

Nr 3 (274) 2014  
Tom LXXV  
MAJ  
CZERWIEC

# SZKOŁA SPECJALNA

CZASOPISMO AKADEMII PEDAGOGIKI SPECJALNEJ  
im. Marii Grzegorzewskiej



Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej  
im. Marii Grzegorzewskiej

### **Redaktorzy tematyczni**

*Akbota N. Autayeva (KZ) – psychologia*  
*Andrzej Giryński (PL) – pedagogika specjalna*  
*Jan Łaszczczyk (PL) – pedagogika, metodologia*  
*Bernadeta Szczupał (PL) – pedagogika specjalna*

### **Redaktor prowadzący**

*Ewa M. Kulesza*

### **Redaktor statystyczny**

*Mariusz Fila*

### **Redakcja**

*Anna Luto-Pietrzak (PL) – język polski*  
*Renata Wójtowicz (PL) – język angielski*  
*Vitaly Kantor (RUS) – język rosyjski*

### **Tłumaczenie na język angielski**

*Renata Wójtowicz*

### **Skład komputerowy**

*Andrzej Kowalczyk*

Wersja papierowa jest wersją pierwotną (referencyjną)

Czasopismo „Szkoła Specjalna” posiada punktację MNiSW  
(5 punktów) w kategorii B

#### **Rada Naukowa:**

Kulash B. Bektaeva (KZ), Chiu-Hsia Huang (RC), Tadeusz Gałkowski (PL), Sally Goddard Blythe (GB), Vitaly Kantor (RUS), Aniela Korzon (PL), Czesław Kosakowski (PL), Irena Obuchowska (PL), Kutzan K. Omirbekova (KZ), Natalia D. Sokołova (RUS), Adam Szecówka (PL)

#### **Komitet Redakcyjny:**

Ewa Maria Kulesza (redaktor naczelna), Kamil Kuracki (sekretarz), Agnieszka Dłużniewska (członek), Izabella Kucharczyk (członek), Katarzyna Smolińska (członek)

**Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej  
im. Marii Grzegorzewskiej**

**Adres Redakcji: Wydawnictwo APS, 02-353 Warszawa  
ul. Szczęśliwicka 40, tel. 22-589-36-45  
centrala 22-589-36-00 wew. 1212, fax 22-658-11-18  
e-mail: [szkolaspecjalna@aps.edu.pl](mailto:szkolaspecjalna@aps.edu.pl)  
[www.szkolaspecjalna.aps.edu.pl](http://www.szkolaspecjalna.aps.edu.pl)  
nakład 800 egz.**

## SPIS TREŚCI

165 – Od Redakcji

### OPRACOWANIA NAUKOWE

167 – *Hanna Żuraw*

Niewidoczne bariery. Ze studiów nad społecznym dystansem wobec osób niepełnosprawnych

186 – *Katarzyna Ćwirynka, Agnieszka Żyta*

Dlaczego edukacja włączająca nie zawsze jest najlepszym rozwiązaniem? Doświadczenia i plany edukacyjne wobec dzieci z zespołem Downa w relacjach matek

### Z PRAKTYKI PEDAGOGICZNEJ

202 – *Beata Papuda*

W stronę integracji – rozwój kształcenia specjalnego w Holandii

### PRAWO I PRAKTYKA

214 – *Małgorzata Szeroczyńska*

Czy obowiązkowe szczepienia ochronne dzieci są naprawdę obowiązkowe?

### Z KRAJU I ZE ŚWIATA

225 – *Danuta Książek*

Sprawozdanie z międzynarodowego seminarium pt.: *Modernizacja pieczy społecznej: Wykorzystanie środków unijnych w zakresie przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczony na poziomie lokalnym*

### ZASŁUŻENI DLA PEDAGOGIKI SPECJALNEJ

227 – *Anna Hryniewicka*

Wkład Marii Grzegorzewskiej w rozwój pedagogiki specjalnej „O tym, na czym polega geniusz dobroci”. Część III

### RECENZJE

236 – *Danuta Al-Khamisy*: Edukacja włączająca edukacją dialogu. W poszukiwaniu modelu edukacji ucznia ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej, Warszawa 2013, ss. 390 (*Joanna Głodkowska*)

### NASZYM CZYTELNIKOM POLECAMY

Ryszard Pichalski: *Twórczość literacka i plastyczna niepełnosprawnych*. Wydawnictwo Naukowe GRADO, Toruń 2012, ss. 371 (*Agnieszka Żabińska*)

Sebastian Koczy: *Edukacja jutra. Perspektywy kształcenia wobec nowych relacji człowiek – robot*, Wydawnictwo Stowarzyszenie Komputer i Sprawy Szkoły, Katowice 2013, ss. 227 (*Miłosz Romaniuk*)

## CONTENTS

165 – Ninetieth Anniversary of *Szkoła Specjalna*

### SCIENTIFIC STUDIES

167 – *Hanna Żuraw*

Invisible barriers. Studies of social distance towards people with disabilities

186 – *Katarzyna Ćwirynkało, Agnieszka Żyta*

Why is inclusive education not always the best solution? Experiences and educational plans for their children with Down syndrome as related by the mothers

### FROM TEACHING PRACTICE

202 – *Beata Papuda*

Towards integration – Development of special education in the Netherlands

### LAW AND PRACTICE

214 – *Małgorzata Szeroczyńska*

Are compulsory vaccinations for children really compulsory?

### HOME AND WORLD NEWS

225 – *Danuta Książek*

Report on the international seminar *Modernization of social care. The use of EU funds to move from institutional care to community-based care*

### DISTINGUISHED IN SPECIAL EDUCATION

227 – *Anna Hryniewicka*

Maria Grzegorzewska's contribution to the development of special education *What the genius of kindness is about. Part 3*

### REVIEWS

236 – Danuta Al-Khamisy: *Edukacja włączająca edukacją dialogu. W poszukiwaniu modelu edukacji ucznia ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*, [Inclusive education as dialogue education. In search of a model of education for students with special educational needs], Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej, Warszawa 2013, pp. 390 (*Joanna Głodkowska*)

### WE RECOMMEND TO OUR READERS

Ryszard Pichalski: *Twórczość literacka i plastyczna niepełnosprawnych*. [Literary and artistic output of people with disabilities], Wydawnictwo Naukowe GRADO, Toruń 2012, pp. 371 (*Agnieszka Żabińska*)

Sebastian Koczy: *Edukacja jutra. Perspektywy kształcenia wobec nowych relacji człowiek – robot*, [Education of tomorrow. Educational perspectives in the face of new human-robot relationships], Wydawnictwo Stowarzyszenie Komputer i Sprawy Szkoły, Katowice 2013, pp. 227 (*Miłosz Romaniuk*)



## Od Redakcji

Koleżanki i Koledzy!

