki jeszcze dziecko ciepłe. Po kąpeli operacji tych robić już nie można, bo by dziecku szkodziły. Głowę ściskają, aby była okrągła. Krzywe ręce i nogi zaraz prostują, bo później tego robić nie można, bo kosteczki stwardnieją [Piotrowski, 2018]. Czynią to, gdyż opisane własności wpisują się w kategorię dysharmonii. Choć nie lokalizowały dziecka w domenie zaświatów,

to wzbudzały wrażenie niejednoznaczności [Kalniuk, 2014, s. 72]. Indukowały przekonanie o jego zagrażalności dla gromady”. Aby uchronić zbiorowość przed hipotetyczną tragedią spowodowaną narastaniem chaosu i wtargnięciem kolejnych istot demonicznych stosowano swego rodzaju profilaktykę „W niektórych okolicach Rosji zabijano takie »wrogie« istoty z obawy zarazy (...) według wierzeń ludowych takie dziecko (...) jest bardzo złym znakiem nie tylko dla domu, w którym się urodziło, lecz i dla całej wsi. Może przynieść suszę, mór, grad i inne nieszczęścia i dlatego zaraz po narodzeniu musi być uśmiercone” [Piotrowski, 2018, s. 45]. Tego typu reakcje znane były również we wcześniejszych epokach [Piotrowski, 2018, s. 45]. Dziecko z wadą wrodzoną było kwintesencją i emblematem zamętu, źródłem obaw, przedstawicielem demonów naruszającym ład normatywny społeczności tradycyjnej [Zadurska, 2017, s. 60; por. Douglas, 1966, s. 183]. Było tworem hybrydycznym, o nieustabilizowanym statusie, niedającym się ulokować w żadnej części Wszechświata. [Znanięcki, 1976, s. 21]. Przekonania o dezintegrującym nieładzie odnosiły się zarówno do konkretnej grupy osób, relacji wewnątrz społeczności tradycyjnej, jak i niejednoznaczności fizycznej ludzi, zwierząt i przedmiotów [Zajac, 2004, s. 85]. Lęk budziły zarówno braki, jak i nadmiar [Nowina-Sroczyńska, 1997, s. 43], czyli szczególnego typu dysharmonie, które w kulturze ludowej nabierały cech niesamowitości. Czasem rodziły wrogość – dzieje się tak zwłaszcza wtedy, gdy ich obecność w momentach szczególnej aktywności demonów i otwarcia na kontakt z zaświatami (np. poród) może nieść zagrożenie światu śmiertelników. W kulturach tradycyjnych przekraczanie granic jest to przedsięwzięcie niezwykle niebezpieczne. Wiąże się to z przeświadczeniem, że wszelka taka zmiana powoduje zetknięcie się z *orbis exterior*, z obcą rzeczywistością znajdującą się po drugiej stronie. To zaś, „co nie jest na swoim miejscu”, jest nieczyste. Skaza nieczystości wynika z niejasnego statusu przedmiotu bądź z podejrzania, że wbrew posiadanemu statusowi znajduje się on w niewłaściwym miejscu. W kategoriach tradycyjnej kultury każdy przedmiot (czy istota) ma jednoznaczną definicję, która rozstrzyga o jego przynależności do konkretnej kategorii. Musi on należeć do jakiejś klasy, i to tylko do jednej. Wszystko to, co narusza zasady taksonomii i podziału na kategorie, co zdaje się należeć do więcej niż jednej z nich, wnosi do świata śmiertelników zamieszanie i chaos. Kalectwo i deformacje, jako naruszenie normy anatomicznej człowieka, wyłączają jednostkę z porządku swojskości i pokazuje jej nieprzystawalność do zwyczajnego świata [Modrzewski, 2008].

Sama świadomość istnienia hybryd wprawia człowieka w przerażenie. Przypomina mu bowiem o groźbie destrukuralizacji ludzkiego ładu i w efekcie pograżenia się w chaosie nieludzkiego sacrum. Aby nie dopuścić do zgubnych skutków zetknięcia się z Tamtym Światem, reprezentowanym przez przedmioty (lub istoty) nieczyste, należy otoczyć je zakazami i objąć tabu – stąd prosta droga wiedzy do wykluczenia i eksterminacji.

W świetle powyższych spostrzeżeń – los wiejskiego dziecka, uznanego za odmianka, był przesądzony. Głodzono, i bito. Sądzono, że boginka czy mamuna usłyszy krzyk swego dziecka i zwróci dziecię ludzkie. Sytuacja takowa utrzymywała się do początku wieku XX. Według opinii ówczesnych lekarzy czy też autorów zajmujących się stanem zdrowia społeczności wiejskich znaczna liczba dzieci posądzonych o bycie odmieńcami, złym traktowaniem czy zaniedbaniem została doprowadzona do śmierci [Piotrowski, 2018].

Podobna sytuacja zdarza się i dziś w krajach wyniszczonych wojną, w krajach mających status rozwijających się [Frąckiewicz, 1999; Schepper-Hughes, 1992; Russel, 2011].

Z drugiej jednak strony, jak można mniemać, społeczność, przewidując nieprzydatność dziecka – odmieńca do aktywności typowych, jak choćby praca na roli, podejmowała edycję o jego wykluczeniu z czysto ekonomicznych powodów, dopuszczając się przemocy we wszelkiej formie, jak wyśmiewanie, wyzywanie, bicie [Szpak, 2018; Zadurska, 2017], a co przedstawił Kazimierz Przerwa-Tetmajer [1904] w formie ludowej opowieści pt. *Sietniak* w słowach:

Walek Prascularz ze Zębu sietniak był. Głowę miał wielką jak kadź, na niej włosy rzadkie i żółte, a stojące jak szczeć. Polany miał na tej głowie, bo włosy kępkami rosły, a kępkami nie. Co tam do spacerowania było, to się mogło do słanka grzać, kiedy chciało, tem więcej, że Walek kapelusza nie nosił. Może go i nigdy nie miał. Gęba wielka, opuchła, blada, jak u topielca, oczy wylupione na wierzch, niebieskobiawe, jak u ryby zaśniętej, wargi wywinięte, grube, obwisłe, czerwonożółte, z warg ciekło. Nos jakiś zarośnięty we środku. Pod gardłem wół; a nie to ino jeden, ale że dwa. Jeden na drugim, jak gołąbki na wiosnę.

Całe ciało pokrzywione, pokręcone, pogarbione, potamane – nicbyś tam prostego nie uświadczył, chyba kij, co się na nim Walek podpierał. Ładny był — nie było co powiedzieć. Potwora i potwora. A jeszcze się i jękał, ledwie krztusił.

Było mu siedm lat, pomiarkowali rodzice, co to będzie za parobek, że tęgi, i wygnali to z domu. Wrócił się. Wybili. Poszedł i znowu wrócił. Wybili znowu.

Znowu poszedł i znowu wrócił. Ej, dobili tak, że czysto zdrętwiał. Kawka skóry na nim całej nie było. Sprzeczinali gałęziami het. Naprzódzi go bił ino ojciec, potem go bili ojciec i matka, za trzecim razem wraz i rodzice i obaj bracia i siostra. Bili, bili – i już się nie wrócił...

Obcość miała wydźwięk mityczny, mistyczny, liminalny. Łączyła się ze sferą *numinosum* [Benedyktowicz, 2000]. Kategoria swój – obcy staje się kategorią mistyczną, gdyż „Doświadczenie obcości wykazuje zasadnicze podobieństwo do struktury doświadczenia i przeżycia sacrum. Stosunek do tego, co obce, ma charakter ambiwalentny; jest połączeniem grozy, niechęci i fascynacji” [Benedyktowicz, 2000, s. 143]. „Inny” od samego początku balansował na granicy tego, co ludzkie i zwierzęce, traktowany był nieraz jako byt na marginesie człowieczeństwa, swoista hybryda cielesno-duchowa, w której cielesność brzydziła i prowokowała, a istnienie sfery duchowej było poddawane w wątpliwość. Taki jest właśnie archetypiczny „inny”: dziecko z wadą wrodzoną.

Inność miała charakter totalny i rozciągała się na wszystko, co kojarzyło się z obcym – łącznie z upodobaniami pokarmowymi. Odmieniec domagał się, aby mu gotowali żaby w ryżu z rodzynkami, smażyli żmije i inne jeszcze dziwniejsze potrawy. Jego zachowania były niezrozumiałe. Był płacziwy, niechętny do przytulania. Wyglądał inaczej. Baranowski [1981, s. 142] na podstawie badań prowadzonych na terenie północno-wschodniej Polski ustalił, że odmieńcy – choć zazwyczaj mieli specyficzne cechy wyglądu (ciemna skóra, pazury, broda, zęby, owłosione ciało) – to czasem nie odbiegali fizjonomią od przeciętnej miary. Jednak według 35% spotkanych przez niego respondentów niepełnosprawne dziecko było krzykliwe i płacziwe, według 22% dużo jadło, według 15,2% było złośliwe wobec otoczenia, według 3,6% nie chciało spać, według 0,9% – nie chciało jeść, według 0,9% bało się matki. Naturalne właściwości odmieńców były zróżnicowane i każdy pozornie nienormalny przejaw – jak zbyt duży lub zbyt mały apetyt – mógł rodzinie nasuwać sugestię, że dziecko zostało odmienione przez boginkę.

Wyjaśnienia przyczyn odmienności miały charakter supranaturalny. Odwoływały się do przekroczenia tabu: niekiedy w kategoriach wykonywania zakazanych czynności, niekiedy w kategoriach grzechu. Ingerencja sił ponadnaturalnych miała też postać rzucania uroków, czarów czy dokonania zamiany dziecka. Wśród Słowian wierzono, że ludzkie dziecko, pod nieobecność matki, zostało zabrane przez istotę demoniczną – mamunę, która pozostawia swoje

potomstwo ludziom. Zdarzało się, że dziecko było zamienione przez mamunę już w łonie matki. Ten wątek wskazuje na uwzględnianie czynników upośledzających już przed narodzinami, co jest zgodne ze współczesną wiedzą. Wiadomo, że autyzm jest efektem działania czynników uszkodzających już w okresie życia płodowego. „Najczęściej jednak mamuny wykorzystywały moment, kiedy matka wraz z małym dzieckiem udawała się w pole. Zajęta pielieniem kładła dziecko na miedzy, wtedy – korzystając z jej nieuwagi – boginki dokonywały zamiany [Baranowski, 1981, s. 137]. Podobne rozważania, acz w odniesieniu do kultury Europy Zachodniej, znajduje się w pracy Braunerów [1993] *Dziecko zagubione w rzeczywistości*.

Podsumowanie. Ponowoczesność – tacy sami?

Dzieci w dobie ponowoczesności zyskały oficjalnie status podmiotu i bytu samego w sobie. Formalnie ich prawa są chronione przez stosowne kodycytle i instytucje.

Dzieciom z wadą wrodzoną nie odmawia się człowieczeństwa – czego dowodem są choćby personalizowane i zhumanizowane terminy stosowane dla ich wskazania – typu określenie „człowiek z niepełnosprawnością”. Jest to termin niesynkretyczny, spersonalizowany, pokazujący człowieczeństwo i wartość osobową tkwiącą w najciężej uszkodzonym organizmie, promujący równą wartość odmienności, niedeprecjonujący.

Osoba z wadą wrodzoną jest demitologizowana. Nie ma kolejnego wcielenia bogini, dziecka mamuny – są przypadki wad wrodzonych, których skutki należy usunąć. Jej wyjątkowość jest przemijająca, względna i częściowa (płynność [Bauman, 2011]).

Ma miejsce normalizacja w jej wielorakich wariantach poprzez zmianę wyglądu, ulepszanie i długotrwałą terapię, by kiedyś odarta z boskości inność mogła wieść zwykłe życie. Stanowi trwałe element społecznego pejzażu. Zajmują się nią specjaliści z zakresu medycyny, psychologii, pedagogiki, pracy socjalnej, z dziedziny nauk prawnych. Wszyscy oni konstruują diagnozy, klasyfikują, rozpoznają przyczyny i rozpowszechnienie. Formułują zalecenia terapeutyczne dotyczące dotkniętej wadą osoby. Można rzec, ma miejsce medykalizacja, biologizacja i instytucjonalizacja ludzi dotkniętych wrodzonymi deformacjami i ich rodziców. Tworzone są nowe wspólnoty – stowarzyszenia osób

z różnego typu wadami i ich opiekunów, które świadczą różnorodne usługi, między innymi promują wiedzę na temat samych wad.

Generalną cechą podejścia współczesnych czasów wobec interesującej nas grupy jest słabszy, prywatnie przejawiany etnocentryzm i rozmaite formy ukrytego rasizmu, co prowadzi do wykluczenia osób z wadą wrodzoną w bardziej zawołowanej formie. Kiedyś ekskluzja oznaczała wyniszczenie i pozbawienie życia w majestacie prawa czy obyczajów. Przemoc była dozwolona i to w różnej formie – wyśmiewania, bicia czy zabicia. Obecnie ma formę prywatnych zachowań realizowanych poza sferą publiczną. Pozostaje zjawiskiem trudnym do uchwycenia i oszacowania [Buss, 2001; Jurczyk, 2019; Lechowska, 2008; Jarosz, 2015], choć oficjalnie prawo w Polsce chroni płód ludzi od poczęcia.

Zmianie uległo podejście do człowieczeństwa osoby z wadą wrodzoną. Nie zaprzecza się istnieniu warstwy osobowej i nie etykietuje się dotkniętej nim osoby jako odmienca.

Wady wrodzone odarto z aury niezwykłości i nacechowania. Skojarzono je z genami i wczesnym rozwojem wewnątrzmacicznym. Stały się zwykłą sprawą. Ludziom jednak trudno pogodzić się z faktem, że to ich wyposażenie i doświadczenia (nie zawsze zależne od woli jednostki) mogą doprowadzić do deformacji dziecka. Szukają wyjaśnień w czynnikach zewnętrznych, poddanych ich woli. Nader chętnie przypisują szczerpionkom sprawstwo. Bronią dobrego mniemania o sobie i poczucia sprawstwa.

Przyjęcie perspektywy antropologii kultury pokazuje trwałość i zmianę w podejściu społeczeństw do dziecka z wadą wrodzoną. Trwałym elementem jest obecność zainteresowania stanem nowo narodzonego i uzależnienie stylu reakcji od poziomu wiedzy i warunków życia zbiorowości. Niegdyś stosunek do dziecka odmiennego od standardów stanowił mieszaninę zbiorowego strachu przed siłami kosmosu połączoną z surowym pragmatyzmem dopuszczającym okrucieństwo. Był to problem całej gromady. Obecnie, choć stanowi domenę ingerencji państwa, pozostaje problemem na poziomie jednostki, jaką jest rodzina.

Bibliografia

- Baranowski B. (1981), *W kręgu upiórów i wilkołaków. Demonologia słowiańska*, Wyd. Replika, Warszawa.
- Bauman Z. (2011), *44 listy ze świata płynnej rzeczywistości*, Wydawnictwo Literackie, Kraków.

- Brauner A. i F. (1993), *Dziecko zagubione w rzeczywistości. Historia autyzmu od czasów baśni o wróżkach*, tłum. T. Gałkowski, Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa.
- Benedyktynowicz Z. (2000), *Portrety 'obcego'. Od stereotypu do symbolu*, Wyd. UJ, Kraków.
- Buss D.M. (2001), *Psychologia ewolucyjna. Jak wytłumaczyć społeczne zachowania człowieka. Najnowsze koncepcje*, tłum. M. Orski, GWP, Gdańsk.
- Douglas M. (1966), *Czystość i zmaza. Analiza pojęć nieczystości i tabu*, PIW, Warszawa.
- Frazier J.G. (1962), *Złota gałąź*, PIW, Warszawa.
- Frąckiewicz L. (1999), *Postawy wobec niepełnosprawności*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej im. Karola Adamieckiego, Katowice.
- Giraud R. (1991), *Koziół ofiarny*, tłum. M. Goszczyńska, Łódź.
- Grzesiak H. (2011/12), *Kulturowe aspekty niepełnosprawności*, [w:] D.M. Piekut-Brodzka (red.), *Zrozumieć odmienność*, Wyd. ChAT, Warszawa.
- Ingstad B.I., Whyte M. (1994), *Culture i Disability*, University of California, Los Angeles.
- Jarosz E. (2015), *Przemoc w wychowaniu. Monitoring Rzecznika Praw Dziecka. MIĘDZY PRAWNYM ZAKAZEM A SPOŁECZNĄ AKCEPTACJĄ*, Biuro Rzecznika Praw Dziecka, Warszawa.
- Jarret Ch. (2017), *Mózg. 41 największych mitów*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Jurczyk M., *Przemoc seksualna wobec osób z niepełnosprawnościami intelektualnymi – wymiary i oblicza*, „Niepełnosprawność. Dyskursy pedagogiki specjalnej” 2019, nr 34.
- Kalniuk T. (2018), *Mityczni obcy. Dzieci i starcy w polskiej kulturze ludowej przełomu XIX i XX wieku*, Toruń: WN Uniwersytetu Mikołaja Kopernika.
- Kiryłuk A. (2005), *Polski Rejestr Wrodzonych Wad Rozwojowych jako źródło danych do badań epidemiologicznych, etiologicznych i planowania opieki medycznej*, Ośrodek Wydawnictw Naukowych, Poznań.
- Korniszewski L. (2005), *Dziecko z zespołem wad wrodzonych. Diagnostyka dysmorfologiczna*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa.
- Kowalski P. (1998), *Leksykon świata. Omen, przesąd, znaczenie*, PWN, Warszawa.
- Latos-Bieleńska A., *Dziecko z niepełnosprawnością intelektualną w praktyce lekarza rodzinnego*, „Family Medicine & Primary Care Review” 2009, nr 11(3), s. 685-690.
- Lechowska A., *Przemoc seksualna wobec dzieci z niepełnosprawnościami intelektualnymi*, „Dziecko Krzywdzone” 2008, nr 1(22).
- Lerner M.J. (1980), *The Belief in a Just World. A Fundamental Delusion*, Plenum, New York.
- Modrzewski J. (2004), *Socjalizacja i uczestnictwo społeczne. Studium socjopedagogiczne*, Wyd. Naukowe UAM, Poznań.
- Nowicka E. (1991), *Świat człowieka – świat kultury. Systematyczny wykład problemów antropologii kulturowej*, PWN, Warszawa.

- Nicolaisen I. (1986), *Persons and Nonpersons. Disability and Persons among the Punan Bahof Central Borneo*, [w:] Ingstad and Whyte: Culture.
- Nowina-Sroczyńska E. (1997), *Przezroczyście ramiona ojca. Studium etnologiczne o magicznych dzieciach*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź.
- Paluch A. (1995), *Etnologiczny atlas ludzkiego ciała i chorób*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław.
- Perzanowski A. (2010), *Odmiercy. Antropologiczne studium dewiacji*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa.
- Piotrowki R., *Lęk przed dysharmonią w polskiej kulturze ludowej w XIX i na początku XX wieku na przykładzie wierzeń o podmienionych dzieciach*, „Literatura Ludowa” 2018, nr 62(1), s. 39.
- Przerwa-Tetmajer K. (1904), *O Walku sietniaku*, [w:] K. Przerwa-Tetmajer *Na skalnym Podhalu*, wyd. Gebethner i Wolff, Warszawa.
- Russel S. (2011), *Głód. Historia nienaturalna*, Instytut Wydawniczy PAX, Warszawa.
- Scheper-Hughes N. (1992), *Death without Weeping: The Violence of Everyday Life in Brazil*, University of California Press, Berkeley, Los Angeles.
- Siemaszko A. (1994), *Granice tolerancji. O teoriach zachowań dewiacyjnych*, PWN, Warszawa.
- Starega A., *Przemoc wobec osób niepełnosprawnych*, „Niebieska Linia” 2003, nr 4.
- Stradford B. (1993), *Zespół Downa. Przeszołość, terażniejszość i przyszłość*, PZWL, Warszawa.
- Sumner G. (1995), *Naturalne sposoby postępowania w gromadzie*, PWN, Warszawa.
- Swienko H. (1983), *Magia w życiu człowieka*, PIW, Warszawa.
- Szpak E. (2018), *Chory człowiek jest wtedy, jak coś go boli*, „Rocznik Antropologii Historii” 2018, nr 1(2), s. 231-250.
- Sztompka P. (2002), *Socjologia. Analiza społeczeństwa*, Znak, Kraków.
- Wróblewska V. (2014), *„Od potworów do znaków pustych”. Ludowe demony w polskiej literaturze dla dzieci*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, Toruń.
- Wright B. (1965), *Psychologiczne aspekty fizycznego inwalidztwa*, PWN, Warszawa.
- Zadurska O., *Ludowy wizerunek dzieci kalekich i jego społeczne konsekwencje*, „Literaria Coeprnicana” 2017, nr 3(23).
- Zajęc P. (2004), *O zaświatach niedalekich i cudach nienadzwyczajnych. „Nadprzyrodzone” w kulturze ludowej na przykładzie Huculszczyzny*, Zakład Wydawniczy „NOMOS”, Kraków.
- Znanięcki F. (1976), *Nauki o kulturze. Narodziny i rozwój*, tłum. J. Szacki, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa.
- Zola I.K., *Depiction of disability – metaphor, message and medium in the media, a research and political agenda*, „Social Science Journal” 1993, no. 22, s. 5-17.

Marek Banach

ORCID: 0000-0001-6973-350X

e-mail: marek.banach@up.krakow.pl

Uniwersytet Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie

Instytut Zarządzania i Spraw Społecznych

Uwarunkowania i skutki spektrum poalkoholowych zaburzeń rozwojowych płodu w kontekście inkluzji (ekskluzji) społecznej

Determinants and effects of the Fetal Alcohol Spectrum Developmental Disorders in the context of social inclusion (exclusion)

<https://doi.org/10.34739/sn.2024.24.02>

Abstrakt: Zjawisko spożywania alkoholu wpisane jest od wieków w specyfikę funkcjonowania człowieka w wielu różnych społecznościach. Jego niepożądane społecznie skutki analizowane były przez wielu badaczy. Znaczącym problemem jest zjawisko jego spożywania przez kobiety, a w szczególności przez kobiety w ciąży. Fakt ten niesie ze sobą skutki w postaci prenatalnej ekspozycji płodu na alkohol i w perspektywie postnatalnej przyczynia się do powstania szeregu poalkoholowych zaburzeń u dzieci. W artykule skoncentrowano się na przedstawieniu pojawiającego się spektrum poalkoholowych zaburzeń płodu w kontekście procesów inkluzji – ekskluzji społecznej osób dotkniętych tym problemem.

Słowa kluczowe: *inkluzja społeczna, ekskluzja społeczna, zaburzenia rozwojowe, picie w ciąży, spektrum poalkoholowych zaburzeń płodu, profilaktyka*

Abstract: The occurrence of alcohol consumption has been part of the specificity of human functioning in many different societies for centuries. Its socially undesirable effects have been analysed by many researchers. Alcohol consumption by women, especially those who are pregnant is a significant problem. It has consequences in the form of prenatal exposure of the fetus to alcohol and in the postnatal perspective – it contributes to the development of a number of alcohol-related disorders in children. The article focuses on presenting the emerging spectrum of fetal alcohol-related disorders in the context of the processes of social inclusion and exclusion of people affected by this problem.

Keywords: *social inclusion, social exclusion, developmental disorders, drinking during pregnancy, fetal alcohol spectrum disorders, prevention*

Marginalizacja i wykluczenie społeczne

Jednym z najpoważniejszych i najbardziej rozpowszechnionych problemów współczesnego świata jest zagrożenie wykluczeniem społecznym i marginalizacją



związane z kwestią spożywania alkoholu. Alkohol od wieków obecny w kulturze, praktycznie każdego społeczeństwa, wpływa w znaczącym stopniu na jakość życia, kryzysy osobowe oraz zjawisko ekskluzji społecznej w wymiarze indywidualnym, grupowym czy społecznym.

Jak ujmuje to książka Andrzej Zwoliński marginalizacja, to „proces prowadzący do uniemożliwienia grupom społecznym lub jednostkom dostępu do ważnych pozycji, stanowisk i miejsca w relacjach gospodarczych, politycznych, kulturalnych lub religijnych” [Zwoliński, 2008, s. 5].

Wykluczenie i marginalizacja są pojęciami powiązаныmi ze sobą i niejednokrotnie używanymi zamiennie. Wykluczenie można traktować jako wyższy stopień marginalizacji. Według autorów *Diagnozy społecznej* [Czapiński, Panek, 2014, s. 385] wykluczenie społeczne oznacza, że dana jednostka lub grupa społeczna, będąc członkami wspólnoty, nie może uczestniczyć w pełni w ważnych dziedzinach życia tej wspólnoty. Ograniczenie to nie wynika z przekonań tych, którzy są wykluczeni, ale z deficytów całkowicie lub w dużej mierze niezależnych od wykluczonych. Wykluczenie dotyczyć może pracy, konsumpcji, uczestnictwa w kulturze, życiu społeczności lokalnych i w polityce. Z kolei L. Frąckiewicz wykluczenie traktuje jako sytuację uniemożliwiającą lub też znacznie utrudniającą jednostce lub grupie pełnienie ról społecznych, korzystanie z dóbr publicznych i infrastruktury społecznej, gromadzenie zasobów i zdobywanie dochodów w godny sposób zgodnie z obowiązującym prawem [Frąckiewicz, 2005, s. 11].

Definicję wykluczenia społecznego znajdujemy także w ustawie o zatrudnieniu socjalnym, według której wykluczeniu społecznemu podlegają osoby, które, ze względu na swoją sytuację życiową, nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajdują się w sytuacji powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym, w szczególności osoby: uzależnione od środków psychoaktywnych, bezdomne, z zaburzeniami psychicznymi, bezrobotne, opuszczające zakłady karne uchodzący oraz osoby niepełnosprawne [Ustawa o zatrudnieniu socjalnym, Dz.U. 2016, poz. 1828].

Wykluczenie społeczne jest pojęciem o znacznym stopniu złożoności, wieloznaczne i wieloaspektowe. Stąd wiele jego ujęć i definicji. Najczęściej odnosi się on do kwestii niemożności lub niezdolności do uczestnictwa w różnych sferach życia zbiorowego oraz w normalnych aktywnościach charakterystycznych dla danego społeczeństwa [Frąckiewicz, 2005, s. 13].

Pojęcie wykluczenia społecznego można analizować w szerszym kontekście, w którym odnosi się ono nie tylko do klasycznie ujmowanych w literaturze przedmiotu czynników, jak: ubóstwo, nierówności dochodowe, deprywacja czy brak zatrudnienia. W takim ujęciu podkreśla się szczególnie jego wieloaspektowość, która obejmuje także takie zjawiska, jak: brak własnych indywidualnych zasobów i możliwości rozwojowych, nieumiejętność korzystania z własnego potencjału i praw jako członka społeczeństwa, deprywację dotyczącą potrzeb rodzinnych, społecznych czy środowiskowych, problemy finansowe oraz materialny standard życia. Z takim ujęciem wykluczenia spotykamy się w analizach Stanisławy Golinowskiej i Piotra Brody-Wysockiego [Golinowska, Broda-Wysocki, 2005, s. 33-37]. Natomiast w Narodowej Strategii Integracji Społecznej dla Polski wskazuje się, że wykluczenie polega na niepodejmowaniu zwyczajowej i społecznie akceptowanej drogi życiowej lub wypadaniu z niej.

Ekskluzja społeczna dotyczy osób, rodzin lub grup ludności, które: – żyją w niekorzystnych warunkach ekonomicznych; – zostają dotknięte niekorzystnymi procesami społecznymi, wynikającymi z masowych i dynamicznych zmian rozwojowych; – nie zostały wyposażone w kapitał życiowy; – nie posiadają dostępu do odpowiednich instytucji pozwalających na wyposażenie w kapitał życiowy, jego rozwój i pomnażanie; – doświadczają przejawów dyskryminacji; – posiadają cechy utrudniające im korzystanie z powszechnych zasobów społecznych; – są podmiotem niszczącego działania innych osób [*Narodowa strategia integracji społecznej dla Polski*, 2003].

W aktualnym Krajowym Programie Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu także zwraca się uwagę na szereg problemów, które w perspektywie mogą odnosić się do wykluczenia społecznego. Koncentrują się one w znacznej mierze na problematyce ubóstwa i wykluczenia społecznego, z uwzględnieniem m.in. takich problemów jak ubóstwo dzieci, bezdomność, ograniczony dostęp do usług, specyficzne potrzeby grup zagrożonych wykluczeniem. Określone priorytety i działania koncentrują się na następujących obszarach: przeciwdziałanie ubóstwu i wykluczeniu społecznemu dzieci i młodzieży, przeciwdziałanie bezdomności, rozwijanie usług społecznych dla osób z niepełnosprawnościami, osób starszych i innych osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, wspieranie osób i rodzin poprzez działania instytucji pomocy społecznej oraz działania podmiotów ekonomii społecznej, wspieranie integracji cudzoziemców poprzez rozwój usług społecznych dla

migrantów oraz ich integracji na rynku pracy [*Krajowy program przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu*, 2020, s. 4-5]. W dalszej części projektu czytamy: „Dzieciństwo i młodość to dwa pierwsze etapy ludzkiego życia. Dzieci rodzą się w różnych rodzinach i w różnych społecznościach lokalnych. Rodziny te i społeczności mogą być wielowymiarowo zamożne w różnorodne kapitały i włączone do różnorodnych sieci kontaktów lub wielowymiarowo ubogie i społecznie wykluczone i izolowane. Podstawowym ideałem współczesnych społeczeństw jest równość szans życiowych. Realizuje się ona wtedy, gdy nierówności startu są niwelowane w trakcie dzieciństwa, na co dowodem jest ograniczenie zjawiska dziedziczenia statusu po rodzicach do minimum” [*Krajowy program przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu*, 2020, s. 12].

Ta krótka analiza wykluczenia pozwala nam zwrócić uwagę na kwestie ograniczania możliwości partycypacji w życiu społecznym jednostek oraz grup społecznych. Wykluczenie społeczne rozpatrywane jest zatem w kategoriach niemożności uczestniczenia w istotnych aspektach życia społeczno-gospodarczego i polityczno-kulturalnego danego społeczeństwa, które nie jest wynikiem indywidualnego wyboru jednostki, lecz przeszkód, jakie ona napotyka. Marginalizacja czy wykluczenie społeczne to sytuacja, w której nie wszyscy mają równy dostęp do możliwości i usług, które pozwoliłyby im wieść godne, szczęśliwe życie. Dotyczy to też niemożności zabrania głosu i bycia usłyszanym zgodnie z zasadami społeczności, w których żyjemy.

Problematyka FASD

Kwestie dotyczące marginalizacji i wykluczenia dotyczą rodzin i dzieci w sytuacji pojawienia się problemów w ich funkcjonowaniu. Dotyczy to osób uzależnionych od alkoholu oraz dzieci cierpiących na spektrum poalkoholowych zaburzeń płodu spowodowanych przez spożywanie alkoholu przez ich matki w okresie ciąży.

Jeżeli możemy porównać funkcjonowanie osoby zdrowej, normalnie się rozwijającej zdolnej do pracy, bycia częścią grupy, kontaktu ze światem społecznym, posiadającej zaufanie do siebie oraz realistyczny stosunek do rzeczywistości, zwracającej się ku przyszłości, to sytuacja osoby ze spektrum poalkoholowych zaburzeń płodu (FASD) jest o wiele bardziej skomplikowana z uwagi na pojawiające się w jej rozwoju przeszkody wynikające z powstałych w okresie życia płodowego deficytów.

Problem spożywania alkoholu przez kobiety, w tym kobiety w ciąży jest jednym coraz częściej spotykanym w literaturze naukowej tematów. Spożywanie alkoholu w czasie ciąży wyzwała w znacznym stopniu zagrożenia związane z jego teratogennym działaniem w okresie rozwoju prenatalnego. Skutkuje to szeregiem zaburzeń w funkcjonowaniu psychospołecznym i edukacyjnym dziecka.

Rozpowszechnienie FASD w populacji ogólnej dzieci i młodzieży na świecie oszacowano na 7,7 przypadków na 1000 (95% CI: 4,9–11), przy najwyższych wskaźnikach (19,8/1000 [95% CI: 14,1–28,0]) w regionie europejskim. W Polsce częstość występowania FASD wynosi ≥ 20 przypadków na 1000, w tym płodowy zespół alkoholowy (*fetal alcohol syndrome* – FAS) – ≥ 4 na 1000.2 U osób z FASD często też stwierdza się inne choroby współwystępujące, a zwłaszcza: wrodzone wady rozwojowe, deformacje, nieprawidłowości chromosomalne oraz zaburzenia psychiczne i behawioralne [*Ciąża bez alkoholu*, online]. W wielu środowiskach dane te uważa się za niedoszacowane. Szacuje się, że w skali świata FASD jest najbardziej rozpowszechnionym, niegenetycznym schorzeniem neurorozwojowym, dotyczącym ok. 1% wszystkich żywych urodzeń. Zaburzenia związane z FAS nie są spowodowane mutacjami genetycznymi. Jedyną przyczyną jest szkodliwy wpływ alkoholu na rozwój wewnątrzmaciczny dziecka. Większość dzieci z FAS rodzi się z hipotrofią, czyli niedoborem wzrostu i masy ciała, która najczęściej jest już diagnozowana podczas życia płodowego.

Zakres uszkodzeń płodu zależy od częstości picia alkoholu przez kobietę w ciąży, stylu picia, ilości alkoholu wypijanego przez nią przy jednej okazji, czy wreszcie ogólnej ilości alkoholu wypitego przez matkę w okresie ciąży. Przyjęto, że standardowa porcja alkoholu to 10 g czystego alkoholu etylowego, taka dawka znajduje się w szklance piwa o pojemności 250 ml i mocy 5%, kieliszku wina o pojemności 100 ml i mocy 12%, kieliszku wódki o pojemności 30 ml i mocy 40%. Dotychczasowe badania wskazują, że dawka alkoholu powodująca zaburzenia neurorozwojowe płodu to około: ≥ 8 standardowych porcji alkoholu w tygodniu przez ≥ 2 tygodnie ciąży lub ≥ 2 epizody wypicia przy jednej okazji ≥ 4 porcji alkoholu. Do tej pory nie ustalono, czy istnieje dawka alkoholu bezpieczna dla płodu, a jeżeli tak, to jaka to ilość. Dlatego w każdym przypadku konieczna jest szczegółowa ocena spożywania alkoholu w ciąży [*Ciąża bez alkoholu*, online]. W badaniach dotyczących pojawiania się poalkoholowych zaburzeń płodu przyjmuje się, że nawet najmniejsza jego dawka spożyta w czasie ciąży, a zwłaszcza w pierwszym trymestrze, może spowodować

nieodwracalne szkody w organizmie rozwijającego się dziecka. Szacuje się, że w Polsce kilkanaście procent kobiet w ciąży spożywa alkohol. Dane te zmieniają się w zależności od roku badania i instytucji je prowadzącej. W badaniach prowadzonych w 2020 roku dla Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych do picia alkoholu w czasie ciąży przyznało się 7,1% badanych kobiet będących kiedykolwiek w ciąży (N = 51). Odsetek ten jest niższy w porównaniu z badaniami zlecanymi przez PARPA w 2008 r. (12,1%) oraz w 2005 r. (16,5%). Jest natomiast wyższy niż w badaniach sondażowych zrealizowanych na zlecenie Głównego Inspektoratu Sanitarnego w 2017 r., gdy do spożywania alkoholu w czasie ciąży przyznało się zaledwie 4,8% badanych. Z kolei w badaniu zrealizowanym przez Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w 2013 r. picie alkoholu zadeklarowało 10,1% ciężarnych kobiet [parpa.pl, online]. Dlaczego kobiety decydują się na spożywanie alkoholu w czasie ciąży? Na to pytanie nie da się jednoznacznie odpowiedzieć. Wystarczy wskazać na następujące potencjalne przyczyny takiego stanu rzeczy, do których zliczymy: brak wiedzy na temat FASD, a przez to niedocenywanie ryzyka dla dziecka doświadczającego prenatalnej ekspozycji na alkohol; powszechność picia i głębokie zakorzenienie spożywania alkoholu w naszej kulturze; picie alkoholu przez partnera/męża, co oznacza, że kobieta ma więcej okazji do picia, a w związku z tym ryzyko, że sięgnie po alkohol – wzrasta; nieplanowana ciąża, przez co kobieta może pić alkohol we wczesnej ciąży, ponieważ nie wie, że jest w ciąży; niewystarczające zaangażowanie lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i ginekologów w profilaktykę; bycie w związku z osobą uzależnioną; uzależnienie od alkoholu i/lub narkotyków; problemy ze zdrowiem psychicznym; kobiety w ciąży z FASD.

Alkohol jako jeden z najbardziej niebezpiecznych teratogenów powoduje u rozwijającego się płodu szereg zaburzeń.

W pierwszym trymestrze dochodzi do zaburzeń powstawania i migracji komórek, co może skutkować obumarciem zarodka i poronieniem; dysfunkcją ośrodkowego układu nerwowego (OUN); powstania wad rozwojowych (m.in. wady serca, uszkodzenia wątroby, deformacje twarzoczaszki). W drugim trymestrze pogłębiają się zmiany dysmorficzne twarzy (czyli nieprawidłowości w jej budowie) i uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego. Ponadto nadal istnieje ryzyko poronienia oraz może dojść do uszkodzenia mięśni, kośćca, skóry i gruczołów wydzielania wewnętrznego. W trzecim trymestrze z kolei zwiększają się/potęgują powstałe już uszkodzenia OUN. Może także dojść do przedwczesnego porodu czy zaburzeń zmysłu wzroku i słuchu.

Najbardziej powszechnym skutkiem picia w czasie ciąży jest uszkodzenie mózgu nienarodzonego dziecka. Wynika to z faktu, że w czasie spożywania alkoholu przez kobietę w ciąży następuje śmierć komórek mózgowych – dzieci z płodowym zespołem alkoholowym mają mniejsze mózgi, rodzą się z mniejszą liczbą komórek nerwowych; tworzą się niewłaściwe połączenia pomiędzy neuronami, co ma znaczny wpływ na sposób, w jaki dziecko odbiera świat, przykładem może być podwyższony próg bólu; pojawiają się migracje komórek mózgowych do niewłaściwych obszarów. Zjawisko to trwa do mniej więcej piątego miesiąca życia płodowego.

Alkohol może doprowadzić do jego nieodwracalnych zmian strukturalnych i funkcjonalnych. Badania prowadzone z użyciem rezonansu magnetycznego pacjentów z FAS wykazały obecność ścięczenia płata skroniowego i słabszy rozwój płatów czołowych. Zmiany pojawiają się także w mózdzku, ciele modzelowatym czy jądrach podstawy mózgu.

Pień mózgu to struktura, która kontroluje automatyczne funkcje wewnętrznych organów. Reguluje takie funkcje życiowe, jak: oddychanie, pracę serca, połykanie, czuwanie i zdolność snu, widzenie i słyszenie. W pniu mózgu zaczyna się 12 nerwów czaszkowych, które kontrolują: zmysł powonienia, słuch, ruchy gałek ocznych, widzenie, smak i połykanie, czucie na twarzy oraz ruchy mięśni twarzy, szyi i języka. U dzieci z FASD zaobserwowano szereg problemów związanych z uszkodzeniem tego obszaru mózgu, jak np.: zaburzenia snu, dysfagię – trudności z połykaniem pokarmu i wody, zaburzenia w oddychaniu, trudności z organizacją otoczenia i odbieraniem bodźców, zawroty głowy i mdłości czy zaburzenia równowagi i ruchu.

Ciało modzelowate, czyli spoidło wielkie mózgu, stanowi łącznik pomiędzy dwiema asymetrycznymi pod względem strukturalnym i funkcjonalnym półkulami: lewą i prawą. U dzieci z FASD ciało modzelowate jest małe i niedostatecznie wykształcone, u części dzieci zauważalna jest jego agenezja. Powoduje to m.in.: opóźnienie rozwoju dużej motoryki, opóźnienie rozwoju mowy, niezgrabność, ubogość koordynacji ruchowej, opóźnioną kontrolę funkcji fizjologicznych, niedojrzałość społeczną, trudność w rozumieniu komunikatów językowych i w skupieniu uwagi, zachowania obsesyjno-kompulsywne, trudności ze złożonymi zadaniami, abstrakcyjnym rozumowaniem, umiejętnością radzenia sobie w trudnych sytuacjach, konsekwencji własnych zachowań, trudności w rozumieniu emocji innych.

Mózdzek struktura mózgu, która odpowiedzialna jest za koordynację ruchów i utrzymanie równowagi ciała. Jeżeli ulegnie uszkodzeniu, trudne staje się schodzenie po schodach, skakanie na jednej nodze czy utrzymywanie równowagi.

Hipokamp to centrum uczenia się i zapamiętywania w mózgu. Odgrywa dużą rolę w procesach uczenia się, ponieważ to w nim następuje przenoszenie wspomnień z pamięci krótkotrwałej do długotrwałej. Jego uszkodzenie powoduje trudności w zapamiętywaniu nowych doświadczeń. Możliwe są zaburzenia pamięci proceduralnej i deklaratywnej.

Płaty czołowe odpowiadają za inteligencję i abstrakcyjne myślenie; procesy pamięci, szczególnie świeżej, planowanie ruchu, planowanie mowy i zaangażowania mięśni do artykulacji, tłumienie silnych emocji powstających w podwzgórze oraz korze limbicznej. Na skutek ich wadliwego działania pojawiają się problemy w zachowaniach społecznych związane z niskim poziomem radzenia sobie w sytuacjach społecznych; rozwiązywaniem problemów; przymusem zachowań seksualnych; planowaniem; zaburzeniem poczucia czasu; porządkowaniem informacji; pamięcią; samokontrolą; zaburzeniem funkcji motorycznych; chwiejnością emocjonalną; motywacją; trudnościami w zakresie myślenia przyczynowo-skutkowego. Ze względu na to, iż funkcje płatów czołowych ujawniają się nieco później, na etapie noworodkowym trudno dokonać diagnozy zaburzeń sugerujących występowanie u dziecka zaburzeń ze spektrum FASD [Pawłowska-Jaroń, 2015, s. 69-76].

FASD czyli spektrum poalkoholowych zaburzeń rozwojowych płodu to termin opisujący wszystkie możliwe zaburzenia rozwojowe, jakie pojawiają się w efekcie poddania płodu na działanie alkoholu. Spektrum tych zaburzeń obejmuje:

FAS (*Fetal Alcohol Syndrom*) – oznacza zespół wad wrodzonych, somatycznych oraz neurologicznych. Wady te obejmują specyficzny wygląd twarzy, zaburzenia wzrostu oraz dysfunkcje mózgu.

FAE (*Fetal Alcohol Effect*) – alkoholowy efekt płodowy (wariant FAS-u, owoc działania alkoholu). Termin stosowany do opisu odmiany FAS-u, bez cech fizycznych charakterystycznych dla tego zespołu – widocznych zewnętrznych deformacji.

PFAS (*Partial Fetal Alcohol Syndrom*) – częściowy zespół alkoholowy płodu. Ten termin informuje o niektórych spośród zewnętrznych objawów FAS-u, gdzie osoba może mieć problemy z odpowiednim zachowaniem i procesem uczenia się, co wskazuje na uszkodzenia centralnego układu nerwowego.

ARBD (*Alcohol Related Birth Defects*) – poalkoholowy defekt urodzeniowy (rozwojowe wady związane z działaniem alkoholu). Nazwa ta definiuje fizyczne 64 anomalie, będące skutkiem prenatalnej ekspozycji na alkohol: uszkodzenie serca, zaburzenie widzenia, słyszenia, dużej i małej motoryki oraz niewłaściwa budowa szkieletowa.