Rok 2014 jest wyjątkowy w historii „Szkoły Specjalnej”, czasopisma, które powstało w 1924 roku z inicjatywy Marii Grzegorzewskiej i było przez nią redagowane w latach 1924–1967. Upłynęło więc 90 lat od momentu, gdy ukazał się pierwszy numer „Szkoły Specjalnej”. Dziewięćdziesięciolecie „Szkoły Specjalnej” w 2014 roku pragniemy uczcić cyklem pięciu artykułów o wkładzie Marii Grzegorzewskiej w rozwój pedagogiki specjalnej i zwieńczyć jubileusz dwuczęściową historią czasopisma w 1. i 2. numerze z 2015 roku.

Szczególną datą dla czasopisma jest dzień 19 lipca 1924 roku, w którym „Ognisko Szkolne” – stowarzyszenie absolwentów Instytutu Pedagogiki Specjalnej i nauczycieli szkół specjalnych – powołało Sekcję Szkolnictwa Specjalnego i jego „organ wykonawczy” – „Szkołę Specjalną”. Łamy czasopisma były dla Sekcji Szkolnictwa Specjalnego forum prezentacji doświadczeń, dyskusji, służyły samokształceniu i rozwojowi metod nauczania i wychowania osób o specjalnych potrzebach. Zadania wytyczone przez Sekcję Szkolnictwa Specjalnego były i są realizowane przez wszystkich naczelników redaktorów „Szkoły Specjalnej”: Marię Grzegorzewską (1924–1967), Janinę Doroszewską (1967–1975), Ottona Lipkowskiego (1975–1982), Ewę Żabczyńską (1982 od nr 2–2000), Jadwigę Kuczyńską-Kwapisz (2000 od nr 4–2009) i Ewę Marię Kuleszę (2009 od nr 2).

Obecnemu Komitetowi Redakcyjnemu szczególnie bliska jest misja czasopisma sformułowana przez Marię Grzegorzewską. „Szkoła Specjalna” miała bowiem stanowić i – mamy taką nadzieję – stanowi teren „wymiany myśli, czerpania wiadomości w dziedzinie naukowej, organizacyjnej i metodologicznej tego (specjalnego – przyp. red.) szkolnictwa oraz zbliżenia intelektualnego” wszystkich pracujących na rzecz osób o specjalnych potrzebach (Grzegorzewska, 1924/25, s. 3–4).

Jako Redaktor Naczelna dążę do zrównoważonego prezentowania treści o charakterze teoretycznym i empirycznym, praktycznym i metodycznym. Nie jest to łatwe, bowiem w ostatnich latach do Redakcji przysyłanych jest znacznie

mniej tekstów pisanych przez Was Nauczyciele-Praktycy. Natomiast więcej jest artykułów analizujących materiały źródłowe i prezentujących badania naukowe. Dlatego też apeluję do Was Koleżanki i Koledzy słowami Marii Grzegorzewskiej:

„(...) wszyscyśmy pracujący na tej niwie przynieść tu winni ku pożytkowi ogólnemu nasze wiadomości, doświadczenia i obserwacje poparte wynikami pracy. Nie usuwać się z niechęcią, nie patrzeć biernie na tę pracę, nie krytykować na uboczu, a więc nieproduktywnie, lecz z myślą życzliwą i z wiarą w pomyślny rozwój wziąć w niej żywy udział, współdziałać w opracowywaniu zagadnień organizacyjnych i metodologicznych, nadsyłać informacje, zapytania, krytyczne uwagi co do kierunku, charakteru i rozwoju pisma, tak, aby każdy z nas czuł się jego współtwórcą i współpracownikiem (tamże, s. 3–4).

W imieniu Komitetu Redakcyjnego  
*Ewa Maria Kulesza*  
Redaktor Naczelna „Szkoły Specjalnej”

Grzegorzewska, M. (1924/25). Zamiast programu. *Szkoła Specjalna*, T. 1, 1, s. 3–4.

HANNA ŻURAW  
Wyższa Szkoła Nauk Społecznych  
„Pedagogim, Warszawa

## NIEWIDOCZNE BARIERY. ZE STUDIÓW NAD SPOŁECZNYM DYSTANSEM WOBEC OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Zjawisko dystansu społecznego (umownej, symbolicznej odległości) między ludźmi jest obiektem zainteresowania wielu dziedzin nauki. Zajmują się nim socjologia, psychologia społeczna, społeczna psychologia piętna, etnologia, etologia. Badania wskazują na powszechność i warunkowość dystansów społecznych. Powszechność dystansu wynika z faktu, że przestrzeń określonej wielkości (w ujęciu fizykalnym lub i psychologicznym) stanowi przedłużenie istoty ludzkiej, odzwierciedla też cechy sytuacji życiowej i poglądy osoby prezentującej dystans określonej wielkości. Warunkowość dystansu oznacza uzależnienie go od szeregu czynników. Można je zaliczyć do dwóch głównych grup: cechy obserwatora oraz zjawiska wobec niego zewnętrzne, jak właściwości obiektu dystansu i cechy społeczeństwa jako systemu. Istnieją grupy społeczne, wobec których nawet symboliczna odległość osiąga duże rozmiary. Należą do nich osoby o cechach ocenianych negatywnie (problemy zdrowotne, niski status społeczny czy egzystowania na pograniczu dwóch światów). Dystans społeczny wobec tych ludzi może być badany poprzez zastosowanie różnych technik. Jedną z nich jest stosowanie procedur Bogardusa – tworzenie (np. w ankiecie) sytuacji bodźcowej wymagającej reakcji osoby badanej. Inną strategią jest socjometria, a jeszcze inną analiza sytuacji życiowej ludzi niepełnosprawnych i przekazów ich dotyczących. Eliminowanie czy też zmniejszanie dystansu społecznego wymaga działań systemowych, polegających nie tylko na tworzeniu ram organizacyjnych dla wspólnej nauki, lecz także dla konstruowaniu programów wspomagających powstawanie klimatu obustronnie korzystnej współpracy. Pomocne mogą być doświadczenia psychologii społecznej, jak np. procedura kontaktu pośredniego i wchodzenie w sytuację osoby niepełnosprawnej.

*Słowa kluczowe:* koncepcje, obiekty, płaszczyzny i sposoby badania dystansu społecznego, powszechność i warunkowość dystansu społecznego, strategie zmian dystansu społecznego wobec osób niepełnosprawnych

### Wstęp

Na przestrzeni ostatnich dwudziestu lat uczyniono wiele dla umożliwienia osobom niepełnosprawnym funkcjonowania w głównym nurcie życia zbiorowego. A jednak nadal widoczne jest utrzymywanie się wobec nich i wszystkich noszących piętna inności różnego rodzaju barier. Uniwersalnej perspektywy ich analiz dostarcza konstrukt teoretyczny noszący nazwę dystansu społecznego. Opracowanie zawiera kompendium wiedzy o tym zjawisku, a także o szansach i trudnościach jego eliminowania w przestrzeni instytucji edukacyjnych. Przedstawiono materiały pochodzące z badań własnych nad sytuacją dziecka niepełnosprawnego w placówkach masowych i integracyjnych.

## Pojęcie dystansu społecznego

Termin dystansu społecznego (łac. *distans*, *distare*, czyli być oddalonym, fr. *distance* jako odległość między dwoma punktami, przedmiotami, miejscowościami) można definiować w co najmniej dwóch perspektywach. Jedna z nich prezentuje podejście fizykalne, wyrażające konkretność dystansu. W obrębie tego podejścia dadzą się wyróżnić dwa węższe podejścia: proksemiczne i temporalne. W pierwszym ujęciu dystans oznacza odległość fizyczną, pojmując go dosłownie jako zostawienie kogoś w biegu, poza sobą. Na przykład w sporcie (w boksie, szermierce) jest to też odległość między walczącymi (*Słownik wyrazów obcych* 1959). Zatem z perspektywy proksemicznej jest to odległość, jaka dzieli ludzi, przedmioty, ale jest to też wymierzony odcinek drogi. W podejściu temporalnym jest to okres między wypadkami, zdarzeniami.

Dla nauk społecznych znamienne jest przenośne znaczenie interesującego nas terminu. Oznacza on chłodne, oficjalne ustosunkowanie się do kogoś, różnice stopnia wykształcenia, dzielące kogoś od kogoś, a także czynienie większych postępów i osiągnięć niż inni. Dystans społeczny jest wówczas rodzajem umownej linii, na której odmierza się odległość rosnącą wraz z tym, jak maleje liczba i intensywność społecznych oddziaływań i styczności (Bauman 2008). Jest to rodzaj postawy wobec różnego rodzaju kontaktów i interakcji. Wszelkie zachowania można usytuować według *continuum*, na którego jednym brzegu są bliskie styczności, ciepłe i zażyłe, na środku znajduje się obojętność, a na drugim końcu – niechęć, obcość, wrogość (Park 1902). Rozważania o dystansie społecznym wyrażają wówczas oddalenie w sensie emocjonalno-poznawczym, duchowym, który odnosi się do odmienności systemów wartości, poglądów, czy innych cech różnicujących ludzi między sobą. W podejściu symbolicznym pierwszoplanowe znaczenie mają przeżycia i relacje ludzi żyjących w danej rzeczywistości psycho-społeczno-kulturowej.

Obie perspektywy – konkretna, fizykalna i psycho-społeczna znajdują zastosowanie w pedagogicznych analizach dystansu społecznego wobec osób niepełnosprawnych. Specyfiką tych analiz jest podejście interdyscyplinarne wynikające z charakteru pedagogiki łączącej w swojej teorii i praktyce doświadczenia wielu dziedzin wiedzy.

## Różnorodność studiów nad dystansem społecznym

Rozważania na temat dystansu społecznego spotykamy na gruncie wielu dyscyplin nauki, każda z nich, stosownie do swego głównego obiektu zainteresowań i swoistego języka, przedstawia określoną koncepcję społecznego dystansu.

Należy więc wspomnieć o dorobku myśli pedagogicznej, a w tym pedagogiki specjalnej, pedagogiki międzykulturowej i wielokulturowej, pedagogiki społecznej z teorią pracy socjalnej, teorii nauczania, pedagogiki dystansu. Wymienione dziedziny wiedzy w syntetyczny sposób pokazują kategorie społeczne zagrożone dystansem społecznym i marginalizacją. Wypracowują także metody ograniczania lub eliminowania dystansu w edukacji, opiece i w szeroko pojmowanym życiu społecznym na poziomie lokalnym małej ojczyzny i na poziomie ponadlo-



kalnym, m.in. ogólnościowym, medialnym. W swoich dociekaniach pedagogika korzysta z dorobku myśli socjologicznej i psychologicznej i ich subdyscyplin i szczegółowych teorii (Czykwin 2000, 2007).

Socjologia z teorią wymiany (Homans 1962), teorią integracji społecznej (Jacher 1979; Turowski 1998), studiami nad kulturą z uwzględnieniem orientacji historycznej, etologią z proksemiką pokazuje płaszczyzny, rozmiary, mechanizmy i uwarunkowania dystansu społecznego.

Dla nurtu proksemicznego w etologii znamieną jest wizja i termin dystansu personalnego (Hall 1978, 2001, s. 164), który jest traktowany jako jeden z przejawów terytorialności człowieka. Pojmowany jako ekspansja, czyli przedłużenie ludzkiego ciała. Kształtuje się odmiennie zależnie od miejsca (miasto–wieś), kultury, warunków fizycznych oraz stosownie do wieku i płci rozmówców. Dystans przestrzenny jest w tym podejściu komunikatem pozawerbalnym. Pokazuje stosunek emocjonalny do partnera interakcji (lubienie–nielubienie), status społeczny, rodzaj rozmowy (łatwa–trudna, oficjalna–nieoficjalna). Dokonuje się zabiegu typologii dystansów, wyodrębniając różne rodzaje dystansów interpersonalnych, ich fazy oraz uczestników. Wyróżnia się dystans:

- intymny (faza bezpośrednia, dotykowa – do 14 cm, faza dalsza 14–45 cm, kto – bardzo bliscy: małżonek, narzeczoną, dziecko);
- indywidualny (osobniczy 45–120 cm, przyjaciele, dobrzy znajomi, rodzina – faza bliższa 45–75 cm, faza dalsza 75–120 cm);
- społeczny 120–360 cm (z ludźmi bez zażytych kontaktów – urzędnicy, faza bliższa 1,2–2,1 m i faza dalsza 2,1–3,6 m);
- publiczny, powyżej 3,5 m (z osobami publicznymi, z dwiema fazami: fazą bliższą 3,6–7,5 i fazą dalszą powyżej 7,5 m wobec ważnych osobistości, np. króla).

Podejście to ujmuje dystans społeczny jako „dopuszczalny stopień kontaktu i rodzaju tego kontaktu z ludźmi uznanymi za obcych” (Nowicka 1990, 1996; Szwed 2003).

Dla studiów socjologicznych znamienne jest pokazywanie zależności między dystansem społecznym a różnymi wytworami ludzkości jako pewnej zbiorowości, jak normy, wartości, polityka, poziom zaawansowania cywilizacyjnego, wierzenia, sposób organizacji życia zbiorowego. Ukazywane są mechanizmy scalania i dzielenia społecznego (interioryzacja, symbolizacja, implementacja, kontrola społeczna) (Jacher 1979).