ARND (*Alcohol Related Neurodevelopmental Disorders*) – poalkoholowe zaburzenia układu nerwowego (zaburzenia neurologiczne związane z działaniem alkoholu). Uszkodzenie OUN, będące wynikiem potwierdzonego spożywania alkoholu w okresie prenatalnym. Objawia się ono: problemami z nauką, pamięcią i koncentracją, osłabioną kontrolą impulsów, niewłaściwym osądem sytuacji i zachowaniami ogólnie nieakceptowanymi społecznie.

FARC (*Fetal Alcohol Related Conditions*) – poalkoholowe środowisko dla rozwoju płodu.

Na wystąpienie u dziecka płodowego zespołu alkoholowego ma wpływ wiele czynników. Są to między innymi: częstotliwość spożywania alkoholu, ilość alkoholu spożytego przez kobietę w trakcie ciąży, stadium rozwoju płodu w momencie narażenia na wpływ alkoholu, faza ciąży, w trakcie której kobieta spożywa najwięcej alkoholu, stan odżywienia kobiety w ciąży, przyjmowanie przez kobietę w ciąży innego rodzaju środków psychoaktywnych, czynniki genetyczne w odniesieniu do płodu, czynniki genetyczne w odniesieniu do kobiety w ciąży, ogólny stan zdrowia kobiety w ciąży.

Wśród wielu problemów i deficytów, które prowadzą do wykluczenia społecznego u dzieci z FAS, można wyróżnić trzy grupy zaburzeń. Pierwsza z nich to zaburzenia rozwoju fizycznego, takie jak: zaniżony wzrost i waga, małogłowie, nieprawidłowy rozwój układu kostno-stawowego, niewłaściwe napięcie mięśniowe, zaburzenia równowagi i koordynacji, zaburzenia orientacji przestrzennej, zaburzenia przetwarzania sensorycznego, przetrwałych odruchów pierwotnych. Druga grupa to zaburzenia rozwoju społeczno-emocjonalnego, która obejmuje: brak zdolności rozumienia i przewidywania konsekwencji swojego zachowania, skłonność do działania schematycznego, bezrefleksyjne naśladowanie zachowania i powtarzanie wypowiedzi innych, nadmierna ufność w stosunku do obcych, lepkość emocjonalna, problemy z nawiązywaniem i/lub utrzymaniem znajomości, nieumiejętność odczytywania emocji i „mowy ciała”, skłonność do kłamstwa i kradzieży, impulsywność, reaktywność. Trzecia dotyczy zaburzeń funkcjonowania poznawczego i obejmuje: deficyty uwagi często występujące wraz z nadpobudliwością, deficyty pamięci,

myślenia przyczynowo-skutkowego, planowania, niewystarczającej organizacji działań, trudności z uczeniem się matematyki, trudności z uczeniem się na błędach, przewidywania i wykonywania sekwencji czynności, zdolności uogólniania lub analizy, myślenia abstrakcyjnego, opóźnienia i zaburzenia mowy.

Występowanie tych zaburzeń skutkuje trudnościami w osiągnięciu samodzielności i w nauce szkolnej oraz pojawieniem się zaburzeń wtórnych, będących skutkiem nieprawidłowego rozpoznania istoty problemów dziecka, niewłaściwej opieki lub jej braku, które to zaburzenia mogą przejawiać się: zmęczeniem, frustracją, niepokojem lub lękami, sztywnością zachowania, bezradnością i wycofaniem, niską samooceną i tendencją do izolowania się, tendencją do zachowania agresywnego, konfliktami z prawem, trudnościami w relacjach społecznych w szkole i w domu, depresją i innymi zaburzeniami psychicznymi, problemami z używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.

Wsparcie osób z FASD

Opisane powyżej trudności dzieci doświadczonych przez FASD prowadzą w znacznej części do niemożności pełnej partycypacji społecznej i w konsekwencji do marginalizacji i ekskluzji społecznej. To, czy do tego niepożądanego stanu funkcjonalnego jednostki dojdzie, zależy w dużym stopniu od pomocy w realizowaniu przez rodzinę funkcji w zakresie opieki i wychowania. Z uwagi na problemy i dysfunkcjonalność rodziny jako środowiska wychowawczego znaczna liczba dzieci w tym z FASD trafia do rodzin w ramach pieczy zastępczej. Oprócz nich, opiekę i wychowanie – zgodnie z ustawą o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej – świadczą rodziny wspierające, rekrutujące się z najbliższego dziecku środowiska lokalnego, które na podstawie umowy wspierają na co dzień rodzinę dziecka. Dodatkowym wsparciem rodziny są placówki wsparcia dziennego – świetlice, kluby, w których specjaliści (psycholog, pedagog, terapeuta) pomagają dziecku, ale także współpracują z rodzicami. Szczególnie ważne jest zapewnienie wszechstronnego pakietu usług, w tym usług wczesnej i kompleksowej pomocy terapeutycznej, psychologicznej czy rehabilitacyjnej, dla rodzin, w których rodzą się i wychowują dzieci z FASD [*Krajowy program przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu 2020*, 2013, s. 25-26].

Jedną z form wspierania dziecka z FASD i jego rodziny powinny być grupy samopomocy (wsparcia), nakierowane na wspólne pokonywanie problemów wynikających z choroby, jaką jest FAS i pozostałe zespoły składające i się na spektrum poalkoholowych zaburzeń płodu (FASD). Problemy te, jak sygnalizowano powyżej, mogą mieć w dużym stopniu zróżnicowany charakter. W skład takich grup powinni wchodzić (oprócz dzieci) rodzice, specjaliści (nauczyciele, pedagodzy, psycholodzy, terapeuci), członkowie środowiska lokalnego, rówieśnicy. Ważnym aspektem funkcjonowania takich grup jest ich dążenie do zminimalizowania skutków wtórnych pojawiających się w czasie życia dzieci i dorosłych z FASD, często prowadzących do marginalizacji i wykluczenia społecznego. W grupie osoby z FASD uczą się pokonywać rozmaite trudności, doświadczają pomocy i wsparcia, uczą się rozpoznawać trudności, żyć z nimi. Na taką pomoc i wsparcie mogą też liczyć pozostali członkowie rodziny, a przede wszystkim rodzice, często bezradni wobec problemów swoich dzieci. Grupy te mogą stanowić doskonałe forum dyskusyjne oraz forum wymiany doświadczeń w kontekście przeżywanych problemów. Grupy samopomocy (wsparcia) mają dużą siłę pozytywnego oddziaływania na uczestników ze względu na aspekt intensywnego zaangażowania emocjonalnego oraz dzielenia się przeżyciami „z pierwszej ręki”, wolnymi od wiedzy teoretycznej i eksperckiej. Działania te znacząco mogą przyczynić się do przewyciężania zjawiska ekskluzji społecznej z uwagi na aktywność podmiotów tworzących te grupy.

Do najważniejszych elementów strategii rozwiązywania problemów dzieci z FASD i ich rodziców powinna być diagnoza choroby. Im szybciej i wcześniej zostanie ona przeprowadzona, tym bardziej pozwala na znaczne ograniczenie występowania pojawiających się w coraz większym stopniu zaburzeń wtórnych. Umożliwia szybsze skierowanie do specjalistów oraz pomaga rodzicom zrozumieć, czym jest FASD, i ułatwia im wychowywanie swojego dziecka. O stanie optymalnym możemy mówić, jeżeli diagnoza postawiona zostanie przed ukończeniem przez dziecko trzeciego roku życia.

Od lat 70. udało się opracować kilka schematów będących klinicznymi narzędziami pomocnymi w diagnostyce FASD. Najbardziej znane są: kryteria Narodowego Centrum Kontroli Chorób w USA, Amerykańskiego Instytutu Medycyny – IOM oraz tzw. system kanadyjski.

Po raz pierwszy diagnostyczny system punktowy został zaproponowany przez prof. Susan Astley ze Seattle (waszyngtoński diagnostyczny system 4-stopniowy – 4-digit score) już 18 lat temu. Do niedawna brakowało w Polsce

odpowiedniego narzędzia do oceny stopnia nasilenia zaburzeń FASD. W 2010 roku rozpoczęły się prace nad standaryzacją i dostosowaniem do polskich warunków 4-stopniowej skali diagnostycznej we współpracy z Washington State Fetal Alcohol Syndrome Diagnostic & Prevention Net-work (FAS DPN) i jej dyrektor – prof. Susan Astley. Projekt w ramach badań statutowych Śląskiego Uniwersytetu Medycznego powstał z inicjatywy doktorantki Wydziału Lekarskiego SUM Małgorzaty Kleckiej (promotor dr hab. Małgorzata Janas-Kozik). Polska walidację 4-cyfrowego Kwestionariusza Diagnostycznego FASD ukończono w maju 2012 r. [Palicka, online]. Dziś dzięki pracom Małgorzaty Kleckiej i zespołu możemy stosować w praktyce opracowane narzędzie diagnostyczne.

Ważnym elementem wydaje się zorganizowanie różnych form wsparcia, jakie dziecko winno otrzymać, realizowanych w oparciu o zasoby środowiska lokalnego, tj. dostęp do instytucji diagnozujących, różnych form terapii, edukacji, grup wsparcia czy innych zasobów umożliwiających skuteczną pomoc, a zlokalizowanych w środowisku.

Nie bez znaczenia pozostają także możliwości podejmowania działalności profilaktycznej ukierunkowanej na problemy wynikające z prenatalnej ekspozycji na alkohol.

Do podstawowych informacji dotyczących FASD pojawiających się w realizowanych projektach i programach profilaktycznych należą:

- FAS nie jest zaburzeniem dziedzicznym, to znaczy, że nie jest przekazywany z rodzica na dziecko.
- Nieinwazyjna diagnostyka prenatalna (diagnostyka płodu) może wykazać już w okresie prenatalnym pewne zaburzenia rozwojowe i wady narządów wewnętrznych związanych z ekspozycją na alkohol.
- Nie ma bezpiecznej określonej dawki alkoholu dla kobiety w ciąży. Każda ilość niesie ryzyko wystąpienia zaburzeń w rozwoju jej nienarodzonego dziecka.
- Należy pamiętać, że każda dawka alkoholu w ciąży jest potencjalnie szkodliwa dla dziecka!
- Łożysko nie stanowi bariery dla alkoholu. Po wypiciu alkoholu przez matkę stężenie alkoholu we krwi matki i dziecka jest takie samo!
- Nie ma bezpiecznej dawki alkoholu, którą mogłaby wypić kobieta w ciąży.

- Uszkodzeń w wyniku FAS nie można wyleczyć lub w prosty sposób „naprawić”. Możemy jedynie operacyjnie usunąć lub zmniejszyć niektóre wady narządów. Mózgu uszkodzonego przez alkohol nie.
- Alkohol powoduje więcej szkód w rozwijającym się płodzie niż inne substancje, łącznie z marihuaną, heroiną i kokainą.
- Dokumenty lekarskie i psychologiczne stwierdzające FASD nie pozwalają na uzyskanie orzeczenia o niepełnosprawności i co za tym idzie uzyskania orzeczenia o kształceniu specjalnym. W związku z tym dzieci z FASD czasami uzyskują orzeczenie z tytułu zagrożenia niedostosowaniem społecznym.
- FAS, czyli płodowy zespół alkoholowy, można określić jako niepełnosprawność ukrytą, ponieważ na skutek działania alkoholu w okresie prenatalnym uszkodzony zostaje mózg dziecka przed urodzeniem.

Zakończenie

Biorąc pod uwagę powyższe treści, należy uświadomić sobie, że jedynym i 100-procentowo pewnym warunkiem zapobiegającym pojawieniu się jakichkolwiek przejawów FASD oraz wynikających z niego problemów z adaptacją i integracją społeczną jest całkowita abstynencja alkoholowa kobiety podczas ciąży.

W obliczu rozlicznych deficytów obserwowanych u dziecka z FASD, każdy rodzic lub opiekun w celu uniknięcia procesów prowadzących do ekskluzji społecznej powinien: pamiętać, że niepowodzenia są wpisane w jego pracę oraz powinien znać swoje możliwości i ograniczenia; dbać o swoje zdrowie psychiczne oraz o rozwój własny; dać odczuć dziecku, że jest akceptowane takim, jakim jest; być przede wszystkim skoncentrowanym na dziecku, a nie na zadaniu do wykonania; cierpliwie czekać na efekty pracy nad dzieckiem; nie porównywać osiągnięć dziecka z FAS z osiągnięciami zdrowych rówieśników – ma ono swój własny model i tempo rozwoju; cieszyć się z najmniejszych postępów dziecka; pamiętać, że przy tak licznych deficytach i zaburzeniach niemożliwe jest jednoczesne ich wyeliminowanie nawet przy bardzo intensywnej pracy; obserwować dziecko i zaspokajać rzeczywiste jego potrzeby.

Bibliografia

- Frąckiewicz L. (red.), *Zapobieganie wykluczeniu społecznemu*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej im. K. Adamieckiego w Katowicach, Katowice 2005.
- Frąckiewicz L., *Wykluczenie społeczne w skali makro- i mikroregionalne*, [w:] L. Frąckiewicz (red.), *Wykluczenie społeczne*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej im. K. Adamieckiego w Katowicach, Katowice 2005.
- Golinowska S., Broda-Wysocki P., *Kategorie ubóstwa i wykluczenia społecznego. Przejście od ujęć*, [w:] S. Golinowska, E. Tarkowska, I. Topińska, *Ubóstwo i wykluczenie społeczne. Badania. Metody. Wyniki*, IPISS, Warszawa 2005.
- https://www.ciazabezalkoholu.pl/images/file/8122020/Rozpoznawanie%20FASD_Pediatria_2020_FASD.pdf, data dostępu: 20.11.2023.
- https://www.parpa.pl/images/wzorykonsumpcji_2020.pdf, data dostępu: 17.07.2023.
- Krajowy program przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu. Aktualizacja 2021-2027 z perspektywą do roku 2030*, Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, Warszawa 2020.
- Krajowy program przeciwdziałania ubóstwu i wykluczeniu społecznemu 2020. Nowy wymiar aktywnej integracji*, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa 2013.
- Narodowa strategia integracji społecznej dla Polski*, Ministerstwo Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa 2003.
- Palicka I. i in., *Diagnostyka FASD według 4-cyfrowego Kwestionariusza Diagnostycznego S. Astley – znaczenie badania neuropsychologicznego*, https://ciazab_ezalkoholu.pl/images/file/Polskie/Diagnostyka_FASD_wed%C5%82ug_kodu_4-cyfrowego-znaczenie_badiania_neuropsychologicznego.pdf, data dostępu: 20.11.2023.
- Panek T., Czapiński J., *Wykluczenie społeczne*, [w:] J. Czapiński, T. Panek (red.), *Diagnoza społeczna 2013: warunki i jakość życia Polaków*, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, Warszawa 2014.
- Pawłowska-Jaroń H., *Specyfika rozwoju pre- i postnatalnego dzieci ze spektrum FASD*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków 2015.
- Ustawa z 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz.U. z 2016, poz. 1828).
- Zwoliński A., *Z myślą o wykluczonych*, [w:] *Przeciw wykluczeniu społecznemu*, M. Duda, B. Gulla (red.), Wydawnictwo Naukowe PAT, Kraków 2008.

– II –

Z PRAKTYKI INKLUZJI

INCLUSION IN PRACTICE

Aleksandra Jówko

ORCID: 0009-0005-3245-9582

Yaren Kayışlı

ORCID: 0009-0003-3188-2376

Eleonora Sogliani

ORCID: 0009-0005-6040-5127

Hasan Syed

ORCID: 0009-0006-0885-5961

Melina Skouroupathis

ORCID: 0009-0003-1507-6825

e-mail: olajowko@wp.pl

Maastricht University

Epistemic Injustice. Research Report

Epistemiczna niesprawiedliwość. Raport badawczy

<https://doi.org/10.34739/sn.2024.24.03>

Abstract: This article regards a social experiment conducted by Maastricht University students as a component of the course Thinking Like a Lawyer: Legal Challenge. The research concerned the occurrence of epistemic injustice among university students. The preferred research method was a social experiment. In order to collect research material, a number of interviews was conducted among Maastricht University students. The main research question was whether university students are inclined to make epistemically unjust judgments. The analysis of the research results allowed a verification of the presuppositions.

Keywords: *epistemic injustice, stereotype, gender*

During our course we had focused on the role and significance of the evidence in the legal framework. For our final project we concerned ourselves with one of the most prominent issues from the field of evidence introduced to us during the last discussion session at the beginning of the course Evidence Matters, namely – the epistemic injustice. We wanted to explore that phenomenon and draw attention to the scale of the predicament it is creating, not only in the professional legal setting, but also within the society. Establishing this objective led us to designation of social experiment as our research method, which is a set of conceptualized and instrumentalised measures aiming at resolving the scientific question [Kamiński, 1974]. First, however, we tasked ourselves with conducting research on the matter of epistemic injustice itself.

“Epistemic injustice comprises unfair treatment in knowledge-related and communicative practices in which the voices, experiences and problems of marginalized individuals, communities and societies are not being taken

seriously” [Cummings, Dhewa, Kemboi, Young, 2023]. It is an extremely broad topic, which can involve interdisciplinary and spread across various fields of social life. Therefore, to create the most targeted results, the focus of our research was testimonial injustice. Testimonial injustice occurs once the hearer’s judgement is dictated by the influence of prejudice [Ficker, 2007]. It affects one’s capacity as a knower and results in assigning lower credibility to the witness based on epistemic reasons, such as race or gender. Epistemic injustice often stems from the ratio of social power between the subjects. This power can take different forms, including purely structural, which means there is no defined executor of it, but it is so widely spread or entrenched in the society that one group has the influence on the behaviour of the other [Ficker, 2007]. This is tightly interrelated with the concept of identity power, which is most apparent in the realm of gender. Women tend to be silenced (either actively or passively) because of the stereotypes regarding gender roles in the society. The occurrence of injustice is not dependant on whether the stereotype is actively endorsed by the parties [Ficker, 2007]. We decided to make this phenomenon the subject of our study. To facilitate that we had begun with designing the following cases.

CASE 1A

The case centred on alleged domestic violence between Emma and Jake. The courtroom was silent with the solemnity of the verdict. Emma took the witness stand. Her lawyer approached her and placed his hand on her shoulder, then turned to the jury and the judge and made his opening statement.

“Jake has been physically abusive to me over the last few months”, Emma said. The attention of the courtroom turned to her. Her lawyer presented several photographs and medical reports before calling witnesses. These documents supported Emma’s allegations.

When it was the turn of the witnesses, their neighbour Lydia was called to the stand. Lydia, a retired teacher, in her late 70s, testified “Yes, many times I heard Jake shouting loudly at Emma. Once I heard him slamming the door hard and Emma crying. One night when I was in my living room, I saw Emma taking out the trash with her sleeves rolled up and I saw multiple bruises on her arm”.

Jake's lawyer objected to Lydia's testimony, emphasizing that it was only testimony based on voices and that she had not seen any specific acts of violence. However, Lydia repeatedly testified that she had seen bruises on Emma's body and that they were from Jake.

Then, it was Jake's turn to testify. He took the stand, looking composed. "I never laid a hand on Emma", Jake began. "We've had arguments, yes, but I never physically hurt her. The photos and medical reports don't tell the whole story. Emma bruises easily, and some of those marks were from accidental bumps, not abuse".

Jake's lawyer asked him to explain further. "There were times when Emma would get upset and hurt herself. She was under a lot of stress and sometimes lashed out. I tried to help her, but it was difficult".

Under cross-examination, Emma's lawyer questioned Jake's account, pointing out and highlighting the evidence. However, Jake remained steadfast. "I love Emma", he said. "I would never intentionally hurt her".

The court took Lydia's testimony into account and considered it together with the other evidence.

CASE 2A

Maggie Smith is a 32-year-old editor at a well-known local magazine. On April 20th she had a rough day. What started as a regular Tuesday morning quickly turned into an intense chain of events. Maggie left her house in a hurry and drove to her workplace. She grabbed a coffee in the company's cafeteria before heading upstairs to her office. While walking out of the elevator she bumped into a colleague she is not fond of and spilt her coffee over her new shirt. Already annoyed she went on with her busy schedule. As the day was coming to an end and Maggie was just about to leave, she got called by her boss into their office. They told Maggie that they have not been satisfied with her job lately and that if she does not improve, she might be facing firing. Maggie left the office thrown off with the experiences of the day and proceeded to her car to finally get back home.

It was pouring rain and by the time she got to the car she was soaking wet and beyond frustrated. While she was driving past the park Maggie witnessed a rather unusual situation. In the middle of a dark alley in between the trees there were two persons swinging their hands around and struggling with

each other. Suddenly one of the silhouettes fell on the ground while the other started running. Maggie thought it looked suspicious, but she kept driving. As she quickly drove by the park's exit, in the light of a street lantern, she noticed a man nervously walking out of it holding onto something that seemed to be a handbag.

When she got home, Maggie couldn't stop thinking about what she just witnessed. After some consideration she decided to go to the police station and report a robbery, as she was convinced this is what she had just witnessed. She arrived at the station and was directed to a room where a kind police officer met her to take her testimony.

"Mrs. Smith..." – the police officer began when Maggie finished her story – "are you aware of today's graduation party at our local university?"

"No, I am not" – Maggie responded. – "But I don't understand what it has to do with the crime I have just witnessed this evening!"

"Well, from my understanding you had quite an emotional day. Considering the adverse weather and the fact that you have only seen the incident from your moving vehicle, would you agree it is possible that, in the state of unrest, you have confused a robbery for drunk students' antics?"

Maggie didn't know what to say. She was certain she witnessed a robbery...

CASE 1B

The case centred on alleged domestic violence between Emma and Jake. The courtroom was silent with the solemnity of the verdict. Emma took the witness stand. Her lawyer approached her and placed his hand on her shoulder, then turned to the jury and the judge and made his opening statement.

"Jake has been physically abusive to me over the last few months", Emma said. The attention of the courtroom turned to her. Her lawyer presented several photographs and medical reports before calling witnesses. These documents supported Emma's allegations.

When it was the turn of the witnesses, their neighbour Mark was called to the stand. Mark, a retired teacher, in his late 70s, testified "Yes, many times I heard Jake shouting loudly at Emma. Once I heard him slamming the door

hard and Emma crying. One night when I was in my living room, I saw Emma taking out the trash with her sleeves rolled up and I saw multiple bruises on her arm”.

Jake's lawyer objected to Mark's testimony, emphasizing that it was only testimony based on voices and that he had not seen any specific acts of violence. However, Mark repeatedly testified that he had seen bruises on Emma's body and that they were from Jake.

Then, it was Jake's turn to testify. He took the stand, looking composed. “I never laid a hand on Emma”, Jake began. “We've had arguments, yes, but I never physically hurt her. The photos and medical reports don't tell the whole story. Emma bruises easily, and some of those marks were from accidental bumps, not abuse”.

Jake's lawyer asked him to explain further. “There were times when Emma would get upset and hurt herself. She was under a lot of stress and sometimes lashed out. I tried to help her, but it was difficult”.

Under cross-examination, Emma's lawyer questioned Jake's account, pointing out and highlighting the evidence. However, Jake remained steadfast. “I love Emma”, he said. “I would never intentionally hurt her”.

The court took Mark's testimony into account and considered it together with the other evidence.

CASE 2B

Lucas Smith is a 32-year-old editor at a well-known local magazine. On April 20th he had a rough day. What started as a regular Tuesday morning quickly turned into an intense chain of events. Lucas left his house in a hurry and drove to his workplace. He grabbed a coffee in the company's cafeteria before heading upstairs to his office. While walking out of the elevator he bumped into a colleague he is not fond of and spilt his coffee over his new shirt. Already annoyed he went on with his busy schedule. As the day was coming to an end and Lucas was just about to leave, he got called by his boss into their office. They told Lucas that they have not been satisfied with his job lately and that if he does not improve, he might be facing firing. Lucas left the office thrown off with the experiences of the day and proceeded to his car to finally get back home.

It was pouring rain and by the time he got to the car he was soaking wet and beyond frustrated. While he was driving past the park Lucas witnessed a rather unusual situation. In the middle of a dark alley in between the trees there were two persons swinging their hands around and struggling with each other. Suddenly one of the silhouettes fell on the ground while the other started running. Lucas thought it looked suspicious, but he kept driving. As he quickly drove by the park's exit, in the light of a street lantern, he noticed a man nervously walking out of it holding onto something that seemed to be a handbag.

When he got home, Lucas couldn't stop thinking about what he just witnessed. After some consideration he decided to go to the police station and report a robbery, as he was convinced this is what he had just witnessed. He arrived at the station and was directed to a room where a kind police officer met him to take his testimony.

"Mr. Smith..." – the police officer began when Lucas finished his story – "are you aware of today's graduation party at our local university?"

"No, I am not" – Lucas responded. – "But I don't understand what it has to do with the crime I have just witnessed this evening!"

"Well, from my understanding you had quite an emotional day. Considering the adverse weather and the fact that you have only seen the incident from your moving vehicle, would you agree it is possible that, in the state of unrest, you have confused a robbery for drunk students' antics?"

Lucas didn't know what to say. He was certain he witnessed a robbery...

As the reader may notice the first of our cases was strongly gender-influenced. It considered a domestic abuse, which made it prone to gender-related stereotypes. The second case we designed in a gender-neutral matter and it considered a robbery. By incorporating both scenarios (where gender plays a significant role and where it does not) we aimed at testing whether the degree of gender's relevance is a determining factor for testimonial injustice. Our hypothesis was that, regardless of the circumstances, respondents are more inclined to believe the man than the woman.

Accordingly, we prepared two variants of each case. One part of our respondents was presented with cases A, where the eyewitness was a female and the other part with the cases B, where eyewitness was a male

(as the reader may see, other than the difference in gender the testimonies were the same). We used a twin-pairing method to ensure soundness of our experiment. This means that we put a great degree of attention to make the groups as similar as possible in terms of sex and age. We interviewed the same number of women and men for each case and kept our targeted audience among Maastricht University students. For our data analysis we have utilised forty interviews as our research group, out of which ten female participants and ten male participants have received cases A, and the respective number of female and male participants have received cases B.

The second part of our project consisted of the research on and the execution of the experiment itself. As a first phase of this task, we had to familiarize ourselves with the requirements of conducting a social study, as well as develop an experimental protocol. As mentioned above our **research method** was a **social experiment**, which conditioned the choice of the **technique of our research**, as in practical actions performed [Plich, Bauman, 2001]. The technique we found most suitable for our objectives was **in person interview**. The interviews were conducted in locations typically occupied by students such as **Maastricht University Inner City Library** and **UM Sports**, a sports complex in Maastricht.

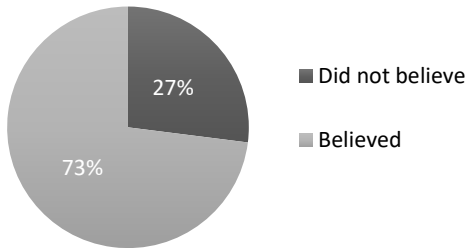
Since we were aiming at reaching a wide (quantitatively wise) audience, to avoid open-ended responses our interviews were highly structured [Fox, 2000]. After presenting our respondents with the two cases we asked them a set of questions, such as their age, sex and the faculty they are enrolled in, which were relevant for the later analysis of the data, as well as the question regarding the identity of the witness of the case they were presented with and whether they believed the witness, which was the scientific part of the questionnaire aiming at testing our hypothesis. We made a scrupulous effort not to ask leading questions or create any other circumstances that might have influence the answers of our respondents.

For the purposes of conducting the interviews we divided our team into pairs. During each interview one of the interviewers was putting the answers given by the interviewee in a previously prepared **interview questionnaire**. Since we were using a twin-pairing method, as described above, it was crucial for us to maintain a high degree of comparability [ibidem], which was the reason behind utilising a questionnaire.

In addition to the above-mentioned form, our **research tools** were the **printouts of the cases** and **smartphones we used to videotape the interviews**. We have also prepared consent forms for our respondents to be able to use their identity in our final deliverable, which was a document-style video including a thorough analysis of the data that had been gathered from the experiment.

The final phase of our project was analysing the data and generating graphs to visualise the results.

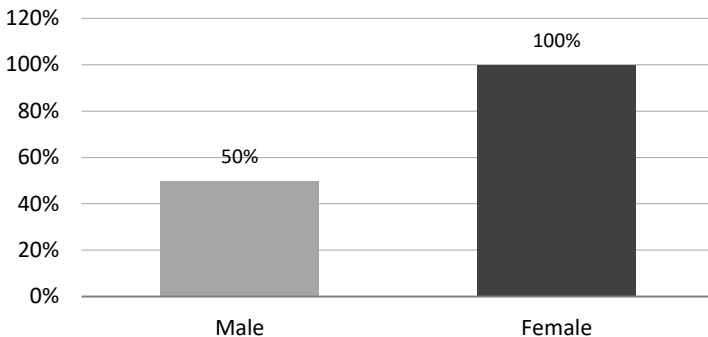
Responses to Lydia's testimony (case 1A)



Source: based on analysis of own research results.

Seventy three percent of our respondents, who were presented with the female witness in the case of domestic abuse (case 1A) believed her testimony, while twenty seven percent of the respondents presented with this case, did not.

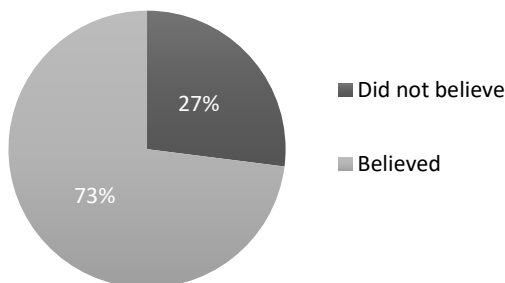
Ratio between male and female (case 1A)



Source: based on analysis of own research results.

Among this group of respondents, a hundred percent of women believed the female witness, while only fifty percent of man believed a female witness.

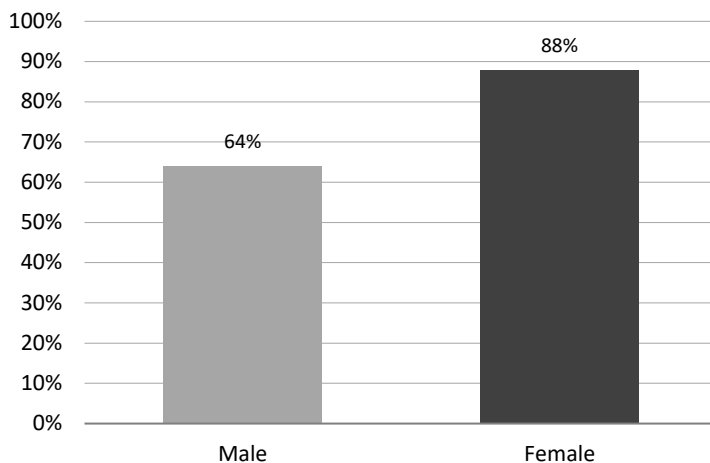
Responses to Mark's testimony (case 1B)



Source: based on analysis of own research results.

In the case of domestic abuse with male witness (case 1B) seventy three percent of the respondents presented with this scenario believed the testimony, while twenty seven percent of the respondents, who were presented with this case, did not.

Ratio between male and female (case 1B)

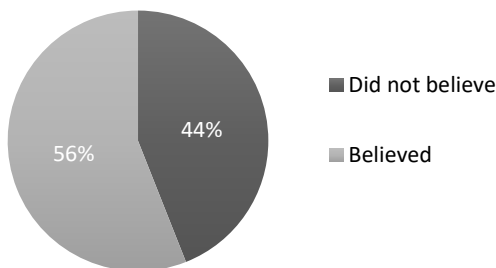


Source: based on analysis of own research results.

Among this group of respondents sixty four percent of men and eighty eight percent of women believed the male witness.

This data proves the hypothesis partially incorrect as there is no significant difference between the degree of credibility assigned to a male and to a female witness. However, it can be derived from above analysis that women are more inclined to believe a witness testimony, regardless of their gender, in case of domestic violence.

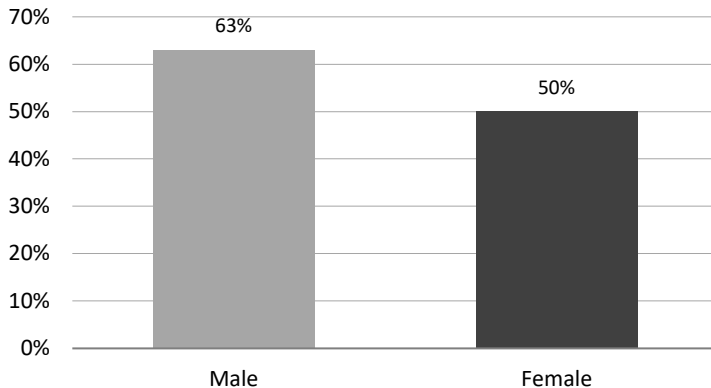
Responses to Maggie's testimony (case 2A)



Source: based on analysis of own research results.

Fifty six percent of the respondents presented with the female witness in the case of robbery (case 2A) believed her testimony, while forty four percent of respondents presented with this case, did not.

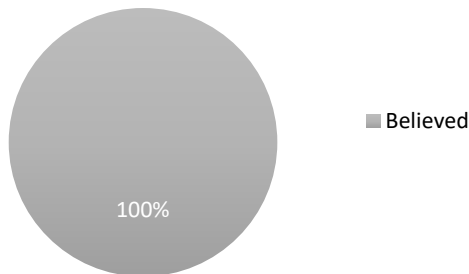
Ratio between male and female (case 2A)



Source: based on analysis of own research results.

Among this group fifty percent of women and sixty three percent of men assigned credibility to the female witness

Responses to Maggie's testimony (case 2B)



Source: based on analysis of own research results.

A hundred percent of the respondents presented with the male witness in the case of robbery, regardless of their declared sex, believed the testimony of the witness.

It can be observed from above analysis that significantly more respondents had declared they would assign credibility to a male witness in a case of robbery. Therefore, our hypothesis was proven partially true, however the degree of the gender-relevance of the case itself was not determinative in the judgement of our respondents, as they were more prone to believe male witness only in a non-gender-related case.

Due to a limited size of the research group the data gathered during the experiment shall not be generalized and cannot be considered statistically relevant. However, it is indicative of the actuality of the research question of the existence of epistemic injustice among university students.

To address this issue, it might be valuable for the universities to include courses regarding both, epistemic injustice as well as a broader topic of evidence in general in their curriculums, especially for the legal training.

Bibliography

- Cummings S., Dhewa C., Kemboi G., Young S. (2023), *Doing epistemic justice in sustainable development: Applying the philosophical concept of epistemic injustice to the real world*, "Sustainable Development", nr 31(3).
- Ficker M. (2007), *Epistemic Injustice: Power and the Ethics of Knowing*, OUP, Oxford.
- Fox N. (2000), *Using Interviews in a Research Project*, [w:] A. Wilson, M. Williams, B. Hancock (red.), *Research Approaches in Primary Care*, Radcliffe Medical Press/Trent Focus, Oxford, s. 113-134.
- Kamiński A. (1974), *Metoda, technika, procedura badawcza w pedagogice empirycznej*, „Metodologia Pedagogiki Społecznej”, nr 65.
- Plich T., Bauman T. (2001), *Zasady badań pedagogicznych: strategie ilościowe i jakościowe*, Wyd. Żak, Warszawa.

Paulina Drzeżdżon

ORCID: 0000-0002-7030-1015

e-mail: paulinadrzezdzon12619@gmail.com

Niepubliczne Przedszkole "Mały Oxford"
z Oddziałami Integracyjnymi w Siedlcach**Stopień niepełnosprawności intelektualnej dziecka
a postawy rodzicielskie matek****The degree of the child's intellectual disability and the mothers'
parenting attitudes**<https://doi.org/10.34739/sn.2024.24.04>

Abstrakt: Celem niniejszych badań jest określenie różnic pomiędzy postawami rodzicielskimi matek a stopniem niepełnosprawności intelektualnej dziecka na podstawie badań przeprowadzonych w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym w Pucku oraz Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym im. Marii Grzegorzewskiej w Siedlcach. W części teoretycznej pracy została przedstawiona typologia postaw rodzicielskich oraz przegląd wybranych badań na temat postaw rodzicielskich wobec dzieci z niepełnosprawnością intelektualną. Natomiast w części empirycznej została przedstawiona analiza badań własnych, która skupia się na ukazaniu różnic pomiędzy postawami rodzicielskimi matek a stopniem niepełnosprawności intelektualnej ich dzieci. W dalszej kolejności można zapoznać się z wnioskami opisanych badań.

Słowa kluczowe: *postawy rodzicielskie matek, stopień niepełnosprawności intelektualnej*

Abstract: The aim of this research is to determine the differences between mothers' parental attitudes and the degree of the child's intellectual disability based on research conducted at the Special Educational and Educational Center in Puck and the Special Educational and Educational Center in Puck. Maria Grzegorzewska in Siedlce. The theoretical part of the work presents a typology of parental attitudes and a review of selected research on parental attitudes towards children with intellectual disabilities. The empirical part presents an analysis of the author's own research, which focuses on showing the differences between mothers' parental attitudes and the degree of intellectual disability of their children. Next, you can read the conclusions of the described research.

Keywords: *parental attitudes of mothers, degree of intellectual disability*

Typologia postaw rodzicielskich

W wyniku nieustającego zainteresowania i wglębiania się w definicje postaw rodzicielskich i ich wpływu na rozwój dziecka powstało wiele treści na ten temat oraz modeli przedstawiających typologie postaw rodzicielskich. Typologie

te ułatwiają zrozumienie tego zagadnienia, jak i również przyczyniają się do wzbudzenia refleksji nad znaczeniem pomiędzy postawami rodzicielskimi a oddziaływaniem na zachowanie dziecka.

Interesującą typologię postaw rodzicielskich przedstawił Leo Kanner. Założył on w swojej pracy zależność pomiędzy postawami rodzicielskimi rodziców swoich młodych pacjentów a ich zachowaniem. To zainspirowało go do stworzenia typologii postaw i zbadania reakcji dzieci na poszczególne zachowania matek [Ziemska, 2009, s. 34].

Leo Kanner skupił się na czterech postawach rodzicielskich jednakże jego typologia w porównaniu do niżej opisanych jest niepełna. Jako postawę pozytywną wymienił on tylko i wyłącznie postawę „akceptacji i uczucia”. Nie uwzględnił on innych nastawień, sposobów traktowania rodziców wobec dziecka, np. postawy współdziałania, swobody, uznania, autonomii. Drugim ważnym aspektem jest to, iż propozycja Leo Kanner nie przedstawia jeszcze dwóch innych negatywnych postaw rodzicielskich, takich jak bierne odtrącenie, charakterystyczne dla braku akceptacji, oraz obojętność uczuciowa. Natomiast na podstawie przedstawionej postawy nadmiernie chroniącej można by było stwierdzić, iż powinno się zwrócić uwagę na występowanie postaci autorytetu, która może być nieadekwatna do sytuacji [Ziemska, 2009, s. 41].

Slater w porównaniu do Leo Kanner opracował bardzo rozbudowaną typologię postaw rodzicielskich na podstawie poszczególnych, zaobserwowanych zachowań rodziców. Przyjął on aż osiem przeciwstawnych sobie postaw w ujęciu czterech par. Można stwierdzić, iż pożądane wychowawczo postawy to tolerancja i ciepło. Natomiast autor skupił się dużo bardziej na ukazaniu mniej pożądanych zachowań rodziców wobec pociechy, takich jak separowanie się, chłód, brak tolerancji, surowość, uzależnienie, pobłażliwość.

Anna Roe w swoim modelu typologii postaw rodzicielskich szczególnie znaczenie wywarła na dwóch pojęciach, jakimi są chłód i ciepło. Są one dalszym punktem odniesienia do pozostałej części postaw. Ciepło na tle postaw rodzicielskich charakteryzuje się akceptacją dziecka. Akceptacja ta może odznaczać się silną miłością kochającą. Natomiast może ona również występować w formie przypadkowej, co świadczy o akceptacji obrazującej niepełne zaangażowanie emocjonalne. Chłód jest powiązany z unikaniem dziecka, co świadczy o postawach, takich jak zaniedbywanie czy odrzucenie. Punktem wspólnym dla chłodu i ciepła jest uczuciowa koncentracja na dziecku powiązana z postawami,

takimi jak nadmierne chronienie oraz nadmierne wymaganie [Ziemska, 2009, s. 44-45].

Model Anny Roe przedstawia sześć postaw rodzicielskich, są to zachowania:

- przypadkowe,
- kochające,
- nadmiernie chroniące,
- nadmiernie wymagające,
- odrzucające,
- zaniedbujące.

Autorka typologii postaw rodzicielskich skupiła się głównie na postawach niewłaściwych, negatywnie oddziałujących na rozwój dziecka. Wymieniła ona tylko jedną pozytywną postawę rodzicielską, którą jest kochanie, okazywanie miłości i akceptacja dziecka w całości takim, jakie jest.

Następną, jeszcze bardziej rozbudowaną typologię określa model postaw rodzicielskich Charlesa E. Schaefera. Przedstawia on aż czternaście zachowań macierzyńskich, zestawiając je w siedem przeciwstawnych par. Autor modelu proponuje cztery podstawowe pojęcia postaw, jakimi według niego są autonomia, miłość, władza, wrogość [Ziemska, 2009, s. 45].

Do autonomii i miłości zaliczamy takie typy zachowań, jak:

- swoboda, uznanie praw, współdziałanie, akceptacja,
- Miłość oraz władza obejmują taki zakres zachowań, jak:
- akceptacja, nadmierne pobłażanie, chroniące pobłażanie, nadmierne chronienie, posiadanie.

Władze i wrogość określają postawy:

- posiadanie, autorytatywne dyktatorstwo, żądające przeciwstawianie się, odrzucenie.

Wrogość i autonomia charakteryzuje się takimi zachowaniami, jak:

- odrzucenie, zaniedbywanie, obojętność, luźny stosunek, swoboda [Ziemska, 2009, s. 46].

Marvin Siegelman wyodrębnił trzy schematy postaw rodzicielskich:

1. Miłość – jako wsparcie rodzica wobec dziecka, okazywanie mu szacunku, uczuć, pomocy.
2. Wymaganie – charakteryzujące się postawą zbyt kontrolującą, autorytarną, przytłaczającą dziecko poprzez narzucanie swoich zasad, rad i ambicji.

3. Karanie – postawa, która obejmuje nieprzejmowanie się rodziców potrzebami dziecka. Do tej postawy również zalicza się stosowanie kar cielesnych, nieadekwatnych do popełnionego czynu [Plopa, 2008, s. 271].

Kojimy, który był japońskim badaczem, na podstawie przeprowadzonych rozległych badań na 303 rodzinach stworzył następującą typologię zachowań rodzicielskich:

1. Psychologiczna kontrola rodzicielska,
2. Akceptacja i przeciwstawne do niej odrzucenie dziecka przez rodzica,
3. Swobodna kontrola rodzicielska [Plopa, 2008, s. 271].

Wśród przedstawionych w literaturze poszczególnych typów postaw rodzicielskich możemy wyróżnić również tę stworzoną przez Marię Ziemska, która zaprezentowała osiem przeciwstawnych sobie postaw rodzicielskich i podzieliła je na dwie grupy:

1. Postawy właściwe:
 - akceptacja, współdziałanie, dawanie swobody, uznanie (praw dziecka).
2. Postawy niewłaściwe:
 - odrzucająca, unikająca, zbyt wymagająca, nadmiernie chroniąca [Ziemska, 2009, s. 55-59].

Postawa akceptacji dziecka charakteryzuje się pełnym przyjęciem, szanowaniem jego wyglądu (cech charakterystycznych twarzy, włosów, ubioru). Polega ona również na tolerowaniu możliwości intelektualnych oraz fizycznych dziecka. Pogodzeniu się z możliwymi do osiągnięcia celami oraz niemożliwymi perspektywami na przyszłość dziecka. Rodzic, który akceptuje swoje dziecko, takim jakie jest, potrafi dostrzec zarówno jego wady, jak i zalety, które może rozwijać poprzez wzbudzenie zainteresowań i dobranie odpowiednich metod wychowawczych [Ziemska, 2009, s. 57].

Postawa współdziałania z dzieckiem polega na nawiązywaniu kontaktu z nim. Rodzic, który współdziała z dzieckiem, szuka możliwości spędzenia z nim czasu, odpowiada na odpowiedzi adaptacyjne syna czy córki. Ta postawa rodzicielska charakteryzuje się dużą zmiennością w trakcie dorastania istoty. Matka, wychowując niemowlę, będzie współdziałać z nim poprzez jego karmienie, usypianie oraz będzie reagować na wszystkie próby nawiązania z nią kontaktu (płacz dziecka, głuźnienie, grymas twarzy). Następnie w dalszych etapach wychowywania rodzic może umoralniać swoje dziecko, wymieniać się z nim poglądami, obserwacjami zjawisk lub zainteresowaniami [Ziemska, 2009, s. 58].

Postawa swobody występuje wtedy, gdy wraz z przemijaniem kolejnych okresów rozwojowych dziecka (Jean Piaget wyróżnia okres sensoryczno-motoryczny od narodzin do drugiego roku życia, okres symboliczny od 2. roku życia do lat 7, okres operacji konkretnych od lat 7 do lat 12, okres operacji formalnych do lat 13) [Kielin, 2013, s. 112-131] rodzice pozwalają dziecku dokonywać różnych innych czynności adekwatnych do jego wieku i możliwości poprzez dawanie mu coraz większej swobody. Takie zjawisko możemy zaobserwować np. wtedy, gdy opiekunowie pozwolą, aby dziecko po raz pierwszy uczestniczyło samodzielnie w uroczystości urodzinowej swojego rówieśnika, zmniejszając przy tym wcześniej postawione granice związane z opieką potomka [Ziemska, 2009, s. 58].

Postawa uznania praw dziecka. Ma ona duże znaczenie dla godności dziecka. Charakteryzuje się ona rozważnym, uczciwym, nienaruszającym autonomii postępowaniem wobec córki lub syna. Taka postawa rodzicielska występuje wtedy, gdy dla rodziców jest ważne zdanie ich dziecka. Podejmują decyzje zgodne z preferencjami młodego człowieka, biorąc pod uwagę jego kondycję, umiejętności fizyczne oraz stan psychiczny. Rodzice charakteryzujący się tą postawą nie lekceważą praw dziecka, ale też stawiają wobec niego adekwatne do zrealizowania obowiązki [Ziemska, 2009, s. 59].

Postawy rodzicielskie niewłaściwe występują wtedy, gdy opiekunowie nie potrafią zaakceptować swoich wychowanków, przez co nie są w stanie zmienić swojego postępowania w stosunku do dziecka, tak aby można było stwierdzić, iż kierują się oni pozostałymi trzema następnymi postawami zaproponowanymi przez Marię Ziemską.

Mieczysław Plopa przedstawia postawy rodzicielskie w formie pięciu skal:

I. skala: Postawa akceptacji oraz odrzucenia.

Ta postawa wywiera duży nacisk na akceptowanie dziecka, takim jakie jest wraz z jego wszystkimi wadami i zaletami. Odrzucenie istoty występuje wtedy, gdy człowiek nie jest w stanie przyjąć jej z racji tego, że istnieje. Odrzucenie wiąże się z niedostrzeganiem potrzeb drugiego człowieka i nieprawidłowymi uczuciami nacechowanymi brakiem czułości i empatii.

II. skala: Postawa nadmiernie wymagająca.

Odnacza się nieakceptowaniem i nieegzekwaniem praw, godności, możliwości, autonomii młodego człowieka. Rodzic nadmiernie wymagający stawia zbyt wysokie wymagania wobec swojego dziecka przy tym jest wobec niego bardzo krytyczny. Opiekun dziecka uważa, że jest on godnym

obiektem do naśladowania i swoje decyzje uznaje za najważniejsze, bez możliwości szukania zmian lub kompromisów [Plopa, 2008, s. 236].

III. skala: Postawa autonomii.

Cechuje ją postępowanie rodzica wobec dziecka zgodne z jego etapem dorastania i możliwościami. Tę postawę charakteryzuje wsparcie i udzielanie rad dla jednostki, kierując się jej dobrem przy jednoczesnym ukazywaniu wyborów, jakie może podjąć. Rodzic nie wybiera za dziecko tylko stara się rozwijać w nim poczucie sprawstwa i asertywności. Zwraca uwagę na odmowę pociechy do działania, jak i również stara się ją zrozumieć.

IV. skala: Postawa niekonsekwentna.

Postępowanie wobec dziecka ma charakter przeniesienia (swoich własnych emocji na dziecko). To, jak rodzic będzie traktować wychowanka, zależy będzie od jego własnych emocji, problemów, które nazbierały się w ciągu całego dnia. Postępowanie opiekuna będzie zmienne i często niesprawiedliwe wobec dziecka. Na skutek tego syn lub córka może szukać autorytetu wśród innych osób niekoniecznie w kręgu rodzinnym. Następnie rodzic może być traktowany z pogardą przez swoją niekonsekwencję i brak szacunku wobec dziecka [Plopa, 2008, s. 237].

V. skala: Postawa nadmiernie chroniąca.

Rodzic martwi się tym, iż jego dziecko dorasta. Wszystkie radykalne zmiany odbiera z lękiem o swoją pociechę. Jest zbyt troskliwy i nadopiekuńczy wobec dziecka. Każdą decyzję podejmuje razem z dzieckiem, nawet jeśli nie jest to konieczne. Dziecko jest nadmiernie kontrolowane i obserwowane. W konsekwencji może mieć chęć odseparowania się od opiekuna przez brak potrzeby nawiązywania więzi emocjonalnej i utrzymywania z nim kontaktu [Plopa, 2008, s. 238].

Przegląd wybranych badań na temat postaw rodzicielskich wobec dzieci z niepełnosprawnością intelektualną

W literaturze przedmiotu można znaleźć wiele badań na temat postaw rodzicielskich. Również duże zainteresowanie wśród społeczeństwa wywołują badania odnoszące się do postaw rodzicielskich wobec dzieci z niepełnosprawnością intelektualną. Jest to wątek wzbudzający do dziś kontrowersje, ponieważ rodziny z dziećmi z różnymi zaburzeniami muszą zmagać się na co dzień z innymi trudnościami, które zmieniają się wraz z upływem lat.

W 2001 roku Halina Kasprzyk w pracy pod tytułem *Postawy rodzicielskie matek i ojców dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim a ich wrażliwość empatyczna* umieściła swoje badania, w których wzięło udział 123 ojców i 123 matki dzieci z niepełnosprawnością intelektualną. W badaniach autorka uwzględniła podział wieku dzieci. Dzięki temu udało się jej zbadać, czy występują różnice w odzwierciedlaniu postaw rodzicielskich pod względem wieku dzieci badanych rodziców. Halina Kasprzyk, aby zebrać potrzebne materiały do badań, wykorzystała *Kwestionariusz dla Rodziców* Marii Ziemskiej. Natomiast, aby zbadać empatię emocjonalną rodziców, posłużyła się *Skalą empatii emocjonalnej* Alberta Mehrabiana i Normana Epsteina [Kasprzyk, 2001, s. 49].

Z eksperymentu wynika, iż rodzice dzieci w wieku młodszym najczęściej przedstawiają takie postawy jak nadmierne górowanie oraz zbyt mocne kontrolowanie dziecka. Interesującym jest fakt, iż w tej grupie osób badanych matki dziewczyn i chłopców w starszym wieku szkolnym cechują się w porównaniu z ojcami dzieci w tym samym wieku, mniejszą koncentracją na potomstwie. Jednakże autorka, badając empatię rodziców zauważyła, iż ojcowie chłopców w różnym wieku są osobami bardziej emocjonalnymi od ojców dziewczynek uczęszczających wiekowo do równoległych klas szkolnych. Halina Kasprzyk również zwróciła uwagę na to, iż matki dziewczyn w wieku młodszym oraz ojcowie opiekujący się dziewczynami w wieku starszym, którzy manifestują postawy pozytywne, jednocześnie mają dzieci, którym można celnie określić stany emocjonalne w stosunku do podjętych przez nich stanowisk [Kasprzyk, 2001, s. 60].

W 2008 roku Małgorzata Serzysko-Zdanowska w *Postawy rodzicielskie wobec dzieci z upośledzeniem umysłowym* jako jeden z celów określiła badanie, jakie są najczęściej występujące postawy rodziców dzieci w wyżej określonej grupie społecznej. Autorka projektu podzieliła grupę badawczą na rodziców dzieci „z upośledzeniem w stopniu umiarkowanym” liczącą 20 osób, rodziców dzieci „z upośledzeniem lekkim do znacznego”, w której było 20 osób, oraz rodziców dzieci „z upośledzeniem w stopniu głębokim” również liczącą 20 osób [Serzysko-Zdanowska, 2008, s. 116].

Autorka badań wynioskowała, iż tylko 20 procent osób badanych było w stanie pogodzić się z ograniczeniami swojego dziecka spowodowanymi jego niepełnosprawnością. Małgorzata Serzysko-Zdanowska uważa, że z udzielonych odpowiedzi można wywnioskować, iż rodzice są zdania, że dzieci niepełnosprawne są bardziej kochane od dzieci, które są pełnosprawne.

Znaczna część przebadanych rodziców wobec swoich dzieci przyjmuje postawę wyręczającą. 20 procent respondentów przyjmuje postawę przeciwną, ponieważ są zdania, że dzieci te powinny uczyć się samodzielności. Niestety 15 procent rodziców stwierdza, iż ich dzieci powinny być izolowane od społeczeństwa, a tylko 10 procent osób badanych określiło, iż dzieci te powinno się rozważnie, zdroworozsądkowo wychowywać (mądrze) [Serzysko-Zdanowska, 2008, s. 119].

W 2009 roku Renata Biernat w swoich badaniach opublikowanych w artykule pod tytułem „Nastawienia empatyczne młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie a percepcja postaw rodzicielskich” zastosowała kwestionariusz KRE, który został opracowany przez Andrzeja Węglińskiego i SPR autorstwa Mieczysława Płopy. W badaniach wzięła udział młodzież w wieku od 16 do 18 lat. Przebadano 171 uczniów niepełnosprawnych intelektualnie w stopniu lekkim i 165 uczniów pełnosprawnych obojga płci [Biernat, 2009, s. 114].

Autorka badań w podsumowaniu swojej pracy uznała, iż istnieje zależność pomiędzy tym, jakie postawy rodzicielskie są na co dzień odzwierciedlane w stosunku do dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i młodzieży pełnosprawnej intelektualnie a ich zachowaniami empatycznymi. Renata Biernat również wywnioskowała, iż występują korelacje w grupie dzieci nieograniczonych umysłowo w przypadku przeciwnych sobie płci a ich matkami oraz ojcami. Ujawniła, iż dziewczyny mogą mieć zależne nastawienie empatyczne od postaw matek, a chłopcy od postaw, jakie dominują w zachowaniu ojców [Biernat, 2009, s. 120].

W 2011 roku w pracy pod tytułem *Postawy rodziców wobec dziecka z zespołem Downa* autorstwa Grażyny Dębskiej, Urszuli Cisoń-Apanasewicz, Haliny Potok, Magdaleny Leśniak, przedstawiono badania, w których uwzględniono 31 matek dzieci z zespołem Downa z niepełnosprawnością intelektualną. Do uzbierania niezbędnych materiałów umożliwiających konkretną analizę, autorki wykorzystały sondaż diagnostyczny, dwuczęściowy kwestionariusz ankiety zawierający *Kwestionariusz postaw rodzicielskich* Marii Ziemskiej [Dębska, 2011, s. 71].

Z eksperymentu wynika, iż u matek dzieci z zespołem Downa najczęściej dominują postawy negatywne, takie jak np. bezradność, dystans, koncentracja i nadmierne górowanie. Znacząca mniejszość respondentek miała tendencje do przejawiania postaw pozytywnych. [Dębska, 2011, s. 78].

Również w 2011 roku Monika Parchomiuk oraz Beata Szabała w pracy pod tytułem *Wsparcie społeczne matek dzieci niepełnosprawnych a ich postawy*

rodzicielskie przedstawiły badania, których celem była analiza korelacji wsparcia społecznego z postawami matek dzieci z niepełnosprawnością. W celu zgromadzenia niezbędnych danych do zrealizowania projektu wykorzystano *Kwestionariusz wsparcia społecznego NSSQ* w adaptacji Janusza Kirenko oraz *Kwestionariusz postaw rodzicielskich* Marii Ziemskiej. W eksperymencie uwzględniono 65 matek wychowujących dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębszym oraz stworzono grupę kontrolną składającą się z 70 matek dzieci pełnosprawnych [Parchomiuk, Szabała, 2011, s. 80].

Autorki stwierdziły, iż występują zbliżone korelacje pomiędzy dwoma zjawiskami na poziomie istotnym, o niskim charakterze, uwzględniając wsparcie instrumentalne z postawą bezradności i dystansu, oraz zestawiając afirmację z dystansem. Im większe wsparcie społeczne i im większą jego dostępność miały przebadane kobiety, tym bardziej prawdopodobne było to, że matki te nie wykazywały tendencji do tego, aby podporządkowywać sobie dziecko. Nie dążyły one również do dominowania nad dzieckiem. Matki te także nie uwydatniają braku zdolności emocjonalnych w stosunku do dziecka [Parchomiuk, Szabała, 2011, s. 82].

W 2013 roku Alicja Malina oraz Dorota Suwalska-Barancewicz w opublikowanym artykule pod tytułem *Stres i postawy rodzicielskie matek i ojców osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną* zamieściły badania. Celem tych badań było sprawdzenie przypuszczenia, czy stres odczuwany przez rodziców wspomnianej w tytule artykułu grupy społecznej koreluje z ich postawami rodzicielskimi i sposobami postępowania wobec dzieci. Zostały zastosowane takie narzędzia badawcze, jak *Kwestionariusz poczucia stresu* Mieczysława Płopy i Ryszarda Makarowskiego oraz *Skala postaw rodzicielskich* Mieczysława Płopy [Malina, Suwalska-Barancewicz, 2013, s. 82].

Autorki przedstawiły zależność pomiędzy przeżywanym stresem przez rodziców a ich postawami w stosunku do dzieci z niepełnosprawnością intelektualną. Z analizy korelacji zależności wynika, iż występujące napięcie emocjonalne u badanej grupy osób zwiększa się w trakcie występowania takich postaw rodzicielskich, jak niekonsekwencja lub ochranianie. Natomiast postawa wymagająca jest zależna od odczuwalnego intrapsychicznego stresu, występującego np. w momencie niepokodzenia się z daną sytuacją. Nadmierne ochranianie dziecka, chęć ciągłej kontroli nad nim może również przyczynić się do nadmiernego stresu [Malina, Suwalska-Barancewicz, 2013, s. 88].

W 2015 roku Katarzyna Ćwirynkało, Monika Włodarczyk-Dudka, Aleksandra Arciszewska w swojej pracy pod tytułem *Postawy rodziców wobec dzieci*

z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego umieściły badania, w których postawiły 10 hipotez, m.in. zbadały, czy dane niepełnosprawności dziecka mają związek z jego figurującymi postawami rodzicielskimi. Do pomiaru postaw rodzicielskich autorki tekstu posłużyły się *Skalą postaw rodzicielskich* Mieczysława Plopy. Autorki przygotowały dodatkowo kwestionariusz wywiadu składający się z metryczki dla rodzica oraz dziecka. W badaniach wzięło udział 160 matek oraz 122 ojców. Do badań przystąpiły rodziny z różnymi niepełnosprawnościami dzieci, natomiast znaczna grupa rodzin dominujących miała dzieci z niepełnosprawnością intelektualną (aż 111 dzieci z ograniczonym intelektem, czyli 68,1%) [Ćwirynkało, Włodarczyk-Dudka, Arciszewska, 2015, s. 42].

Rodzice dzieci niepełnosprawnych intelektualnie osiągnęli niższe wyniki na skalach takich, jak: wymaganie, niekonsekwencja, nadmierne ochranianie w porównaniu z rodzicami dzieci z innymi zaburzeniami. Ojcowie i matki biorący udział w tym projekcie wykazywali niskie wyniki postawy akceptującej, jak również okazali się mniej przyzwalający na rozwijanie się autonomii dziecka. Jak i również u rodziców dzieci z niepełnosprawnością intelektualną dominuje postawa nadmiernie wymagająca [Ćwirynkało, Włodarczyk-Dudka, Arciszewska, 2015, s. 52].

Również w 2015 roku Małgorzata Marmola w artykule pod tytułem *Relacje w małżeństwie a postawy rodziców wobec niepełnosprawnych dzieci* uwzględniła badania, które w swoim zakresie miały umożliwić jej poznanie dominujących postaw rodzicielskich wśród matek i ojców dzieci z niepełnosprawnością. Eksperyment również miał na celu odpowiedzieć na pytanie, czy istnieje korelacja pomiędzy związkiem małżeńskim kobiety i mężczyzny a odzwierciedlającymi postawami wobec dziecka z niepełnosprawnością. Autorki projektu zamieściły informacje, iż w badaniach wzięło udział 50 małżeństw, w tym najczęściej rodzice wychowujący dziecko z niepełnosprawnością intelektualną. W badaniach wykorzystano *Kwestionariusz dobranego małżeństwa* Mieczysława Plopy i Marii Kaźmierczak oraz *Skalę postaw rodzicielskich* Mieczysława Plopy [Marmola, 2015, s. 138].

Osoby badane uzyskały niepokojąco niskie wyniki w kategorii rozczarowanie (powyżej 7 stena). Świadczyć to może o tym, iż pary małżeńskie są rozczarowane swoim małżeństwem, w którym jest dziecko z niepełnosprawnością, ponieważ mogły mieć wcześniej inne wyobrażenia na temat swojego życia małżeńskiego. Autorka również zaprezentowała niskie wyniki w postawie rodzicielskiej, jaką jest akceptacja – u matek powyżej 4 stena, u ojców powyżej 2 stena.

Postawa wymagania wyniosła wynik u matek powyżej 6 stena, a u ojców powyżej 5 stena. Utwierdza to w przekonaniu, iż w tej grupie to matki są bardziej wymagające w stosunku do swoich dzieci z niepełnosprawnością od ojców. Wynik powyżej 6 stena może oznaczać, iż wymagania te są zbyt mocno wygórowane w stosunku do możliwości dzieci [Marmola, 2015, s. 139].

Także w 2015 roku przeprowadziła badania Monika Maślowska, które umieściła w artykule pod tytułem *Postawy rodzicielskie matek a zachowania przystosowawcze dzieci z niepełnosprawnością intelektualną*. Za cel eksperymentu autorka określiła zależność pomiędzy postawami rodziców wobec swoich dzieci niepełnosprawnych intelektualnie a ich poziomem zachowań przystosowawczych. W badaniach wzięło udział 25 uczniów dwóch placówek specjalnych i ich rodzice. Autorka tekstu, aby zdobyć odpowiedzi na postawione przez siebie hipotezy, wykorzystała *Skalę zachowań przystosowawczych* przetłóżoną na język polski przez Janusza Kostrzewskiego oraz *Skalę postaw rodzicielskich* Mieczysława Płopy. [Maślowska, 2015, s. 59].

Z badań wynika, iż matki odzwierciedlają w stosunku do swoich dzieci postawę akceptującą, ponieważ wynik jej wynosi powyżej 8 stena. Najniższy wynik, a tym samym przeciętny wśród matek uwzględnionych, zdobyła postawa wymagająca – powyżej 4 stena. Postawa autonomii wyniosła wynik powyżej 5 stena. Autorka wywnioskowała, iż nasilenie tych trzech postaw rodzicielskich koreluje z zachowaniami przystosowawczymi. Dzieci, które miały mamy o dominujących powyżej wspomnianych postawach, były bardziej samodzielne [Maślowska, 2015, s. 60].

W 2016 roku zostały opublikowane badania Grażyny Dębskiej, Katarzyny Strączek, Jolanty Sułek w artykule pod tytułem *Postawy matek wobec dziecka z mózgowym porażeniem dziecięcym*. Celem projektu była ocena występujących postaw wśród matek dzieci z niepełnosprawnością. Wśród badanych występują rodzicielki dzieci z niepełnosprawnością intelektualną. Liczebność tych dzieci wynosi 73,8%. W przedsięwzięciu wzięło udział 65 matek. Do zrealizowania badań wykorzystano *Kwestionariusz postaw rodzicielskich* Marii Ziemskiej [Dębska, Strączek, 2016, s. 89].

Według autorek badań dominujące postawy negatywne wśród tej grupy matek to górowanie (61,5% ankietowanych) i nadmierna koncentracja (55,4% ankietowanych), które wyniosły wynik 5 stena. Natomiast dla skali bezradności (46,2% ankietowanych) i nadmiernego dystansu (29,2% ankietowanych)

postawy uzyskały wynik pozytywny, ponieważ średnia wyniku stenowego wynosi 4 [Dębska, Strączek, 2016, s. 91].

W 2017 roku Monika Masłowska i Anna Michalczyk przedstawiły badania w pracy pod tytułem *Postawy ojców dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w wieku przedszkolnym*. Za cel eksperymentu Panie uznały zbadanie występujących postaw rodzicielskich ojców dzieci z głębszą niepełnosprawnością intelektualną. Do pomiaru postaw rodzicielskich wykorzystano *Kwestionariusz postaw rodzicielskich* Mieczysława Płopy. W projekcie uczestniczyło 25 wychowanków i 25 ojców. Ojcowie dzieci byli w wieku od 29 do 51 lat. Dzieci były w wieku od 4 do 9 lat [Masłowska, Michalczyk, 2017, s. 120].

Z badań tych wynika, iż 56% ojców biorących udział w tych badaniach przejawia wobec dzieci postawę akceptującą. Natomiast 24% uczestników nie potrafi zaakceptować swojego dziecka, przez co dominuje u nich postawa odrzucająca. 46% rodziców ma stosunek umiarkowany do autonomii dziecka. 9% ojców jest zdania, iż przyzwolenie na autonomię dziecka jest zjawiskiem właściwym. Niepożądanym aspektem jest to, iż 36% badanych ojców nadmiernie ochrania swoje dziecko. 52% rodziców charakteryzuje się postawą wymagającą na poziomie właściwym. Zaś tylko 12% badanych uwydatnia negatywnie postawę niekonsekwencji [Masłowska, Michalczyk, 2017, s. 121].

Badania własne

Celem przedstawionych badań, przeprowadzonych w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym w Pucku oraz Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym im. Marii Grzegorzewskiej w Siedlcach, jest określenie różnic pomiędzy postawami rodzicielskimi matek a stopniem niepełnosprawności intelektualnej dziecka na podstawie badań. Problem badawczy jest następujący: *Czy stopień niepełnosprawności intelektualnej dziecka istotnie różnicuje postawy rodzicielskie matek?* Na podstawie nurtującego problemu badawczego udało się ustalić hipotezę, iż stopień niepełnosprawności intelektualnej dziecka nie różnicuje istotnie postaw rodzicielskich matek.

Łącznie w badaniach wzięło udział 67 matek wychowujących dzieci z niepełnosprawnością intelektualną. Niezbędnym narzędziem potrzebnym do zrealizowania badania był kwestionariusz w opracowaniu Mieczysława Płopy *Skala postaw rodzicielskich* (SPR-M).

Tabela 1. Opis statystyczny zmiennych postawa matek ze względu na stopień niepełnosprawności dziecka

stopień niepełnosprawności		akceptacja	odrzućenie	wymaganie	niekonsekwencja	ochronianie	autonomia
Lekki	N	12	12	12	12	12	12
	% z N	17,9%	17,9%	17,9%	17,9%	17,9%	17,9%
	M	46,33	13,67	29,17	21,83	33,83	38,25
	SD	4,479	4,479	8,055	8,809	7,566	5,328
	Me	48,00	12,00	28,00	20,50	35,50	37,00
Umiarkowany	N	48	48	48	48	48	48
	% z N	71,6%	71,6%	71,6%	71,6%	71,6%	71,6%
	M	44,71	15,29	30,08	21,27	31,40	38,04
	SD	4,640	4,640	8,944	8,297	8,587	4,989
	Me	46,00	14,00	29,00	20,00	34,00	38,50
Znaczny	N	7	7	7	7	7	7
	% z N	10,4%	10,4%	10,4%	10,4%	10,4%	10,4%
	M	46,86	13,14	33,14	16,00	34,86	35,14
	SD	3,934	3,934	6,012	5,888	6,619	6,040
	Me	49,00	11,00	33,00	13,00	34,00	35,00
Ogółem	N	67	67	67	67	67	67
	% z N	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Nota: N – liczba obserwacji, M – średnia, SD – odchylenie standardowe, Me – mediana

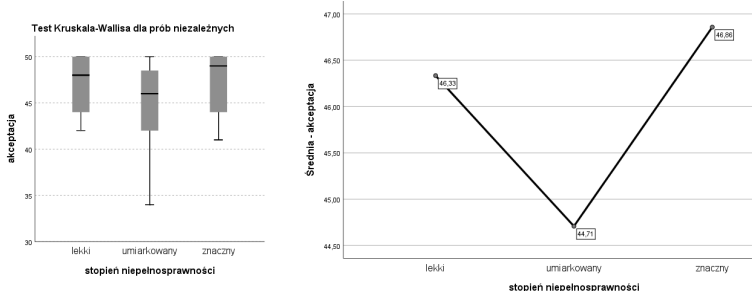
Źródło: opracowanie własne

Matek, które zadeklarowały, że posiadają dziecko z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim było 12, co stanowi 17,9% ze wszystkich osób badanych. Średnia dla postawy akceptacji $M = 46,33$ z odchyleniem standardowym $SD = 4,479$ i medianą $Me = 48,00$. Średnia dla postawy odrzucającej $M = 13,67$ z odchyleniem standardowym $SD = 4,479$ i medianą $Me = 12,00$. Średnia dla postawy wymagającej $M = 29,17$ z odchyleniem standardowym $SD = 8,055$ i medianą $Me = 28,00$. Średnia dla postawy niekonsekwentnej $M = 21,83$ z odchyleniem standardowym $SD = 8,809$ i medianą $Me = 20,50$. Średnia dla postawy ochraniającej $M = 33,83$ z odchyleniem standardowym $SD = 7,566$ i medianą $Me = 35,50$. Średnia dla postawy autonomii $M = 38,25$ z odchyleniem standardowym $SD = 5,328$ i medianą $Me = 37,00$.

Matek, które zadeklarowały, że posiadają dziecko z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym było 48, co stanowi 71,6% wszystkich badanych. Średnia dla postawy akceptacji $M = 44,71$ z odchyleniem standardowym $SD = 4,640$ i medianą $Me = 46,00$. Średnia dla postawy odrzucającej $M = 15,29$ z odchyleniem standardowym $SD = 4,640$ i medianą $Me = 14,00$.

Średnia dla postawy wymagającej $M = 30,08$ z odchyleniem standardowym $SD = 8,944$ i medianą $Me = 29,00$. Średnia dla postawy niekonsekwentnej $M = 21,27$ z odchyleniem standardowym $SD = 8,297$ i medianą $Me = 20,00$. Średnia dla postawy ochraniającej $M = 31,40$ z odchyleniem standardowym $SD = 8,587$ i medianą $Me = 34,00$. Średnia dla postawy autonomii $M = 38,04$ z odchyleniem standardowym $SD = 4,989$ i medianą $Me = 38,50$.

Matek, które zadeklarowały, że posiadają dziecko z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu znacznym było 7, co stanowi 10,4% wszystkich osób badanych. Średnia dla postawy akceptacji $M = 46,86$ z odchyleniem standardowym $SD = 3,934$ i medianą $Me = 49,00$. Średnia dla postawy odrzucającej $M = 13,14$ z odchyleniem standardowym $SD = 3,934$ i medianą $Me = 11,00$. Średnia dla postawy wymagającej $M = 33,14$ z odchyleniem standardowym $SD = 6,012$ i medianą $Me = 33,00$. Średnia dla postawy niekonsekwentnej $M = 16,00$ z odchyleniem standardowym $SD = 5,888$ i medianą $Me = 13,00$. Średnia dla postawy ochraniającej $M = 34,86$ z odchyleniem standardowym $SD = 6,619$ i medianą $Me = 34,00$. Średnia dla postawy autonomii $M = 35,14$ z odchyleniem standardowym $SD = 6,040$ i medianą $Me = 35,00$.

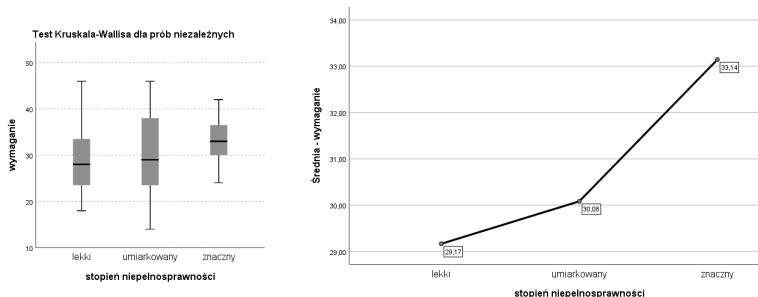


Wykres 1. Różnice średnich zmiennej postawa akceptującej matki ze względu na stopień niepełnosprawności dziecka

źródło: opracowanie własne

Test jednoczynnikowej analizy wariancji Anova wykazał, że średnie zmiennej postawa akceptacji matki uzyskanymi ze względu na stopień niepełnosprawności intelektualnej dziecka nie różnią się od siebie istotnie statystycznie $F(2; 66) = 1,115$; $p = 0,334$; miara związku $\eta = 0,184$ jest słaba.

Wszystkie średnie należą do jednorodnej grupy średnich na co wskazał test Duncana $p = 0,278$. Najwyższą średnią w postawie akceptacji matki

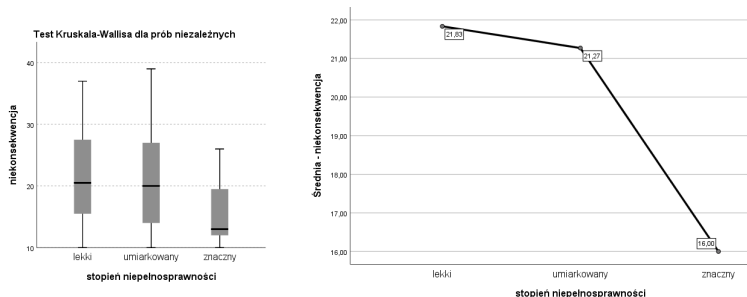


Wykres 3. Różnice średnich zmiennej postawa wymagającej matki ze względu na stopień niepełnosprawności dziecka

źródło: opracowanie własne

Test jednoczynnikowej analizy wariancji Anova wykazał, że średnie zmiennej postawa wymagająca matki uzyskanymi ze względu na stopnia niepełnosprawności intelektualnej dziecka nie różnią się od siebie istotnie statystycznie $F(2; 66) = 0,505$, $p = 0,606$, miara związku $\eta = 0,125$ jest słaba.

Wszystkie średnie należą do jednorodnej grupy średnich na co wskazał test Duncana $p = 0,286$. Najwyższą średnią w postawie wymagającej matki uzyskano wśród tych matek, które wychowują dziecko z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu znacznym, następną średnią wartość uzyskano dla matek wychowujących dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i najniższą wartość uzyskały matki wychowujące dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim. Różnica średnich zmiennych postawy wymagającej ze względu na wyniki dla stopnia umiarkowanego i lekkiego była niewielka $R_{i-j} = 0,917$, zaś wartość różnicy pomiędzy stopniem znacznym i umiarkowanym wynosiła $R_{i-j} = 3,060$, a pomiędzy stopniem znacznym i lekkim różnica wynosi $R_{i-j} = 3,975$

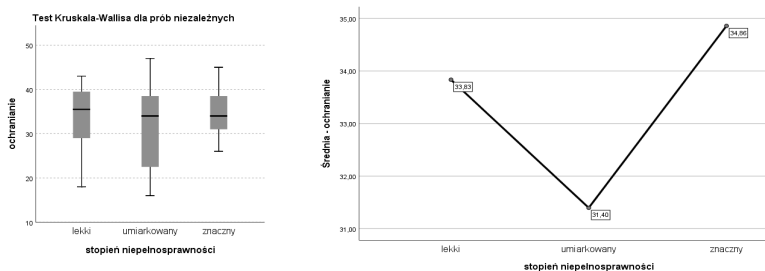


Wykres 4. Różnice średnich zmiennej postawa niekonsekwencji na stopień niepełnosprawności dziecka

Źródło: opracowanie własne

Test jednoczynnikowej analizy wariancji Anova wykazał, że średnie zmiennej postawa niekonsekwencji matki uzyskanymi ze względu na stopień niepełnosprawności intelektualnej dziecka nie różnią się od siebie istotnie statystycznie $F(2; 66) = 1,375$, $p = 0,260$, miara związku $\eta = 0,203$ jest słaba.

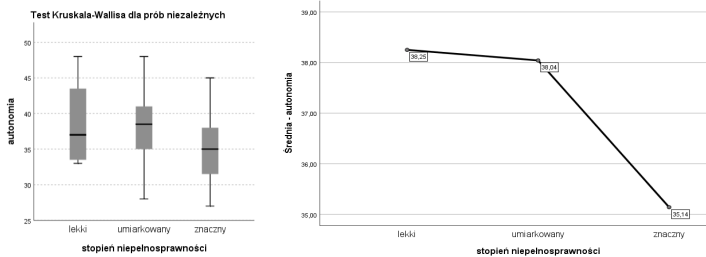
Wszystkie średnie należą do jednorodnej grupy średnich, na co wskazał test Duncana $p = 0,102$. Najwyższą średnią w postawie niekonsekwencji matki uzyskano wśród tych matek, które wychowują dziecko z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, następną średnią wartość uzyskano dla matek wychowujących dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i najniższą wartość uzyskały matki wychowujące dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu znacznym. Różnica średnich postawy niekonsekwencji ze względu na wyniki dla stopnia umiarkowanego i lekkiego była niewielka $R_{i-j} = -0,562$, zaś wartość różnicy pomiędzy stopniem znacznym i umiarkowanym wynosiła $R_{i-j} = -5,271$, a pomiędzy stopniem znacznym i lekkim różnica wynosi $R_{i-j} = -5,833$.



Wykres 5. Różnice średnich zmiennej postawa ochraniającej matki ze względu na stopień niepełnosprawności dziecka

Test jednoczynnikowej analizy wariancji Anova wykazał, że średnie zmiennej postawa ochraniająca matki uzyskanyymi ze względu na stopień niepełnosprawności intelektualnej dziecka nie różnią się od siebie istotnie statystycznie $F(2; 66) = 0,826$, $p = 0,442$, miara związku $\eta = 0,159$ jest słaba.

Wszystkie średnie należą do jednorodnej grupy średnich, na co wskazał test Duncana $p = 0,336$. Najwyższą średnią w postawie ochraniającej matki uzyskano wśród tych matek, które wychowują dziecko z niepełnosprawności intelektualną w stopniu znacznym, następną średnią wartość uzyskano dla matek wychowujących dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i najniższą wartość uzyskały matki wychowujące dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym. Różnica średnich postawy ochraniającej ze względu na wyniki dla stopnia znacznego i lekkiego była niewielka $R_{I-J} = 1,024$, zaś wartość różnicy pomiędzy stopniem znacznym i umiarkowanym wynosiła $R_{I-J} = 3,451$, a pomiędzy stopniem znacznym i lekkim różnica wynosi $R_{I-J} = 1,024$.



Wykres 6. Różnice średnich zmiennej postawa autonomii matki ze względu na stopień niepełnosprawności dziecka

Źródło: opracowanie własne

Test jednoczynnikowej analizy wariancji Anova wykazał, że średnie zmiennej postawa autonomii matki ze względu na stopień niepełnosprawności intelektualnej dziecka nie różnią się od siebie istotnie statystycznie $F(3; 66) = 1,027$; $p = 0,364$; miara związku $\eta = 0,176$ jest słaba.

Wszystkie średnie należą do jednorodnej grupy średnich, na co wskazał test Duncana $p = 0,166$. Najwyższą średnią w postawie autonomii matki uzyskano wśród tych matek, które wychowują dziecko z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, następną średnią wartość uzyskano dla matek wychowujących

dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i najniższą wartość uzyskały matki wychowujące dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu znacznym. Różnica średnich postawy autonomii ze względu na wyniki dla stopnia umiarkowanego i lekkiego była niewielka $R_{i-j} = -0,208$, zaś wartość różnicy pomiędzy stopniem znacznym i umiarkowanym wynosiła $R_{i-j} = -2,899$, a pomiędzy stopniem znacznym i lekkim różnica wynosi $R_{i-j} = -3,107$.

Wnioski

Z badań wynika, że stopień niepełnosprawności intelektualnej dziecka nie różnicuje istotnie postaw rodzicielskich matek akceptacji ($p = 0,334$), odrzucenia ($p = 0,334$), wymagania ($p = 0,606$), ochraniaania ($p = 0,442$), niekonsekwencji ($p = 0,260$), autonomii ($p = 0,364$). Tym samym można potwierdzić hipotezę.

Natomiast z badań Katarzyny Ćwirynkało, Moniki Włodarczyk-Dudka i Aleksandry Arciszewskiej przeprowadzonych w 2015 roku wynika, że u rodziców wychowujących dzieci z niepełnosprawnością intelektualną dominują takie postawy rodzicielskie, jak wymaganie, niekonsekwencja, nadmierne ochraniaanie w porównaniu z rodzicami, których dzieci zmagają się z innymi niepełnosprawnościami [Ćwirynkało, Włodarczyk-Dudka, Arciszewska, 2015, s. 42].

Abym mogła dokonać takiego porównania w swojej pracy, musiałabym zwiększyć grupę badawczą, ponieważ w przedstawionych badaniach ujęłam tylko i wyłącznie matki wychowujące dzieci z niepełnosprawnością intelektualną. Nie wzięłam pod uwagę rodziców dzieci z innymi niepełnosprawnościami.

Podsumowanie

W toku analizy badań własnych doszłam do wniosku, że potwierdziła się hipoteza, iż stopień niepełnosprawności intelektualnej dziecka nie różnicuje istotnie postaw rodzicielskich matek.

Jestem zdania, iż odpowiednia wiedza na temat poszczególnych postaw rodzicielskich, takich jak akceptacja, odrzucenie, niekonsekwencja, wymaganie, nadmierna opieka, autonomia, może być wsparciem dla pedagogów oraz terapeutów w oddziaływaniu na poszczególne postępowania i decyzje rodziców, a w szczególności matek wychowujących dzieci z niepełnosprawnością intelektualną.

Maria Ziemska uważa, iż za pomocą wiedzy na temat postaw rodzicielskich można ingerować w proces wychowywania dziecka przez rodziców, a tym samym istnieje możliwość, aby wspomagać ich w pełnieniu roli matki lub ojca [Ziemska, 2009, s. 75].

Bibliografia

- Biernat R. (2009), *Nastawienia empatyczne młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie a percepcja postaw rodzicielskich*, „Szkoła Specjalna”, LXX (2).
- Ćwirynkało K., Włodarczyk-Dudka M., Arciszewska A. (2015), *Postawy rodziców wobec dzieci z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego*, „Przegląd Badań Edukacyjnych”, nr 21.
- Dębska G., Strączek K. (2016), *Postawy matek wobec dziecka z mózgowym porażeniem dziecięcym*, „Państwo i Społeczeństwo”, (XVI), nr 4.
- Kasprzyk H. (2001), *Postawy rodzicielskie matek i ojców dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim a ich wrażliwość empatyczna*, Chowanna, t. 2.
- Kielin J. (2013), *Krok po kroku. Nauczanie i terapia dzieci z umiarkowaną, znaczną i głęboką niepełnosprawnością intelektualną*, Wydawnictwo GWP, Sopot.
- Malina A., Suwalska-Barancewicz D. (2013), *Stres i postawy rodzicielskie matek i ojców osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną*, „Psychologia Rozwojowa”, t. 18, nr 2.
- Marmola M. (2015), *Relacje w małżeństwie a postawy rodziców wobec niepełnosprawnych dzieci*, „Kultura – Przemiany – Edukacja”, t. 3.
- Masłowska M. (2015), *Postawy rodzicielskie matek a zachowania przystosowawcze dzieci z niepełnosprawnością intelektualną*, „Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis. Studia Pedagogica”, nr 172(4).
- Masłowska M., Michalczyk A. (2017), *Postawy ojców dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w wieku przedszkolnym*, „Roczniki Pedagogiczne”, t. 9(45), nr (3).
- Parchomiuk M. (2007), *Rodzice dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym wobec sytuacji trudnych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin.
- Płopa M. (2008), *Psychologia rodziny*, Wydawnictwo Impuls, Kraków.
- Płopa M. (2008), *Więzi w małżeństwie i rodzinie – metody badań*, Wydawnictwo Impuls, Kraków.
- Serzysko-Zdanowska M. (2008), *Postawy rodzicielskie wobec dzieci z upośledzeniem umysłowym*, „Student Niepełnosprawny. Szkice i rozprawy”, nr 8(1).
- Ziemska M. (1973, 2009), *Postawy rodzicielskie*, Wiedza Powszechna, Warszawa.

Paulina Drzeżdżon

ORCID: 0000-0002-7030-1015

e-mail: paulinadrzezdzon12619@gmail.com

Niepubliczne Przedszkole "Mały Oxford"
z Oddziałami Integracyjnymi w Siedlcach**Dominujące postawy rodzicielskie matek
wychowujących dzieci z niepełnosprawnością intelektualną**Dominant parental attitudes of mothers raising children
with intellectual disabilities<https://doi.org/10.34739/sn.2024.24.05>

Abstrakt: Celem niniejszych badań, przeprowadzonych w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym w Pucku oraz Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym im. Marii Grzegorzewskiej w Siedlcach, było zidentyfikowanie najczęściej występujących postaw rodzicielskich matek wychowujących dzieci z niepełnosprawnością intelektualną. W części teoretycznej zostało przedstawione pojęcie postawy rodzicielskiej i jej komponenty oraz został poruszony temat postaw rodzicielskich wobec dzieci z niepełnosprawnością intelektualną. W części empirycznej tekstu została przedstawiona analiza badań własnych na temat postaw rodzicielskich matek wychowujących dzieci z niepełnosprawnością intelektualną.

Słowa kluczowe: *postawy rodzicielskie, niepełnosprawność intelektualna*

Abstract: The aim of this research was to identify the most common parental attitudes of mothers raising children with intellectual disabilities based on research conducted at the Special Educational and Educational Center in Puck and the Special Educational and Educational Center in Puck. Maria Grzegorzewska in Siedlce. In the theoretical part, the concept of parental attitude and its components was presented and the topic of parental attitudes towards children with intellectual disabilities was discussed. The empirical part of the text presents an analysis of the author's own research on the parental attitudes of mothers raising children with intellectual disabilities.

Keywords: *parental attitudes of mothers, intellectual disability*

Pojęcie postawy rodzicielskiej i jej komponenty

Rodzice od momentu poczęcia swojego dziecka mają ogromny wpływ na przebieg jego rozwoju. To właśnie oni podejmują pierwsze i najważniejsze decyzje związane z macierzyństwem, ojcostwem. Są oni również odpowiedzialni za dokonywanie wyborów, które przyczyniają się do zmian w przyszłości dziecka.