Analizy psychologiczne pokazują zależności między cechami jednostki a dystansem społecznym. Psychodynamiczna wizja mechanizmów obronnych (np. wypieranie) i psychopatologia przez pryzmat myślenia magicznego wyjaśniają dystansowanie się ludzi wobec samej kwestii myślenia o niepełnosprawności lub chorobie. Chcąc zachować dobrostan psychiczny, wypieramy myśl o zagrożeniach. Psychologia społeczna, w tym społeczna psychologia piętna, teoria intymności, teoria atrakcyjności, a także psychologia ewolucyjna i psychologia rodzaju, ukryte teorie osobowości kierują uwagę na indywidualne (obecne u osób niepełno- i pełnosprawnych) właściwości uruchamiające procesy zbliżania się lub unikania. Z punktu widzenia kontaktów społecznych liczy się aparycja, kompetencje, status, zdrowie, cechy psychiki, sprawstwo jednostki (realne lub

skonstruowane społecznie) zamożność, rozmiary podobieństwa, zainteresowań, statusów, doświadczeń, poziomu atrakcyjności interpersonalnej (Brannon 2002; Buss 2001; Wojcieszke 2002). Wszelkie własności człowieka są poddawane drobniawej ocenie przez innych ludzi, a następnie podejmowane są lub nie działania „do” albo „od” obiektu oceny (Heathertorn i in. 2008).

Dystans społeczny przybiera różne formy w zależności od sytuacji. Są one widoczne w sytuacjach intymnych, w zachowaniach werbalnych i niewerbalnych w małych pomieszczeniach, pojazdach. Odmiennie, zależnie od cech interlokutora przedstawia się kontakt wzrokowy, słowny, postawa ciała, dotyk, gesty i ruchy ciała. Inaczej prezentuje się brzmienie głosu i konkretna fizyczna odległość. Syntetycznie ujmując, z bliskimi rozmawia się o sprawach najważniejszych i osobistych, utrzymując kontakt wzrokowy i wydłużając czas patrzenia. Zainteresowani sobą pochylają się do siebie. Dotykamy lub dążymy do dotykania osób, które lubimy i którym ufamy – naszych bliskich. Wobec nich przejawiana jest też silniejsza mimika i gestykulacja. Gesty są rozluźnione, niesymetryczne, zmniejszają dystans indywidualny i intymny. Blisko siebie są darzący się sympatią. Gdy rozmawiamy z bliskimi, używamy tonów niższych, nie zastanawiamy się nad konstrukcją zdań (Pease 2008).

### **Powszechność i warunkowość dystansu społecznego**

Syntetycznie ujmując, socjologia i psychologia pokazują powszechność i warunkowość zjawiska dystansu społecznego. Dystans też jest zjawiskiem powszechnym i nieuchronnym. Dzieje się tak z wielu powodów. Nasze kontakty z innymi mają ograniczony zasięg z dość oczywistych powodów nie sposób poznać, a jeszcze trudniej polubić, wszystkich ludzi. Świat społeczny jednej osoby składa się z ok. 150 osób, a wśród nich krąg najbliższy stanowi 3 do 5 osób. Jest to niewielkie grono, złożone z naprawdę bliskich przyjaciół, na których można liczyć w trudnych chwilach, zwracać się po radę, wsparcie etc. Z nimi relacje są najczęstsze i najbliższe. Potem jest drugi krąg, złożony zwykle z kolejnych 10 osób.

Następny krąg obejmuje ok. 30 osób. Styczność z nimi i szerszymi grupami są rzadkie (Dunbar 2010, s. 40–42).

Partnerzy interakcji mają indywidualne preferencje i doświadczenia, co sprawia, że jednych lubią i chcą z nimi być, a innych unikają. Istnieją wreszcie zewnętrzne mechanizmy ograniczania, zwiększania, instytucjonalizowania i zachowywania dystansu społecznego (prawa, obyczaje). Ważną kwestią jest warunkowość dystansu społecznego. Oznacza uzależnienie dystansu od dwóch kategorii czynników. Jedną stanowią właściwości i doświadczenia indywidualne jednostki. Do nich zaliczamy cechy dysfunkcji lub choroby, jak jej rodzaj i stopień, które określają widoczność, rokowania, uciążliwość dla jednostki i społeczności, zagrożenia, zakaźność, kosztowność, śmiertelność. Jest i druga istotna kategoria cech jednostki: wiek, płeć, poziom zamożności, wykształcenia składające się na status socjo-ekonomiczny, udział w sprawowaniu władzy, dostęp do atrybutów znormalizowania i sukcesu (posiadanie typowych, uznanych za ważne cech gatunkowych: zdolność racjonalnego myślenia, decydowania i komunikowania się, poruszania się, posiadanie partnera, rodziny, stałej pracy za-

robkowej, grupy przyjaciół, własnego domu oraz cech charakterologicznych, jak życzliwość, pomocność) (Czykwin 2000, 2007). Te właściwości wyrażają lub nie zgodność danej osoby z wizerunkiem idealnego człowieka, zawartym w ludzkiej umysłowości na skutek doświadczenia i socjalizacji. W kręgu kultury europejskiej „swój” jest nadal istotą rodzaju męskiego, intelektualistą ceniącym wiedzę naukową, postępowcem. Cechuje go opanowanie moralne, znajomość i stosowanie manier mieszczańskich. W jego myśleniu i działaniu widoczna jest samokontrola, niezależność, racjonalność i indywidualizm, wysoka ocena piękna i porządku. I co ważne, jest to człowiek zdrowy i sprawny (Barnes, Mercer 2008; Heathertorn i in. 2008). Osoby mające te właściwości są oceniane jako ludzie. Kim jest zatem „inny”; jest opozycją wobec przedstawionej wizji Europejczyka (zarazem swego rodzaju idealnego człowieka). Wyposaża się go w cechy ponadnaturalne i wynikające z instynktów, we właściwości budzące sprzeczne nastawienia – w cechy rodzące przerażenie i fascynację. Obcy jest więc obdarzony nadmierną seksualnością, emocjonalnością, prymitywną mentalnością, duchowością. Kojarzy się z magią, animizmem i zwierzęcym erotyzmem (Fanon 1992). Obcy może budzić podziw z powodu zdolności zaliczanych do sfery tabu (ukrywanych i chronionych), zdolności artystycznych, duchowych, erotycznych. Zarazem obcy wzbudza poczucie zagrożenia, gdyż jego atrybuty kwestionują omnipotencję nauki i racjonalności. Pokazują inne systemy wartości. Podważają *status quo* i wywołują lęk przed chaosem w kulturze Zachodu. Egzotyka „innego” zagraża intelektowi, moralności i porządkowi wielbionemu w zachodnim prawie (Sztompka 2008). Kiedyś poszczególne rasy (sic! historyczna typologia Gobineau 1956), a dziś specyficzne rodzaje niepełnosprawności rodzą odmienne poziomy lęku i reakcje społeczne.

Poza cechami i doświadczeniami jednostek, dla procesu integracji znaczące są zjawiska zewnętrzne – cechy systemu społecznego i czynniki zewnętrzne i uprzednie wobec systemu społecznego – układ ekologiczny, kierujący systemem komunikacji (Jacher 1979).