Według Henryka Cudaka członkowie rodziny odgrywają najważniejszą rolę w pierwszych latach rozwoju dziecka, przez co są oni dla niego osobami znaczącymi. Dziecko poprzez interakcje z rodziną (rodzicami, rodzeństwem) kreuje swoje własne postawy wobec pozostałej części społeczeństwa [Cudak, 2010, s. 15]. W istocie to rodzice wprowadzając konkretne zasady, normy funkcjonowania obowiązujące dla całej rodziny kształtują osobowość młodej jednostki. Dziecko, odnosząc się do danych sytuacji uwarunkowanych konkretnymi zdarzeniami (metodami wychowawczymi, błędami wychowawczymi itp.), nieświadomie kreuje swój światopogląd, który bazuje na przeżytych wcześniej zdarzeniach z udziałem osób dla niego najbardziej znaczących.

Irena Grodzicka, powołując się na polską literaturę pedagogiczną, uważa, że postawa rodzicielska występuje, gdy sposób postępowania wobec danej osoby lub sytuacji staje się zauważalną tendencją [Grodzicka, 1989, s. 46]. Przyjmując taką postawę rodzicielską, można stwierdzić, iż jest ona zbiorem wszystkich czynności nakierowanych w sposób powtarzający się i wymierzony na sferę emocjonalną (psychiczną, duchową) i fizyczną dziecka. Odzwierciedla się ona więc we wszystkich postępowaniach, zachowaniach względem dziecka (wszystkie czynności nakierowane na dziecko: odnoszenie się, mimika twarzy, nastawienie, opieka, sposób bycia względem kogoś).

Spośród wielu stanowisk warty zauważenia jest pogląd Marii Ziemskiej, która opisując postawę rodzicielską zwróciła uwagę na to, iż stosunek rodziców wobec dziecka przybiera różnego rodzaju formy zachowania się wobec niego. Można więc stwierdzić, iż postawa rodzicielska jest utrwaloną formą postępowania w odniesieniu do danej osoby. Jest to rzeczywiste, wielokrotnie powtarzalne zachowanie (okazywanie emocji, cykliczne odtwarzanie czynności), które oddziałuje na psychikę i osobowość dziecka. Maria Ziemska rozpoznała następujące komponenty postawy rodzicielskiej odnoszące się do postępowania wobec dziecka:

- myślowy,
- działania,
- uczuciowy [Ziemska, 2009, s. 32].

Pierwszy składnik postawy jest rozumiany jako wyrażanie swojej opinii, poglądu na temat wychowanka. Opinia wobec dziecka może być negatywna lub pozytywna, przez co znacząco może wywierać wpływ na samoocenę jednostki. Opinia negatywna występuje, gdy rodzic np. mówi do dziecka „Jesteś głupi”. Jednakże trzeba pamiętać o tym, iż opinia pozytywna najbardziej jest

dla dziecka istotna i ma dla niego korzystniejsze znaczenie, kiedy jest wypowiedziana w formie pochwały do innej osoby, np. babci lub dziadka, ale tylko w takim przypadku, gdy dziecko ją usłyszy, np. „Muszę ci się pochwalić, ponieważ mój syn pomógł mi dzisiaj zrobić obiad i był przy tym dla mnie bardzo miły, jestem bardzo zadowolona”. Taka pochwała dotycząca dziecka wypowiedziana do innej osoby, która w jego życiu pełni ważną rolę, również znaczącą, zapewnia go, iż rodzic jest z niego dumny. Taki mechanizm opinii, pochwał, poglądów nakierowywanych wypowiedzią na temat dziecka ma duże znaczenie dla jego poczucia własnej wartości. Natomiast drugi składnik postawy rodzicielskiej odnosi się do czynów fizycznych dokonywanych przez rodziców względem dziecka. Jest on istotnym elementem w trakcie budowania więzi w rodzinie wówczas, gdy rodzice starają się okazywać swoją miłość w stosunku do pociechy na przykład poprzez przytulenie lub pocałowanie. Jak i również może być krzywdzący dla dziecka w sytuacji, w której bezbronny wychowanek staje się ofiarą agresji fizycznej, która na przykład jest wymierzona w formie nieprawidłowego stosowania, nieadekwatnych do czynu kar przez rodziców. Nieadekwatne do czynów kary mogą wystąpić, gdy rodzic posiada małą wiedzę związaną z wychowywaniem dzieci (ma niskie kompetencje), jest zbyt emocjonalny (wyznacza określoną karę pod wpływem emocji) lub sam jako dziecko doświadczył niesprawiedliwego traktowania przez swoich własnych rodziców i powtarza te same błędy. Nieadekwatną karą może być np. nieobchodzenie urodzin syna, ponieważ niechcący zbił ulubiony kubek mamy. Komponent uczuciowy obejmuje zarówno czyny, jak i słowa [Ziemska, 2009, s. 32]. Tożsamą definicję Marii Ziemskiej propagował Józef Rembowski, który ujmował pojęcie postawy rodzicielskiej, jako całościowe ustosunkowanie się rodziców (nastawienie każdego z osobna – ojca oraz matki) w trakcie pełnienia przez nich roli wychowawczej, opiekuńczej [Rembowski, 1972, s. 55].

Zatem jego koncepcja obejmuje stosunek rodziców do potrzeb dziecka, wykorzystywanych metod wychowawczych, które ukształtowały się wraz z zapewnianiem dziecku bezpieczeństwa i stabilizacji. Józef Rembowski przytacza trzy komponenty postaw rodzicielskich jako rodzaju ingerowania (ustosunkowania się) względem dziecka. Są to komponenty:

- behawioralny,
- emocjonalno-motywacyjny,
- poznawczy [Rembowski, 1986, s. 197].

Mówiąc o komponencie behawioralnym, mamy na myśli dobrowolne, zamierzone działanie rodzica, które oddziałuje na funkcjonowanie dziecka. W skład komponentu behawioralnego będą wchodziły wszystkie czyny względem dziecka. Warty omówienia przykładem jest sytuacja, w której jeden z rodziców realizuje swoje niespełnione aspiracje, posługując się własnym dzieckiem do zdobycia wymarzonego celu i nie uwzględniając przy tym predyspozycji dziecka do nauki lub jego własnych zainteresowań. Takie podejście do dziecka wiązać się może z odczuwaniem przez niego presji. Rodzic, który nie myśli o zaspokojeniu potrzeb swojego dziecka i o tym, jakie są jego możliwości do podjęcia działania, postępuje zgodnie tylko i wyłącznie ze swoimi poglądami. W konsekwencji tego rodzaju interakcje mogą prowadzić do braku umiejętnego podejmowania samodzielnych decyzji przez wychowanka. Z takim postępowaniem mamy do czynienia, gdy rodzice, decydując za dziecko, myślą, iż wprowadzone nakazy i zakazy są odpowiednie dla jego rozwoju i przyszłości (Eleonora Bielawska-Batorowicz uznaje mechanizm przenoszenia niezrealizowanych ambicji na swoje dzieci jako jedną z form wymierzania przemocy psychicznej wobec wychowanków, nazywając ją ignorowaniem możliwości, predyspozycji dziecka) [Grochocimska, 1999, s. 41].

Następująco komponent emocjonalno-motywacyjny jest odpowiedzialny za umiejętnie postrzeganie i rozumienie własnych emocji, uczuć, jak i również dostrzeganie i dobre interpretowanie emocji innych ludzi. Jest to umiejętność niezwykle ważna w procesie komunikowania się z drugim człowiekiem, zwłaszcza w rodzinie.

Rodzic, który jest w stanie rozpoznać smutek lub strach poprzez charakterystyczne zachowanie się dziecka w określony sposób (dziecko dużo mniej mówi niż na co dzień, nie uśmiecha się, jest bierne lub zbyt pobudzone, unika naszego wzroku), może szybciej zareagować i pomóc mu w trudnej dla niego sytuacji. Jak i również rodzic powinien przyzwalać dziecku na okazywanie emocji nawet tych, które są uznawane za negatywne. Jest to istotne, ponieważ tłumione emocje są w stanie zablokować rozwijanie się zjawiska podmiotowości wychowanka [Zabrzycka-Mociąg, 2020, s. 73].

Komponent poznawczy odgrywa ważną rolę dla naszej pewności siebie, ponieważ odpowiada za to, co my myślimy na swój temat (jakie zdanie mamy o sobie), jak i również, co sądzimy na temat innych osób. Jest on istotny również dlatego, iż ingeruje w to, jak my postrzegamy inną jednostkę, wszakże nie zawsze nasze myśli związane z inną osobą są zgodne z jej postępowaniem.

Do takiej sytuacji może dojść wówczas, gdy rodzic został okłamany przez dziecko, przez co nie jest w stanie po raz kolejny mu zaufać, nawet wtedy, gdy mówi prawdę. Postawy rodzicielskie są również zmienne i muszą być plastyczne wraz ze zwiększającym się wiekiem dziecka. Inaczej będzie przebiegać procedura postępowania rodziców wobec dziecka nowo narodzonego, które jest najczęściej z racji swojego wieku i braku samodzielności największym obiektem zainteresowania wśród grona najbliższych dla niego osób (jest otoczone największą opieką). Jak i również inne będzie postrzeganie i traktowanie jednostki w fazie adolescencji, która jest już bardziej ukształtowana pod względem osobowości, charakteru oraz inteligencji.

Agnieszka Bochniarz pojmuje przemiany (modyfikacje) postaw rodzicielskich jako poziom nasilenia swobody, jaki reprezentują rodzice względem dziecka po przez dawanie mu mniejszej lub większej niezależności (samodzielności, spontaniczności w wykonywanych zadaniach) z uwzględnieniem przy tym określonych form kontroli [Bochniarz, 2010, s. 14]. Według B.K. Barber, J. Olsen oraz S. Smagle istnieją dwa wyznaczniki kontrolowania człowieka:

- psychologiczny, składający się ze wszystkich interakcji rodziców względem dziecka, które mają wpływ na jego kształtowanie osobowości, charakteru oraz moralności społecznych. Niekiedy poprzez obserwacje otoczenia (rodzin rówieśników) jednostka może uznać postępowanie ojca lub matki za niewydolne wychowawczo, niezgodne z normami społecznymi, krzywdzące dla niego przez co może się zdystansować i buntować przeciwko nim.
- behawioralny polegający na kontrolowaniu zachowań dziecka poprzez ich ustabilizowanie, uregulowanie tak, aby mogło zgodnie z przyjętymi normami, zasadami w danej kulturze żyć i porozumiewać się z innymi ludźmi. Na przykład niemowlę nie wie, iż kradzież jest złamaniem prawa ludzi żyjących w Polsce, natomiast w trakcie jego dorastania poprzez rozmowę wyjaśniającą skutki kradzieży z mamą lub tatą i obserwacje otoczenia wie, że jest ona zabroniona i karalna [Urban, 2001, s. 283-293].

Są to bardzo ważne aspekty związane z postawami rodzicielskimi, ponieważ muszą one być dokładnie przemyślane i dobrane pod względem autonomii dziecka. Jeżeli rodzice nie będą w stanie zapewnić dziecku adekwatnie dobranych do wieku dziecka postaw rodzicielskich, może dojść do zaburzeń zachowania lub osobowości wychowanka [Ziemska, 2009, s. 34].

Mieczysław Płopa – podobnie jak Józef Rembowski – opisując postawę rodzicielską, przedstawia ją jako odnoszenie się do dziecka, oddziałując na jego

autonomię poznawczo-emocjonalną oraz poprzez konkretne zachowania. Podkreślając przy tym, iż stosunek, postawa rodzica wobec dziecka zmienia się i formuje w ciągu całego procesu wychowawczego (macierzyństwa, ojcostwa) [Plopa, 2008, s. 162]. Przyjmując taką postawę rodzicielską, można stwierdzić, iż skoro kształtuje się ona przez cały cykl macierzyństwa, to jest ona również zmienna w stosunku do wieku matki lub ojca oraz zdobytych przez nich doświadczeń związanych z wychowywaniem pociechy.

Postawy rodzicielskie wobec dzieci z niepełnosprawnością intelektualną

Małżeństwo, które planuje powiększenie swojej rodziny i marzy o przyjściu na świat potomka, może snuć plany związane z wychowywaniem dziecka. Przyszli rodzice mogą ustalać wspólnie, jak będzie przebiegała ich opieka nad dzieckiem, podział obowiązków domowych oraz pracy. W dalszej kolejności pojawiają się aspiracje dotyczące spędzania wspólnie czasu wolnego, równocześnie planowania wyjazdów na wakacje, uczenia dyscyplin sportowych, rozwijania zainteresowań muzycznych oraz plastycznych dziecka.

W momencie, w którym rodzice dowiadują się o niepełnosprawności intelektualnej swojego dziecka, wszystkie plany, marzenia, intencje wobec niego ulegają zmianie. Postawy tych rodziców są silnie uwarunkowane czynnikami, które na nich wpływają i je nasilają. Tymi czynnikami możemy nazwać na przykład niewpisanie się ich dziecka w standardy społeczeństwa poprzez jego nietypowe zachowanie odbiegające od normy, w porównaniu z pozostałą częścią rówieśników. Innymi generatorami korelującymi z zachowaniami opiekunów wobec potomstwa mogą również być specjalne metody wychowawcze i rewalidacyjne usprawniające jego funkcjonowanie [Szabała, Parchomiuk, 2011, s. 49].

Matki dziecka z niepełnosprawnością intelektualną są tak samo odpowiedzialne za wychowanie dziecka, jak ich ojcowie. Niestety to najczęściej matkom przypisuje się to, jak funkcjonuje i jak jest postrzegane przez społeczeństwo ich potomstwo. Natomiast, aby społeczeństwo to uznawało jednostkę ograniczoną intelektualnie za równą sobie i nie kierowało się pogardliwymi stereotypami, to matka musi podejmować odpowiednie działania ukierunkowane w stronę dziecka. Działania te mają na celu wspomóc jego czynności sprawcze. Jednakże ojcowie również przeżywają przyjście na świat swojego dziecka z niepełnosprawnością i tak samo jak i u matki występują u nich negatywne emocje z tym związane. Mogą oni również czuć pewien rodzaj straty, która jest

związana z posiadaniem nie w pełni sprawnego syna lub córki [Bakiera, Stelter, 2010, s. 136].

Niezależnie od rodzaju niepełnosprawności czy jej sprzężenia dziecko będzie również wymagało specjalistycznej opieki medycznej, co wiąże się z dużymi kosztami leczenia. Funkcjonowanie społeczne, emocjonalne i materialne rodziny podlegają ewolucji. Rodzice, poświęcając większą część swojego czasu dziecku z bardziej wymagającymi potrzebami, mogą zaniedbywać relacje z otoczeniem (przyjaciółmi, dalszą rodziną), a następnie między sobą. Mogą oni również sami unikać spędzania czasu ze znajomymi przez duże poczucie wstydu wywołane posiadaniem dziecka z niepełnosprawnością intelektualną. Dlatego tak ważne jest w tym momencie wsparcie bliskich i przekonanie o pełnej akceptacji wśród pozostałej części społeczeństwa. [Aksamit, Kruś-Kubaszewska, 2021, s. 144].

Natomiast według Haliny Borzyszkowskiej nie stopień niepełnosprawności intelektualnej lub jej rodzaj mają znaczenie dla zachowania się rodziców wobec dziecka, a ich nastawienie, odnoszenie się do samego faktu jego poważnej niepełnosprawności. Świadczy to o tym, iż rodzic sam na początku musi chcieć zaakceptować swoje dziecko, mimo tego że nie wpisuje się ono w jego wymarzone oczekiwania [Borzyszkowska, 1988, s. 368].

Przyjście na świat dziecka z niepełnosprawnością intelektualną, ruchową bądź sprzężoną jest dla każdego rodzica wyzwaniem, pewnego rodzaju wyrzeczeniem. Zmienia się dotychczasowe funkcjonowanie całej rodziny. Zdaniem Małgorzaty Karwowskiej nie każdy opiekun jest w stanie poradzić sobie z troską, akceptacją i zapewnieniem odpowiedniej opieki (systematycznej rehabilitacji, opieki medycznej). Sama świadomość posiadania potomka z niepełnosprawnością intelektualną może być przytłaczająca do tego stopnia, iż rodzic ze strachu przed podjęciem tak trudnego zadania może postanowić o odejściu od rodziny. [Szluz, 2017, s. 137].

Natomiast pewne jest to, iż rodzice w momencie poznania diagnozy swojego dziecka mają prawo do tego, aby odczuwać związane z tym faktem negatywne emocje. Nie można zatem oczekiwać automatycznego zaakceptowania często dotychczas nieznanego zjawiska, jakim jest niepełnosprawność intelektualna. Biorąc pod uwagę, iż często rodzice dziecka zaburzonego nie mieli wcześniej styczności na dłuższy okres czasu z osobą z podobnymi deficytami w zachowaniu, które są wyznacznikiem niskiego ilorazu inteligencji, można stwierdzić, iż potrzebują oni dużo więcej czasu, aby oswoić się z nową w ich życiu sytuacją.

Taki mechanizm opisuje Andrzej Twardowski, powołując się na poszczególne cztery etapy, przez które najczęściej przechodzą rodzice dowiadujący się o niskim ilorazie inteligencji swojego dziecka. Są to:

- etap szoku,
- etap kryzysu emocjonalnego,
- etap pozornego przystosowania się,
- etap konstruktywnego przystosowania się do sytuacji [Twardowski, 1999, s. 22].

Tak zwany etap szoku jest spowodowany nagłym nawałem gwałtownych emocji, które towarzyszą rodzicom w trakcie poznania diagnozy niepełnosprawności swojego dziecka. Wynika on z nagłej zmiany funkcjonowania rodziny, modyfikacji planów związanych z wychowywaniem dziecka oraz reformą ustalonej opieki nad dzieckiem. Rodzice muszą ustalić, kto z nich na co dzień będzie bardziej zaangażowany w rehabilitację i rewalidację oraz opiekę nad dzieckiem potrzebującym stałej kontroli i troski, a kto będzie musiał – z racji możliwości zdobycia większych zarobków – pracować, aby utrzymać rodzinę.

Pierwsza faza szoku jest również związana z brakiem wiedzy na temat niepełnosprawności, z jaką mierzy się dziecko. Rodzice na początku nie wiedzą, do jakich instytucji mogą zwrócić się o pomoc, do jakiego terapeuty udać się, aby stymulować rozwój dziecka od najmłodszych lat jego życia. Nie są świadomi tego, jakie metody terapeutyczne są obecnie stosowane oraz skuteczne. Mogą być oni przerażeni, ponieważ sami mogą nie wiedzieć, jak zajmować się dzieckiem z zaburzeniami (jakie czynności pielęgnacyjne można zastosować, jak karmić dziecko, jak dziecko powinno prawidłowo chodzić, siedzieć itp.).

Etap kryzysu emocjonalnego występuje, gdy rodzice, szukając odpowiedzi na pytanie, dlaczego ich dziecko jest niepełnosprawne intelektualnie, zaczynają obwiniać siebie lub swojego partnera za to, co spotkało ich rodzinę. Na tym etapie matka lub ojciec dziecka nie może się jeszcze pogodzić ze świadomością deficytów swojego potomstwa. Mogą oni w tej fazie również zaprzeczać rzeczywistym faktom, iż ich dziecko jest niepełnosprawne. Rodzice również boją się o to, jak ich potomstwo poradzi sobie w przyszłości, kiedy ich zabraknie, czy będzie wystarczająco samodzielne, aby mogło wykonywać czynności dnia codziennego, w tym pójść do pracy.

Następny etap, który może wystąpić, to pozorne przystosowanie się, które charakteryzuje się dwiema odmiennymi postawami rodzica wobec dziecka. Pierwsza z nich to brak akceptacji niepełnosprawności. Postawa ta cechuje się usprawiedliwianiem zachowań charakterystycznych dla osób z niepełnospraw-

nością intelektualną. Rodzice często na tym etapie przystosowania się do nowej sytuacji usprawiedliwiają zachowania odbiegające od normy cechami charakteru, nieprzychylnym otoczeniem lub przeziębieniem dziecka, złym samopoczuciem. Drugą postawą rodzicielską jest stawianie zbyt wysokich wymagań swojemu dziecku i wiara, że im sprostą, oraz szukanie profesjonalnych metod terapeutycznych z absurdalną myślą o całkowitym wyeliminowaniu niepełnosprawności intelektualnej.

Ostatni etap konstruktywnego przystosowania się do sytuacji, do którego nie każdy rodzic jest w stanie dotrzeć, jest związany z zaakceptowaniem diagnozy dziecka oraz szukaniem konstruktywnych porad i nawiązywaniem współpracy z profesjonalistami. Jednakże na tym etapie rodzina może chcieć ponownie odbudować swoje relacje z pozostałą częścią społeczeństwa, tak aby zadbać również o swój komfort psychiczny i kontakty międzyludzkie.

Czynnikiem, który ma znaczenie dla reprezentowania przez rodziców dziecka z niepełnosprawnością intelektualną postaw negatywnych, jest fakt, iż są oni zobligowani do tego, aby zmaksymalizować opiekę i sumienną troskę, związaną z nadzorowaniem (wprowadzeniem dyscypliny, nauką, zaspokajaniem potrzeb, takich jak relaks, zabawa czy samorealizacja) dziecka. Często rodzice wychowanka z niepełnosprawnością przez swoją nadmierną opiekę nad nim, chcąc kontrolować każde jego poczynanie swoim zachowaniem odseparowują, oddalają wychowanka od pozostałej części rodziny, zapominając również o ważnych dla niego kontaktach z rówieśnikami. Niektórzy opiekunowie mogą traktować niepełnosprawność pociechy jako swoje nieszczęście, biorąc pod uwagę niepełnosprawność intelektualną w stopniu głębszym i z nią związane liczne trudności dziecka w funkcjonowaniu w społeczeństwie. Może to się również wiązać z zapisywaniem dziecka na terapię w celu polepszenia swojego własnego życia (im więcej dziecko będzie w stanie się nauczyć na terapii, tym mniej pomocy będzie potrzebować od rodziny). Jednym z czynników ingerujących w postawy rodzicielskie są uczucia, przeżywane emocje rodziców, takie jak smutek, lęk, poczucie bezradności i osamotnienia spowodowane brakiem wsparcia, odrzuceniem przez najbliższe ich osoby (przyjaciół, rodzeństwo). W takich momentach opiekunowie przeżywają ból, a myśli związane z ich dzieckiem z niepełnosprawnością niekiedy są negatywne np. „To przez dziecko straciliśmy znajomych”. W konsekwencji mogą obwiniać swojego potomka o nieprzychylnie sytuacje, które im się przytrafiają. Natomiast najbardziej drastycznym czynnikiem negatywnym jest brak akceptacji dziecka. Wtedy, kiedy mamy z nim do czynienia, rodzic nie tylko nie jest w stanie dopuścić do siebie

własnego dziecka, ale również nie ma szans na to, aby ukazywał on wobec niego inne postawy pozytywne, takie jak współdziałanie, uznanie praw, ustosunkowanie się do autonomii młodego człowieka [Gąsior, 2004, s. 40].

Pośród wielu czynników wpływających na osobowość i funkcjonowanie dziecka i jego rodziny, można wyróżnić próbę ich przedstawienia przez Paula Henry'ego Mussena amerykańskiego psychologa rozwoju, który zwrócił uwagę na narodowość rodziców, z którą wiąże się kultura, w jakiej byli wychowywani, jak i również ich wcześniejsze doświadczenia związane z ich dzieciństwem (jak ono przebiegało, w jaki sposób rodzice się do nich odnosili, jak sprawowali nad nimi opiekę). To, w jakich warunkach społecznych i materialnych obecnie żyje rodzina. Do jakiej pracy uczęszczają rodzice (czy otrzymują dobre wynagrodzenie lub są bezrobotni), w jakim domu na co dzień przebywa rodzina. Jakie relacje mają z najbliższym otoczeniem – sąsiadami. W jak dużym gronie standardowo muszą mieszkać. Również skład rodziny ma duże znaczenie dla funkcjonowania emocjonalnego dziecka, czy rodzina jest pełna, ewentualnie czy nie doszło do rozwodu rodziców i ile lat wtedy miało dziecko. W jakim wieku aktualnie jest dziecko i jego prawdopodobne rodzeństwo. Nie zapominając również o tym, iż dzieci są znakomitymi obserwatorami i analizatorami, trzeba rozważyć relacje pomiędzy rodzicami. Jak często dochodzi do kłótni i z jaką intensywnością one przebiegają. Czy można zaobserwować wzajemne wsparcie pomiędzy małżonkami, opiekę oraz troskę. W jaki sposób rodzice na co dzień się do siebie zwracają i jakie emocje, postawy dominują w ich teraźniejszych kontaktach. Ważnym aspektem do przeanalizowania jest również charakter, osobowość, sposób bycia członków rodziny. Do sytuacji konfliktowych może dochodzić, gdy mamy do czynienia z rodzicami wyznającymi dwie inne religie, przez co nie może dojść do pojednania, w której wierze wychowywać dziecko. Podobną sytuacją jest mechanizm, w którym rodzice nie mogą podjąć decyzji związanej z metodami lub technikami opiekuńczo-wychowawczymi. Omawiając bodźce uwarunkowujące proces egzystencji dziecka, trzeba wspomnieć również o jego relacjach z rówieśnikami, nastawieniu do najbliższego otoczenia oraz samego siebie [Ostasz, 2005, s. 167]. Czynniki środowiskowe (warunki środowiska oddziałujące na człowieka), wartości, jakie są przekazywane młodej jednostce z pokolenia na pokolenie, role społeczne (jakie przedstawiają osoby z najbliższego otoczenia dziecka), dominujące postawy rodzicielskie względem dziecka determinują proces socjalizacji młodego człowieka w społeczeństwie [Zacharuk, Sobczak, 2021, s. 526].

W kształtowaniu osobowości, charakteru i sposobu postrzegania rzeczywistości przez dziecko ważną rolę w życiu codziennym odgrywa atmosfera, jaka panuje w domu rodzinnym dziecka. Atmosfera ta może być demokratyczna, jest ona najbardziej pożądana ze względu na swój pozytywny wpływ na wychowanie jednostki. W rodzinie, w której występuje wyżej wymieniona atmosfera panuje wzajemny szacunek pomiędzy rodzicami i dziećmi. Szacunek ten odzwierciedla się obopólną zgodą, życzliwością oraz opieką. Rodzinę tę charakteryzuje rozwiązywanie konfliktów bez naruszenia autonomii drugiego człowieka i wzajemne wspieranie się w sytuacjach trudnych lub kryzysowych. Dla rodziców bardzo ważna jest samostanowienie swojego dziecka, chcą aby czuło się swobodnie i jednocześnie, aby mogło się rozwijać i z czasem przejmować inicjatywę. W atmosferze demokratycznej nie występują takie postawy jak odtrącenie lub nadmierne chronienie. Priorytetem jest dbanie o to, aby dziecko miało ambicje, podążało za swoim wymarzonym celem i potrafiło kontrolować oraz rozumieć swoje emocje. Inną atmosferą w rodzinie, która w przeciwieństwie do atmosfery demokratycznej przejawia negatywne postawy rodzicielskie, jest atmosfera autokratyczna. W rodzinie takiej dominuje strach. Dziecko boi się konfrontacji z rodzicem, ponieważ nie jest świadome tego, za jakie poczynania będzie ukarane lub obarczone winą. Dzieje się tak ze względu na niebranie pod uwagę przez rodziców potrzeb potomka, które są mu wskazane do prawidłowego funkcjonowania. W zamian za to dziecko może czuć ciągłą presję przez różnego rodzaju zakazy i nakazy, do których musi się bezwzględnie dostosować. Opiekunowie są wobec wychowanka nadmiernie kontrolujący, a ich kary, które stosują wobec niego, są nieadekwatne do popełnionego czynu. Są również rodziny, w których panuje atmosfera beztadna. Odznaczają się one ciągłym chaosem oraz brakiem stabilizacji. Rodzice, ustalając zasady, szybko o nich zapominają i ich nie egzekwują. Następnie mogą zakazywać dziecku pewnych czynności, które wcześniej były uznawane za neutralne, jak i również mogą karać dziecko za czyny dawniej dozwolone. Poprzez takie postępowanie wychowanek nie jest w stanie przewidzieć reakcji swoich opiekunów, dlatego że karanie dziecka jest bardzo zależne od ich humoru i stanu emocjonalnego. W takiej rodzinie najczęściej nie obowiązują sztywne zasady postępowania, a jeżeli jakieś już są ustalone, to są one bezpośrednio przekraczane i w krótkim odstępie czasu zmieniane [Wilk, 2016, s. 72].

Wszystkie postawy rodzicielskie przedstawione w literaturze dotyczą zarówno rodziców dzieci w pełni zdrowych, jak i tych, którzy posiadają dzieci

z niepełnosprawnością. Jednakże rodzice dzieci z głębszą niepełnosprawnością intelektualną mogą mieć tendencje do przejawiania postawy nadmiernie kontrolującej. Dziecko może być pod ciągłym nadzorem opiekunów. Rodzice, zapominając o prawach człowieka, jego autonomii, możliwości dokonywania wyborów mogą manifestować pewną grupę zachowań toksycznych mających na celu nieświadome lub świadome zdominowanie poglądów, upodobań dziecka. Dzieje się tak, kiedy rodzice są w pełni przekonani, iż to oni wiedzą najlepiej, co jest najbardziej korzystne dla ich potomka. W takich rodzinach dziecko nie ma prawa głosu, nie może zdecydować o tym czym chciałoby się bawić lub co wolałoby zjeść na obiad. Rodzice również mogą mieć poczucie tego, iż opieka nad ich dzieckiem oraz kontrola jego zachowania i wyborów musi być dokładnie przemyślana. Skutkiem takiego postępowania może być mechanizm zwiększenia częstotliwości nadzorowania jednostki. Dochodzi do nadmiernej weryfikacji poczynań dziecka z niepełnosprawnością intelektualną niż w przypadku, w którym mamy do czynienia z dzieckiem w pełni zdrowym. Wiąże się to również z poczuciem zapewnienia dziecku jak najlepszej opieki, która często wydać się może nadmierna. Przejawiać się ona może w monitorowaniu wszystkich znajomości dziecka, kontrolowaniu wszystkich posiłków, które dziecko musi zjeść w ciągu dnia i układaniu bardzo szczegółowych planów dnia, w tym terapii. Natomiast jeżeli samodzielne starania oraz profesjonalna terapia przeprowadzona przez grono specjalistów nie przynosi zamierzonych rezultatów opiekunowie przez swoje emocjonalne rozterki mogą chcieć zwiększyć rygor związany z opieką nad dzieckiem i kontrolę nad nim [Cudak, 2007, s. 230]. Niezależność ma bardzo duże znaczenie w życiu każdego człowieka. Jest ona w stanie zapewnić jednostce doznanie spełnienia i samorealizacji. Jest ona zarówno motywacją do podjęcia konkretnego działania, jak i również skłania do inicjowania nowych, wyznaczonych celów i aspiracji. To dzięki niej mamy także poczucie bezpieczeństwa i pewnego rodzaju sprawstwa oraz kontroli. Natomiast zależność od kogoś lub czegoś ogranicza tak samo osoby z niepełnosprawnością intelektualną, jak i osoby w pełni sprawne. Nie daje ona możliwości w pełni rozwijania swoich umiejętności interpersonalnych oraz fizycznych, przez co odznacza się ją jako zjawisko ograniczające rozwój człowieka. Na prawidłowe kształtowanie się autonomii, rozwoju u każdego dziecka w dużym stopniu oddziałują zachowania wychowawcze rodziców oraz opiekunów. Żaneta Stelter zwróciła uwagę na kilka ważnych czynników wynikających

z posiadania niepełnosprawności intelektualnej, które mogą przyczynić się do zagrożenia rozwojowego dziecka. Tymi czynnikami są:

- przeżycie odtrącenia przez rodziców lub grupę rówieśniczą, co może znacząco wpłynąć na samoocenę jednostki i próbę wycofania się z życia w społeczeństwie,
- zaniedbanie wychowawcze oraz brak akceptacji dziecka przez rodziców lub opiekunów. Takie zachowanie prawdopodobnie może przyczynić się do odczuwania przez jednostkę braku poczucia stabilizacji oraz bezpieczeństwa i tym samym przyczynić się do strachu emocjonalnego dziecka przed podejmowaniem nowych aktywności,
- niedocenywanie możliwości, umiejętności rozwojowych, jakie posiada dziecko. Tego rodzaju postrzeganie swojego dziecka jako jednostkę wiecznie słabą, która nie jest w stanie poradzić sobie z najprostszymi czynnościami dnia codziennego partycypuje do braku samodzielności dziecka, ciągłego wyrażania wychowanka. Nawet w sytuacjach, w których sprostałby on stawionym przed nim wymaganiom [Stelter, 2009, s. 21].

Niedocenywanie możliwości, jakie dziecko posiada w strefie aktualnego rozwoju, może przekładać się na jakość pracy, jaką wykonuje dziecko. Może ono z czasem nie przykładać się do wykonywania swoich czynności, ponieważ nie będzie czuć presji w związku z zaniżonymi oczekiwaniami rodzica w porównaniu ze swoimi umiejętnościami. Takie zachowanie może również skutkować nadmiernym przywiązaniem się dziecka do opiekunów lub rodzica, z którym dziecko nawiązało największą więź lub z którym rodzic spędza najwięcej swojego czasu wolnego. Możemy mieć również do czynienia z koncentracją najbliższego otoczenia tylko i wyłącznie na defektach związanych z niepełnosprawnością intelektualną, a nie na możliwościach jednostki, nie na jej pragnieniach, które chciałaby zrealizować, a jedynie na jej podstawowych potrzebach. Przez co może dojść do bariery, jaką jest ograniczenie doświadczeń społecznych, poprzez brak udziału jednostki w środowisku rówieśniczym oraz lokalnym.

Innym ważnym czynnikiem są postawy rodzicielskie, takie jak nadopieczność i nadmierna kontrola inicjatywy, jaką chciałaby podjąć dziecko. Poprzez takie zachowanie wychowawcze rodziców może dojść do pewnych trudności związanych z wyrażaniem potrzeb oraz emocji przez podopiecznego. Co gorsza tego rodzaju proces kształtowania osobowości młodego człowieka może mieć znaczące konsekwencje w sposobie komunikowania się z nim, jako że może

dojść do bezosobowego postrzegania (przedmiotowego) dziecka z niepełnosprawnością intelektualną [Stelter, 2009, s. 21].

Ze wzmożoną kontrolą rodzica wobec dziecka możemy się również spotkać w trakcie trwania okresu adolescencji młodego człowieka z niepełnosprawnością intelektualną. Czas ten dla nastolatka z niepełnosprawnością intelektualną jest znacznie trudniejszy do zniesienia niż dla pełnosprawnej osoby, ponieważ często nie jest on w stanie zrozumieć, co się z nim dzieje i dlaczego jego ciało i zachowanie się zmieniają. Tak jak u każdego dziecka w okresie adolescencji dochodzi do zmian hormonalnych, przez co dziecko z niepełnosprawnością może mieć problemy z opanowaniem swoich emocji, mogą wystąpić zachowania agresywne oraz autoagresywne, trudności z koncentracją uwagi, skupieniem, widzeniem i słyszeniem. Mogą pojawić się również perypetie związane z jedzeniem i spaniem. Wszystkie te zaobserwowane zmiany w zachowaniu dziecka rodzice mogą interpretować błędnie jako regres w rozwoju swojego wychowanka, a tym samym nie wiedząc, jak postępować w danych sytuacjach, wymierzają nastolatkowi nieadekwatne kary, które nie są skuteczne i prowadzą do pogłębienia się problemu, jakim są zachowania niechciane. W takich sytuacjach rodzice starają się zwiększyć swoją kontrolę nad każdym aspektem życia adolescenta. Przyczyną takiego zjawiska może być także powszechnie znana infantyliczacja adolescentów z niepełnosprawnością intelektualną. Wynikać ona może z niewiedzy rodzica na temat dojrzewania dzieci z niepełnosprawnością, ponieważ opiekunowie mogą nie wiedzieć, iż mimo że ich dziecko wykazuje zachowania charakterystyczne dla niskiego poziomu inteligencji, to nie ominie go dojrzewanie płciowe [Stelter, 2009, s. 43]. Innym motywem skłaniającym opiekunów do takiego percypowania dziecka może być postrzeganie jego osoby poprzez pryzmat stereotypów. Takie ujmowanie osoby jest jednym z rodzajów dyskryminacji społecznej. Jest to pojmowane jako krzywdzący aspekt, często niesprawiedliwy, który z czasem może prowadzić do uprzedzeń [Zacharuk, Sobczak, Jówko, 2021, s. 8]. Jak i również mogą oni nie zorientować się, iż ich nastolatek dojrzewa ze względu na zauważalne przez nich w tym czasie inne trudności z tym związane niż u rówieśników w pełni zdrowych. Infantyliczacja ta odzwierciedlać się może w takich przypadkach, jak używanie zdrobniałej formy imienia lub nazywanie dziecka niedorzecznymi nazwami zwierząt. W innych przypadkach można spotkać się z nieadekwatnym ubiorem do wieku nastolatka (np. wtedy gdy prawie dorosła dziewczyna ubierana jest notorycznie w ubranka dla młodszych dzieci

z nadrukami przypominającymi postaci z bajek). Dlatego tak ważne jest to, jakie podejście i postawy rodzice w tym okresie będą odzwierciedlać wobec swoich dzieci. Jeżeli rodzice w miarę swoich możliwości zorientują się, z jakimi problemami boryka się ich syn czy córka będą w stanie szybciej zareagować i pomóc w zrozumieniu i poradzeniu sobie z emocjami, jakie przeżywa w tym czasie dziecko. Ważna w tym momencie jest akceptacja i zrozumienie potomka.

Badania własne

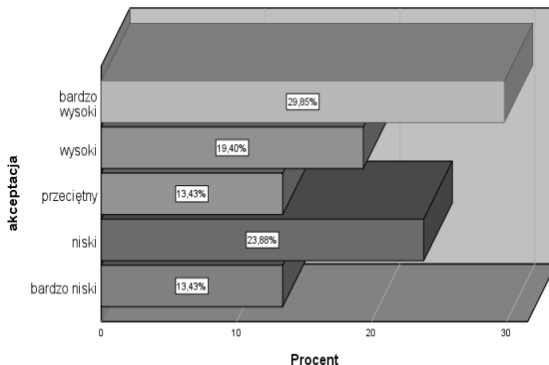
Celem niniejszych badań jest zidentyfikowanie najczęściej występujących postaw rodzicielskich matek wychowujących dzieci z niepełnosprawnością intelektualną na podstawie badań przeprowadzonych w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym w Pucku oraz Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym im. Marii Grzegorzewskiej w Siedlcach. Głównym problemem badawczym jest wskazanie, jakie postawy rodzicielskie dominują wśród matek, które wychowują dzieci z niepełnosprawnością intelektualną. W oparciu o określony problem badawczy zdecydowałam się na następującą hipotezę:

najbardziej dominującą postawą rodzicielską wśród matek wychowujących dzieci z niepełnosprawnością intelektualną jest postawa akceptująca.

Wyniki badań uzyskałam za pomocą narzędzia badawczego – *Skali postaw rodzicielskich* (SPR-M) w opracowaniu Mieczysława Plopy. Badania przeprowadziłam metodą sondażu diagnostycznego w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym w Pucku oraz Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym im. Marii Grzegorzewskiej w Siedlcach. Udział w badaniu wzięło 67 matek wychowujących dzieci z niepełnosprawnością intelektualną.

Dla 20 przebadanych matek poziom postawy akceptacji osiągnął wynik bardzo wysoki (wykres 1), co stanowi 29,85%, ze wszystkich osób badanych. 13 matek otrzymało wysoki wynik poziomu postawy akceptacji swojego dziecka z niepełnosprawnością intelektualną, co stanowi 19,40%, ze wszystkich przebadanych kobiet. Natomiast przeciętny wynik poziomu postawy akceptacji otrzymało 9 matek, co stanowi 13,43%, ze wszystkich respondentek. Niski poziom postawy akceptacji wobec dziecka otrzymało 16 osób badanych, co stanowi 23,88% z całego ogółu grupy badawczej. Bardzo niski poziom postawy akceptacji wobec swojego dziecka osiągnęło 9 matek, co

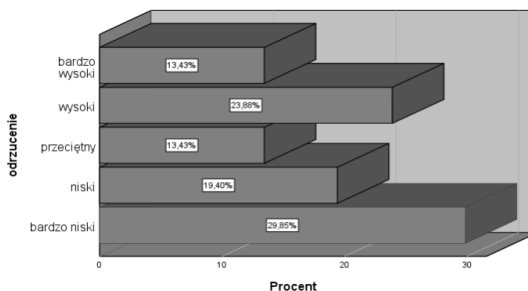
stanowi 13,43%, ze wszystkich matek wychowujących dziecko z niepełnosprawnością intelektualną.



Wykres 1. Poziom postawy akceptacji matek z dzieckiem z niepełnosprawnością intelektualną

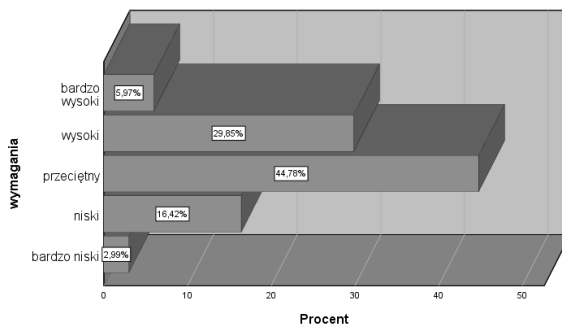
Źródło: opracowanie własne

9 matek osiągnęło bardzo wysoki poziom postawy odrzucającej wobec swojego dziecka z niepełnosprawnością intelektualną, co stanowi 13,43% ze wszystkich osób badanych (wykres 2). Natomiast 16 matek osiągnęło wysoki poziom postawy odrzucającej, czyli 23,88% z ogółu. Przeciętny wynik postawy odrzucającej otrzymało 9 kobiet, przeliczając na procenty to 13,43%, ze wszystkich respondentek. Niski poziom postawy odrzucającej otrzymało 13 przebadanych osób, czyli 19,40%, z całego ogółu. Bardzo niski poziom postawy odrzucającej wyszedł u 20 respondentek, co stanowi 29,85% ze wszystkich osób badanych.



Wykres 2. Poziom postawy odrzucającej matek dzieci z niepełnosprawnością intelektualną

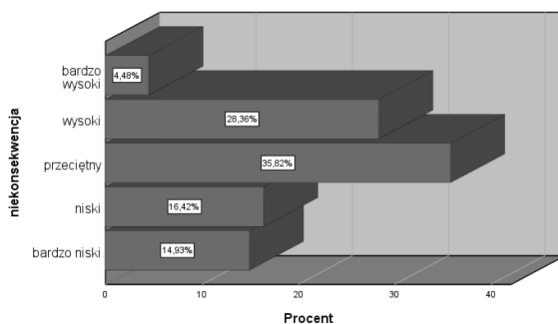
Źródło: opracowanie własne



Wykres 3. Poziom postawy wymagającej matek dzieci z niepełnosprawnością intelektualną

Źródło: opracowanie własne

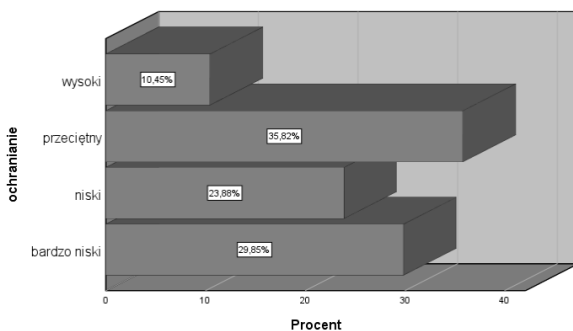
Bardzo wysoki poziom postawy wymagającej cechuje 4 matki, czyli 5,97% ze wszystkich respondentek. Wysoki poziom postawy wymagającej osiągnęło 20 kobiet, co stanowi 29,85% wszystkich osób badanych. Przeciętny wynik postawy wymagającej uzyskało 30 przebadanych matek wychowujących dziecko z niepełnosprawnością intelektualną, co stanowi 44,76% z ogółu badanych. Niski poziom postawy wymagającej uzyskało 11 matek, co stanowi 16,42% ze wszystkich przebadanych kobiet. Bardzo niski poziom postawy wymagającej cechuje 2 matki, czyli 2,99% z całego ogółu respondentek.



Wykres 4. Poziom postawy niekonsekwencji matek z dzieckiem z niepełnosprawnością intelektualną

Źródło: opracowanie własne

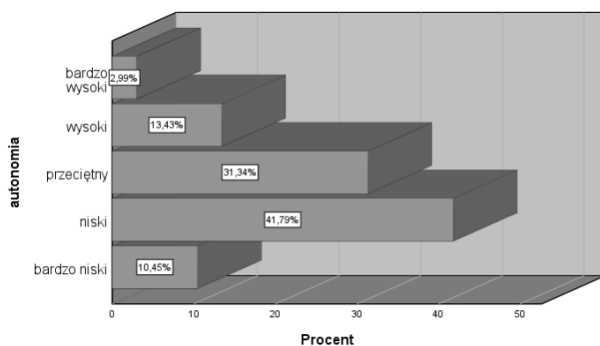
Bardzo wysoki poziom postawy niekonsekwencji matek wychowujących dziecko z niepełnosprawnością intelektualną otrzymały 2 kobiety, co stanowi 4,48% ze wszystkich osób badanych. Wysoki poziom postawy niekonsekwencji osiągnęło 9 matek, czyli 28,36% ze wszystkich kobiet, które przystąpiły do badania. Przeciętny poziom postawy niekonsekwencji otrzymało 21 matek, co stanowi 35,82% z całego ogółu. Niski wynik postawy niekonsekwencji otrzymało 28 kobiet, czyli 16,42%, ze wszystkich respondentek. Natomiast bardzo niski poziom postawy niekonsekwencji osiągnęło 7 matek, co stanowi 14,93%, z całego ogółu.



Wykres 5. Poziom postawy ochraniającej matek z dzieckiem z niepełnosprawnością intelektualną

Źródło: opracowanie własne

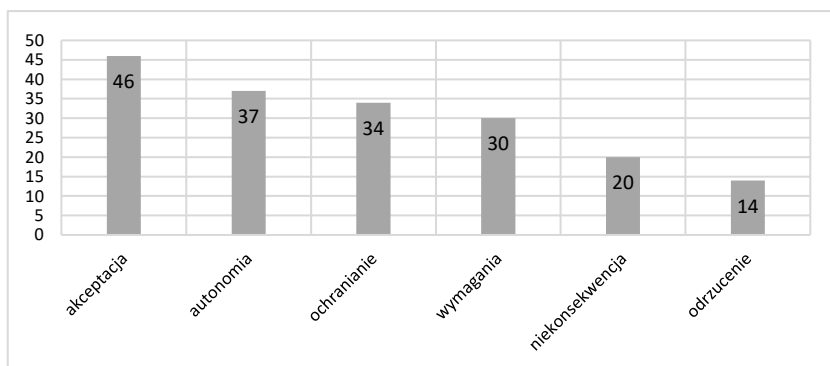
Wysoki wynik postawy ochraniającej matek wychowujących dziecko z niepełnosprawnością intelektualną otrzymało 7 matek, czyli 10,45% ze wszystkich osób, które przystąpiły do badania. Przeciętny wynik poziomu postawy ochraniającej osiągnęły 24 matki, co stanowi 35,82% ze wszystkich osób badanych. Niski poziom postawy ochraniającej otrzymało 16 respondentek, czyli 23,88% z całej grupy badawczej. Bardzo niski poziom postawy ochraniającej wyszedł u 20 kobiet, co wynosi 29,85% ze wszystkich osób badanych.



Wykres 6. Poziom postawy autonomii matek z dzieckiem z niepełnosprawnością intelektualną

Źródło: opracowanie własne

Bardzo wysoki wynik postawy autonomii otrzymała mała grupa respondentek, liczy ona tylko 2 matki co stanowi 2,99% ze wszystkich osób badanych. Wysoki poziom postawy autonomii wyszedł u 9 kobiet, czyli 13,43% ze wszystkich przebadanych matek wychowujących dziecko z niepełnosprawnością intelektualną. Przeciętny wynik poziomu postawy autonomii osiągnęło 21 matek, co wynosi 31,43% z całego ogółu. Niski poziom postawy autonomii otrzymało 28 kobiet, czyli 41,79% z wszystkich respondentek. Natomiast bardzo niski poziom postawy autonomii wyszedł u 7 matek, co stanowi 10,45% z całej grupy badawczej.



Wykres 7. Mediana postawy rodzicielskiej matek z dzieckiem z niepełnosprawnością intelektualną

Źródło: opracowanie własne

Mediany postaw rodzicielskich matek z niepełnosprawnością intelektualną zostały ułożone hierarchicznie. Najwyżej ocenianą przez matki postawą była akceptacja, mediana wyniosła $Me = 46$ i $M = 45,22$, oznacza to, że połowa z wyników mieściła się w najwyższym przedziale punktowym [46; 50], druga połowa była w przedziale [34; 46]. Kolejną postawą była autonomia, której mediana to $Me = 37$ i średnia $M = 37,78$, połowa z wyników mieściła się w przedziale punktowym pomiędzy [37; 48] i druga połowa była w przedziale [27; 37]. Trzecią w hierarchii jest postawa ochraniająca, której mediana to $Me = 34$ i średnia $M = 32,19$, połowa z wyników była w przedziale punktowym pomiędzy [34; 47], zaś druga połowa była w przedziale [16; 34]. Czwartą w kolejności jest postawa wymagająca z medianą $Me = 30$, zaś średnia wyniosła $M = 30,24$. 50% wyników znajduje się w przedziale pomiędzy [30; 46] i druga połowa punktacji mieści się pomiędzy punktami [14; 30]. Piątym typem postawy jest postawa niekonsekwentna, której mediana wyniosła $Me = 20$ i średnia $M = 20,82$. Połowa wyników znalazła się w przedziale punktowym pomiędzy [20; 39] i połowa pomiędzy punktami [10; 20]. Ostatnim w hierarchii typem postawy jest postawa odrzucająca z medianą $Me = 14$ i średnią $M = 14,78$, 50% wyników znajduje się w przedziale pomiędzy [14; 26] i druga połowa punktacji mieści się pomiędzy punktami [10; 14].

Tabela 1. Korelacja parami Pearsona pomiędzy postawami matek z dzieckiem z niepełnosprawnością

	akceptacja	odrzućenie	wymaganie	niekonsekwencja	ochranianie
wymaganie	,087	-,087			
niekonsekwencja	-,420**	,420**	,561**		
ochranianie	,347**	-,347**	,489**	,308*	
autonomia	,279*	-,279*	-,108	-,086	-,165

Nota: korelacja jest istotna ** na poziomie 0,01; * na poziomie 0,05

Źródło: opracowanie własne

Pomiędzy parami korelowanych zmiennych zachodzi zależność statystycznie istotna w większości przypadków, choć jak można zauważyć, pomiędzy wymaganiami a akceptacją (odrzućeniem) oraz autonomią brak jest istotnej zależności stochastycznej, a także pomiędzy autonomią a niekonsekwencją i postawą ochraniającą. Postawa akceptacji istotnie ujemnie koreluje z postawą niekonsekwencji $R = -0,420$. Im wyższy jest poziom akceptacji, tym

niższy jest poziom niekonsekwencji, a także niekonsekwencja istotnie dodatnio koreluje z odrzuceniem $R = 0,420$, oznacza to, że im wyższy jest stopień odrzucenia, tym bardzo wyraźnie dominuje postawa niekonsekwencji. Ponadto postawa niekonsekwencji dodatnio istotnie koreluje z wymaganiami $R=0,561$. Matki dzieci z niepełnosprawnością intelektualną im bardziej są niekonsekwentne, tym bardziej stawiają dzieciom wymagania. Podobną analogię można zaobserwować dla postawy niekonsekwencji i ochraniań, które korelują ze sobą istotnie dodatnio $R = 0,308$. Wraz z nadmiernym ochraniać dziecka z niepełnosprawnością intelektualną rośnie także niekonsekwencja. Postawa akceptacji istotnie dodatnio koreluje z postawą ochraniań $R = 0,347$ oraz autonomii $R = 0,279$, konsekwentnie postawa odrzucenia istotnie ujemnie koreluje z postawą ochraniań $R = -0,347$ i autonomii $R = -0,279$. Na podstawie analiz statystycznych można powiedzieć, że im bardziej matki dzieci z niepełnosprawności intelektualną posiadają wyższy poziom akceptacji dziecka, tym bardziej starają się je chronić oraz pozwalają im na własną autonomię. Odrzucenie spowoduje, że dziecko będzie pozbawione ochrony i autonomii. Ostatnią parą istotnie korelującą dodatnio jest zależność pomiędzy postawą ochraniań i wymaganiami $R = 0,489$. Im bardziej stosowana jest postawa ochraniań, tym bardziej też będzie dominować postawa wymagająca.

Wnioski

Na podstawie powyżej przedstawionych wyników badań można stwierdzić, że matki wychowujące dziecko z niepełnosprawnością intelektualną najbardziej cechują się postawą akceptującą ($M = 45,22$) wobec swojego dziecka. Można więc śmiało uznać, że znaczna część respondentek akceptuje swoje potomstwo wraz z jego wadami oraz zaletami. Drugą najwyższą oceniającą postawą przez matki była postawa autonomii ($M = 37,78$). Fakt ten jest niezwykle istotny, ponieważ rozwijanie autonomii u dziecka z niepełnosprawnością intelektualną sprzyja jego funkcjonowaniu w społeczeństwie i tym samym doprowadza do tego, iż może ono postrzegać siebie jako osobę samodzielną, niezależną [Piszczek, 2011, s. 8]. Natomiast na trzecim miejscu była postawa nadmiernie ochraniająca ($M = 32,19$). Jako czwarta z postaw w hierarchii była postawa wymagająca ($M = 30,24$), zaś piątą z postaw była postawa niekonsekwentna ($M = 20,82$). Ostatnią najniższą oceniającą była postawa odrzucająca ($M = 14,78$). W badaniach autorstwa Małgorzaty Serzysko-Zdanowskiej [2008, s. 119]

można zauważyć, że rodzice dzieci z niepełnosprawnością intelektualną najczęściej przyjmują wobec nich postawę wyręczającą. Jednak mniejszy procent matek stwierdziło, że dzieci te powinny się izolować od pozostałej części społeczeństwa. Niemniej w 2011 roku z przeprowadzonych badań autorstwa Grażyny Dębskiej, Urszuli Cisoń-Apanasewicz, Haliny Potok, Magdaleny Leśniak koncentrujących się na postawach rodzicielskich wobec dzieci z zespołem Downa nie można wyciągnąć pozytywnych wniosków, ponieważ u respondentek górowały głównie negatywne postawy rodzicielskie, świadczące o bezradności i braku akceptacji własnego potomstwa [2011, s. 71].

Co ciekawe, z przeprowadzonych badań wynika, że im wyższy zachodzi poziom akceptacji dziecka przez respondentki, tym bardziej są one niekonsekwentne wobec swojego potomka. Natomiast w 2011 roku Monika Parcho miuk oraz Beata Szabała w badaniach nad postawami rodzicielskimi matek dzieci z niepełnosprawnością a wsparciem społecznym, jakie otrzymują, doszły do wniosku, iż matki, które mają większe wsparcie społeczne i nie mają problemów z jego dostępnością, nie są, aż tak bardzo skłonne do tego, aby podporządkowywać sobie dziecko. Ponadto matki te przejawiają postawę akceptacji wobec swojego dziecka, ponieważ mają one predyspozycje i chęci do okazywania zdolności emocjonalnych wobec potomstwa [2011, s. 80]. Możliwe, że matki biorące udział w moich badaniach również są usatysfakcjonowane ze wsparcia społecznego, z którego mogą skorzystać w obrębie swoich terenów zamieszkania. Natomiast odwrotna sytuacja występuje pomiędzy postawą odrzucającą a postawą niekonsekwencji. Im bardziej matki dzieci z niepełnosprawnością intelektualną charakteryzują się postawą odrzucającą, tym bardziej są niekonsekwentne wobec nich. Matki, które wobec swoich dzieci są tym bardziej niekonsekwentne, również z większą intensywnością będą wobec nich stawiały wymagania. Jednakże matki, które nadmiernie ochraniają swoje potomstwo, są bardziej skłonne do podejmowania niekonsekwentnych decyzji w stosunku do niego. Z badań Alicji Maliny oraz Doroty Suwalskiej-Barancewicz z 2013 roku wynika, że zachodzi korelacja pomiędzy takimi postawami rodzicielskimi, jak ochraniać i niekonsekwencja, a napięciem emocjonalnym rodziców osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną. Według analizy autorek badań im bardziej dominują takie postawy rodzicielskie, jak ochraniać i niekonsekwencja, tym bardziej prawdopodobne jest wystąpienie napięcia emocjonalnego u tych rodziców [2013, s. 82]. Nie jestem w stanie stwierdzić, czy w przypadku mojej grupy respondentów również występuje napięcie

emocjonalne w stosunku do postawy nadmiernie ochraniającej oraz niekonsekwentnej, ponieważ przeprowadzając badania, nie zastosowałam takiego narzędzia badawczego jak Kwestionariusz Poczucia Stresu Mieczysława Plopy oraz Ryszarda Makarowskiego w przeciwieństwie do autorek wyżej wymienionego badania.

Na podstawie przeprowadzonej analizy statystycznej można stwierdzić, że im bardziej matki dzieci z niepełnosprawnością intelektualną posiadają wyższy poziom akceptacji dziecka, tym bardziej starają się one je ochronić oraz pozwalają im na własną autonomię. Odrzucenie potomka przez rodzicielkę będzie sprawiać, że dziecko nie będzie odczuwać ochrony i autonomii w interakcji z własną matką. Im bardziej stosowana wobec dziecka z niepełnosprawnością przez respondentki jest postawa ochraniająca, tym bardziej też będzie dominować postawa wymagająca.

Podsumowanie

Po przeanalizowaniu wszystkich wyników badań przeprowadzonych w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym im. Marii Grzegorzewskiej w Siedlcach oraz Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym w Pucku można stwierdzić, że założony cel badań, jakim było określenie dominujących postaw rodzicielskich matek wychowujących dzieci z niepełnosprawnością intelektualną został osiągnięty.

W toku analizy badań własnych doszłam do wniosku, że potwierdziła się hipoteza, iż najbardziej dominującą postawą rodzicielską wśród matek wychowujących dzieci z niepełnosprawnością intelektualną jest postawa akceptująca.

Bibliografia

- Bochniarz A. (2010), *Postawy rodzicielskie a funkcjonowanie społeczne jedynaków*, Wydawnictwo UMCS, Lublin.
- Cudak H. (2010), *Zagrożenia emocjonalne i społeczne dzieci z rodzin rozwiedzionych*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń.
- Cudak S. (2007), *Postawy rodzicielskie wobec dziecka niepełnosprawnego w rodzinie*, „Nauczyciel i Szkoła”, t. 3-4.
- Gąsior H. (2004), *Czynniki determinujące postawy rodzicielskie wobec dzieci upośledzonych umysłowo*, t 1, Chowanna, Katowice.
- Grochocimska R. (1999), *Przemoc wobec dziecka w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk.

- Grodzicka I. (1989), *Wpływ postaw rodzicielskich na sytuację dzieci niepełnosprawnych*, Wydawnictwo Centrum Doskonalenia Nauczycieli im. Władysława Spasowskiego, Warszawa.
- Malina A., Suwalska-Barancewicz D. (2013), *Stres i postawy rodzicielskie matek i ojców osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną*, „Psychologia Rozwojowa”, t. 18, nr 2.
- Ostasz J. (2005), *Postawy rodzicielskie a zachowanie przystosowawcze dzieci z zespołem mózgowego porażenia dziecięcego*, [w:] J. Rottermund, A. Kowalik, S. Wrona (red.), *Wybrane uwarunkowania rehabilitacji osób niepełnosprawnych*, Kraków.
- Myśliwczyk I. (2011), *Kryzys w rodzinie z dzieckiem niepełnosprawnym – przeszłość czy terażniejszość?*, „Niepełnosprawność”, nr 6.
- Parchomiuk M., Szabała B. (2011), *Wsparcie społeczne matek dzieci niepełnosprawnych a ich postawy rodzicielskie*, „Dziennik Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo”, nr 1(13).
- Piszczek M. (2011), *Diagnoza wielospecjalistyczna i konstruowanie indywidualnych programów edukacyjno-terapeutycznych dla uczniów głębiej upośledzonych umysłowo*, Wydawnictwo Kompedium, Warszawa.
- Płopa M. (2008), *Więzi w małżeństwie i rodzinie – metody badań*, Impuls, Kraków.
- Szatkwowska, M. (2022), *Postawy wychowawcze rodziców a radzenie sobie w sytuacjach trudnych i z negatywnymi emocjami – ocena z perspektywy dorosłego życia*, „Edukacja – Rodzina – Społeczeństwo”, nr 7(49).
- Rembowski J. (1972), *Więzi uczuciowe w rodzinie: studium psychologiczne*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa.
- Rembowski J. (1986), *Rodzina w świetle psychologii*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa.
- Seń M., Dębska G. (2011), *Zagrożenia zdrowotne wśród dzieci i młodzieży*, t. 2, Krakowskie Towarzystwo Edukacyjne – Oficyna Wydawnicza AFM, Kraków.
- Serzysko-Zdanowska M. (2008), *Postawy rodzicielskie wobec dzieci z upośledzeniem umysłowym*, „Student Niepełnosprawny. Szkice i rozprawy”, nr 8(1).
- Stelter Ż. (2009), *Dorastanie osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Scholar, Warszawa.
- Szabała B., Parchomiuk M. (2011), *Wsparcie społeczne matek dzieci niepełnosprawnych*, „Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo”, 1(13), s. 47-67.
- Twardowski A. (1999), *Rodzina a dziecko niepełnosprawne*, [w:] I. Obuchowska (red.), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa.
- Urban B. (2001), *Typy kontroli rodzicielskiej i modele oddziaływań środowiska a zaburzenia w zachowaniu młodzieży*, [w:] *Polska młodzież – zagrożenia, zaburzenia w aktualnej rzeczywistości społecznej*, T. Sołtysiak, M. Karwowska (red.), Wydawnictwo Uczelniane Akademii Bydgoskiej im. Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz.
- Przybysz-Zaremba M. (2017), *Kontrola rodzicielska a zachowania ryzykowne dzieci i młodzieży – wybrane aspekty i badania*, „Pedagogika Społeczna”, nr 4(66).
- Wilk J. (2016), *Pedagogika rodziny*, Wydawnictwo Episteme, Lublin.

- Zabrzycza-Mociąg T. (2020), *Rola rodziców w rozwijaniu poczucia podmiotowości dzieci*, [w]: „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze”, nr 1.
- Zacharuk T., Sobczak S. (2021), *Predykcyjna rola postaw rodzicielskich w nieprzystosowaniu młodzieży*, „Resocjalizacja Polska”, nr (22).
- Zacharuk T., Sobczak S., Jówko E. (2021), *Postawy wobec osób starszych. Studium pedagogiczne*, Wydawnictwo Uniwersytetu Przyrodniczo Humanistycznego w Siedlcach, Siedlce.
- Ziemska M. (2009), *Postawy rodzicielskie*, Wiedza Powszechna, Warszawa.

Karolina Klimczyk-Miśtał

ORCID: 0000-0002-1393-0819

e-mail: karolina.klimczyk-mistal@ujk.edu.pl

Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach

Wydział Pedagogiki i Psychologii

**Niepełnosprawność w filmie dokumentalnym.
Inspiracje dla dydaktyki w kontekście kształcenia
studentów kierunku praca socjalna****Disability in a documentary film. Inspirations for didactics
in the context of the education of students towards social work**<https://doi.org/10.34739/sn.2024.24.06>

Abstrakt: Celem niniejszego artykułu jest przedstawienie znaczenia filmów dokumentalnych poruszających tematykę niepełnosprawności w kontekście ich wykorzystywania w ramach kształcenia studentów kierunku praca socjalna. Problematyka niepełnosprawności często podejmowana jest w kategorii przewodniego tematu filmu, w tym również dokumentalnego. W takim ujęciu możliwe jest spojrzenie na sytuację jednostki, doświadczającej ograniczeń sprawności w naturalnym kontekście jej codziennego życia. Nierzadko towarzyszy temu również wgląd w otoczenie bohatera tego autentycznego obrazu, a więc spojrzenie przez szerszy pryzmat na jego rodzinę, przyjaciół, sąsiadów. Wątek niepełnosprawności w filmie dokumentalnym można rozpatrywać jako inspirujący i cenny materiał dla dydaktyki, a szczególnie w kontekście kształcenia osób predestynujących do wykonywania zawodów pomocowych, na przykład studentów kierunku praca socjalna. W tekście dokonano analizy przykładowych filmów dokumentalnych, a następnie zaproponowano potencjalne możliwości ich wykorzystania podczas zajęć dydaktycznych.

Słowa kluczowe: *niepełnosprawność, film dokumentalny, studenci kierunku praca socjalna, dydaktyka*

Abstract: The aim of this article is to present the significance of documentary films addressing the issue of disability in the context of their use in the education of students in the direction of social work. The issue of disability, which has remained an important social issue in the world for many years, is often addressed in the category of leading film topic, including documentary. In this view, it is possible to look at the situation of an individual experiencing limitations of fitness in the natural context of his daily life. It is often accompanied by an insight into the surroundings of the hero of this authentic image, and thus a look through a wider prism at his family, friends, and neighbours. The theme of disability in the documentary can be considered as an inspiring and valuable material for didactics, and especially in the context of the education of persons predisposed to perform auxiliary professions, for example students in the direction of social work. The text presents an analysis of exemplary documentary films, and then the potential possibilities of their use during teaching classes are proposed.

Keywords: *disability, documentary, social work students, didactics*



Wprowadzenie

Kwestia osób z niepełnosprawnością pod względem zasięgu społecznego jest uznawana za jedną z najważniejszych kwestii społecznych, zarówno na świecie, jak i w Polsce [Holik, Nowak, 2011, s. 35]. Światowa Organizacja Zdrowia szacuje, że ponad miliard osób na świecie lub około 15% światowej populacji stanowią osoby z niepełnosprawnością [WHO, 2013, s. 9]. Wyniki Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań w Polsce z 2021 roku wskazują, że na terenie państwa liczba osób z niepełnosprawnością wynosiła wówczas 5 447 548, co stanowi 14,3% ogólnej populacji Polski. Na podstawie tych danych można zauważyć, że nastąpił wzrost liczby osób z niepełnosprawnością w Polsce w odniesieniu do Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań z 2011 roku o 16%. W Polsce przeważają osoby z prawnym potwierdzeniem niepełnosprawności (63,8%). Ponadto wśród tej grupy większość stanowią kobiety (54,9%) [GUS, 2023, s. 87].

Skala występowania niepełnosprawności wśród światowej populacji determinuje konieczność tworzenia dla osób z niepełnosprawnością takich warunków, które można określić jako godne i pożądane w danym społeczeństwie [Gąciarz, 2014, s. 19]. Niezbędnym elementem systemu wsparcia dla osób z niepełnosprawnością staje się działalność różnych instytucji, odpowiedzialnych za tworzenie tej grupie możliwości aktywnego życia na gruncie społecznym i zawodowym przy jednoczesnym rozwiązywaniu trudności, wynikających z posiadanych ograniczeń [Magnuszewska-Otulak, 2009, s. 101]. Istotne w kreowaniu pomocy dla osób z niepełnosprawnością mogą być również szeroko pojęte działania ze strony różnych specjalistów. Przykładem mogą być zadania realizowane przez pracowników socjalnych. Sens i cel działania pracy socjalnej ściśle koreluje z profesjonalną, zawodową pomocą człowiekowi w trudnej sytuacji, której sam, nawet przy wykorzystaniu własnych zasobów, nie potrafi przezwyciężyć. Osoby z niepełnosprawnością mogą stanowić przykład takiej grupy [Orłowska, 2023, s. 128].

Wraz z rozwojem cywilizacyjnym oraz tempem zmian organizacji życia, a także towarzyszącym temu wyzwaniom edukacyjnym pojawiają się nowe wymagania wobec instytucji, które zostały powołane, aby w sposób profesjonalny przygotowywać osoby zajmujące się wsparciem innych. Wszelkie zadania społeczne, opieka, pomoc czy też animacja społeczno-kulturalna nie mogą być pozostawione wyłącznie naturalnemu biegowi wydarzeń, doraźnym rozwiąza-

niom czy działalności wolontaryjnej. Oznacza to, że kształcenie osób deklarujących chęć profesjonalnej pomocy (np. pracowników socjalnych) powinno obfitować, w dostarczenie wiedzy umożliwiającej zrozumienie zasadniczych wartości na gruncie pedagogicznym, kształtowanie umiejętności zawodowych, a szczególnie budowanie moralnych, psychospołecznych postaw, które są fundamentem pomocy osobom, rodzinom, grupom czy instytucjom. Od pracowników socjalnych wymaga się bowiem głębokiego zaangażowania, empatii i fachowości w realizowanych przedsięwzięciach [Segiet, 2016, s. 9-10]. Rola pracownika socjalnego współcześnie i wymagania, jakie stawia się przed przedstawicielami tej profesji, determinują konieczność wdrażania na płaszczyźnie edukacyjnej takich rozwiązań, które będą sprzyjały nabywaniu przez osoby przygotowujące się do wykonywania tego zawodu profesjonalnych umiejętności, kompetencji i kwalifikacji. Pomocne w tym zakresie może okazać się wykorzystywanie wielorakich materiałów i narzędzi dydaktycznych, wzbogacających zasoby osób kształcących się.

Film jako materiał dydaktyczny

Pedagodzy zaczęli interesować się tematyką filmu w latach 20. XX wieku. Już w niniejszych czasach dostrzegano, jak wielka jest siła oddziaływania projekcji filmowej, a także zauważano możliwości, jakimi film się charakteryzuje w odniesieniu do procesów dydaktycznych i przestrzeni edukacyjnych [Rogowska, 2020, s. 143]. Film nie stanowi wyłącznie narzędzia spędzania czasu wolnego. Jest bowiem jednym z najbardziej potężnych mediów, jakie istnieją. Stanowi atrakcyjne źródło wiedzy, nierzadko stając się ważnym elementem edukacji permanentnej. Film uruchamia zarówno wyobraźnię odbiorcy, ale także wysoki poziom refleksyjności. Ponadto niesie on ze sobą również ładunek informacyjny, a także emocjonalny. Dzięki rosnącemu dostępowi do filmów, ich zasięgowi i sile oddziaływania – mogą one znacząco wpływać na ludzkie zachowania i systemy wartości, zwyczaje, światopogląd, postawy, a nawet mentalność. Film może ułatwiać wgląd w różne sytuacje problemowe i pomóc zrozumieć, zarówno siebie, jak i innych ludzi [Bieganowska-Skóra, 2021, s. 217]. Filmy mogą zarówno odzwierciedlać niepokoje, przekonania oraz wartości tworzących je kultur, a przy tym stanowić istotny czynnik wpływający na utrwalenie niniejszych przekonań. Wpływ ten może być na tyle głęboki, że skutkuje reformami na gruncie społecznym, politycznym, ideologicznym. Może również

determinować zmiany w zakresie postrzegania pewnych grup społecznych [Betza, 2021, s. 201].

Edukacja filmowa umożliwia wykorzystywanie autorskich pomysłów. Może jednocześnie obejmować zajęcia edukacyjne o charakterze uzupełniającym realizowaną problematykę, a także przybierać formę działań, realizowanych poza szkołą, które inicjowane będą nie tylko przez kadre pedagogiczną, ale również instytucje czy organizacje. Dzięki edukacji filmowej odbiorcy zdobywają wiedzę o samym filmie – jego istocie, specyfice, powstaniu. Mają jednak również możliwość dokonywania jego analizy przy jednoczesnej interpretacji w kontekście wartości wychowawczych [Rogowska, 2020, s. 143]. Film może, między innymi kształtować postawy, zmieniać poglądy, uwrażliwiać na ważne społecznie kwestie, a jego wartościowe znaczenie stawać się istotne dla odbiorcy, zarówno jeśli jest nim uczeń, jak i student.

W ujęciu Ewy Zamojskiej wyróżnić można kilka podejść, jakie pozwalają spojrzeć na film przez pryzmat edukacji. Może on być rozpatrywany w kategorii środka dydaktycznego, narzędzia oddziaływań wychowawczych, ale również narzędzia emancypacji dzieci i młodzieży. Pierwsze podejście polega na traktowaniu materiału audiowizualnego jako środka, za pomocą którego przedstawia się określone informacje (np. uczniowi w ramach konkretnego przedmiotu). Kolejne z wymienionych ujęć koncentruje się na doborze tych propozycji filmowych, które mogą być uznane za wartościowe pod względem wychowawczym. Oznacza to, że historie wypowiedziane w filmie mogą na przykład popularyzować pożądane wzory zachowań. Trzeci z wariantów pozwala traktować film jako tekst kultury, opowiadający o człowieku oraz jego miejscu w świecie [za: Jakubowski, 2023, s. 8]. Film, którego przewodnim tematem jest niepełnosprawność, można zatem analizować we wszystkich trzech ukazanych ujęciach. Nie tylko dostarczy on bowiem samej wiedzy związanej z problematyką niepełnosprawności, ale również stanie się fundamentem wzmacniania pożądanych wartości i da podstawę do dalszych rozważań o współczesnych wymiarach człowieczeństwa.

W kontekście dydaktyki istotnym staje się film dokumentalny, który powstał wraz z pierwszymi wynalazkami, jako tzw. żywe fotografie, a w następnym czasie jako kino niefikcyjne. Wytwór ten odnosił się do rzeczywistych wydarzeń, a także osób rejestrowanych przez kamerę, ewentualnie z wykorzystaniem opisów innych osób (np. świadków konkretnego zdarzenia) lub z użyciem zachowanych materiałów. Jego struktura i narracja stwarzają wrażenie relacji

z danej rzeczywistości [Matuchniak-Mystkowska, Wejbert-Wąsiewicz, 2023, s. 146]. Mirosław Przyłipiak dokonał deskrypcji pojęcia filmu dokumentalnego, opisując go jako „autonomiczny, istniejący jako osobna całość przekaz audio-wizualny, który prezentuje wycinek świata kompletnego” [za: Kopczyński, 2019, s. 125].

Film dokumentalny prezentuje istniejącą rzeczywistość, która nie została stworzona na potrzeby tego wytworu. Przedmiotem zainteresowania może stać się ludzka i społeczna rzeczywistość. Osoba oglądająca film ma możliwość przyjąć własną perspektywę, zaangażować swoją wyobraźnię, a jednocześnie dostrzec intencję oglądanego materiału [Pawelczak, 2011, s. 149]. Walory filmu dokumentalnego powodują, że może on stanowić doskonały materiał dydaktyczny, który poprzez odpowiednie użycie przyczyni się do stworzenia przestrzeni do dyskusji, własnej refleksji, wymiany poglądów, poszukiwania rozwiązań.

Niepełnosprawność w filmie dokumentalnym – różne perspektywy

W związku z podjęciem rozważań na temat możliwości wykorzystania filmów dokumentalnych w kształceniu przyszłych pracowników socjalnych – ukazano przykładowe dzieła wyreżyserowane na przestrzeni ostatnich dwudziestu lat w Polsce. W każdym z nich ograniczenia sprawności zostały przedstawione w odmiennych warunkach i dotyczą osób w różnym wieku, o różnej sytuacji rodzinnej czy bytowej. Co więcej bohaterowie wszystkich zaprezentowanych filmów stanowią osoby, które mogłyby skorzystać z działań z zakresu pracy socjalnej i pomocy społecznej, a więc mieć bezpośredni kontakt z pracownikiem socjalnym. Wśród filmów dokumentalnych, do których odniesiono się w tej części, znalazły się: *Herkules*, *Herkules wyrusza w świat* (reż. Lidia Duda), *Komunia* (reż. Anna Zamecka), *Zakonnica i jej syn* (reż. Joanna Ratajczak oraz *Chemia* (reż. Paweł Łoziński).

Lidia Duda w latach 2004 i 2006 wyreżyserowała dwa filmy dokumentalne, zatytułowane *Herkules* i *Herkules wyrusza w świat*. Ich tytułowym bohaterem jest dwunastoletni chłopiec o imieniu Krzysztof, zmagający się z mózgowym porażeniem dziecięcym. W wyniku niepełnosprawności ma on problemy związane między innymi z prawidłową wymową oraz z poruszaniem się. Trudną sytuację determinuje również fakt, że rodzina ukazana w dokumencie żyje w bardzo trudnych warunkach, zamieszkując niewielkie mieszkanie w biednej dzielnicy Bytomia. Krzysztof mimo swojej niepełnosprawności czuje się

zobligowany do pomocy niewydolnym życiowo rodzicom. Zbiera złom, który następnie sprzedaje, aby rodzina mogła sprostać wydatkom generowanym przez podstawowe potrzeby. W domu bohatera trudności determinowane są również wskutek skłonności do uzależnień (alkohol, papierosy). Druga z części filmu to ujęcie pomocy, którą ofiarowała para mieszkańców Warszawy dla chłopca, poprzez umożliwienie mu uczestnictwa w wakacyjnym wyjeździe. Wymienione filmy ukazują potrzebę wsparcia rodzin, gdzie występują wyzwania generowane niepełnosprawnością, bezrobociem, trudną sytuacją materialną. Widz może podjąć zarazem refleksję, jak ogromny wpływ na dorastanie człowieka ma jego najbliższe otoczenie, a także warunki bytowe w jakich żyje. W opisywanych filmach to nie niepełnosprawność stanowi ograniczenie, a poglądy i możliwości środowiska dziecka z niepełnosprawnością. Główny bohater dokumentów jest dzieckiem posiadającym szereg zasobów, otwartym na proponowane działania zmierzające do rozwijania jego potencjału.

Film dokumentalny w reżyserii Anny Zameckiej, pt. *Komunia*, ukazuje codzienność wieloprotblemowej rodziny, która jest w trakcie przygotowań do celebrowania Pierwszej Komunii Świętej Nikodema – chłopca ze spektrum autyzmu. Trzynastoletni Nikodem mieszka wraz ze swoim ojcem i nastoletnią siostrą w niewielkim mieszkaniu. Matka chłopca prowadzi odrębne gospodarstwo domowe ze swoim partnerem i wychowuje dziecko z drugiego związku. Organizacja Komunii Świętej stanowi pretekst do prób scalenia rodziny, do czego dąży Aleksandra – siostra Nikodema. W dokumencie niepełnosprawność jawi się jako jedno z wyzwań z którymi musi mierzyć się rodzina. Pojawiają się bowiem również trudności generowane przez skłonność do nadużywania alkoholu ze strony ojca, problemy komunikacyjne między rodzicami, zjawisko parentyfikacji, jak i niepełność rodziny, która nie realizuje w sposób prawidłowy przypisanych jej funkcji. Nikodem nie otrzymuje wystarczających nakładów wsparcia, opieka nad nim spoczywa niemalże wyłącznie na barkach jego nastoletniej siostry, która z uwagi na swój wiek nie posiada kompleksowej wiedzy w zakresie psychofizycznych możliwości, jak i specyficznych potrzeb, które może determinować spektrum autyzmu. W dokumencie oprócz wizyt kuratora nie zauważa się zaangażowania ze strony innych osób i instytucji. Można zarazem zauważyć, jak niewystarczająca dojrzałość i umiejętności pedagogiczne rodziców wpływają na rozwój, wychowanie i socjalizację ich dzieci.

Opublikowany w 2021 roku dokument w reżyserii Joanny Ratajczak, pt. *Zakonnica i jej syn* prezentuje codzienność mieszkańców Domu Pomocy

Spółecznej w Broniszewicach, popularnie określanego, jako Dom Chłopaków. W tej całodobowej placówce przebywają chłopczy oraz dorośli mężczyźni z niepełnosprawnością intelektualną. Wielu z nich towarzyszą również inne ograniczenia sprawności, nierzadko wpływające na brak możliwości poruszania się czy komunikacji za pomocą mowy. Ośrodek prowadzony jest przez siostry zakonne – Dominikanki. Film ukazuje namiastkę codziennych wyzwiań, z jakimi mogą mierzyć się pracownicy tego typu instytucji. Wskazuje on zarazem na niesamowite znaczenie więzi, jakie w tego typu placówkach mogą wytworzyć się między pensjonariuszami a kadrą. Z perspektywy mieszkańca dom pomocy społecznej przestaje być wyłącznie instytucją, która świadczy pomoc – miejsce to staje się bowiem jego domem, a w przypadku dziecka często jedynym, jaki zna. To w takim ośrodku jednostka wchodzi w kolejne etapy życia, dorasta, a czasem również spędza ostatnie lata swojego życia. Analizowany film pokazuje również ogromną rangę zaangażowania i kreowania rozwiązań, które podniosą standard opieki świadczonej w całodobowych instytucjach. Widz może zobaczyć wpływ różnych rozwiązań, często niesablonowych (np. obecność zwierząt w otoczeniu ośrodka, zwracanie się do siostr zakonnych określeniem „mamo”) na funkcjonowanie tego typu miejsc. Buduje to przestrzeń na refleksję dotyczącą dobrych praktyk w zakresie całodobowych form świadczenia wsparcia i możliwości udoskonalania istniejących już rozwiązań w tym zakresie.

Choroba nowotworowa w intensywny sposób wpływa na życie człowieka, jak i jego najbliższych, często doszczętnie niszcząc wiele płaszczyzn dotychczasowego funkcjonowania, eliminując plany i marzenia, niekiedy pozbawiając nadziei. Dokument Pawła Łozińskiego z 2009 roku, pt. *Chemia* stanowi zbiór spotkań i rozmów z Dziennego Oddziału Chemioterapii. Widz może stać się bezpośrednim obserwatorem cierpienia, które towarzyszy pacjentom onkologicznym i ich bliskim. Choroba ogranicza ich sprawność, często nie pozwala realizować pełnionych dotychczas ról społecznych i determinuje konieczność opieki ze strony innych. Doświadczenia bohaterów filmu uwidaczniają, jak ogromną rolę w obliczu choroby, utraty sprawności, a nawet umierania – pełni obecność drugiego człowieka. Dotyk dłoni bliskiego, poczucie, że w momencie bólu nie pozostajemy sami, i świadomość, że wokół nas są ludzie, dla których jesteśmy ważni i potrzebni – to niejako remedium na wszelkie niepożądane konsekwencje chemioterapii.

Inspiracje dla nauczania pracy socjalnej

Specyfika zawodu pracownika socjalnego stwarza konieczność posiadania wielu kompetencji oraz określonych predyspozycji. Powoduje to, że katalog pożądanых cech pracownika socjalnego jest dość rozbudowany, na co niejednokrotnie wskazują treści literatury przedmiotu [Sarzyńska-Mazurek, 2018, s. 164]. Beulah Compton oraz Burt Galaway wskazali podstawowe właściwości pracowników socjalnych, które zmierzają do ich skutecznego działania w pełnionej roli zawodowej. Wyróżnili wśród nich, między innymi:

- radość życia, przejawiającą się dojrzeniem, rozwojem, akceptacją zmiany i przekonaniem, że każda jednostka jest zobligowana do stałego radzenia sobie z trudnościami,
- brak konformizmu przy jednoczesnej twórczości, otwartej postawie i chłonności umysłu,
- przekonanie, że większość rozwiązań, wybieranych w życiu posiada tymczasowy charakter,
- samoświadomość, autentyczność, a także szacunek do samego siebie, wiara w swoje możliwości,
- odwaga w relacjach z klientem,
- pragnienie, aby zwiększać u innych swobodę wyboru oraz kontrolę nad własnym życiem,
- odwaga w podejmowaniu ryzyka, niepowodzenia w trakcie realizacji działań zawodowych, a także radzenie sobie z krytyką,
- wrażliwość na swojego klienta, jego uczucia, wrażliwości, doświadczane lęki [za: Sarzyńska-Mazurek, 2018, s. 164].

Wykorzystanie filmu edukacyjnego w procesie nauczania przyszłych pracowników socjalnych może sprzyjać rozwojowi wymienionych powyżej cech. Student spoglądający na materiał audiowizualny ma możliwość dokonywania analizy, jak i podejmowania własnych refleksji dotyczących obserwowanych zagadnień. Wgląd w sytuacje innych ludzi, które dokumentuje film, pozwala zarówno na wzmocnienie postawy wrażliwości i otwartości na drugiego człowieka, jak również może sprzyjać kreowaniu rozwiązań, które mogłyby zostać zaimplementowane podczas wykonywania zawodu pracownika socjalnego w przyszłości.

Tabela 1. Znaczenie filmów dokumentalnych poruszających problematykę niepełnosprawności a przykładowe inspiracje dla dydaktyki (w kontekście kształcenia studentów kierunku praca socjalna)

Film dokumentalny	Znaczenie filmu dokumentalnego w kontekście kształcenia studentów kierunku praca socjalna	Przykładowe inspiracje dla dydaktyki
<i>Herkules / Herkules wyrusza w świat</i> (reż. Lidia Duda)	Wskazanie możliwości wykorzystania potencjału osoby z niepełnosprawnością, a także czynników, które to uniemożliwiają (niski poziom kompetencji pedagogicznych rodziców, trudna sytuacja materialna, uzależnienia w rodzinie).	<ul style="list-style-type: none"> • Możliwości podjęcia dyskusji grupowej w odniesieniu do sytuacji osób z niepełnosprawnością w odniesieniu do różnych płaszczyzn codziennego życia, • Wykorzystanie narzędzi ukierunkowanych na dokładną analizę osoby/rodziny ukazanej w filmie (np. metaplan, mapa empatii),
<i>Komunia</i> (reż. Anna Zamecka)	Podjęcie refleksji nad możliwościami pomocy osobie w spektrum autyzmu, a także jej bliskim (problem parentyfikacji, niepełność rodziny, uzależnienia, trudności na płaszczyźnie komunikacyjnej).	<ul style="list-style-type: none"> • Odtworzenie scenek sytuacyjnych inspirowanych filmem dokumentalnym, w których konieczna byłaby rozmowa pracownika socjalnego z potencjalnym klientem (np. ukazanie rodzinie form wsparcia, z których mogłaby skorzystać osoba z niepełnosprawnością),
<i>Zakonnica i jej syn</i> (reż. Joanna Ratajczak)	Wskazanie na instytucjonalne możliwości, a także dobre praktyki w zakresie podnoszenia standardów całodobowego wsparcia dzieci oraz dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną.	<ul style="list-style-type: none"> • Dokonywanie oceny form wsparcia kierowanych w stronę osób z niepełnosprawnościami ukazanych w filmach,
<i>Chemia</i> (reż. Paweł Łoziński)	Ukazanie sytuacji osoby i jej najbliższych, a także znaczenie wsparcia w obliczu choroby nowotworowej.	<ul style="list-style-type: none"> • Projektowanie potencjalnych rozwiązań ukierunkowanych na podniesienie jakości życia osób z niepełnosprawnością i ich bliskich – bohaterów filmów.