Pierwszą grupą uwarunkowań są cechy społeczności jako systemu, jak np. porządek aksjonormatywny (prawa, wartości, styl organizacji życia zbiorowego, poziom zamożności i wykształcenia ogółu ludzi) heterogeniczność, ruchliwość członków grupy. Liczą się też mechanizmy scalania – kontrola społeczna jawna i niejawną, implementacja, interioryzacja, symbolizacja, podział ról i uprawnień decyzyjnych, komunikowanie się między jej członkami. Istnienie lub brak przepływu informacji i komunikacji między członkami grupy lub między członkami grupy a instytucjami grupowymi, w tym z instytucją władzy grupowej rzutują na kształt dystansu społecznego. Brak łączności i informacji sprawia, że członkowie grupy lub pewne odłamy członków danej grupy znajdują się w pełnej lub częściowej izolacji. Osoby te nie znają norm, wzorów postępowania, uznawanych za obowiązujące w danej społeczności. Nie docierają do nich środki oddziaływania podejmowane w tym zakresie przez odpowiednie instytucje grupy.

Innym czynnikiem sprzyjającym dużemu dystansowi społecznemu jest izolacja przestrzenna, choć we współczesnych społeczeństwach nie odgrywa już tak dużej roli, gdyż dystanse są skutecznie pokonywane przez środki masowego przekazu (Turowski 1998). Brak informacji, luki w zakresie porozumiewania się i zrozu-

mienia mogą być spowodowane odmiennością kodu komunikacyjnego. Osoby głuche mogą stanowić nie tyle grupę niedoinformowaną, ale grupę izolującą się i izolowaną. Pewne trudności w dostępie do informacji, których większość jest przekazywana na drodze wizualnej, mogą mieć osoby niewidome. Występowanie tych braków ma raczej wąski charakter sytuacyjny. Trudności w zintegrowaniu pod względem normatywnym mogą mieć osoby dotknięte niedorozwojem umysłowym wywodzące się ze środowisk zaniedbanych społecznie i niewydolnych wychowawczo. Mogą mieć kłopoty z przyswojeniem norm i sposobów bytowania.

Dystans społeczny zależy od heterogeniczności grupy. Niejednorodność zwiększa dezintegrację, jednak osoby odmienne są tu w korzystniejszej sytuacji, mogą doświadczać mniejszego dystansu. W grupach zróżnicowanych wewnątrznie i złożonych trudniej osiągnąć unifikację zachowań ludzkich oraz zgodność wartości i norm postępowania z obowiązującymi w grupie. W tych grupach instytucje grupowe nie są w stanie oddziaływać w pełni skutecznie na zachowania jednostek. Jakkolwiek homogeniczność sprzyja integracji, to jednak jej znaczenie dla życia ludzi niepełnosprawnych nie jest jednoznaczne z wspomaganiami. W społecznościach homogenicznych, odznaczających się jednolitymi normami, standardami, sytuacja ludzi niepełnosprawnych bywa trudna. Dzieje się tak wówczas, gdy porządek aksjonormatywny zbiorowości silnie akcentuje wartość perfekcyjności, siły, piękna i indywidualizm, co uruchamia dystansowanie się wobec odmieńców, istot słabych, zdeformowanych, zależnych.

O dystansie społecznym na różnych poziomach edukacji pozwalają wnioskować studia z zakresu społecznej psychologii rozwoju. Ich autorzy wskazują, że stosunek do osób niepełnosprawnych zaczyna kształtować się w wieku przedszkolnym. Elementarne znaczenie mają analizy procesów percepcji. Czterolatki spostrzegały jako odmienne te osoby, których wygląd i sposób funkcjonowania znacząco odbiegał od przeciętnego. Uważały za niepełnosprawne te osoby, które korzystały ze środków technicznych lub nie mogły samodzielnie się poruszać (Diamond, Tu 2009; Dyson 2005). Żadne z dzieci nie klasyfikowało natomiast do grupy odmiennych osób z zespołem Downa (Diamond, Tu 2009). Wizerunek człowieka z cechą odmienności konstruowany jest przez dzieci młodsze na podstawie wyrazistych, zewnętrznych cech dysfunkcji i kojarzy się głównie z uszkodzeniem motorycznym lub sensorycznym. Osoby, których wygląd i funkcjonowanie mieści się granicach normy – takimi są osoby niepełnosprawne intelektualne, także z zespołem Downa lub z zaburzeniami zachowania (autystyczne, z ADHD) – są spostrzegane jako takie same. Klasyfikowanie ich jako obcych, różniących się, rozwija się w późniejszych etapach rozwoju (Diamond, Tu 2009; Laws, Kelly 2005; Smith, Williams 2005; Magiati, Dockrell, Logotheti 2002). Procesy percepcyjne kształtują preferencje społeczne już dzieci czteroletnich. Dzieci w tym wieku proszone o wskazanie pożądanego towarzysza zabaw zdecydowanie częściej wybierały sprawnych rówieśników. Uzyskane wyniki można zinterpretować na gruncie teorii zgodności poznawczej. Dzieci preferują rówieśników podobnych do siebie pod względem funkcjonalnym. U przedszkolaków i u dzieci w młodszym wieku szkolnym ujawniła się też generalizacja, czyli rozszerzanie cech niepełnosprawności w jednej dziedzinie, na całość funkcjonowania człowieka, co wyrażało się w mentalnym wyposażeniu dzieci niepełnosprawnych fizycznie

w dysfunkcję intelektualną (Hodkinson 2007; Longoria, Marini 2006). Ustalono, że nieco ponad połowa dzieci trzyletnich i 90% dzieci sześciolletnich jest świadoma istnienia niepełnosprawności fizycznych – przy czym świadomość ta nie wynika z liczby osobistych kontaktów z osobami z niepełnosprawnością. Znacznie mniej dzieci w tym wieku dostrzegało odmienność intelektualną – jednostkowo trzylatki i ponad jedna trzecia sześciolatków. Zapewne opisane zróżnicowanie jest skutkiem dostępności percepcyjnej wyrazistej niepełnosprawności motorycznej lub sensorycznej i jest prostsze do zinterpretowania w odniesieniu do codziennych działań dzieci (Diamond, Tu 2009; Smith, Williams 2005). W miarę dorastania, m.in. na skutek rozwoju zdolności percepcyjnych i przyrostu wiedzy, dzieci osiągają kompetencje rozróżniania poszczególnych rodzajów dysfunkcji. Młodzi ludzie odchodzą od ujmowania ich jako grupy homogenicznej na rzecz traktowania ich jako kategorii heterogenicznej, której zachowanie się jest zdeterminowane wieloma czynnikami (Longoria, Marini 2006).