Źródło: opracowanie własne

Przekaz filmowy stwarza możliwości uruchamiania wielu procesów poznawczych, mobilizowania uwagi wybiórczej, a także wywoływania aktywności na gruncie spostrzeżeniowym, wyobrażeniowym i emocjonalnym. W rezultacie prowadzi to do licznych operacji myślowych, takich jak: rozumowanie, wnioskowanie, wyjaśnianie, rozpoznawanie, planowanie, przewidywanie. Należy zarazem podkreślić, że poprzez grupowe uczestnictwo w projekcji filmu możliwe staje się stworzenie analizy psychologicznej. Co więcej osoby oglądające film mogą obserwować swoje wzajemne reakcje i wrażenia, a wymiana refleksji daje podstawę do poszerzenia horyzontów myślowych, a tym samym konstruktywnej dyskusji. Osoba, która zainicjowała wspólne oglądanie filmu (np. wykładowca), otrzymuje w ten sposób wiele możliwości działania, związanych na przykład z poznaniem zainteresowań osób tworzących daną grupę czy wyborem najważniejszych fragmentów filmu, które stanowią inspirację do wymiany myśli [Jakubowska-Baranek, 2016, s. 140]. Studenci – adepci zawodu praca socjalna, uczestnicząc w projekcji filmu dokumentalnego, otrzymują wiele możliwości do szerszego spojrzenia na liczne problemy i kwestie społeczne. Otrzymują zarazem namiastkę wyzwań, z jakimi zapewne zmierzają się podczas wykonywania pracy zawodowej. Dokumenty filmowe poruszające problematykę niepełnosprawności mogą być szczególnie istotne w kontekście ich wykorzystania podczas zajęć dydaktycznych z przyszłymi pracownikami socjalnymi, ponieważ na podstawie danych statystycznych dotyczących niepełnosprawności, jak i specyfiki pracy socjalnej i systemu pomocy społecznej, śmiało można stwierdzić, iż niezależnie od wyboru miejsca świadczenia pracy – każdy pracownik socjalny, co najmniej raz zetknie się z osobą z niepełnosprawnością.

Podsumowanie

Pełnienie zawodu pracownika socjalnego wymaga wyposażenia studentów w szereg umiejętności, kwalifikacji i kompetencji, które będą stanowiły podstawę do rozwiązywania pojawiających się wyzwań na gruncie wsparcia osób i rodzin dotkniętych trudnymi sytuacjami życiowymi. Konieczne staje się, aby już na etapie studiów zaznajomić adeptów opisywanej profesji z potencjalnymi doświadczeniami, które mogą pojawić się w ich zawodowej codzienności. Niezbędne staje się zatem poszukiwanie na drodze kształcenia różnych możliwości, narzędzi i materiałów, które uczynią przekazywane treści bardziej atrakcyjnymi i ukazującymi rzeczywistość społeczną w jej naturalnym kontekście.

Literatura wskazuje na szereg korzyści płynących z wykorzystania filmu w procesie edukacji. W przypadku filmu dokumentalnego dodatkowym atutem staje się również ukazanie ludzkiej codzienności w pełnym świetle, dokładnie takiej, jaka jest. Widz zyskuje świadomość, iż przekaz filmowy nie stanowi odzwierciedlenia scenariusza, a jest czymś w całości realnym. Niepełnosprawność w filmie dokumentalnym może zostać ukazana w różnorodny sposób, dokładnie tak, jak różne bywają przyczyny, moment wystąpienia niepełnosprawności, czy sytuacja osoby doświadczającej tego stanu. Różnorodność ta uwidacznia szerokie spektrum wyzwań, z jakimi mierzą się osoby z niepełnosprawnością w codziennym życiu. Ponadto często możliwy staje się wgląd w otoczenie danej osoby.

Taki materiał zebrany w filmie i ukazany studentowi kierunku praca socjalna pokazuje mu namiastkę działań, jakie mogą okazać się konieczne w przyszłości. Ponadto osoby przygotowujące się do tego zawodu zyskują świadomość, jak ważna jest ich rola w kreowaniu warunków dla wielu ludzi, dotkniętych chorobą, ograniczeniami sprawności, kryzysem zdrowia psychicznego. Możliwe staje się zatem różnorodne wykorzystanie filmu dokumentalnego w dydaktyce w odniesieniu do kształcenia przyszłych pracowników socjalnych. Dobrymi praktykami mogą być dyskusje grupowe, szeroko pojęta analiza sytuacji danego bohatera filmu i jego otoczenia, aż wreszcie ocena dotychczasowych rozwiązań, z których korzysta i projektowanie nowych lub udoskonalanie tych już istniejących. Film dokumentalny może stanowić cenny materiał dydaktyczny, którego wykorzystanie znacząco wzbogaci prezentowane treści kształcenia.

Bibliografia

- Bełza M. (2021), *Wizerunek osoby z niepełnosprawnością w kulturze filmowej*, „Konteksty Pedagogiczne”, nr 1(16), s. 197-217.
- Bieganowska-Skóra A. (2021), „*Chce się żyć*” i „*Carte blanche*” – model niepełnosprawności w filmach inspirowanych historią prawdziwą, „Niepełnosprawność. Dyskursy pedagogiki specjalnej”, nr 41, s. 216-230.
- Gąciarz B. (2014), *Model społeczny niepełnosprawności jako podstawa zmian w polityce społecznej*, [w:] Gąciarz B., Rudnicki S. (red.), *Polscy niepełnosprawni. Od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej*, Wydawnictwo Akademii Górniczo-Hutniczej, Kraków, s. 17-44.

- Główny Urząd Statystyczny (2023), *Narodowy spis powszechny ludności i mieszkań 2021. Ludność. Stan i struktura demograficzno-społeczna w świetle wyników NSP 2021*, Warszawa.
- Holik G., Nowak Z. (2011), *Kwestia osób niepełnosprawnych w Polsce*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie”, nr 863, s. 33-51.
- Jakubowska-Baranek J., (2016), *Wykorzystanie filmu edukacyjnego „Niebieskoocy” na zajęciach ze studentami*, „Kultura – Społeczeństwo – Edukacja”, nr 1(9), s. 135-145.
- Jakubowski W. (2023), *Film w działaniach edukacyjnych, czyli od edukacji filmowej do edukacji przez film*, „Studia Edukacyjne”, nr 69, s. 7-21.
- Kopczyński K. (2019), *Kreatywny punkt widzenia w polskim filmie dokumentalnym (2000-2018)*, „Kultura i Edukacja”, nr 5, s. 124-139.
- Magnuszewska-Otulak G., (2009), *Uczestnictwo osób niepełnosprawnych w życiu społecznym*, Wydawnictwo Instytutu Polityki Społecznej Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa.
- Matuchniak-Mystkowska A., Wejbert-Wąsiewicz E. (2023), *Filmy dokumentalne a postawy młodzieży. Kultura historyczna w rzeczywistości hybrydalnej*, „Perspektywy Kultury”, nr 42, s. 143-164.
- Orłowska M. (2023), *O inkluzywnej roli pracy socjalnej wobec ludzi niepełnosprawnych*, „Pedagogika Społeczna”, nr 1(87), s. 119-130.
- Pawelczak K. (2011), *Aktualizacja wizerunku osoby z niepełnosprawnością intelektualną w polskim filmie dokumentalnym – zaproszenie do wątplenia w nienormalność*, „Niepełnosprawność”, nr 5, s. 145-160.
- Rogowska D. (2020), *Edukacja poprzez wykorzystanie filmu w kontekście poznawania tematyki niepełnosprawności – szkic problematyki*, „Zeszyty Naukowe WSG. Edukacja – Rodzina – Społeczeństwo”, nr 5, s. 141-150.
- Sarzyńska-Mazurek E. (2018), *Poczucie optymizmu studentów pracy socjalnej*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska”, vol. XXXI, 3, s. 163-176.
- Segiet K. (2016), *Walory edukacyjne filmu. Krótka refleksja nad filmem Zawód – pracownik socjalny*, „Kultura – Społeczeństwo – Edukacja”, nr 1(9), s. 9-13.
- World Health Organisation (2013), *Światowy raport o niepełnosprawności – podsumowanie*, tłum. Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, „Niepełnosprawność – Zagadnienia, Problemy, Rozwiązania”, nr 1.

Anita Janowska

ORCID: 0000-0002-5874-7524

e-mail: aj84061@stud.uws.edu.pl

Uniwersytet w Siedlcach

Wydział Nauk Społecznych

**Inkluzja społeczna wyrażana w nowych filmach fabularnych
– brak dyskryminacji osób z niepełnosprawnością****Social inclusion expressed in new feature films –
no discrimination against people with disabilities**<https://doi.org/10.34739/sn.2024.24.07>

Abstrakt: Filmy z ostatnich lat ukazują tolerancyjne, niedyskryminujące podejście do osób z niepełnosprawnością. Podczas oglądania tych produkcji filmowych widz utożsamia się z głównym bohaterem, rozumie go oraz czuje się komfortowo, patrząc na niego. Osoba z niepełnosprawnością jest w przeważającej mierze akceptowalna społecznie, nawet na skalę światową. Ogromną rolę odgrywa w tym inkluzja społeczna. Filmy z osobami z niepełnosprawnością na pierwszym planie są swoistym potwierdzeniem powielanego przez media włączonego do koegzystencji z innymi wizerunku człowieka niepełnosprawnego.

Słowa kluczowe: *dyskryminacja, filmy, media, wizerunek człowieka niepełnosprawnego*

Abstract: Recent films show the lack of discrimination against people with disabilities. While watching these film productions, the viewer identifies with the main character, understands him, and feels comfortable looking at him. A person with a disability is overwhelmingly socially acceptable, even on a global scale. Social inclusion plays a great role in this. Films with people with disabilities in the foreground are a kind of confirmation of the media's reproduced inclusive image of people with disabilities co-existing with others.

Keywords: *discrimination, films, media, image of disabled people*

Wstęp

Dyskryminacja osób z niepełnosprawnością na świecie występuje w mniejszej skali niż przed dekadą i dotyczy ludzi, z którymi mają oni kontakt: bliskich, współlokatorów, współpracowników oraz współpasażerów środków transportu miejskiego. Badania wykazują, że pojawiają się częste objawy dyskryminacji osób z niepełnosprawnością obejmujące natarczywe przyglądanie się, nietrafne komentarze oraz oskarżenia związane z udawaniem niepełnosprawności.

Osoby z niepełnosprawnością są dyskryminowane na przestrzeni dziejów z wielu powodów. Według badań, ludzie bojący się odmiennych od siebie osób ujawniają większe skłonności do dyskryminacji, a wysoki poziom lęku sprzyja powstawaniu uprzedzeń (Kaczmarek, 2017). Dyskryminacja poszczególnych osób może być też sposobem na podniesienie poczucia własnej wartości i postrzeganie przy tym innych za mniej wartościowych (Crocker, 2004).

W trosce o rozwój emocjonalny i społeczny podejmowane są działania w celu wyeliminowania czynów związanych z nietolerowaniem osób z niepełnosprawnościami. Praktykowane jest: zapobieganie uprzedzeniom, ustawodawstwo, kontakty społeczne opierające się na zasadzie równości oraz edukacja szkolna oparta na inkluzji społecznej.

Media i film współcześnie

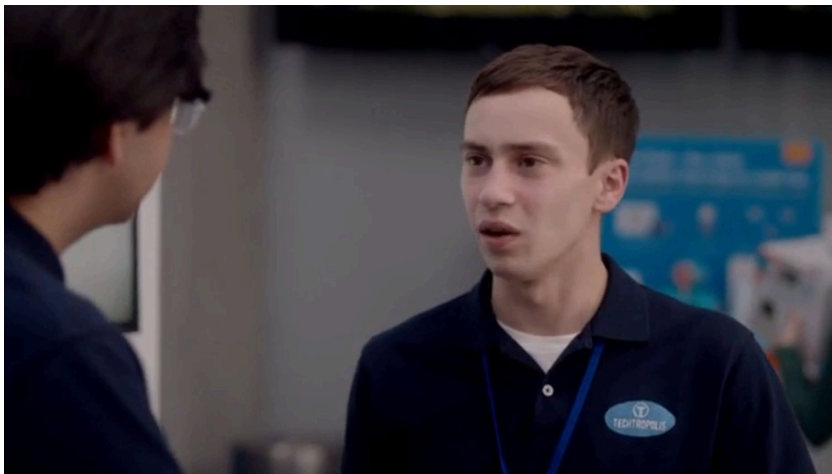
Współcześnie codziennie korzystamy z mediów obejmujących materiały audio-wizualne, w tym starsze – tradycyjne, takie jak nośniki fizyczne: dvd, blu-ray oraz video i nowsze – cyfrowe: vod, tzw. platformy streamingowe i filmy instalowane na dysk. (Tomo Group, 2013) Najczęściej wykorzystywanym przez człowieka medium do oglądania filmów jest internet.

Film fabularny jest najpopularniejszym rodzajem filmowym. Świat zaprezentowany jest fikcją, możliwą do opowiedzenia poprzez fabułę, która może opierać się na podstawie autentycznych wydarzeń i wykorzystywać realne postaci i miejsca (Morstin-Popławska, 2005).

Filmy są zarówno wykorzystywane w edukacji medialnej, zdalnej, jak i w filmoterapii. Potwierdzone są pozytywne strony korzystania z materiałów audiowizualnych w postaci produkcji filmowych. Terapia poprzez oglądanie filmu fabularnego wpływa korzystnie na kontakt z podopiecznym oraz integrację większej ilości uczniów dzięki wspólnemu przeżywaniu zjawiska katharsis, które umożliwia dostrzeżenie własnej osoby w głównym bohaterze danego filmu.

Dlaczego dyskryminacja osób z niepełnosprawnością nie występuje? Na podstawie filmów fabularnych z lat 2015-2023

Prezentuję tytuły filmów z osobami z niepełnosprawnością z ostatnich lat (2015-2023): *The Good Doctor*, *Zanim się pojawiłeś*, *Nie otwieraj oczu*, *Gra o tron*, *Spragnieni życia*, *Ciche miejsce*, *W mroku*, *Atypowy*, *Adios Amigos* i *Bez obaw daleko nie zajdzie*.



Kadr z filmu *Atypowy*

Źródło: filmweb.pl



Zanim się pojawiesz (2016) ©

Kadr z filmu *Zanim się pojawiesz*

Źródło: filmweb.pl



Kadr z filmu *Spragnieni życia*

Źródło: filmweb.pl



Kadr z filmu *Bez obaw, daleko nie zajdzie*

Źródło: filmweb.pl

Tabela 1. Filmy z osobami z niepełnosprawnością

Lp.	Tytuł filmu	Rok produkcji
1	<i>Bez obaw daleko nie zajdzie</i>	2018
2	<i>Adios Amigos</i>	2016
3	<i>Atypowy</i>	2017-2021
4	<i>W mroku</i>	2015
5	<i>Ciche miejsce</i>	2018
6	<i>Spragnieni życia</i>	2017
7	<i>Gra o tron</i>	2011- 2019
8	<i>Nie otwieraj oczu</i>	2018
9	<i>Zanim się pojawiłeś</i>	2016
10	<i>The Good Doctor</i>	2017- 2023

Źródło: opracowanie własne

Osoby przedstawiane w filmach posiadają przeróżne niepełnosprawności. Ukazywane są zarówno schorzenia na tle ruchowym i psychicznym. Występują osoby z zespołem Aspergera, uszkodzeniem mózgu, jak i ślepi i głusi. Produkcje filmowe nastawione na fabułę prezentują życie ludzi niepełnosprawnych w spektakularny i komfortowy dla widza w odbiorze sposób. Filmy nie tylko ukazują szanse na inkluzję społeczną, ale też urzeczywistniają ją, sprawiają, że oglądając je, odbiorca zauważa naturalizm w funkcjonowaniu osoby z niepełnosprawnością, docenia ją i jej starania, a nawet utożsamia się z nią.

John, główny bohater filmu *Bez obaw daleko nie zajdzie* staje się osobą z niepełnosprawnością ruchową obejmującą sprawność górnej części ciała. Jest osobą przemieszczającą się na wózku, która wraz z wypadkiem samochodowym powodującym paraliż dolnych kończyn, przestała prowadzić swobodny i lekkoduszny tryb życia. Mimo swojego stanu zdrowia mężczyzna znajduje pomoc u ludzi w społeczności lokalnej. Posiada osobę opiekującą się nim i robiącą mu zakupy, dzieci z sąsiedztwa pomagają mu, gdy John spada z wózka, oraz może liczyć na wsparcie od osoby prowadzącej grupę anonimowych alkoholików.

Przyjaciele Joost, Lars i Philip są głównymi bohaterami filmu *Adios Amigos*. Czują się komfortowo, korzystając z publicznych miejsc. Ich rodzice są nadopiekuńczy. Joost, Lars i Philip wyruszają samotnie w długą podróż z wynajętą przez samych siebie opiekunką. W ich gronie to ona wyznacza granice,

a młodzi chłopcy spędzając ze sobą czas, nie zauważają swoich niepełnosprawności związanych z układem ruchu, urazem mózgu oraz wzroku.

Sam, główny bohater *Atypowego* ma zespół Aspergera, wspierającą, nadopiekuńczą rodzinę i akceptujące go i jego zaburzenie środowisko rówieśnicze. Jest wysoko funkcjonującą osobą z autyzmem. Sam to pilny uczeń, zadaniowy pracownik, szczerzy przyjaciel i partner oraz oddany brat i syn.

Julie to bohaterka filmu *W mroku*, która ma uraz mózgu. Jest ona inteligentną, cichą osobą uczęszczającą na terapię. Mimo urazu mózgu, kobieta funkcjonuje bardzo dobrze i planuje zamążpójście.

Regan, głucha dziewczynka z aparatem słuchowym, główna bohaterka filmu *Ciche miejsce*, jest jedną z niewielu ocalałych na ziemi po masowym ataku obcych istot. Jest samodzielna, stanowcza, zaradna oraz opiekuńcza podczas zmagania się ze zmianami, jakie towarzyszyły jej po katastrofie. To właśnie jej aparat słuchowy stał się skuteczną bronią w walce z obcymi.

Philip, główny bohater *Spragnionych życia*, ma niedowład kończyn dolnych. Zaprzyjaźnia się z Dellem, który postanowił opiekować się nim w formie pracy. Philip jest bogatym dojrzałym mężczyzną. Jego pozycja społeczna jest wysoka, mimo tego że jest osobą z niepełnosprawnością ruchową.

Brandon jest jednym z głównych bohaterów serialu *Gra o tron*. Z powodu upadku z dużej wysokości porusza się na wózku. Brandon jest osobą z niepełnosprawnością ruchową. Chłopak wraz z wypadkiem staje się osobą wykazującą zdolności jasnowidzące. Nikt nie posiada takiej wiedzy, co on sam.

W filmie *Nie otwieraj oczu* grupą ocalałych w wyniku katastrofy dotyczącej każdą jednostkę z otwartymi oczami przy naturalnym świetle są niewidomi przebywający w specjalnym ośrodku.

Will jest głównym bohaterem filmu *Zanim się pojawiłeś*. Przemieszcza się on na wózku i jest osobą z niepełnosprawnością ruchową. Poznaje on Lou, kobietę, która przekonuje go do siebie, nie tylko w roli opiekunki, Will, mimo swojego wysokiego dorobku jako sportowiec, nie czuł się szczęśliwy, będąc człowiekiem niepełnosprawnym.

Shaun jest osobą z zespołem Aspergera. To główny bohater serialu *The Good Doctor*. Znajduje na swojej drodze szanowanego lekarza, który zauważa potencjał chłopaka i postanawia uczyć go swojego zawodu. Wkrótce Shaun jest jednym z pracowników jego szpitala. Chłopak wyróżnia się w pracy nie tylko zadaniowością, solidnym podejściem do zdrowia pacjentów, ale też wysoką inteligencją.

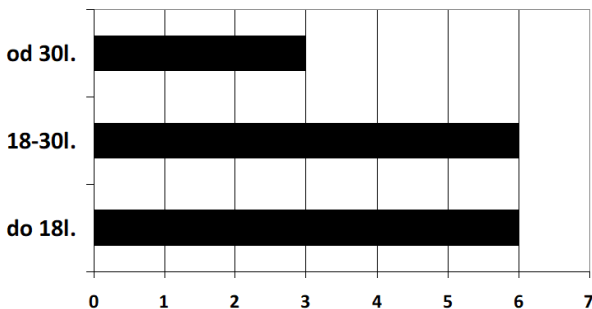
Filmy w przeważającej ilości ukazują osoby z niepełnosprawnością, które są w pełni sił. Większość bohaterów filmowych jest w wieku młodym i średnim, co widać w tabeli 2.

Tabela 2. Wiek osób z niepełnosprawnością

Lp.	Tytuł filmu	Do 18 r.ż.	18-30 r.ż.	Od 30 r.ż.
1	<i>Bez obaw daleko nie zajdzie</i>			x
2	<i>Adios Amigos</i>	x	x	
3	<i>Atypowy</i>	x	x	
4	<i>W mroku</i>		x	
5	<i>Ciche miejsce</i>	x		
6	<i>Spragnieni życia</i>		x	
7	<i>Gra o tron</i>	x	x	x
8	<i>Nie otwieraj oczu</i>	x	x	x
9	<i>Zanim się pojawiłeś</i>			
10	<i>The Good Doctor</i>	x		

Źródło: opracowanie własne

Wykres 1. Liczba osób z niepełnosprawnością występujących w filmach



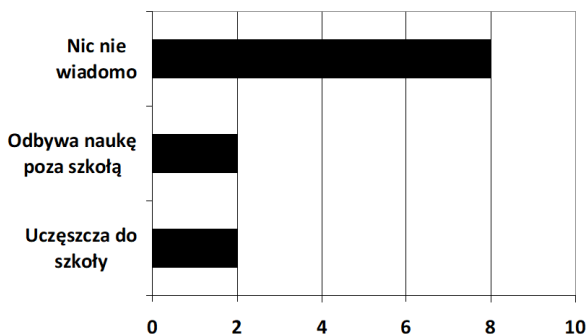
Źródło: opracowanie własne

W większości filmów prezentowana jest osoba z niepełnosprawnością egzystująca poza etapem edukacji – jako odbiorcy nic nie wiemy nt. ich wykształcenia. Ogólnokształcące placówki edukacyjne są najczęstszym miejscem dyskryminacji ludzi wyróżniających się odmiennym wyglądem, zachowaniem, niską sprawnością fizyczną oraz odmiennym tempem oraz trybem rozumowania.

Tabela 3. Edukacja osób z niepełnosprawnością w filmach

Lp.	Tytuł filmu	Uczęszcza do szkoły	Odbywa naukę poza szkołą	Nic nie wiemy nt. edukacji
1	<i>Bez obaw daleko nie zjździe</i>			X
2	<i>Adios Amigos</i>	X	X	X
3	<i>Atypowy</i>	X		
4	<i>W mroku</i>			X
5	<i>Ciche miejsce</i>			X
6	<i>Spragnieni życia</i>			X
7	<i>Gra o tron</i>			X
8	<i>Nie otwieraj oczu</i>			X
9	<i>Zanim się pojawił</i>			X
10	<i>The Good Doctor</i>	X	X	X

Źródło: opracowanie własne

Wykres 2. Liczba osób z niepełnosprawnością odbywających edukację

Źródło: opracowanie własne

Osoby z niepełnosprawnością są głównymi bohaterami filmów. Zazwyczaj pierwszoplanowym bohaterom filmowym się kibicuje, będąc odbiorcą. Jednocześnie widz, oglądając film, doznaje zjawiska katharsis. Wybrane dzieła filmowe z przestrzeni lat 2015-2023 prezentują osoby z niepełnosprawnością, które w przeważającej mierze wykazują pozytywne cechy charakteru. Są one inteligentne, odpowiedzialne, zaradne, odważne i przede wszystkim, włączone społecznie. Żaden z bohaterów filmowych nie jest dyskryminowany.

Inkluzja społeczna w filmach z osobami z niepełnosprawnością

Produkcje filmowe zaprezentowane przeze mnie zarówno pokazują to, że osoby z niepełnosprawnością nie są dyskryminowane, jak i promują inkluzję społeczną, zachęcając do kontaktów z odmiennymi grupami ludzi, pokazując ich codzienność, która nie różni się niczym od życia przeciętnych ludzi.

Ludzie niepełnosprawni są niebywale silni, młodzi, odpowiedzialni oraz inteligentni. Wspieranie rozwoju emocjonalnego i społecznego osób z niepełnosprawnością ukazywane jest poprzez: edukację szkolną opartą na inkluzji społecznej, komunikację społeczną opierającą się na zasadzie równości, zapobieganie uprzedzeniom oraz ustawodawstwo.

Filmy z ostatnich lat ukazują tolerancję społeczną wobec osób z niepełnosprawnością. Są one głównymi bohaterami filmów. Odbiór produkcji filmowych wiąże się z:

- utożsamianiem widza z głównym bohaterem filmu,
- próbą zrozumienia głównego bohatera film i jego problemów
- dobrym samopoczuciem związanym z obserwacją poczynań głównego bohatera.

Zakończenie

Ważną rolę w akceptacji osób z niepełnosprawnością odgrywają mass media. Filmy fabularne z człowiekiem niepełnosprawnym są udostępniane dzięki komunikacji masowej istniejącej w mass mediach. Ukazują brak dyskryminacji osób z niepełnosprawnościami. Wizja ta nie jest równa z traktowaniem człowieka niepełnosprawnego w rzeczywistości. Mimo to wskaźnik dyskryminacji osób z niepełnosprawnością wg badań jest bardzo niski.

Człowiek niepełnosprawny przedstawiony w filmie fabularnym jest osobą przed 30. rokiem życia. To silna, inteligentna i odpowiedzialna za swoje życie jednostka. Produkcje filmowe są ładne, wygodne w odbiorze dla widza oraz z ciekawą i niebanalną fabułą. Niepełnosprawności przedstawiane w filmach to: ruchowa, uraz mózgu, ślepotą i głuchota oraz zespół Aspergera.

Bibliografia

- Crocker J. (2004), *Low self-esteem and prejudice: A review and theoretical integration*, „Psychological Bulletin”.
- <https://www.scope.org.uk/campaigns/research-policy/attitudes-towards-disabled-people/>.
- Janowska A. (2024), *Wizerunek człowieka niepełnosprawnego w filmie fabularnym – z perspektywy pedagogicznej*, Uniwersytet w Siedlcach, Siedlce.
- Kaczmarek L.D. (2017), *The Intolerance of Uncertainty Scale: Psychometric properties of the Polish adaptation*, „Psychiatria Polska”.
- Morstin-Popławska A. (2005), *Fabularny film*, Zielona Sowa, Karków.
- Przyłipiak M. (2017), *Kino stylu zerowego*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2017.
- TOMO GROUP (2013), *Badanie rynku audiowizualnego. Konkurencyjność sektora audiowizualnego Polski – wyzwania dla dystrybutorów*, Media Desk Polska i Stowarzyszenia Filmowców Polskich – Związku Autorów i Producentów Audiowizualnych, Raport podsumowujący projekt badawczy, Warszawa.
- Wasiuta A. (2019), *Vademecum bezpieczeństwa informacyjnego: tom 1*, Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie, Kraków.

Agata Kurowska

ORCID: 0009-0009-0064-0925

e-mail: aagata2010@wp.pl

Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Siedlcach

Mieszkanie treningowe jako forma aktywizacji społeczno-zawodowej ucznia Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego w Siedlcach. Studium przypadku

Training apartment as a form of social and professional activation of a student of a Special School and Educational Center in Siedlce.
Case study

<https://doi.org/10.34739/sn.2024.24.08>

Abstrakt: Mieszkanie treningowe w Siedlcach odgrywa kluczową rolę w procesie wsparcia społeczno-zawodowego dla uczniów z trudnymi zachowaniami. Uczestnicy programu, zmagający się z problemami emocjonalnymi i społecznymi, mają możliwość rozwoju umiejętności samodzielnego życia. Przykładem jest jeden z uczniów, który na początku przejawiał agresywnie i opozycyjne zachowania, utrudniające jego funkcjonowanie w szkole i w relacjach z rówieśnikami. Dzięki regularnym praktykom zawodowym oraz codziennym zajęciom w mieszkaniu treningowym stopniowo zdobywał kompetencje niezbędne do samodzielnego radzenia sobie w życiu codziennym. W programie szczególny nacisk kładziono na indywidualne podejście terapeutyczne, które uwzględniało potrzeby i możliwości ucznia. Zajęcia te wspierały rozwój umiejętności społecznych, poprawiały samoocenę i motywację do nauki. Kluczowym elementem było wsparcie emocjonalne, które pozwoliło uczniowi lepiej radzić sobie ze stresem i emocjami. Z czasem, dzięki pomocy specjalistów, zaczął on nawiązywać bardziej pozytywne relacje z innymi, a jego zachowanie uległo znaczącej poprawie. Równocześnie ważną rolę odegrała współpraca z rodziną, co przyczyniło się do lepszego zrozumienia potrzeb i problemów ucznia w środowisku domowym. Rodzice zostali zaangażowani w proces terapeutyczny, co miało pozytywny wpływ na relacje rodzinne. Mieszkanie treningowe stało się miejscem, gdzie uczeń mógł bezpiecznie funkcjonować i uczyć się na własnych błędach. Program przyczynił się do zwiększenia autonomii uczestnika oraz jego zdolności do podejmowania decyzji. Dzięki temu zyskał większą pewność siebie i wiarę we własne możliwości. Mieszkanie treningowe nie tylko przygotowywało ucznia do przyszłej samodzielności, ale również do lepszej integracji w społeczeństwie. Stopniowo angażował się w różne aktywności społeczne, co wspierało jego rozwój interpersonalny. Podsumowując, projekt w SOSzW w Siedlcach ukazuje, jak ważne jest indywidualne podejście i zrozumienie specyficznych potrzeb uczniów z trudnymi zachowaniami. Jego efekty są widoczne nie tylko w zmianie postaw uczestników, ale także w poprawie ich relacji z otoczeniem. Mieszkanie treningowe jest zatem skutecznym narzędziem wspierającym rozwój społeczno-zawodowy młodzieży z problemami.

Słowa kluczowe: *uczeń ze spektrum autyzmu, mieszkanie treningowe, inkluzja*



Abstract: The training apartment in Siedlce plays a crucial role in the socio-professional support process for students with challenging behaviors. Participants in the program, who struggle with emotional and social issues, have the opportunity to develop independent living skills. An example is a student who initially exhibited aggressive and oppositional behaviors, hindering his functioning at school and in peer relationships. Through regular vocational practices and daily activities in the training apartment, he gradually acquired the competencies necessary for independent everyday life. The program emphasized an individual therapeutic approach that considered the needs and capabilities of the student. These activities supported the development of social skills, improved self-esteem, and motivation for learning. Emotional support was a key element, allowing the student to better cope with stress and emotions. Over time, with the help of specialists, he began to form more positive relationships with others, and his behavior significantly improved. Simultaneously, collaboration with the family was crucial, contributing to a better understanding of the student's needs and issues in the home environment. Parents were engaged in the therapeutic process, which positively impacted family relationships. The training apartment became a safe space for the student to function and learn from his mistakes. The program contributed to increasing the participant's autonomy and decision-making abilities. As a result, he gained more confidence and belief in his capabilities. The training apartment not only prepared the student for future independence but also for better integration into society. Gradually, he engaged in various social activities, supporting his interpersonal development. In summary, the project at the Special Educational Center in Siedlce demonstrates the importance of an individualized approach and understanding the specific needs of students with challenging behaviors. Its effects are visible not only in changes in participants' attitudes but also in the improvement of their relationships with their surroundings. The training apartment is thus an effective tool supporting the socio-professional development of youth with problems.

Keywords: *autism spectrum, training apartment, inclusion*

Wstęp

Koncepcja domów treningowych dla osób ze spektrum autyzmu nie jest przypisywana jednej konkretnej osobie czy organizacji. Rozwój takich programów wynikał z rosnącego zrozumienia potrzeby wspierania osób ze spektrum autyzmu w uzyskaniu niezależności. Inicjatywy te zaczęły powstawać na przestrzeni ostatnich dekad, wraz z lepszym rozumieniem autyzmu i potrzeb osób z tym zaburzeniem. Celem stworzenia domów treningowych było umożliwienie osobom ze spektrum autyzmu nauki praktycznych umiejętności w kontrolowanym i bezpiecznym środowisku, które przypomina realne warunki życia. Pomaga to w zmniejszeniu stresu i niepokoju związanego z przejściem do samodzielnego życia.

Domy treningowe mają na celu rozwijanie umiejętności życiowych, takich jak gotowanie, sprząatanie, zarządzanie finansami, uczenie samodzielności w codziennych czynnościach, praktykowanie umiejętności społecznych i komu-

nikacyjnych, przygotowanie do nagłych sytuacji i dbania o bezpieczeństwo w domu oraz ułatwienie przejścia z życia z rodzicami lub w bardziej nadzorowanych warunkach do pełnej niezależności.

Domy treningowe są zaprojektowane tak, aby przypominały typowe mieszkania, ale z dodatkowymi udogodnieniami i wsparciem. Mogą być wyposażone w kuchnię z prostymi w obsłudze sprzętami, przestrzenie wspólne do nauki i relaksu, pokoje indywidualne dla mieszkańców oraz technologiczne wsparcie, takie jak przypomnienia o lekach, inteligentne oświetlenie czy systemy alarmowe.

Według N. Marciniak-Madejskiej „Od połowy XX wieku międzynarodowe instytucje i organizacje pozarządowe podejmują działania zmierzające do integracji społecznej osób z niepełnosprawnością intelektualną. Integracja społeczna możliwa będzie, jeśli osoby z niepełnosprawnością intelektualną będą żyły w podobny sposób do pozostałych członków społeczeństwa. Konieczne jest udostępnienie im warunków życia codziennego i wzorców funkcjonowania społecznego takich samych lub możliwie najbardziej zbliżonych do norm i wzorców obowiązujących w głównym nurcie społecznym (zasada normalizacji). Jednym z narzędzi normalizacji życia osób z niepełnosprawnością intelektualną jest mieszkalnictwo wspomagane (w opozycji do dużych, homogenicznych zakładów). Mieszkalnictwo wspomagane oznacza elastyczne, zindywidualizowane usługi społeczne świadczone w miejscu codziennego funkcjonowania jednostki poprzez organizację dostępnych mieszkań z opieką oraz miejsc dziennej aktywności na poziomie społeczności lokalnych.” (*Mieszkalnictwo wspomagane osób z niepełnosprawnością intelektualną. Ku integracji społecznej i normalizacji życia*)

PCDI (Princeton Child Development Institute) z siedzibą w Princeton w New Jersey w USA jest jedną z organizacji, które oferują programy wsparcia dla osób ze spektrum autyzmu. Ich podejście do domów treningowych obejmuje indywidualne programy dopasowane do potrzeb i umiejętności każdego mieszkańca, wsparcie specjalistów, takich jak terapeuci zajęciowi i specjaliści od analizy behawioralnej oraz monitorowanie postępów poprzez regularne oceny i dostosowywanie programów do potrzeb mieszkańców. PCDI prowadzi różne programy, które mogą obejmować: programy edukacyjne skupiające się na nauce umiejętności akademickich i życiowych, programy interwencyjne dla osób z większymi potrzebami wsparcia oraz programy przejściowe pomagające młodym dorosłym przejść do samodzielnego życia.

Domy treningowe dla osób ze spektrum autyzmu są kluczowym elementem wspierania ich niezależności i poprawy jakości życia. Dzięki takim inicjatywom osoby ze spektrum autyzmu mogą zdobywać niezbędne umiejętności w bezpiecznym i wspierającym środowisku, co znacząco przyczynia się do ich samodzielności i pewności siebie.

Od 1977 roku PCDI zapewnia pełne, profesjonalne wsparcie w przyjaznych domach sąsiedzkich, gdzie osoby ze spektrum autyzmu mogą wspólnie mieszkać i uczyć się. W 2023 roku PCDI otworzyło trzeci komfortowy, nowoczesny dom wsparcia dla dorosłych ze spektrum autyzmu oraz wspiera dorosłych w kilku bezpiecznych, nadzorowanych mieszkaniach. Pierwszy środowiskowy dom PCDI był jednym z pierwszych miejsc wykorzystujących innowacyjny i rewolucyjny model Rodziny Nauczającej.

Dlaczego warto wspomnieć o PCDI w kontekście mieszkań treningowych? PCDI jest jednym z ośrodków, który doskonale rozumie, jak ważne jest holistyczne podejście do wsparcia osób z niepełnosprawnościami, szczególnie w procesie nauki samodzielnego życia. Mieszkania treningowe w tej instytucji to przestrzeń, która nie tylko zapewnia pomoc w zakresie codziennych umiejętności, ale również daje uczestnikom możliwość pełnej integracji społecznej i aktywnego udziału w życiu zawodowym. Dzięki wieloletniemu doświadczeniu oraz interdyscyplinarnej współpracy zespołów specjalistów PCDI jest instytucją, która może stanowić kluczowy element w procesie adaptacji osób z zaburzeniami zachowania do funkcjonowania w społeczeństwie.

Wspomnienie o tej instytucji w kontekście mieszkań treningowych podkreśla wagę kompleksowego wsparcia i udowadnia, że tylko zindywidualizowane podejście w połączeniu z odpowiednimi formami wsparcia (jak mieszkania treningowe) daje realną szansę na samodzielność i integrację społeczną osób z trudnościami w zachowaniu i rozwoju.

1 kwietnia 2019 roku pełnomocnik Fundacji Leny Grochowskiej oraz zaangażowani członkowie zarządu Stowarzyszenia Razem, działającego przy SOSzW w Siedlcach podpisali umowę użyczenia nowoczesnego lokalu – mieszkania treningowego. Oficjalne, uroczyste wręczenie kluczy odbyło się 4 kwietnia podczas corocznego Dnia Otwartego Ośrodka.

Analiza przypadku

Uczeń, lat 20, uczęszcza do Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego od momentu rozpoczęcia swojej ścieżki edukacyjnej. Początkowo został przyjęty do klasy pierwszej dla uczniów z niepełnosprawnością w stopniu lekkim.

Skierowanie ucznia do szkoły specjalnej dało nadzieję na poprawę jego funkcjonowania w sferze edukacyjnej oraz społecznej. Celem było stworzenie warunków, które pozwolą chłopcu na rozwój w tempie dostosowanym do jego możliwości. Kluczowe było dalsze wsparcie emocjonalne, rozwijanie umiejętności radzenia sobie z emocjami oraz nauka efektywnych strategii rozwiązywania problemów społecznych. Dzięki pracy w małej grupie i bliskiej współpracy z pedagogami oraz terapeutami uczeń miał szansę na znaczne postępy, zarówno w zakresie nauki, jak i adaptacji społecznej.

W tradycyjnym systemie edukacyjnym dziecko nie miało dostatecznego wsparcia, co prowadziło do pogłębiania się trudności w nauce oraz problemów z zachowaniem. W szkole specjalnej, ze względu na mniejszą liczbę uczniów w klasie, indywidualne podejście oraz możliwość dostosowania programu nauczania do specyficznych potrzeb, istnieje większa szansa na poprawę sytuacji edukacyjnej i społecznej chłopca.

Uczeń od samego początku wykazywał się wyjątkowym uporem oraz nieugiętym przekonaniem co do swoich racji i potrzeb, których zaspokajania domagał się w trybie natychmiastowym. Jako dziecko często używał wulgaryzmów, nawet podczas zwykłych rozmów. Nie tolerował sprzeciwu ze strony kolegów z klasy oraz nauczycieli. Wszelkie proponowane zadania musiały być dla niego nadzwyczaj atrakcyjne. W przeciwnym razie kategorycznie odmawiał ich wykonania, reagując agresywnie i demonstrując głębokie niezadowolenie. Podczas zabaw opartych na rywalizacji, aby utrzymać kontrolę, musiał zawsze wygrywać, a w przypadku przegranej kierował silną agresją fizyczną w stronę kolegów i koleżanek.

Uczeń wykazywał liczne trudności w funkcjonowaniu w środowisku szkolnym. Przede wszystkim jego zachowanie charakteryzowało się impulsywnością, brakiem kontroli nad emocjami oraz częstymi wybuchami agresji – zarówno werbalnej, jak i fizycznej – w odpowiedzi na sytuacje, które postrzegał jako stresujące lub niezrozumiałe. Chłopiec nie potrafił reagować adekwatnie do sytuacji, co prowadziło do konfliktów z kolegami z klasy oraz nauczycielami. W reakcji na zmiany w planie zajęć, krytykę lub błędy w zadaniach, uczeń

często reagował wybuchami złości, które zakłócały przebieg lekcji i negatywnie wpływały na atmosferę w klasie.

Dodatkowo miał trudności z koncentracją i skupieniem uwagi na zadaniach, co skutkowało problemami w nauce. Pomimo wielu prób wsparcia ze strony nauczycieli i specjalistów jego postępy były ograniczone. W klasie pełnej uczniów nie potrafił odnaleźć się wśród rówieśników, często izolował się od grupy, a w przypadku interakcji społecznych brakowało mu umiejętności rozwiązywania konfliktów i wyrażania swoich emocji w sposób akceptowalny społecznie. Po przeprowadzeniu szczegółowych badań diagnostycznych przez psychologa dziecięcego oraz pedagoga szkolnego, postawiono diagnozę sugerującą cechy zaburzeń hiperaktywności z deficytem uwagi (ADHD) oraz autyzm. Występowała trudność w utrzymaniu koncentracji uwagi na wykonywanych zadaniach, a także nadmierna ruchliwość oraz impulsywność. Ponadto badania wykazały, że chłopak zmagają się z zaburzeniami emocjonalnymi, które utrudniają mu kontrolowanie reakcji na stres oraz trudne sytuacje interpersonalne.

Wskazano także na możliwe trudności w zakresie rozwoju społecznego, co może być związane z niedostatecznymi umiejętnościami w zakresie rozwiązywania konfliktów, zarządzania emocjami oraz radzenia sobie z frustracją. W ocenie specjalistów trudności te mogły nasilać się w sytuacjach grupowych, gdzie dziecko nie otrzymywało wystarczającego wsparcia oraz indywidualnego podejścia.

Z biegiem czasu nauka stawała się dla niego coraz trudniejsza. Trudne zachowania stopniowo dominowały w jego codziennym funkcjonowaniu, całkowicie przejmując nad nim kontrolę. Po przeprowadzonej re-diagnostyce rozpoczął naukę w klasach dla uczniów z niepełnosprawnością w stopniu umiarkowanym. W nowym środowisku szybko zorientował się, że jego koledzy są słabsi od niego, co wykorzystywał bezlitośnie. Zabierał im jedzenie, zmuszał do noszenia swojego plecaka i pozwalał odzywać się tylko wtedy, gdy sam na to pozwolił.

Dramatyczna eskalacja zachowań miała miejsce, gdy w klasie czwartej szkoły podstawowej pobił nauczycielkę po odmowie wykonania zadania. Nauczycielka w wyniku tego incydentu przebywała pod opieką lekarzy przez ponad dwa tygodnie i została przeniesiona do innej klasy na podstawie pisemnej prośby do dyrektora Ośrodka.

Przypadek tego ucznia szczegółowo ilustruje, jak trudne i złożone mogą być zachowania u osoby z niepełnosprawnością i spektrum autyzmu. Zachowania, które z czasem mogą narastać i całkowicie przejąć kontrolę nad jej funkcjonowaniem. Od początku uczeń wykazywał silne tendencje do wymuszania

swoich potrzeb i zdania, co w efekcie doprowadziło do poważnych problemów z agresją i adaptacją społeczną. Przypadek ten zdecydowanie podkreśla potrzebę skutecznych interwencji terapeutycznych, integracji społecznej oraz indywidualnego, empatycznego podejścia, które mogą pomóc takim uczniom w radzeniu sobie ze swoimi głębokimi trudnościami.

Agresja ucznia była poważnym problemem wymagającym skutecznych interwencji terapeutycznych i edukacyjnych. W opisanym przypadku agresywne zachowania miały głęboki wpływ na życie szkolne oraz otoczenie ucznia, wymagając kompleksowego podejścia w celu zarządzania i redukcji tego rodzaju zachowań.

Rodzice początkowo aktywnie współpracowali z pedagogiem i psychologiem szkolnym. Regularnie informowali o postępach i problemach dziecka w domu. Współpraca ta była istotna dla monitorowania i wsparcia ucznia w szkolnym środowisku. Z czasem rodzice zaprzestali regularnego informowania szkoły o przebiegu leczenia dziecka oraz dodatkowych opiniach psychologiczno-pedagogicznych. Nie przekazywali również informacji dotyczących hospitalizacji dziecka w placówkach leczniczych. Zaniedbanie tego typu komunikacji mogło mieć negatywny wpływ na odpowiednie dostosowanie programu nauczania i wsparcia psychologicznego dla ucznia.

Nieprawidłowa współpraca mogła prowadzić do braku pełnego zrozumienia potrzeb i trudności ucznia przez szkołę oraz braku odpowiedniego wsparcia edukacyjnego i terapeutycznego. Uczeń, przechodząc do szkoły przysposabiającej do pracy, gdzie rozpoczął praktyki zawodowe, mógł napotykać trudności w adaptacji z powodu braku ciągłego monitorowania i wsparcia ze strony szkolnej i rodzicielskiej. Zaniedbanie współpracy rodziców z pedagogiem i psychologiem szkolnym miało istotne znaczenie dla właściwego wsparcia ucznia z trudnościami. Kontynuowanie i regularna komunikacja mogą pomóc w dostosowaniu programu nauczania, terapii oraz wsparcia społecznego, co jest kluczowe dla sukcesu edukacyjnego i adaptacji ucznia w szkolnym i zawodowym środowisku. Nauczyciele prowadzący zajęcia praktyczne z uczniem jednoznacznie stwierdzili, że praktyki zawodowe mają bardzo pozytywny wpływ na jego zachowanie i samopoczucie. Kluczowe obserwacje obejmują:

1. Wyciszenie i głęboką koncentrację: Uczeń wykazuje się niezwykłą koncentracją i zaangażowaniem podczas wykonywania powierzonych mu zadań. Praktyki zawodowe stają się dla niego czasem, gdy może całkowicie poświęcić się pracy, bez rozproszeń i niepotrzebnych przeszkód.

2. Motywacja i poczucie sprawczości: Wykonywanie rzeczywistych zadań zawodowych silnie motywuje ucznia do działania. Odpowiedzialność za powierzone obowiązki wzmacnia jego samoocenę i daje poczucie sprawczości oraz osiągnięcia.
3. Wzrost poczucia własnej wartości: Praktyki zawodowe stanowią dla ucznia nie tylko okazję do zdobycia praktycznych umiejętności, ale także kluczowy element budowania jego poczucia własnej wartości. Uczestnictwo w pracy zawodowej potwierdza jego kompetencje i umiejętności, co jest niezwykle budujące emocjonalnie.

Informacje od rodziców potwierdzają, że dla ucznia praktyki zawodowe są czymś wyjątkowym i traktowane są jako nagroda za jego zaangażowanie i wysiłek. Widzą, że uczestnictwo w praktykach przynosi mu ogromną satysfakcję i radość z wykonywanej pracy.

Opinia nauczycieli uczących zawodu ma dla ucznia ogromne znaczenie. Jego postawa wobec pracy i zadań, jakie mu powierzają, świadczy o tym, że chce zdobywać akceptację i pochwałę od swoich nauczycieli. To dodatkowo motywuje go do zaangażowania się w praktyki zawodowe na najwyższym poziomie.

Opis zachowania ucznia w kontekście praktyk zawodowych oraz arkusz obserwacji może wyglądać następująco:

Uczeń, będąc na praktykach zawodowych w zakładzie aktywności zawodowej, wykazał się wysoką skutecznością i dokładnością w wykonywaniu każdego powierzonego mu zadania. Okazało się, że czynności i aktywności, które przygotowują go do autonomii życiowej i zawodowej, są dla niego najbardziej istotne i atrakcyjne. Nauczyciele uczący ucznia prowadzili systematyczne obserwacje, które pozwoliły im na stwierdzenie, że uczeń całkowicie poświęca się pracy podczas praktyk zawodowych. Skoncentrowany jest na działaniu i dokładnym wykonaniu powierzonych mu zadań. Podczas praktyk ucznia zaobserwowano:

- Zaangażowanie i koncentrację: Uczeń skupia się na wykonywaniu zadań, nie rozpraszając się na inne czynności.
- Samodzielność w działaniu: Potrafi samodzielnie organizować swoją pracę i podejmować decyzje dotyczące wykonywanych czynności.
- Brak zaangażowania w interakcje społeczne: Uczeń unika rozmów z innymi uczniami podczas zajęć, koncentrując się jedynie na wykonywaniu pracy.

- Akceptacja decyzji nauczycieli: Nie kwestionuje decyzji nauczycieli ani innych wytycznych, demonstrując posłuszeństwo i zaufanie do ich wskazówek.

Aby zapewnić obiektywne i systematyczne zbieranie informacji na temat zachowania ucznia, zespół powołany przez dyrektora Ośrodka opracował arkusz obserwacji. Nauczyciele podczas zajęć z uczniem uzupełniali arkusz, opisując jego zachowanie zarówno podczas wykonywania preferowanych aktywności, jak i tych, które wymagają większego wysiłku.

Obserwacje nauczycieli oraz użycie arkusza obserwacji były kluczowe dla zrozumienia zachowania ucznia podczas praktyk zawodowych. Uczeń wykazywał silne zaangażowanie w zadania związane z przygotowaniem do życia zawodowego, co może stanowić solidną podstawę dla jego przyszłej samodzielności. Regularna analiza zachowań ucznia pozwala na dostosowanie programu nauczania i wsparcia do jego indywidualnych potrzeb oraz umiejętności.

Praktyki zawodowe są niezwykle istotnym elementem edukacji ucznia, który nie tylko rozwija swoje umiejętności zawodowe, ale również buduje poczucie własnej wartości i motywację do nauki. Obserwacje nauczycieli oraz opinie rodziców potwierdzają, że praca zawodowa stanowi kluczowy i ceniony przez niego element życia.

Kiedy klasa, w której uczył się chłopiec, otrzymała możliwość pracy w mieszkaniu treningowym, nauczyciele byli zaniepokojeni. Obawiali się, że w nowym, mniej atrakcyjnym środowisku, mogą pojawić się zachowania trudne, które dotychczas nie występowały podczas praktyk zawodowych. Dotychczasowe obserwacje wykazały brak zachowań trudnych podczas praktyk zawodowych. Podczas pracy w zakładzie aktywności zawodowej chłopak wykazywał się wysoką motywacją i skupieniem, unikając zachowań trudnych, jednocześnie na zajęciach lekcyjnych zachowania te przejawiały się głównie w formie słownej, opozycyjnej oraz natrętnej w stosunku do innych uczniów.

Nauczyciele obawiali się, że zmiana środowiska pracy może wpłynąć na chłopca, prowokując pojawienie się niepożądanych zachowań. W kontekście mieszkania treningowego, gdzie warunki są bardziej zbliżone do typowego otoczenia życia codziennego, obawy te mogą mieć uzasadnienie. Kluczowym wyzwaniem będzie zapewnienie odpowiedniego wsparcia i monitorowania, aby minimalizować ryzyko wystąpienia zachowań trudnych.

Zachowania chłopca podczas praktyk zawodowych oraz na zajęciach lekcyjnych wskazują na istotne różnice w kontekście środowiska. Praca

w mieszkaniu treningowym może być dla niego nowym wyzwaniem, które wymaga szczególnej uwagi i odpowiedniego przygotowania ze strony nauczycieli i terapeutów. Ważne będzie ciągłe monitorowanie jego postępów oraz reagowanie na ewentualne trudności, aby zapewnić mu jak najbardziej pozytywne doświadczenia edukacyjne i zawodowe.

Uczeń z ogromnym entuzjazmem przyjął pomysł realizowania zajęć praktycznych w mieszkaniu treningowym. Z wielką przyjemnością angażował się w prace porządkowe oraz kulinarne, ciesząc się z możliwości spożywania wytworzonych przez siebie potraw, co stanowiło dla niego nowość i motywację. Pierwsze zajęcia przebiegły pomyślnie, a uczeń wykazywał wysoką motywację, skrupulatność i zaangażowanie.

Po 24 godzinach zajęć (4 spotkania po 6 godzin) zaczęły pojawiać się trudne zachowania. Uczeń zaczął błyskawicznie spożywać swoje posiłki, a następnie agresywnie wymuszał jedzenie od kolegów. W przypadku odmowy używał wulgaryzmów, chciał opuszczać mieszkanie treningowe.

Uczeń zaczął wykazywać jedynie chęć do odpoczynku, uzurpował sobie prawo do wyłącznego korzystania z kanapy, a później całego pokoju. Kulinarna jakość potraw przestała go interesować, skupiał się jedynie na ilości jedzenia. Podczas treningów ekonomicznych wydawał znacznie większe kwoty na produkty, niezgodnie z planem, w którym wszyscy uczniowie mieli równą, niewielką kwotę na zakupy.

Okazało się, że w domu uczeń wymuszał pieniądze od rodziców, którzy ulegali, chcąc uniknąć zagrożenia fizycznego. Sytuacja ta doprowadziła do znacznych trudności w zarządzaniu zachowaniami ucznia w mieszkaniu treningowym.

Nauczyciele i terapeuci zebrali się ponownie w celu omówienia zachowania ucznia. Obrano strategię:

- Interwencje behawioralne: Wprowadzenie indywidualnych, dopasowanych planów behawioralnych, które będą nagradzać pozytywne zachowania i stawiać jasne granice dla zachowań niepożądanych. Skupienie się na nauce samokontroli i zarządzania impulsami poprzez różnorodne techniki behawioralne i terapeutyczne.
- Wsparcie emocjonalne i psychologiczne: Zorganizowanie regularnych, indywidualnych sesji z psychologiem lub terapeutą, aby pomóc uczniowi zrozumieć i kontrolować swoje emocje. Wprowadzenie technik relaksacyjnych, takich jak medytacja, joga czy ćwiczenia oddechowe, aby pomóc uczniowi w redukcji stresu i napięcia.

- Edukacja rodziców i współpraca z rodziną: Przeprowadzenie regularnych spotkań z rodzicami, aby edukować ich na temat skutecznych strategii radzenia sobie z trudnymi zachowaniami syna. Ustalenie wspólnych, jasnych zasad i konsekwencji, które będą stosowane zarówno w domu, jak i w szkole.
- Adaptacja środowiska treningowego: Dostosowanie warunków w mieszkaniu treningowym, aby minimalizować czynniki wywołujące stres i trudne zachowania. Ustalanie jasnych i konsekwentnych reguł dotyczących zachowań w mieszkaniu treningowym.
- Monitorowanie postępów: Regularne, szczegółowe obserwacje i dokumentowanie zachowań ucznia przez nauczycieli, aby śledzić postępy i dostosowywać strategie terapeutyczne. Współpraca z zespołem terapeutycznym w celu regularnego przeglądu planu działania i wprowadzania niezbędnych zmian.

Działania te miały na celu wsparcie ucznia w rozwijaniu umiejętności samokontroli, radzenia sobie ze stresem oraz w budowaniu zdrowych relacji z innymi. Mieszkanie treningowe, w połączeniu z odpowiednimi interwencjami behawioralnymi i terapeutycznymi, może stanowić kluczowy element w procesie jego rehabilitacji i przygotowania do samodzielnego życia.

Uczeń dostrzegł nieocenione korzyści płynące z regularnych zajęć w mieszkaniu treningowym. To właśnie tam, w bezpiecznym i wspierającym środowisku, odkrył swoje zdolności i zaczął zdobywać umiejętności niezbędne do samodzielnego funkcjonowania w społeczeństwie oraz do przyszłej pracy zawodowej. Zrozumiał, że każde zajęcie było dla niego krokiem ku sukcesowi i samodzielności, co stało się jego głównym źródłem motywacji.

Z własnej inicjatywy zaangażował się w liczne aktywności, które wcześniej były mu obce. Aktywnie poszukiwał nowych wyzwań, korzystając z internetu do zdobycia ciekawych przepisów kulinarnych oraz inspiracji. To zaangażowanie przyczyniło się do jego udziału w organizacji warsztatów kuchni wegańskiej, których celem było promowanie zdrowego odżywiania opartego na roślinnych produktach. Wielokrotnie inicjował organizację imprez niespodzianek dla swoich kolegów i koleżanek.

Uczestnictwo w licznych warsztatach nie tylko rozwijało jego umiejętności kulinarne, ale również uczyło współpracy z innymi oraz organizacji wydarzeń. Uczeń aktywnie uczestniczył w planowaniu i realizacji każdego etapu

warsztatów, co pozwoliło mu przełamać barierę w komunikacji i nawiązać nowe kontakty społeczne.

Mieszkanie treningowe stało się dla niego miejscem, gdzie mógł rozwijać swoje pasje i zainteresowania, jednocześnie ucząc się odpowiedzialności i samodzielności. Dzięki wsparciu i strukturalnym programom edukacyjnym, które oferowało mu to środowisko, zdobywał nie tylko umiejętności praktyczne, ale także budował swoje poczucie własnej wartości i pewność siebie.

Nie ulega wątpliwości, że znaczący postęp, jaki dokonał się w życiu ucznia, jest wynikiem nie tylko głębokiego zaangażowania nauczycieli i terapeutów, lecz także efektu oddziaływania mieszkania treningowego. To bezpieczne, wspierające środowisko stworzone specjalnie dla osób z potrzebami wsparcia, gdzie kontrolowane warunki sprzyjają nauce umiejętności w sposób, który minimalizuje potencjalne negatywne konsekwencje, takie jak te, które mogą wystąpić podczas praktyk w bardziej wymagających środowiskach zawodowych, na przykład w zakładzie aktywności zawodowej.

Mieszkanie treningowe pełni kluczową rolę jako przestrzeń do nauki i ćwiczenia skutecznych strategii radzenia sobie ze stresem oraz rozwiązywania ewentualnych konfliktów. Dzięki kontrolowanym sytuacjom uczestnik może realistycznie doświadczać wydarzeń, które mogą mieć miejsce, gdy będzie mieszkać samodzielnie lub z innymi osobami. To właśnie tutaj uczestnik ma szansę nauczyć się, jak efektywnie zarządzać codziennymi wyzwaniami i sytuacjami stresującymi, które mogą wystąpić w życiu dorosłym.

Mieszkanie treningowe nie tylko zapewnia bezpieczne i wspierające środowisko do nabywania umiejętności życiowych, ale również pozwala uczestnikowi na rozwój osobisty i społeczny. Poprzez praktyczne doświadczenia i interakcje z terapeutami oraz współlokatorami, uczący się może stopniowo zdobywać niezbędne kompetencje do samodzielnego życia. To miejsce, gdzie każdy krok w kierunku samodzielności jest krokiem pozytywnym i budującym pewność siebie, co jest kluczowe dla pełnego uczestnictwa w społeczeństwie i osiągnięcia sukcesu zawodowego w przyszłości.

Rodzice ucznia zauważyli również istotną poprawę w jego zachowaniu w domu rodzinnym. Chłopiec odnalazł w domu rodzinnym spokojną przestrzeń do właściwego odpoczynku, starannie przygotował sobie kącik relaksacyjny, z którego aktywnie korzystał w sytuacjach stresowych. Przejął kilka nowych obowiązków, z których sumiennie i odpowiedzialnie się wywiązywał.

W czerwcu 2024 r. po licznych konsultacjach lekarskich uczeń otrzymał kolejną diagnozę – depresja dwubiegunowa. Chłopiec regularnie przyjmuje leki stabilizujące nastrój, które pomagają mu kontrolować objawy choroby i utrzymywać emocje w równowadze. Mimo farmakoterapii uczeń wciąż zmagają się z wahaniami nastrojów, napadami depresji, a także chwilowymi okresami manii, które wpływały na jego zdolność koncentracji, motywację i relacje z rówieśnikami. Udział w zajęciach w mieszkaniu treningowym pomógł uczniowi nie tylko w aspekcie rozwoju praktycznych umiejętności, ale również w poprawie jego ogólnego stanu zdrowia psychicznego. Dzień pełen strukturalnych zajęć, które uwzględniały zarówno elementy terapii, jak i wspólne aktywności z innymi uczestnikami, sprzyjał poczuciu bezpieczeństwa, stabilizacji i integracji.

Dzięki temu chłopiec poczuł się bardziej zmotywowany do dalszej pracy nad sobą, a także do kontynuowania leczenia farmakologicznego w połączeniu z terapią, co zwiększyło jego poczucie skuteczności w radzeniu sobie z chorobą. Mieszkanie treningowe okazało się dla ucznia z depresją dwubiegunową bardzo pomocne w procesie jego rehabilitacji. Połączenie regularnej farmakoterapii z indywidualnym wsparciem w środowisku, które sprzyja rozwijaniu samodzielności i umiejętności społecznych, stanowiło kluczowy element w poprawie jego samopoczucia, stabilności emocjonalnej i jakości życia.

Bibliografia

<https://pcdi.org/>.

<https://podstawaprogramowa.pl/Szkola-specjalna-przysposabiajaca-do-pracy>.

Łątka J. (2011), *Mieszkanie treningowe – model społeczno-przestrzenny*, „Prace Naukowe Wydziału Architektury Politechniki Wrocławskiej. Architektura Mieszkaniowa”, vol. 9, nr 7, https://yadda.icm.edu.pl/baztech/element/bwmeta1.element.baztech-volume-1232-1354-prace_naukowe_wydzialu_architektury_politechniki_wroclawskiej_architektura_mieszkaniowa-2011-vol_9_nr_7.

Marciniak- Madejska N. (2018), *Mieszkalnictwo wspomagane osób z niepełnosprawnością intelektualną. Ku integracji społecznej i normalizacji życia*, praca doktorska, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Wydział Nauk Społecznych.

Suchowierska M., Bąbel P., Ostaszewski P. (2021), *Terapia behawioralna dzieci z autyzmem. Teoria, badania i praktyka stosowanej analizy zachowania*, GWP, Gdańsk.

Zakrzewska- Manterys E. (2017), *Oblicza dorosłości. Mieszkania treningowe dla osób z niepełnosprawnością intelektualną*, [w:] J. Niedbalski, M. Raclaw, D. Żuchowska-Skiba (red.), *Oblicza niepełnosprawności w teorii i praktyce*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź.

Katarzyna Nowak

ORCID: 0000-0002-0949-9261

e-mail: szarotka721@o2.pl

Zespół Szkół Ponadpodstawowych nr 6
im. gen. Józefa Bema w Siedlcach

Funkcjonowanie osoby z niepełnosprawnością intelektualną w opinii studentów Uniwersytetu w Siedlcach

The functioning of a person with an intellectual disability according to
the opinions of students of the University of Siedlce

<https://doi.org/10.34739/sn.2024.24.09>

Abstrakt: Celem badań było poznanie poglądów studentów na temat funkcjonowania osób z niepełnosprawnością intelektualną. Badania miały charakter sondażu diagnostycznego, realizowanego przy pomocy kwestionariusza ankiety własnego autorstwa. Przeprowadzono je wśród stu studentów z takich kierunków jak: pedagogika, inne nauki społeczne, nauki medyczne, nauki ścisłe i przyrodnicze, nauki humanistyczne. Przedstawiono poglądy studentów na ten temat. Artykuł składa się z trzech części. W pierwszej z nich ukazano funkcje i rodzaje postaw społecznych oraz dokonano charakterystyki pojęć postawy społeczne i stereotypy. Przedstawiono pojęcie i klasyfikację niepełnosprawności intelektualnej. Zapoznano ze specyfiką funkcjonowania osoby niepełnosprawnej intelektualnie z niepełnosprawnością intelektualną. W drugiej przedstawiono opis metodologii badań własnych. W trzeciej zaprezentowano wyniki badań własnych na temat funkcjonowania osoby z niepełnosprawnością intelektualną.
Słowa kluczowe: *postawy społeczne, stereotypy, niepełnosprawność intelektualna*

Abstract: The effect of shaping the ethics and culture of modern man is his attitude towards individuals who are different from him and his tolerance for non-uniformity. In connection with the above topic, research on the functioning of people with disabilities requires constant amendment and supplementation. The aim of the research was to learn students' views on the functioning of people with intellectual disabilities. The research was in the form of a diagnostic survey, carried out using an own questionnaire. The research was conducted among one hundred students from such fields as: pedagogy, other social sciences, medical sciences, exact and natural sciences, and humanities. The work consists of three main chapters. The first one shows the functions and types of social attitudes and characterizes the concept of social attitudes and stereotypes. The second one presents a description of the own research methodology. The third one presents the results of own research on how a person functions with intellectual disabilities. To get rid of all social barriers, inclusive education must continue to be promoted from an early age. This would eliminate all stereotypes, physical and mental barriers of society towards people with intellectual disabilities.

Keywords: *social attitudes, stereotypes, intellectual disability*

1. Postawy społeczne wobec osób z niepełnosprawnością intelektualną

1.1. Pojęcie, funkcje i rodzaje postaw społecznych

Od dawna świat psychologii, socjologii, pedagogiki zajmuje się kwestią tego, czym jest postawa. Według G.W. Allporta postawa to psychiczny i nerwowy stan gotowości, zorganizowany dzięki doświadczeniu, który wywiera ukierunkowujący lub dynamiczny wpływ na działania i reakcje jednostki odnoszące się do wszystkich przedmiotów i sytuacji, z którymi jest ona związana.

G.W. Allport określa postawy jako stałe pojęcia zbierane w pamięci, które stosownie do okoliczności wyjmują się. Takie spojrzenie na pojęcie nazywa się modelem szuflady z aktami, w którym postawy są jak kartoteki w umyśle na określony temat, potrzebny na daną chwilę. Przypuszcza się, że nazwę „postawa” zastosowali dwaj filozofowie H. Spenser i A. Bain, aby określić stan umysłu jako „psychiczny stan gotowości do słuchania oraz uczenia się czegoś” (Ceranek-Dadas, Neumann-Schmidtke, 2005, s. 743). Postawa – według Davida G. Myersa – to pozytywne lub negatywne nastawienie wobec kogoś lub czegoś znajdujące odzwierciedlenie w przekonaniach, emocjach oraz zamierzonych zachowaniach (Myers, 2003, s. 200).

Zdaniem J. Kirenko „postawy kształtowane są przez splot różnorodnych, wzajemnie się ząbających czynników, które zmieniają się w trakcie życia jednostki, a wraz z nimi ulega zmianie także postawa wobec tych samych przedmiotów, idei, zjawisk czy grup”.

A. Sękowski wskazuje trzy elementy, od których zależy postęp kształtowania postaw:

- cechy osób z niepełnosprawnościami,
- osobowości osób zdrowych,
- warunki, w których oddziałują na siebie obie te strony. (Macrae, Stan-gor, Hewstone, 1999, s. 87-88).

Według H. Larkowej postawy wobec osób z niepełnosprawnościami mogą być:

- akceptujące, przychylne, pozytywne, czyli „za”,
- niezdecydowane (pośrednie),
- negatywne, nieprzychylne, „przeciw”.

Dokładny podział postaw społecznych wobec osób z niepełnosprawnościami H. Larkowa przedstawiła w taki sposób:

1. Uczuciowa

- pozytywna – życzliwość i sympatia,
- pośrednia – współczucie, litość, obojętność,
- negatywna – niechęć do widoku inwalidztwa;

2. Wolicjonalna

- pozytywna – akceptacja i chęć utrzymania kontaktów,
- pośrednia – przyglądanie się,
- negatywna – unikanie kontaktu;

3. Intelktualna

- pozytywna – uznanie, szacunek,
- pośrednia – ciekawość, zainteresowanie,
- negatywna – ujemna ocena cech (Gazdulska, 2008, s. 7).

Pozytywne postawy wobec osób z dysfunkcjami, gdyby miały charakter normy społecznej, spowodowałyby akceptację osób z niepełnosprawnościami jako zachowanie powszechne i miałyby wpływ na ustalenia o ich życiu. Odbieranie pozytywnego nastawienia od otaczającego środowiska powodowałoby doskonalszy rozwój emocjonalny i społeczny osób z niepełnosprawnościami, skłaniałoby do podejmowania trafniejszych wyborów życiowych.

Negatywne nastawienie również oddziałuje na osobę z dysfunkcją, ale w odwrotny sposób. Osoba ta postrzega siebie jako kogoś niekreatywnego i nierozwijającego się, czuje się niepełnowartościowym człowiekiem. Wynikiem tego odczuwa samotność, zgorzkniałość, poczucie izolacji, marginalizacji i wykluczenia („Kwartalnik Niepełnosprawność i Rehabilitacja” 2002, s. 36).

1.2. Pojęcie, typy i funkcje stereotypów

Stereotypy, uprzedzenia i dyskryminacja od wieków utrudniają ludzkie życie. Stereotypy to przekonania dotyczące jakiejś grupy, które mogą być fałszywe, prawdziwe lub przesadzone, ale zawierające ziarno prawdy (Myers, 2003, s. 436). Etiologia pojęcia stereotyp związana jest z greckimi słowami *stereos*, oznaczającymi stężałość, twardość oraz *typos*, stanowiącym odpowiednik wzorca, odcisku (Pospiszyl, 2008, s. 5). Stereotypizacja dotyczy postaw wobec osób z niepełnosprawnością fizyczną i intelektualną. Wynika to z faktu, że wiele zaburzeń przejawia się w symptomach zewnętrznych. Powoduje to unikanie osób cierpiących na choroby i łączenie się w pary ludzi zdrowych genetycznie. Fizyczne i psychiczne zdrowie może ujawniać się w wyrazie twarzy, na przykład

zespół Downa, mikrocefalia, wodogłowie, zespół płodowego zatrucia (FAS) inne zaburzenia występujące u osób mających problemy z uczeniem się (Macrae, Stangor, Hewstone, 1999, s. 87). Wypowiadając się o stereotypowym wizerunku różnych grup społecznych, spostrzegamy schemat obrazujący przedstawicieli danej społeczności. Na przykład blondynki są głupie, Cyganie to złodzieje, Warszawiaki to cwaniaki, Azjaci to brudasy itp.

Często jest to negatywny schemat. Stereotypowe spojrzenie nadaje bez zastanowienia negatywne cechy, ponieważ są to dla nas obcy, inni. Mamy różne reprezentacje grup społecznych utworzone przez ludzi, na przykład dotyczące zawodów wykonywanych, wspólnot religijnych, związków sportowych, subkultur, ideologii, kultury i spraw narodowych.

Stereotypy są:

- komponentami kultury zbiorowej – faktem społecznym;
- częściami indywidualnych zasobów psychicznych jednostki.

Mają wpływ na interpretację działań innych, oddziałując na relacje międzyludzkie, jakość kontaktu, zarówno własną zbiorowość społeczną, jak i inną. Faktem jest, że stereotypy jako narzędzie poznawcze skutecznie, szybko i bezwiednie wywierają wpływ.

Momentalnie, chociaż powierzchownie, rozeznają się we właściwościach psychospołecznych spotkanych ludzi i odnoszą się do nich. Stereotypy całkowicie związane są z emocjami. Ostatnie badania psychologów przedstawiły, że niepewność poczucia własnej wartości skłania do negatywnego stereotypizowania innych – obcych.

Według respondentów człowiek znajdujący się w pogodnym nastroju częściej ulega stereotypowemu myśleniu, stan błogości powoduje lenistwo w myśleniu i postrzeganiu rzeczywistości, wykazuje brak wysiłku poznawczego. Niestety stereotypy nie są przez nas bezpośrednio kontrolowane, aktywowanie ich jest poniżej progu świadomości. Przedstawione są zamierzenia behawioralne podane przez stereotyp, np. pragnienie wypowiedzenia głośno swojej opinii, bez reakcji myślami stereotypowymi. Badania wykazują, że bardzo słabo kontrolowane są stereotypy wiążące się z silnymi, negatywnymi postawami, czyli uprzedzeniami (Myers, 2003, s. 437).

Psychologowie i socjologowie są zdania, że stereotypy mają bliski związek z tożsamością jednostki w społeczeństwie. Widok samego siebie wskazuje nie tylko koncepcję siebie, jako jednostki różniącej się od innych ludzi, a także

koncepcję siebie, będącego w grupie społecznej. Tożsamość społeczna wiąże się z procesem kategoryzacji społecznej, tj. rozdzielenia na „my” i „oni”.

Autor wskazuje, że przy przedstawionej dychotomicznej percepcji świata społecznego widoczne są dwie ciekawe tendencje.

- 1) Ludzie myślą, że inne osoby w tej samej grupie przyjmują nasze poglądy, dzięki temu stereotypy utrzymują się i są używane w danej w grupie.
- 2) Nierzadko tych „innych” postrzega się jako odmiennych od nas. Wówczas danej grupie nadaje się negatywny przekaz.

Funkcje stereotypów:

- Stereotypy są ważnym elementem wpływającym na funkcjonowanie człowieka w świecie społecznym – dzięki nim osoba może szybko zorientować się i poradzić sobie z nawałem informacji; to ważne narzędzia do identyfikacji rzeczywistości.
- Stereotypy służą *ego* – własnemu *Ja*. Określa się to dwiema czynnościami:
 - wskazanie na tle stygmatyzowanej zbiorowości własnej wyższości, dominacji i wartości;
 - hamowanie się od używania stereotypowych osądów i przedstawiania siebie jako osoby tolerancyjnej.

W psychologii stereotyp przypisuje się jako cechę jednostki, nie jako element środowiska, jednak brany jest pod uwagę jako ważny komponent w życiu społecznym.

1.3. Pojęcie i klasyfikacja niepełnosprawności intelektualnej.

Niepełnosprawność intelektualna (do niedawna nazywana upośledzeniem umysłowym) według J. Wyczesany dotyczy 60% do 70% ogółu osób z niepełnosprawnością. Autorka wskazuje na trzy składniki:

- organiczny – dotyczy układu nerwowego, jego budowy i fizjologii oraz występujących w nim zaburzeń i uszkodzeń;
- psychologiczny – wykazuje sprawność intelektualną, na ile jest ona zaburzona oraz konsekwencje w psychicznym funkcjonowaniu osoby;
- społeczny – rola społeczna, w jakiej funkcjonuje osoba z niepełnosprawnością.

Badania psychologów zwracają uwagę, że osoba z niepełnosprawnością intelektualną funkcjonuje na niższym poziomie rozwoju, jej myślenie ma charakter

myślenia konkretno- obrazowego. Problemem są zadania, które wymagają zwrócenia uwagi na kilka czynności razem.

Wskazana jest pomoc dla rodziców, gdyż niepełnosprawność w stopniu lekkim nierzadko pochodzi z rodzin o niedostatecznych warunkach bytowych i wychowawczych. Konieczne byłoby poradnictwo dotyczące nauki dziecka w domu. Innymi trudnościami spowalniającymi proces rewalidacji są:

- zbyt późno zaczęta praca korekcyjno-wyrównawcza;
- sytuacja rodzinna i środowiskowa (Dykciak, 2001, s. 137-138).

Niepełnosprawność intelektualna zawiera się w kilku ujęciach:

- Niepełnosprawność oprócz funkcjonowania intelektualnego dotyczy całościowo różnych sfer rozwoju, emocji, uspołecznienia, sprawności motorycznej.
- To stan mogący dzięki rehabilitacji i wspomaganiu ulec poprawie, niestety nie da się go wyeliminować, trzeba nauczyć się z nim żyć.
- Niepełnosprawność powstaje w okresie rozwojowym, do 18 roku życia, w wyniku wielu uwarunkowań. Im głębsza jest niepełnosprawność intelektualna, tym bardziej wskazuje się na skutek działania czynników biologicznych – powodowanych uszkodzeniami ośrodkowego układu nerwowego.
- Niepełnosprawność intelektualna na tle osób zdrowych ukazuje, że sprawność intelektualna i zdolności zachowania przystosowawczego są poniżej ogólnego poziomu (Dykciak, 2001, s. 149).

Do celów definicji i klasyfikacji wykorzystano kryteria: społeczne, kliniczne, intelektualne i podwójnego kryterium.

Podjęcie społeczne – w przeszłości takich ludzi nazywano opóźnionymi umysłowo. W tamtym okresie kładziono nacisk na rolę inteligentnych ludzi w społeczeństwie, najstarsze definicje bazowały na zachowaniach naturalnych i społecznych, a tych osób nie dało się dostosować do wymogów społeczeństwa.

Podjęcie kliniczne – nie sprzeciwiano się kryterium społecznemu, model ten jednak skłaniał się do wzmożenia roli ograniczenia, dziedzictw i patologii, wynikiem czego powstała segregacja.

Podjęcie intelektualne – nastąpiły zmiany w procesie kwalifikacyjnym, kiedy wzięto pod uwagę inteligencję jako składnik pomiarów funkcjonowania niepełnosprawności intelektualnej. Tak powstały normy statystyczne na podstawie IQ jako metody określania grupy i osób klasyfikowanych.

Podejście podwójne – od 1959 roku stosowano podwójne kryterium: klasyfikowanie funkcjonowania intelektualnego i zachowań adaptacyjnych w celu wskazania klasy/kategorii niepełnosprawności intelektualnej (Kirenko, Łaba-Hornecka, 2018, s. 14).

- Zdolności intelektualne – zdaniem L.S. Gottfredsona dotyczą logicznego myślenia, rozwiązywania problemów, myślenia abstrakcyjnego, planowania, rozumienia pojęć złożonych, uczenia się na doświadczeniu, szybkiej nauki.
- Zachowania przystosowawcze – według R.I. Schalocka, to nauczone i wykorzystywane umiejętności społeczne, praktyczne i konceptualne, potrzebne do życia codziennego. Do zachowań przystosowawczych przywiązywano uwagę przy diagnozowaniu opóźnień w rozwoju/niepełnosprawności intelektualnych.
- Zdrowie – według R.L. Schalocka, u osób z niepełnosprawnością intelektualną ogólny dobry stan zdrowia fizycznego i psychicznego oddziałuje na funkcjonowanie organizmu. Osoby te mogą aktywnie uczestniczyć w rolach społecznych, pracować, wypoczywać, uprawiać sport. Znaczne problemy ze zdrowiem, jak padaczka, porażenie mózgowie utrudniają funkcjonowanie w sferach ruchu, odżywiania i w rolach społecznych.
- Partycypacja – zdaniem C.J. Dunsta i innych – jest to współuczestniczenie w życiu społecznym. Branie udziału w codziennych czynnościach to centralny punkt w uczeniu się danej osoby. Partycypacja dotyczy ról i działań w życiu domowym, pracy, edukacji, wypoczynku, religii i kultury. Dotyczy ról społecznych, ważnych dla życia danej zbiorowości. Ocenia się ją na podstawie bezpośredniej obserwacji, wysiłku włożonego w zadania i stopnia włączenia w codzienne życie – opinia R.L. Schalocka i innych. (Dykciak, 2001, s. 149).
- Kontekst – to jest powiązanie wszystkich okoliczności, w których osoba żyje:
 - bezpośrednie otoczenie społeczne, sama osoba, rodzina lub inni opiekunowie (mikrosystem),
 - sąsiedzi, społeczność, placówki edukacyjne i wspierające (mezosystem),
 - kultura, tradycja, narodowość (makrosystem).

Dzięki różnorodności rodzajów klasyfikacji opierających się na różnych kryteriach osoby z niepełnosprawnością intelektualną miały wiele nazw. J.W. Trent wykazuje w 1994 roku, że we wcześniejszych latach określano je debilami, imbecylami, co było bardzo negatywnie kojarzone. W pracy D.L. Mac-Millana, G.N. Sipersteina, F.M. Greshama z 1996, pokazana jest zmiana polegająca na

zastąpieniu tych określeń nowymi nazwami, według nowych definicji i klasyfikacji: niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim lub uczniowie z ogólnymi trudnościami w nauce. Wiedzę na temat osób z niepełnosprawnością intelektualną można posegregować według: badań, opracowań usług wsparcia, finansowania. Lekarze, praktycy i inne osoby współpracujące z jednostkami z niepełnosprawnością intelektualną, w wyborze systemu klasyfikacji powinni kierować się tym, aby był spójny z konkretnym celem, informacje należałoby wykorzystywać głównie do zapewniania konkretnych usług. Dostępnych jest wiele systemów klasyfikacji, opierających się na zachowaniach przystosowawczych, funkcjonowaniu intelektualnym, wymogach edukacyjnych i indywidualnych potrzebach wsparcia (Wyczesany, 1999, s. 32).

2. Metodologiczne podstawy badań własnych

2.1. Cel i przedmiot badań

Według C. Łobockiego metodologia badań pedagogicznych to dziedzina nauki, która określa zasady i sposoby działań do badań pedagogicznych. Celem ich jest osiągnięcie efektywnych wyników przeprowadzanych badań według określonych zaleceń (Łobocki, 2009, s. 25). Celem badań było poznanie opinii studentów na temat funkcjonowania osób z niepełnosprawnością intelektualną.

W niniejszej pracy przedmiotem badań były poglądy studentów na temat funkcjonowania osoby z niepełnosprawnością intelektualną. Badano następujące czynniki:

- brak przyjaciół,
- brak pracy,
- ogólne ograniczenia egzystencjonalne,
- brak partnera,
- poczucie niższości,
- egzystowanie z rodzicami,
- życie w domu opieki.

2.2. Problem badawczy i hipoteza

Problemem badawczym, zdaniem C. Łobockiego, zwykle jest pytanie, które zadaje osoba badająca, wskazujące na temat planowanych badań, które są

deficytowe, a zajmują badającego. Problem badawczy ukazuje skrupulatnie obiekt do badań, pozwala bliżej poznać interesujący temat (Łobocki, 2009, s. 27).

W niniejszej pracy przedstawione są problemy przez pytania rozstrzygnięcia lub dopełnienia. Zaczynają się od partykuły „czy” i jest na nie pięć odpowiedzi: zdecydowanie tak, raczej tak, nie wiem, raczej nie, zdecydowanie nie. Problemem badawczym jest poznanie poglądów studentów na temat funkcjonowania osób z niepełnosprawnością intelektualną. Zadano respondentom pytania o to, jak funkcjonuje osoba z niepełnosprawnością intelektualną.

Hipotezy są formą spostrzeżeń inaczej niż problemy badawcze. Próbuje znaleźć odpowiedź na nie. Przeprowadzone badania wymagają poparcia lub negacji wcześniejszych domysłów. Hipotezy nie stanowią o końcowych rezultatach badań, nierzadko wskazuje korelacje badanych zmiennych, może opisywać ich cechy. Jest ona skutkiem zaplanowanych przez badacza analiz.

Hipotezy postawione w tej pracy:

- Czy osoba z niepełnosprawnością intelektualną posiada przyjaciół?
- Czy osoba z niepełnosprawnością intelektualną posiada pracę?
- Czy osoba z niepełnosprawnością intelektualną posiada ogólne ograniczenia egzystencjalne?
- Czy osoba z niepełnosprawnością intelektualną ma partnera?
- Czy osoba z niepełnosprawnością intelektualną ma poczucie niższości?
- Czy osoba z niepełnosprawnością intelektualną mieszka z rodzicami?
- Czy osoba z niepełnosprawnością intelektualną mieszka w domu opieki?
- Czy kierunek studiów nie różnicuje poglądów respondentów na temat funkcjonowania osoby z niepełnosprawnością intelektualną?

2.3. Zmienne zależne i niezależne

Badania ilościowe wg Łobockiego pozwalają na rozwój pedagogiki. Badania ilościowe nie są ograniczone do teorii opartej na dedukcji (rozumowaniu) i przypuszczeniach. Niebagatelną rolę badania ilościowe znaczą dla pedagogiki:

Zmienne niezależne to wielorakie formy powiązane ze sobą w pracy dydaktycznej oraz wychowawczej, obu na raz. Głównie nim spodziewane są ewolucje w rozwijaniu się moralnym, umysłowym, społecznym i fizycznym osób. Zmienne zależne to wynik zmiennych niezależnych, zastosowanych przez badającego zabiegów pedagogicznych lub konsekwencje psychospołecznego wzrostu u osób badanych (Łobocki, 2009, s. 33).

Zdaniem Z. Brzezińskiego: „Jeżeli o danej właściwości możemy powiedzieć, że przyjmuje ona różne i co najmniej dwie wartości, to jest zmienna” (Maszke, 2003, s. 67). Zmienne niezależne przedstawione w pracy to: kierunek studiów.

Wskaźniki

Studenci kierunków: pedagogika, innych nauk społecznych, medycznego, nauk ścisłych i przyrodniczych, humanistycznych.

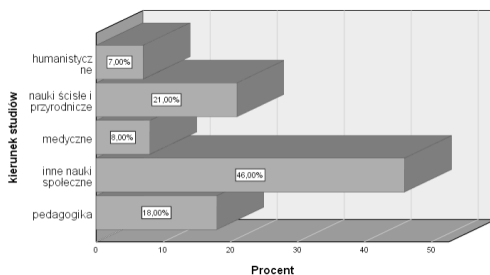
Zmienne zależne: funkcjonowanie osoby z niepełnosprawnością intelektualną.

Metody badawcze, techniki i narzędzia badawcze

Zdaniem C. Łobockiego metody badawcze to taktyki działań naukowych, których efektem jest wynik sporządzonego wcześniej dylematu. Metody są generalnie polecanymi środkami rozstrzygnięcia ważnych dla badacza tematów. Techniki zajmują się drobiazgowymi działaniami dotyczącymi badań w danej dziedzinie nauki. W niniejszej pracy została wykorzystana metoda sondażu. Stworzony został kwestionariusz ankiety anonimowej dla studentów.

Organizacja, obszar badań

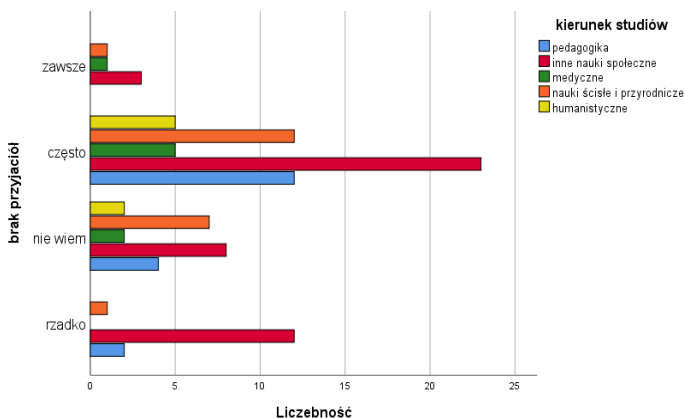
W badaniu wzięło udział 100 studentów z Uniwersytetu w Siedlcach. Badania przeprowadzono w 2023 roku. Były one anonimowe, dobrowolne i wykonane on-line. Respondenci nie otrzymywali wynagrodzenia za udział w badaniu. Wśród respondentów większość stanowiły kobiety 71 osób i 29 mężczyzn. W badaniu wzięli udział słuchacze różnych kierunków studiów oferowanych przez uczelnię. Siedmioro z respondentów studiowało kierunki humanistyczne, 21 osób studia z zakresu nauk ścisłych i przyrodniczych, 8 osób było na studiach medycznych, 46 na naukach społecznych, zaś 18 stwierdziło, że studiuje pedagogikę.

Wykres 1. Rozkład procentowy respondentów ze względu na obszar studiów

Źródło: opracowanie własne

3. Analiza wyników badań

Ocena skutków funkcjonowania osoby z niepełnosprawnością intelektualną ze względu na kierunek studiowania

Wykres 2. Rozkład liczebności i istotność różnic skutku brak przyjaciół w opinii studentów ze względu na kierunek studiowania

Źródło: opracowanie własne

Studenci pedagogiki, którzy uważają, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną rzadko nie mają przyjaciół, twierdzą tak w 11,1% ($n = 2$), tych którzy nie mieli zdania było 66,7% ($n = 12$). 22,2% respondentów ($n = 4$) twierdzi, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną często nie posiadają przyjaciół.