Pewna grupa badaczy sugeruje istnienie skłonności do negatywizacji postaw skorelowanych z okresem dojrzewania (Bossaert i in. 2011; McDougall i in. 2004). Istnieją dowody, że świadomość dzieci i ich podejście do niepełnosprawności związane są przede wszystkim z poziomem rozwoju poznawczego – dzieci w wieku przedszkolnym wykazują jedynie elementarne rozumienie widocznych niepełnosprawności fizycznych czy sensorycznych; zdolność rozumienia mechanizmów zaburzeń poznawczych czy psychicznych pojawia się w późniejszym wieku szkolnym i pogłębia w okresie dorastania

Wraz z wiekiem wzrasta również zdolność dzieci do bardziej realistycznej oceny deficytów i możliwości osób z niepełnosprawnościami. W jednym z badań trzynastolatkom zalecono ocenę rówieśników korzystających z wózków inwalidzkim. Ocenili ich jako ciekawych i przyjaznych, zdolnych do szybkiego wykonywania zadań i wymagających niewielkiej pomocy. Tymczasem jedenastolatki także uważały dzieci z niepełnosprawnością za przyjazne, ale słabsze funkcjonalnie (Longoria, Marini 2006). Różnice widoczne w poglądach dzieci w odmiennym wieku są interpretowane jako spowodowane przyrostem wiedzy czy doświadczenia. Ustosunkowania dzieci, które mają nikłą lub ograniczoną wiedzę o niepełnosprawnościach, są bardziej negatywne i mniej rozbudowane od postaw dzieci, których poziom wiedzy jest wysoki (Vignes i in. 2009). Obcowanie dziecka z osobami z niepełnosprawnością również może w znaczący sposób wpływać na przychylność postawy. Nie jest to jednak zależność prostoliniowa. Wpływ bezpośrednich interakcji zależy bowiem od ich częstotliwości, a także rodzaju relacji między kontaktującymi się osobami (Bossaert i in. 2011; Vignes i in. 2009).

Kolejnym czynnikiem, któremu badacze poświęcają wiele uwagi jest płeć. Niektórzy autorzy dowodzą, że dziewczynki wykazują bardziej pozytywny stosunek do niepełnosprawnych rówieśników niż chłopcy – częściej deklarują chęć zawarcia przyjaźni z dziećmi z niepełnosprawnością, a także oceniają je jako bardziej szczęśliwe i wymagające mniejszej pomocy (Bossaert i in. 2011; Longoria, Marini 2006; McDougall i in. 2004). Wyniki dotyczące związku postaw z płcią nie są jednak jednoznaczne (Vignes i in. 2009); brak jest również spójnej teorii wyjaśniającej zaobserwowane różnice. Pewną pomocą może być odwołanie się do teorii socjalizacji i kształtowanie u dziewczynek postawy empatii.

W badaniach nad ustosunkowaniami dzieci i młodzieży do niepełnosprawnych rówieśników przedstawiano znaczenie oddziaływań środowiska społecznego. Wskazano doniosłość postaw rodzicielskich, statusu społeczno-ekonomicznego rodziny, a także przekonań innych osób tworzących najbliższe otoczenie. Prace badawcze prowadzone np. w integracyjnych szkołach podstawowych wykazały, że postawy uczniów wobec niepełnosprawnych rówieśników najsilniej skorelowane były z postawami nauczycieli, dyrektorów szkół oraz matek; postawy tych dorosłych pozwalały również przewidzieć niewielką część zmienności intencji behawioralnych dzieci (Laws, Kelly 2005). Okazało się również, że większą przychylność wobec niepełnosprawnych kolegów okazują dzieci deklarujące wysoki poziom doświadczanego wsparcia społecznego (Vignes i in. 2009). Wiele badań pokazuje, że dzieci mają na ogół bardziej pozytywne nastawienie wobec osób z niepełnosprawnościami niż dorośli (Hodkinson 2007). Pozwala to przypuszczać, że interwencje służące redukcji uprzedzeń mogą okazać się w przypadku dzieci bardziej skuteczne, gdyż ich przekonania znajdują się dopiero w fazie kształtowania, są słabiej zakorzenione niż u osób dorosłych. Istotne jest zatem poznawanie i opisywanie postaw dzieci wobec osób niepełnosprawnych – stwarza to możliwość wczesnej i efektywnej pracy nad budowaniem pozytywnego obrazu tej grupy osób, a także rozwijaniem umiejętności społecznych i emocjonalnych niezbędnych podczas interakcji z rówieśnikami rozwijającymi się nietypowo (por. Kłoda 2012).

### **Płaszczyzny manifestacji dystansu społecznego**

Dorobek nauki określa płaszczyzny manifestowania się dystansu społecznego. Płaszczyzny te same w sobie poddają się zabiegowi typologizacji. Stosując różne, rozłączne kryteria typologiczne, można wskazać odmienne sfery ujawniania się dystansu. Stosując jako podstawę porządkowania czynnik dostępności behawioralnej dla badań naukowych, można mówić o płaszczyznach jawnej (oficjalne słowa, zachowania pozawerbalne: bycie lub unikanie) i niejawnej (odczucia i podobnie zachowania pozawerbalne). W sferze jawnej, oficjalnej dominują zachowania odznaczające się tolerancją, natomiast w sferze prywatnej widoczne są różne przejawy dystansowania się i ukrytego handikapizmu, stanowiącego wariant rasizmu (Stephan, Stephan 1999), czego odzwierciedleniem jest sformułowanie typu „nie jestem przeciwnikiem niepełnosprawnych, ale jestem zwolennikiem rejonizacji szkół”, „wszędzie, ale nie ze mną i moim dzieckiem”.

Można, za teorią integracji społecznej, posłużyć się typologią stworzoną dla wyodrębnienia płaszczyzn integracji społecznej. Wyróżnia się tu płaszczyznę normatywną i funkcjonalną ze specyficznymi mechanizmami uruchamiania procesów scalania. Podział ten ma zastosowanie przy rozważaniach o dystansie społecznym. Może on funkcjonować w perspektywie norm i podlegać mechanizmom implementacji, interioryzacji, symbolizacji i kontroli społecznej. Może ujawniać się w sferze funkcjonalnej i wynika z podziału zadań i uprawnień do podejmowania decyzji. Badania pokazują, że łatwiej jest eliminować dystans w płaszczyźnie normatywnej i w sferze działań oficjalnych. Niechęć i uprze-

dzenia stanowiące o unikaniu pozostają w większym stopniu domeną dystansu w sferze funkcjonalnej. Osoby niepełnosprawne, w dużej mierze dzięki spuściźnie przeszłości i generowaniu cech słabości (niższe wykształcenie i słabość ekonomiczna oraz ograniczenia zdrowotne) nadal są słabo reprezentowane w grupach sprawujących władzę.