Studenci z obszaru nauk społecznych, którzy zadeklarowali, iż uważają, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną rzadko nie mają przyjaciół, twierdzili tak w 26,1% ($n = 12$), tych którzy nie mieli zdania było 50,0% ($n = 23$). Studenci w 17,4% ($n = 8$) oznajmili, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną często nie posiadają przyjaciół. Studiujący inne nauki społeczne określili, że takie osoby zawsze nie posiadają przyjaciół w 6,5% ($n = 3$) przypadków.

Studenci z obszaru nauk medycznych, którzy nie mieli zdania w temacie, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną nie mają przyjaciół, twierdzili tak w 62,5% ($n = 5$). Studenci w 25,0% ($n = 2$) oznajmili, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną często nie posiadają przyjaciół. Studiujący nauki medyczne określili, że takie osoby zawsze nie posiadają przyjaciół w 12,5% ($n = 1$) przypadków.

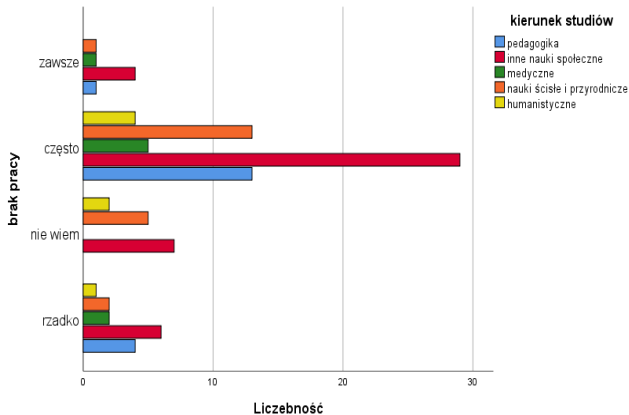
Studenci z obszaru nauk ścisłych i przyrodniczych, którzy zadeklarowali, iż uważają, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną rzadko nie mają przyjaciół, twierdzili tak w 4,8% ($n = 1$), tych którzy nie mieli zdania było 57,1% ($n = 12$). Studenci w 33,3% ($n = 7$) oznajmili, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną często nie posiadają przyjaciół. 4,8% ($n = 1$) studiujących w obszarze nauk ścisłych i przyrodniczych określiło, że takie osoby nigdy nie posiadają przyjaciół przypadków.

Studentów z obszaru nauk humanistycznych, którzy nie mieli zdania w temacie, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną nie mają przyjaciół było 71,4% ($n = 5$). Studenci w 28,6% ($n = 2$) oznajmili, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną często nie posiadają przyjaciół.

Z uwzględnieniem rozkładu licznosci zaopiniowania skutku brak pracy w podziale na kierunek studiowania badanych (wykres 3) dane rozkładały się w następujący sposób: studenci pedagogiki, którzy zadeklarowali, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną rzadko nie posiadają pracy, twierdzili tak w 22,2% ($n = 4$). Studenci w 72,2% ($n = 13$) oznajmili, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną często nie posiadają pracy. Studentów z pedagogiki określających, że takie osoby zawsze nie posiadają pracy było 5,6% ($n = 1$).

Studenci innych nauk społecznych, którzy zadeklarowali, iż uważają, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną rzadko nie posiadają pracy, twierdzili tak w 13,0% ($n = 6$). Tych, którzy nie mieli zdania, było 15,2% ($n = 7$). Studenci w 63,0% ($n = 29$) oznajmili, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną często nie posiadają pracy. Studentów z innych nauk społecznych określających, że takie osoby zawsze nie posiadają pracy było 8,7% ($n = 4$).

Wykres 3. Rozkład liczebności i istotność różnic skutku brak pracy w opinii studentów ze względu na kierunek studiowania



Źródło: opracowanie własne

Studenci z nauk medycznych, którzy zadeklarowali, iż uważają, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną rzadko nie posiadają pracy, twierdzili tak w 25,0% ($n = 2$). Studenci w 62,5% ($n = 5$) oznajmili, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną często nie posiadają pracy. Studentów z nauk medycznych określających, że takie osoby zawsze nie posiadają pracy było 12,5% ($n = 1$).

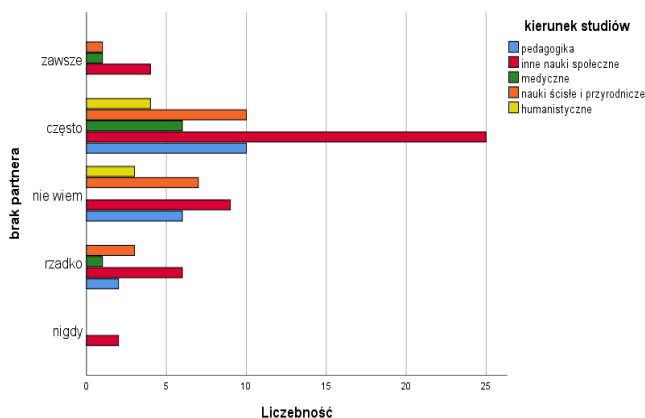
Studenci z nauk ścisłych i przyrodniczych, którzy zadeklarowali, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną rzadko nie posiadają pracy, twierdzili tak w 9,5% ($n = 2$), tych którzy nie mieli zdania było 23,8% ($n = 5$). Studenci w 61,9% ($n = 13$) oznajmili, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną często nie posiadają pracy. Studentów z nauk ścisłych i przyrodniczych określających, że takie osoby zawsze nie posiadają pracy było 4,8% ($n = 1$).

Studenci z nauk humanistycznych, którzy zadeklarowali, iż uważają, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną rzadko nie posiadają pracy, twierdzili tak w 14,3% ($n = 1$), tych którzy nie mieli zdania było 28,6% ($n = 2$). Studenci w 57,1% ($n = 4$) oznajmili, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną często nie posiadają pracy.

Studenci pedagogiki, którzy zadeklarowali, że rzadko u osób z niepełnosprawnością intelektualną występuje brak partnera (wykres 4), twierdzili tak w 11,1% ($n = 2$). Odpowiedź „Nie wiem” zaznaczyło 33,3% ($n = 6$), natomiast „często” wybrało 55,6% ($n = 10$) respondentów.

Studenci z obszaru nauk społecznych, którzy zaopiniowali, że u osób z niepełnosprawnością intelektualną nigdy nie występuje brak partnera, twierdzili tak w 4,3% (n = 2) przypadków. Studenci, którzy zadeklarowali, że rzadko u tego typu osób występuje brak partnera, twierdzili tak w 13,0% (n = 6), tych którzy nie mieli zdania było 19,6% (n = 9). Studenci w 54,3% (n = 25) przypadków oznajmili, że u osób z niepełnosprawnością intelektualną często występuje brak partnera, zawsze zakreśliło 8,7% (n = 4).

Wykres 4. Rozkład liczebności i istotność różnic skutku brak partnera w opinii studentów ze względu na obszar studiowania



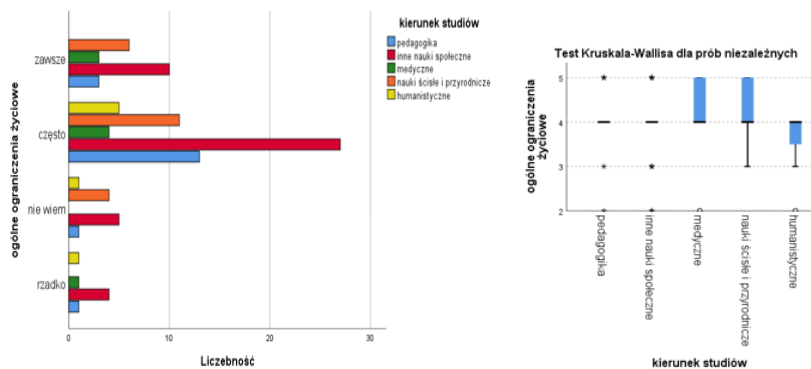
Źródło: opracowanie własne

Studenci z obszaru nauk medycznych, którzy zaopiniowali, że u osób z niepełnosprawnością intelektualną rzadko występuje brak partnera, twierdzili tak w 12,5% (n = 1). Studenci w 75,0% (n = 6) przypadków oznajmili, że u osób z niepełnosprawnością intelektualną często występuje brak partnera. Natomiast tych określających, że takie osoby zawsze nie znajdują partnera, było 12,5% (n = 1).

Studenci z obszaru nauk ścisłych i przyrodniczych, którzy zaopiniowali, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną rzadko nie mają partnera było 14,3% (n = 3), tych którzy nie mieli zdania było 33,3% (n = 7). Studenci w 47,6% (n = 10) przypadków oznajmili, że u osób z niepełnosprawnością intelektualną często występuje brak partnera. Natomiast tych określających, że takie osoby zawsze nie znajdują partnera, było 4,8% (n = 1).

Studenci z obszaru nauk humanistycznych, którzy zaopiniowali, że u osób z niepełnosprawnością intelektualną rzadko u tego typu osób występuje brak partnera, twierdzili tak w 8,7% ($n = 4$), tych którzy nie mieli zdania było 42,9% ($n = 3$). Studenci w 57,1% ($n = 4$) przypadków oznajmili, że u osób z niepełnosprawnością intelektualną często występuje brak partnera.

Wykres 5. Rozkład liczebności i istotność różnic skutku ogólne ograniczenia egzystencjalne w opinii studentów ze względu na obszar studiowania



Źródło: opracowanie własne

Z uwzględnieniem rozkładu liczebności zaopiniowania skutku ogólne ograniczenia życiowe w podziale na obszar studiowania przez badanych, dane rozkładały się w następujący sposób: Studenci pedagogiki, którzy zadeklarowali, że rzadko u osób z niepełnosprawnością intelektualną występują ogólne ograniczenia egzystencjalne, twierdzili tak w 5,6% ($n = 1$), „nie wiem” zaznaczyło 5,6% ($n = 1$), natomiast „często” wybrało 72,2% ($n = 13$) respondentów, „zawsze” wybrało 16,7% ($n = 3$) respondentów.

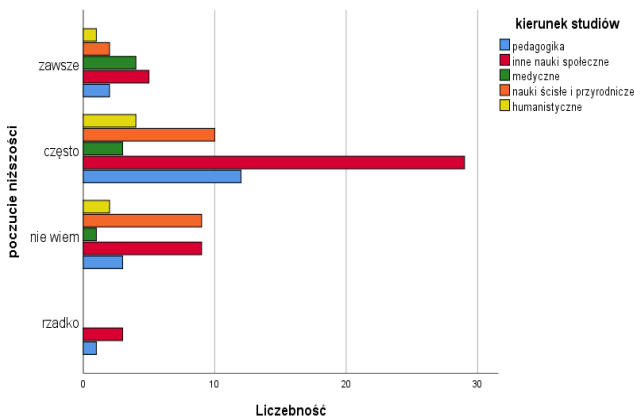
Studenci z obszaru nauk społecznych, którzy zaopiniowali, że u osób z niepełnosprawnością intelektualną rzadko występują ogólne ograniczenia egzystencjalne, było 8,7% ($n = 4$), tych którzy nie mieli zdania było 10,9% ($n = 5$). Studenci w 58,7% ($n = 27$) przypadków oznajmili, że u osób z niepełnosprawnością intelektualną często występuje ogólne ograniczenia życiowe, „zawsze” zakreśliło 21,7% ($n = 10$) badanych.

Studenci z obszaru nauk medycznych, którzy zaopiniowali, że u osób z niepełnosprawnością intelektualną rzadko występują ogólne ograniczenia egzystencjalne, twierdzili tak w 12,5% ($n = 1$). Studenci w 50,0% ($n = 4$) przypadków oznajmili, że u osób z niepełnosprawnością intelektualną często występują takie ograniczenia. Natomiast tych określających, że takie osoby zawsze mają ograniczenia, było 37,5% ($n = 3$).

Studentów z obszaru nauk ścisłych i przyrodniczych, którzy nie mieli zdania w temacie występowania ogólnych ograniczeń życiowych u osób z niepełnosprawnością intelektualną, było 19,0% ($n = 4$). Studenci w 52,4% ($n = 11$) przypadków oznajmili, że u osób z niepełnosprawnością intelektualną często występują takie ograniczenia. Natomiast tych określających, że takie osoby zawsze mają ograniczenia, było 28,6% ($n = 6$).

Studenci z obszaru nauk humanistycznych, którzy zaopiniowali, że u osób z niepełnosprawnością intelektualną rzadko występują ogólne ograniczenia egzystencjalne, twierdzili tak w 14,3% ($n = 1$), tych którzy nie mieli zdania było 14,3% ($n = 1$). Studenci w 71,4% ($n = 5$) przypadków oznajmili, że u osób z niepełnosprawnością intelektualną często występują ograniczenia życiowe.

Wykres 6. Rozkład liczebności i istotność różnic skutku poczucie niższości w opinii studentów ze względu na obszar studiowania



Źródło: opracowanie własne

Studenci pedagogiki, którzy zadeklarowali, iż uważają, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną rzadko mają poczucie niższości, twierdzili tak

w 5,6% (n = 1), tych którzy nie mieli zdania było 16,7% (n = 3). Studenci w 66,7% (n = 12) przypadków oznajmili, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną często posiadają poczucie niższości. Natomiast tych określających, że takie osoby zawsze posiadają poczucie niższości było 11,1% (n = 2).

Studenci z obszaru nauk społecznych, którzy zadeklarowali, iż uważają, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną rzadko mają poczucie niższości, twierdzili tak w 6,5% (n = 3), tych którzy nie mieli zdania było 19,6% (n = 9). Studenci w 63,0% (n = 29) przypadków oznajmili, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną często posiadają poczucie niższości. Natomiast tych określających, że takie osoby zawsze posiadają poczucie niższości, było 10,9% (n = 5).

Studenci z obszaru nauk medycznych, którzy nie mieli zdania w temacie, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną było 12,5% (n = 1). Studenci w 37,5% (n = 3) przypadków oznajmili, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną często posiadają poczucie niższości. Natomiast tych określających, że takie osoby zawsze posiadają poczucie niższości, było 50,0% (n = 4).

Studenci z obszaru nauk ścisłych i przyrodniczych, którzy nie mieli zdania w temacie, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną posiadają poczucie niższości było 42,9% (n = 9). Studenci w 47,6% (n = 10) przypadków oznajmili, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną często posiadają poczucie niższości. Natomiast tych określających, że takie osoby zawsze posiadają poczucie niższości, było 9,5% (n = 2).

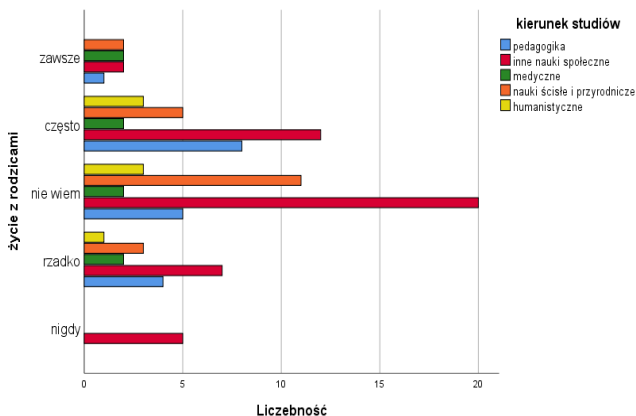
Studenci z obszaru nauk humanistycznych nie mieli zdania w temacie, czy osoby z niepełnosprawnością intelektualną mają poczucie niższości było 28,6% (n = 2). Studenci w 57,1% (n = 4) przypadków oznajmili, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną często posiadają poczucie niższości. Natomiast tych określających, że takie osoby zawsze posiadają poczucie niższości było 14,3% (n = 1).

Studenci pedagogiki, którzy zaopiniowali, że rzadko u osób z niepełnosprawnością intelektualną występuje skutek bytowania w domu rodzinnym stanowią 22,2% (n = 4), tych którzy nie mieli zdania, było 27,8% (n = 5). Studenci w 44,4% (n = 8) zaopiniowali, że u osób z niepełnosprawnością intelektualną często występuje skutek egzystowania w domu rodzinnym. Natomiast określających, że takie osoby zawsze egzystują w domu rodzinnym, było 5,6% (n = 1) (wykres 7).

Studenci z obszaru nauk społecznych, którzy zaopiniowali, że u osób z niepełnosprawnością intelektualną nigdy nie występuje skutek egzystowania w domu rodzinnym wypowiedzieli się w 10,9% (n = 5) przypadków.

Studenci, które zadeklarowali, że rzadko u tego typu osób występuje skutek bytowania w domu rodzinnym, twierdzili tak w 15,2% (n = 7), tych którzy nie mieli zdania było 43,5% (n = 20). Studenci w 26,1% (n = 12) zaopiniowali, że u osób z niepełnosprawnością intelektualną często występuje skutek egzystowania w domu rodzinnym. Natomiast określających, że takie osoby zawsze egzystują w domu rodzinnym było 4,3% (n = 2).

Wykres 7. Rozkład liczebności i istotność różnic skutku egzystowania w rodzinie w opinii studentów ze względu na obszar studiowania



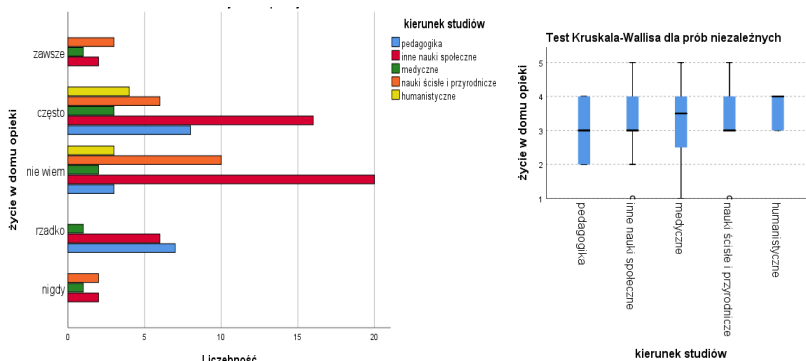
Źródło: opracowanie własne

Studenci medycyny, którzy zadeklarowali, że rzadko u osób z niepełnosprawnością intelektualną występuje skutek bytowania w domu rodzinnym, twierdzili tak w 25,0% (n = 2), nie mieli zdania 25,0% (n = 2), w 25,0% (n = 2) zaopiniowali, że u osób z niepełnosprawnością intelektualną często występuje skutek egzystowania w domu rodzinnym. Natomiast określających, że takie osoby zawsze egzystują w domu rodzinnym, było 25,0% (n = 2).

Studenci z obszaru nauk ścisłych i przyrodniczych, którzy zaopiniowali, że u osób z niepełnosprawnością intelektualną rzadko występuje skutek bytowania w domu rodzinnym, twierdzili tak w 14,3% (n = 3), tych którzy nie mieli zdania, było 52,4% (n = 11). Studenci w 23,8% (n = 5) zaopiniowali, że u osób z niepełnosprawnością intelektualną często występuje skutek egzystowania w domu rodzinnym. Natomiast określających, że takie osoby zawsze egzystują w domu rodzinnym było 9,5% (n = 2).

Studenci z obszaru nauk humanistycznych, którzy zaopiniowali, że u osób z niepełnosprawnością intelektualną rzadko występuje skutek bytowania w domu rodzinnym, twierdzili tak w 14,3% ($n = 1$), tych którzy nie mieli zdania było 42,9% ($n = 3$). Studenci w 42,9% ($n = 3$) zaopiniowali, że u osób z niepełnosprawnością intelektualną często występuje skutek egzystowania w domu rodzinnym.

Wykres 8. Rozkład liczebności i istotność różnic skutku życie w domu opieki w opinii studentów ze względu na obszar studiowania



Źródło: opracowanie własne

Studenci pedagogiki, którzy zaopiniowali, że u osób z niepełnosprawnością intelektualną rzadko występuje egzystowanie w domu opieki, twierdzili tak w 38,9% ($n = 7$) przypadków, tych którzy nie mieli zdania było 16,7% ($n = 3$). Respondenci w 44,4% ($n = 8$) oznajmili, że u osób z niepełnosprawnością intelektualną często występuje egzystowanie w domu opieki.

Studenci z obszaru nauk społecznych, którzy zaopiniowali, że u osób z niepełnosprawnością intelektualną nigdy nie występuje egzystowanie w domu opieki wypowiedzieli się w 4,3% ($n = 2$) przypadków. Studenci, którzy zadeklarowali, że rzadko u tego typu osób występuje egzystowanie w domu opieki, twierdzili tak w 13,0% ($n = 6$) przypadków, tych którzy nie mieli zdania było 43,5% ($n = 20$). Respondenci w 34,8% ($n = 16$) oznajmili, że u osób z niepełnosprawnością intelektualną często występuje egzystowanie w domu opieki. Studentów określających, że takie osoby zawsze egzystują w domu opieki było 4,3% ($n = 2$). Studenci z obszaru nauk medycznych, którzy

zaopiniowali, że u osób z niepełnosprawnością intelektualną nigdy nie występuje egzystowanie w domu opieki wypowiedzieli się w 12,5% (n = 1) przypadków. Studenci, którzy zadeklarowali, że rzadko u tego typu osób występuje egzystowanie w domu opieki, twierdzili tak w 12,5% (n = 1) przypadków, tych, którzy nie mieli zdania, było 25,0% (n = 2). Respondenci w 37,5% (n = 3) oznajmili, że u osób z niepełnosprawnością intelektualną często występuje egzystowanie w domu opieki. Studentów określających, że takie osoby zawsze egzystują w domu opieki, było 12,5% (n = 1).

Studenci z obszaru nauk ścisłych i przyrodniczych, którzy zaopiniowali, że u osób z niepełnosprawnością intelektualną nigdy nie występuje egzystowanie w domu opieki wypowiedzieli się w 9,5% (n = 2) przypadków. Studentów, którzy nie mieli zdania, było 47,6% (n = 10). Respondenci w 28,6% (n = 6) oznajmili, że u osób z niepełnosprawnością intelektualną często występuje egzystowanie w domu opieki. Studentów określających, że takie osoby zawsze egzystują w domu opieki było 14,3% (n = 3).

Studenci z obszaru nauk humanistycznych, którzy nie mieli zdania w temacie, że u osób z niepełnosprawnością intelektualną występuje egzystowanie w domu opieki, było 42,9% (n = 3). Respondenci w 57,1% (n = 4) oznajmili, że u osób z niepełnosprawnością intelektualną często występuje egzystowanie w domu opieki.

Zakończenie

Funkcjonowanie osoby z niepełnosprawnością intelektualną

- 2/3 badanych uważa, że w gronie swoich przyjaciół nie ma osoby z niepełnosprawnością intelektualną. Kierunek studiów różnicował poglądy badanych na temat braku przyjaciół przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną. Studenci innych nauk społecznych najliczniej wybrali pozytywną odpowiedź, a studenci nauk ścisłych i przyrodniczych nieco mniej.
- 2/3 badanych uważa, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną nie mają pracy. Kierunek studiów różnicował poglądy badanych na temat braku pracy przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną. Studenci innych nauk społecznych najliczniej wybrali pozytywną odpowiedź (1/3), a studenci pedagogiki oraz nauk ścisłych i przyrodniczych nieco mniej.
- 4/5 badanych uważa, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną funkcjonują z ogólnymi ograniczeniami egzystencjalnymi. Kierunek studiów

różnicował poglądy badanych na temat braku pracy osób z niepełnosprawnością intelektualną. 1/3 słuchaczy kierunku nauk społecznych najliczniej wybrała pozytywną odpowiedź, a studenci nauk ścisłych i przyrodniczych mniej.

- 2/3 badanych uważa, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną funkcjonują bez partnera. Kierunek studiów różnicował poglądy badanych na temat braku partnera osób z niepełnosprawnością intelektualną. Studenci innych nauk społecznych najliczniej wybrali pozytywną odpowiedź (ponad połowa), a studenci pedagogiki oraz nauk ścisłych i przyrodniczych nieco mniej.
- 2/3 badanych uważa, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną funkcjonują z poczuciem niższości. Kierunek studiów różnicował poglądy badanych na temat poczucia niższości przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną. Studenci innych nauk społecznych najliczniej wybrali pozytywną odpowiedź (ponad 1/3), a studenci pedagogiki mniej.
- 2/5 studentów uważa, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną żyją z rodzicami. Kierunek studiów różnicował poglądy badanych na temat uczestnictwa w życiu rodzinnym przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną. Studenci innych nauk społecznych najliczniej wybrali pozytywną odpowiedź, a studenci pedagogiki mniej.
- Sumując częstości wskazań „życie w domu opieki” – prawie połowa studentów podała pozytywną odpowiedź. Kierunek studiów różnicował poglądy badanych na temat uczestnictwa w życiu rodzinnym przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną. Studenci innych nauk społecznych najliczniej wybrali pozytywną odpowiedź, a studenci pedagogiki nieco mniej.

Reasumując, należy podkreślić, że wskazana jest kontynuacja edukacji społeczeństwa na temat funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami od najmłodszych lat. Szansą jest edukacja włączająca, którą od 1997 roku propagują profesorowie Uniwersytetu w Siedlcach. prof. dr hab. Tamara Zacharuk redaguje czasopismo „Student Niepełnosprawny. Szkice i rozprawy.” Poruszane problemy przedstawiają zadania dotyczące inkluzji społecznej. Autorzy międzynarodowi dzielą się swoimi doświadczeniami na ten i inne tematy związane z edukacją w ich krajach. Odbiorcami są wykładowcy, nauczyciele, studenci, rodzice i młodzież ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Publikacja

pozwala na zmianę myślenia na temat osób zagrożonych wykluczeniem społecznym (Zacharuk, 2015, s. 20).

Zdaniem pedagoga prof. dr hab. H. Żuraw na wykluczenie narażone są osoby z małych miasteczek, wsi, pozbawieni dotacji finansowych – kobiety, osoby z niepełnosprawnościami. Szansą dla tych ludzi jest edukacja. Informacja, kompleksowa rehabilitacja, dostęp do wiedzy o przysługujących im świadczeniach, wsparciu finansowym, psychicznym – pozwoliłyby na zmianę komfortu życia, nabywanie siły do pokonywania trudności.

Autorka zachęca do podejmowania studiów przez osoby z niepełnosprawnościami. Podobnie dr K. Skalska. Obie autorki wskazują na nieocenione korzyści dla młodych studentów z deficytami płynące z życia studenckiego. Studenci nawiązują nowe znajomości, biorą udział w imprezach studenckich. Przebywają wśród rówieśników, odzyskują wiarę we własne możliwości, dzielą wspólne życie i obowiązki mieszkając w akademiku (Żuraw, 2014, s. 75). Codzienne zmagania stają się łatwiejsze przy wsparciu rodziny i przyjaciół. Pomaga ono na pokonywaniu problemów poprzez rozmowy, informacje, działania. Najbliższe otoczenie studenta poprzez pozytywne nastawienie powoduje uspokojenie i poczucie przynależności (Skalska, 2015, s. 123).

W Uniwersytecie Przyrodniczo-Humanistycznym w Siedlcach w roku 2016 przeprowadzono badania dotyczące postaw studentów uczących się w grupach zintegrowanych oraz studentów niemających kontaktu z osobami niepełnosprawnymi. Badania te wskazały, że studenci, którzy nie spotkali się w życiu codziennym z osobami z niepełnosprawnościami, zwracają głównie uwagę na samą niepełnosprawność, przez nią postrzegają człowieka jako indywidualność.

Respondenci, którzy uczyli się w grupach integracyjnych odbierają osoby niepełnosprawne holistycznie, biorą pod uwagę ich funkcjonowanie. Widoczne jest, że wychowanie integracyjne pozytywnie nastawia do niepełnosprawności, traktując ją jako jeden z czynników, nie najważniejszy.

Bibliografia

- Ceranek-Dadas A., Neumann-Schmidtke E. (2005), *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, t. 4, Warszawa.
- Dykcik W. (2001), *Pedagogika specjalna*, Poznań, UAM.
- Fałdowska M.A. Świdorski, G. Wierzbicki (2016), *Kultura bezpieczeństwa. Potrzeby i uwarunkowania*, t. III, Siedlce.

- Gazdulska M. (2008), *Postawy społeczeństwa wobec osób z niepełnosprawnościami w ujęciu historycznym i współczesnym. Seminare*, „Poszukiwania Naukowe”, nr 25.
- Kirenko J., Łaba-Hornecka A. (2018), *Niepełnosprawność intelektualna – wyuczona bezradność. Uwarunkowania*, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego.
- „Kwartalnik Niepełnosprawność i Rehabilitacja” (2022), nr 2.
- Łobocki M. (2009), *Metody i techniki badań pedagogicznych*, Wydawnictwo Impuls, Kraków.
- Macrae C.N., Stangor Ch., Hewstone M. (1999), *Stereotypy i uprzedzenia. Najnowsze ujęcie*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
- Maszkę A.W. (2003), *Metodologiczne podstawy badań pedagogiki*, Rzeszów.
- Myers D.G. (2003), *Psychologia społeczna*, Poznań.
- Pospiszyl I. (2008), *Patologie społeczne*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Skalska K. (2015), *Wsparcie społeczne a satysfakcja z życia studentów z niepełnosprawnością*, „Student Niepełnosprawny. Szkice i rozprawy”, nr 15(8).
- Wyczesany J. (1999), *Pedagogika upośledzonych umysłowo*, Kraków.
- Zacharuk T. (2015), *Kształcenie studentów niepełnosprawnych w Uniwersytecie Przyrodniczo- Humanistycznym w Siedlcach*, „Student Niepełnosprawny. Szkice i rozprawy”, nr 15(8).
- Żuraw H. (2014), *Studenci niepełnosprawni doby ponowoczesności w Polsce*, „Student Niepełnosprawny. Szkice i rozprawy”, nr 14(7).

Kinga Marcelina Trzpił

ORCID 0009-0004-6875-7816

Urszula Płatek

ORCID 0009-0009-5073-9085

Marlena Wróblewska

ORCID 0009-0001-3483-2281

e-mail: kingarychlica@o2.pl

Zespół Szkolno-Przedszkolny w Uninie

Mazowiecki Projekt Edukacyjny „Aktywni Społecznie”**„Socially Active” – Masovian Educational Project**<https://doi.org/10.34739/sn.2024.24.10>

Abstrakt: Mazowiecki Projekt Edukacyjny „Aktywni Społecznie” opracowano i wdrożono w celu zwiększenia zaangażowania w życie społeczne dzieci i nauczycieli z placówek oświatowych z terenu województwa mazowieckiego. Uczestnikami projektu były grupy przedszkolne oraz uczniowie ze szkół podstawowych, których zadaniem było zaprezentowanie na grupie Facebook aktywności społecznej poprzez wykonanie zadań zgodnych z regulaminem projektu. 25 placówek ukończyło projekt i wzięło udział w spotkaniu podsumowującym, na którym autorzy projektu odznaczyli placówki certyfikatami, a koordynatorów statuetkami. W efekcie autorzy projektu uzyskali zaangażowanie młodego pokolenia i nauczycieli oraz społeczności lokalnej w edukację i kulturę, która prowadzi do rozwoju tych dziedzin i przyczynia się do zwiększenia atrakcyjności regionu. Niezależnie od wybranej formy aktywności, ważne jest, aby działać z pasją i zaangażowaniem, aby przyczynić się do pozytywnych zmian w życiu społeczności lokalnej.

Słowa kluczowe: *aktywność społeczna, osoby ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, projekt*

Abstract: The Masovian Educational Project „Socially Active” was developed and implemented to increase the involvement of children and teachers of educational institutions in social life in the Masovian Voivodeship. Project participants were kindergarten groups and primary school students, whose task was to present social activities in the Facebook group by performing tasks in accordance with the project regulations. 25 educational institutions completed the project and participated in a summary meeting, during which the project authors awarded the facilities with certificates and statues for coordinators. As a result, the authors of the project achieved the involvement of the young generation, teachers and the local community in the education and culture, which leads to the development of these fields and contributes to increasing the attractiveness of the region. Regardless of the chosen form of activity, it is important to act with passion and commitment and to contribute to positive changes in the life of the local community.

Keywords: *social activity, people with special educational needs, project*



Aktywność społeczna odgrywa kluczową rolę w życiu każdego człowieka, wpływając na jego rozwój, poczucie przynależności oraz możliwości zaangażowania w życie społeczne. Stowarzyszenie Aktywni Społecznie opracowało Mazowiecki Projekt Edukacyjny Aktywni Społecznie, który pokazał, jak zaangażowanie dzieci, młodzieży i nauczycieli z placówek oświatowych wpływa na rozwój społeczności lokalnej oraz jakie korzyści niesie ze sobą aktywność społeczna. Celem projektu było:

- angażowanie dzieci w wieku przedszkolnym i uczniów szkół podstawowych w życie społeczności lokalnej,
- włączanie, pomoc i integrowanie dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w życie szkoły oraz w życie środowiska lokalnego,
- podtrzymywanie i kultywowanie tradycji lokalnych,
- uwrażliwianie dzieci przedszkolnych i szkolnych na potrzeby społeczne,
- zdobywanie nowych doświadczeń, rozwijanie zainteresowań, promowanie szkoły w środowisku lokalnym,
- integracja grup przedszkolnych i zespołów klasowych, rozwijanie umiejętności pracy w grupie,
- integracja środowiska pedagogicznego realizującego projekt,
- nauka przez zabawę,
- zacieśnianie współpracy ze środowiskiem lokalnym i społecznym,
- wykorzystanie TIK w pracy nauczyciela.

Uczestnikami projektu były grupy przedszkolne oraz uczniowie ze szkół podstawowych, których koordynatorzy posiadali konto na portalu społecznościowym Facebook. Promocja projektu odbywała się przez social media. Placówki wypełniały online formularz zgłoszeniowy dostępny na portalu społecznościowym Facebook, następnie realizowały zadania.

Zadania w Mazowieckim Projekcie Edukacyjnym Aktywni Społecznie każdy nauczyciel mógł modyfikować, aby były one wykonalne dla danej grupy wiekowej. Każda grupa na początku swojej przygody z projektem wybierała sobie zadania i je realizowała w dowolnym dla siebie czasie. W ramach wykonywanych zadań placówki:

- zaprezentowały swoje placówki,
- przygotowywały zdrowe posiłki,
- organizowały akcje charytatywne,
- kultywowały zwyczaje i tradycje swojego regionu,

- nawiązały współpracę z instytucjami (Policja, Straż, KGW,OSP),
- integrowały się ze środowiskiem społecznym,
- kształtowały postawy patriotyczne,
- promowały talent dzieci i młodzieży w środowisku lokalnym.

Po wykonaniu zadania koordynatorzy zamieszczali zdjęcia, filmiki z wykonanych zadań na zamkniętej grupie społecznościowej.

Lista zadań:

1. Poznajmy się nawzajem (zadanie obowiązkowe) – prezentacja swojej placówki (Filmik, prezentacja, galeria prac plastycznych).
2. W zdrowym ciele zdrowy duch:
 - promocja zdrowego stylu życia (zdrowe śniadanie w szkole),
 - wpływ aktywności fizycznej na nasze zdrowie (zawody sportowe),
 - zajęcia kulinarne – kanapki, sałatki itp.
3. Pomagamy, wspieramy jak umiemy:
 - organizacja akcji charytatywnych dla potrzeb społeczności lokalnej,
 - wspieranie osób ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (Dzień osób z autyzmem, Dzień osób z zespołem Downa),
 - wspieranie Domów Dziecka,
 - wspieranie schronisk dla zwierząt.
4. Dzień nietypowy w kalendarzu – wybieramy dowolne święto nietypowe, np. dzień ziemniaka, dzień pizzy itp. i realizujemy według własnego pomysłu.
5. Dbamy o nasze środowisko – jak wtórnie wykorzystać odpady do: zabawy, prac plastycznych (ekomoda, biżuteria, dekoracja wnętrza).
6. Kultura i tradycja Mazowsza:
 - ozdoby, potrawy bożonarodzeniowe lub wielkanocne,
 - tańce i piosenki regionalne,
 - wycieczka do miejsc kultury regionalnej.
7. Moja Ojczyzna:
 - koncert pieśni patriotycznej,
 - obchody świąt państwowych (11 listopada, 3 maja),
 - tańce narodowe.
8. Ceny lokalne grupy społeczne:
 - Dzień Strażaka, Policjanta,
 - spotkania z lokalnymi grupami społecznymi (KGW, Klub Seniorów, pracownicy urzędów Miejskich i Wiejskich).

9. Ja i moja rodzina:

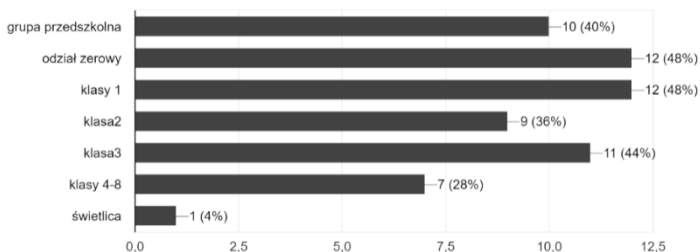
- koncert dla Mamy i Taty,
- bal dla Babci i Dziadka,
- piknik Rodzinny.

10. My Aktywni Społecznie – przygotowanie prezentacji, filmiku, albumu z wykonanych zadań lub zaprezentowanie własnego zadania związanego z współpracą ze środowiskiem lokalnymi i umieszczenie postu na grupie projektowej zgodnie z regulaminem.

Do projektu przystąpiło 25 placówek oświatowych z województwa mazowieckiego, który był realizowany w różnych grupach przedszkolnych, zespołach klasowych szkół podstawowych. Ponad 100 nauczycieli, 2500 uczniów w tym ponad 100 uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi zaangażowało się przy realizacji zadań.

Wykres 1. Grupy, w których realizowany był projekt

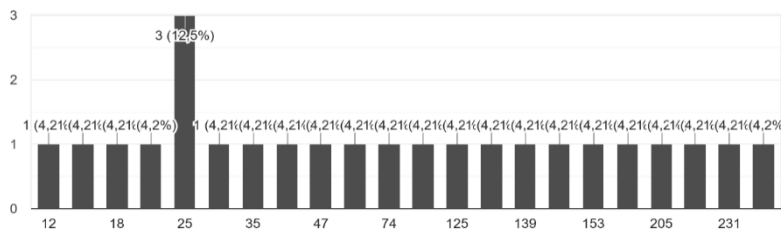
25 odpowiedzi



Źródło: opracowanie własne

Wykres 2. Liczba uczniów realizujących projekt

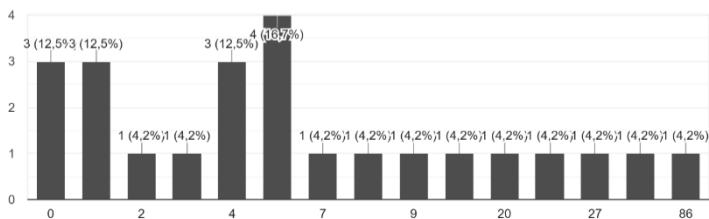
24 odpowiedzi



Źródło: opracowanie własne

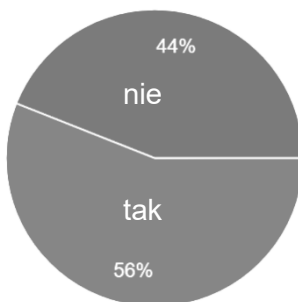
Wykres 3. Liczba uczniów ze specjalnymi potrzebami biorących udział w projekcie

24 odpowiedzi



Źródło: opracowanie własne

Ponad 50% placówek Mazowiecki Projekt Edukacyjny Aktywni Społecznie realizowało jako innowacja pedagogiczna.

Wykres 4. Projekt jako innowacja pedagogiczna

Źródło: opracowanie własne

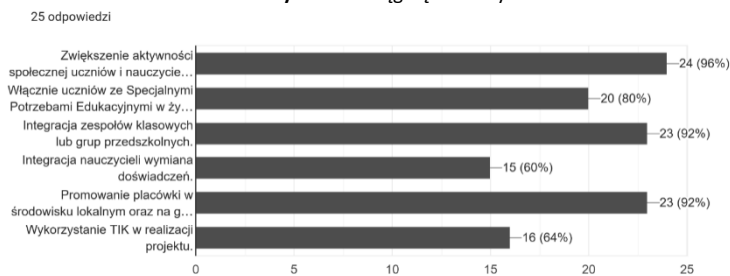
Praca nad zwiększeniem aktywności społecznej młodego pokolenia przynosi wiele korzyści, zarówno dla jej członków, jak i dla całego otoczenia. Oto niektóre z nich:

- **Wzrost zaangażowania obywatelskiego** – aktywni mieszkańcy są bardziej skłonni do uczestniczenia w życiu społecznym, co przyczynia się do rozwoju społeczności.
- **Poprawa jakości życia** – silne więzi społeczne i współpraca między mieszkańcami prowadzą do lepszego funkcjonowania społeczności i zaspokajania potrzeb jej członków.

- **Wspieranie lokalnej gospodarki** – zaangażowani mieszkańcy częściej wspierają lokalne przedsiębiorstwa, co przyczynia się do wzrostu gospodarczego.
- **Bezpieczeństwo i spokój** – silna społeczność lokalna sprzyja wzajemnemu wsparciu i trosce o bezpieczeństwo, co wpływa na poczucie bezpieczeństwa mieszkańców.
- **Wspieranie edukacji i kultury** – zaangażowanie społeczności lokalnej w edukację i kulturę prowadzi do rozwoju tych dziedzin i przyczynia się do zwiększenia atrakcyjności regionu.

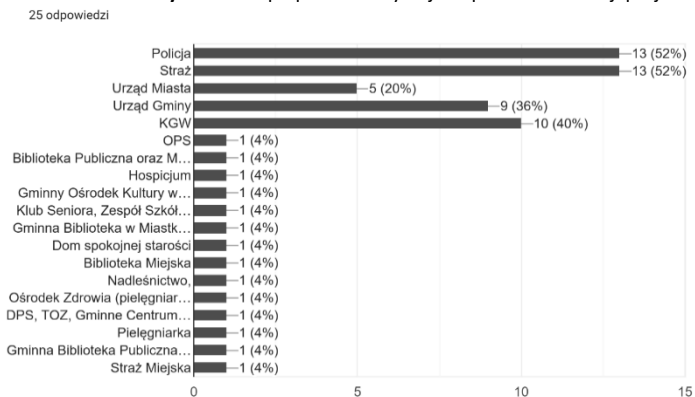
Uczestnicy projektu potwierdzili to w przesłanych do organizatorów sprawozdaniach online.

Wykres 5. Osiągnięte efekty



Źródło: opracowanie własne

Wykres 6. Współpraca z instytucjami podczas realizacji projektu



Źródło: opracowanie własne

Członkowie Stowarzyszenia Aktywni Społecznie zorganizowali spotkanie podsumowujące dla nauczycieli biorących udział w projekcie. W spotkaniu uczestniczyli przedstawiciele instytucji, które objęły patronatem projekt. Doceniono certyfikatami placówki i statuetkami koordynatorów projektu za **aktywność społeczną, która** pozwala na wpływanie na rozwój społeczności lokalnej, nawiązywanie nowych znajomości i zdobywanie cennego doświadczenia. Dzieci biorące udział w projekcie zostały docenione dyplomami, które otrzymali koordynatorzy w formie online. Niezależnie od wybranej formy aktywności, ważne jest, aby działać z pasją i zaangażowaniem, a to przyczynia się do pozytywnych zmian w życiu społeczności lokalnej.

Bibliografia

- Bąbska B., Rymśza M. (2014), *Organizowanie społeczności lokalnej – metodyka pracy środowiskowej*, Fundacja Instytut Spraw Publicznych, Stowarzyszenie Centrum Wspierania Aktywności Lokalnej CAL, Warszawa.
- Strużińska K. (2023), *Aktywność społeczna mieszkańców a budowanie bezpiecznych wspólnot lokalnych*, <https://ruj.uj.edu.pl/server/api/core/bitstreams/c43bd393-2747-46db-87b0-a4bfc54e3c1f/content>.