### **Obiekty dystansu społecznego**

Zarówno analizy socjologiczne, jak i psychologiczne pozwalają wskazać obiekty dystansu społecznego. Są to osoby, które nie mają dostępu do ważnych (uznanych za wartościowe i występujące u większości form działania ról społecznych), czyli:

- osoby żyjące poza znormalizowanym czasem i przestrzenią – mieszkańcy domów pomocy społecznej, przewlekle chorzy, więźniowie;
- osoby spoza obiegu produkcji, niezdolne do pracy, zwolnione, bezrobotne;
- osoby poza związkami małżeńskimi (z własnej woli, z przymusu, z woli innych);
- osoby, których słowa nie mają znaczenia – chorzy psychicznie, umyślowo upośledzeni (Foucault 2000);
- osoby medialne – z pogranicza dwóch światów – umierający, źle rokujący i ich rodziny (ich życie ma stygmat, „życia na przemiał”) (Bauman 2003);
- osoby, których dysfunkcje godzą w atrybuty człowieczeństwa, jak poruszanie się w postawie pionowej, mówienie, myślenie abstrakcyjne, szybkie, trafne;
- osoby wielorako skalane, cierpiące na schorzenia nabyte kalającą drogą, atakujące nieczyste części ciała i nabyte w kalający sposób;
- osoby generujące cechy słabości, mające ograniczenia nie tylko zdrowotne, np. upośledzeni statusowo, jak ich nazywają Tyszka (1971) czy Siciński (1981); odznaczają się poza kłopotami zdrowotnymi także niskim poziomem wykształcenia i poinformowania; nie znają swojej niewiedzy, nie szukają szans wyjścia z trudnych sytuacji, gdyż nie orientują się w warunkach prawnych, w przysługujących im świadczeniach. Osobną kategorię stanowią osoby dokonujące automarginalizacji, świadomie rezygnujące ze społecznego uczestnictwa.

### **Strategie zmiany dystansu społecznego wobec osób niepełnosprawnych**

Spółeczeństwa dopracowały się dwojakiego typu mechanizmów kształtowania dystansu społecznego wobec osób niepełnosprawnych i chorych. Pierwszym z nich są działania oficjalne będące pochodną rozwoju praw człowieka, praw pacjenta, ideologii normalizacji, tendencji do społecznej inkluzji i teorii empovermentu. Chodzi tu o zapobieganie marginalizacji i dyskryminacji jakiegokolwiek grupy ze względu na chorobę czy skutki dysfunkcji, o powszechne udostępnianie usług rehabilitacyjnych z wykorzystaniem wszelakich technologii i procedur medycznych stworzonych dla poprawy jakości życia i samopoczucia jednostki dotkniętej skutkami niepełnosprawności. Istotne jest upowszechnianie tzw. dobrych praktyk związanych z przekazem wiadomości o mocnych stronach osób

niepełnosprawnych i o ich osiągnięciach szerokim grupom społecznym poprzez kampanie medialne, edukację i organizowanie życia społecznego umożliwiające codzienne, bezpośrednie, powtarzalne kontakty pozwalające eliminować uprzedzenia i stereotypy na poziomie jednostkowym (Allport 1954, s. 267; Cook 1962; Katz, Wackenhut, Glass 1986; Stephan, Rosenfield 1978; Wagner, Schonbach 1984; Weigl, Howes 1985; Blanchard, Cook 1976; Cohen, Roper 1972; Rosenfield, Stephan, Lucker 1981; Stephan, Stephan 1999).

Kolejną nie mniej ważną sferą są działania skierowane na osoby niepełnosprawne. Chodzi też o maksymalne upodobnienie osób noszących zwłaszcza skutki widocznych uszkodzeń do większości sprawnych i wyglądających typowo. Podejście to, choć oficjalnie ma u podstaw humanistyczną troskę o człowieka, bywa krytykowane przez środowiska osób niepełnosprawnych, zarzucające pełnosprawnym imperializm kulturowy i zakazywanie im bycia innymi (Barnes, Mercer 2008). W sferze jawnych poczynań widoczna jest jednak troska o włączenie ludzi niepełnosprawnych i chorych do głównego nurtu życia zbiorowego i zapewnienie im egzystencji możliwie pełnej i bogatej.

Czy jest tak rzeczywiście, czy wszyscy są już równi i jednakowi? Chyba nie. Jest jeszcze sporo do zrobienia; działają bowiem procesy przeciwstawne, najbardziej widoczne w płaszczyźnie prywatnej. Jest to drugi rodzaj mechanizmów, na który składają się ukryty handikapizm, przemilczanie, plotki, etykietyzacja. Te procesy i zjawiska uderzają ze zdwojoną siłą w nowych sytuacjach, obnażając skrywaną niechęć i nieufność wobec możliwości tych ludzi niepełnosprawnych, którzy wierząc w przychylność świata i ludzi, wychodzą z domów do pracy czy miejsc rozrywki. Zakorzenione głęboko w świadomości pełnosprawnych odzwierciedlają lęki ich samych, ich problemy, frustracje i poczucie zagrożenia wynikające choćby z rywalizacji na rynku pracy.

Choć zatem wiele uczyniono dla zbliżenia osób pełnosprawnych z niepełnosprawnymi, nadal mamy przed sobą wiele pracy i zadań do realizacji. Do nich należą badania naukowe monitorujące zjawisko dystansu społecznego wobec niepełnosprawnych.

### **Orientacje w badaniach nad dystansem społecznym wobec osób niepełnosprawnych**

Badania dystansu społecznego można prowadzić skupiając uwagę na osobach pełnosprawnych lub niepełnosprawnych. W umysłach jednych i drugich mogą istnieć uprzedzenia, schematy i stereotypy utrudniające codzienne życie, mogą składać się na owe niewidzialne bariery, do których też ludzie niechętnie się przyznają lub o których istnieniu nie chcą wiedzieć. Mając na uwadze mechanizmy obronne i próby ukrywania autentycznych poglądów, prawie zawsze badania dystansu nie są prowadzone „nie wprost”, ale za pośrednictwem tworzenia sytuacji bodźcowych (Marshall 2004). Tego typu procedurą są ankiety wykorzystujące propozycję Bogardusa (1933), w których umieszcza się pytania o tendencję do akceptowania przez respondentów interesującej badacza grupy w rolach społecznych stwarzających sytuacje o odmiennym stopniu bliskości i ważności życiowej. Autorka niniejszego opracowania stosowała pytania o na-



stępującej treści: „czy zaaprobowałby/aby Pan/Pani osobę niepełnosprawną kolejno: jako towarzysza zabaw dzieci, jako współpracownika, sąsiada, członka tej samej organizacji. Za każdym razem badany proszony było o określenie tendencji do aprobaty na skali pięciostopniowej.

Sposób badań przedstawiony przez Bogardusa jest użyteczny przy poznawaniu ustosunkowań wobec wielu różnych grup, osób o odmiennych rodzajach dysfunkcji, badając dystans w różnych sytuacjach społecznych (życie rodzinne, zatrudnienie, sąsiedztwo, życie towarzyskie, etc). Walorem tej procedury jest porównywalność wyników, uniwersalność (możliwość stosowania do różnych dziedzin życia społecznego, np. stosunków etnicznych, narodowych), powszechność i względny consensus co do celów badań i sposobu interpretacji wyników (Szwed 2003). Liczba i treść pytań – podobna do siebie w różnych badaniach – zależy od kontekstu i oczekiwań z nimi związanych. Dlatego badając koncepcje osób niepełnosprawnych w poglądach pełnosprawnych, umieszczałam w ankiecie pytania o ocenę poziomu zadowolenia z życia osób niepełnosprawnych (też na skali pięciostopniowej), o poglądy na temat dostępu osób niepełnosprawnych do atrybutów znormalizowania i sukcesu (jak: własne, relatywnie wysokie dochody, pozostawanie w związku partnerskim, posiadanie przyjaciół, własnego mieszkania i zatrudnienia). Poznawałam też poglądy osób pełnosprawnych na temat cech charakterologicznych przypisywanych ludziom niepełnosprawnym, wykorzystując listę przymiotników Gogha i Heilbruma. Dokonując zabiegu analizy dyferencjału semantycznego, szukałam obecności słów o wydźwięku pozytywnym, które pokazywałyby zalety danej grupy, co wskazywałoby na zmniejszenie dystansu.

Kolejną metodą badań tego zjawiska jest socjometria. Pozwala ujawnić osoby, które są najbardziej lubiane, jak i te odrzucane. Jej użyteczność jest w moim przekonaniu ograniczona wiekiem badanych. Bardziej zasadne wydaje się jej stosowanie wśród dzieci.

Inną procedurą opisującą i wyjaśniającą utrzymywanie się dystansu społecznego są studia nad jakością życia osób niepełnosprawnych, nad ich dostępem do wyżej wymienionych atrybutów typowości i poczuciem zadowolenia z życia, realizowane przy np. spisach powszechnych (por. Balcerzak-Paradowska 2000; Golinowska 2004; Ostrowska, Sikorska 1996). Posiadanie przymiotów znormalizowania przez ludzi niepełnosprawnych należy przyjąć za podstawowe dla zmniejszenia dystansu, przecież lubimy podobnych do nas.

Za użyteczne należy też uznać analizy opowieści, legend miejskich, wiejskich i przekazów medialnych, obrazujących genezę dystansu, jego przemiany oraz stan aktualny.

Poznanie oficjalnych i nieoficjalnych strategii postępowania wobec osób odmiennych można traktować jako podstawę dla opracowania sposobów redukcji rozmiarów dystansu społecznego wobec osób niepełnosprawnych. Jednym z nich jest wcześniej sygnalizowane tworzenie ram dla satysfakcjonującego obie strony współżycia i współdziałania. Kolejną strategią działania jest konstruowanie programów wychowawczych, przygotowujących uczniów pełnosprawnych do spotkania z innością, bo właśnie na kategoriach inności i obcości można rozważać kwestie niepełnosprawności. Przydatne są tu programy

oparte na koncepcji kontaktu wyobraźniowego czy/i kontaktu pośredniego. Programy te zakładają, że dla kształtowania procesu scalania nie są nieodzowne wyłącznie relacje bezpośrednie między członkami grup odmiennych. Wskazują na możliwości modyfikowania postaw poprzez wchodzenie w perspektywę mentalną człowieka o odmiennej sytuacji. Może to być wyobrażanie siebie w sytuacji osoby niepełnosprawnej czy też oglądanie filmów na temat ludzi niepełnosprawnych (Bieganowska 2011). Są programami rozwijania empatii i wyobraźni. Ich realizacja wymaga jednak czasu i sama w sobie może być niewystarczająca. Badania pokazują, że scalanie jest zależne od wielu czynników, jak wiek i płeć pełnosprawnych widzów oraz otrzymywane przez nich wsparcie. Bardziej przychylne są dzieci młodsze, dziewczynki i osoby doświadczające rozległego wsparcia. Syntetycznie ujmując, łatwiej osiągać pozytywne nastawienie wobec osób niepełnosprawnych u tych ludzi pełnosprawnych, którzy są socjalizowani do zajmowania się człowiekiem słabym, potrzebującym pomocy.

### **Zamiast zakończenia – praktyka edukacyjna w kilku odsłonach**

Dzieci często postrzegane są przez pryzmat romantyczno-idealizujących poglądów naturalistycznych. Ujmuje się je jako nieskażone złem świata, niedotknięte uprzedzeniami wobec osób z niepełnosprawnościami. Jednak wyniki badań, na które powołano się w przedstawionej pracy, dowodzą, że prototypy dotyczące tej grupy osób kształtują się w umysłach dzieci już ok. 4. r.ż. (Diamond, Tu 2009; Dyson 2005). Tymczasem większość programów ukierunkowanych na eliminowanie uprzedzeń i konstruowanie pozytywnego nastawienia wobec osób z niepełnosprawnością jest adresowana do ludzi dorosłych. Niewiele jest działań skierowanych do dzieci w wieku przedszkolnym, szkolnym czy młodzieży. Nie ma też rozwiązań systemowych, a zarazem obligatoryjnych, pozwalających na realizację programu społecznej integracji jako elementu składowego edukacyjno-kształceniowych poczynań szkoły. Wiele mówi się i pisze o korzyściach ze wspólnej edukacji dla pełno- i niepełnosprawnych. Jednak praktyka nie nadąża za teorią. Prowadzone przeze mnie od kilku lat badania pokazują, że wprowadzanie osób niepełnosprawnych do instytucji masowych i inkluzyjnych, integracyjnych nie jest samo w sobie środkiem scalania społecznego. Wdrażane bez uprzednich zabiegów koncepcyjnych i wychowawczych mechanistyczne scalanie skutkuje konfliktami i narastającymi problemami. Już sama obecność dziecka z trudnościami w uczeniu się jest nadal zapowiedzią kłopotów nauczyciela. Wizerunek tego typu dziecka nacechowany jest dystansowaniem się wobec niego. Dalej przedstawiam kilka kwestii skłaniających, jak sądzę, do zastanowienia się nad mechanicznie i bezrefleksyjnie stosowanym włączaniem. Zaprezentowane informacje wskazują, że do wprowadzania rozwiązań proinkluzyjnych zwłaszcza w szkole potrzebne są:

- okres przygotowawczy – kształtowanie kompetencji samodzielnego funkcjonowania u osób niepełnosprawnych;
- dobór uczestników – dzieci pełnosprawnych i ich rodzin oraz wprowadzanie treningu z wykorzystaniem techniki kontaktu pośredniego (filmy, dyskusje) i sytuacji wyobrażonej.

Zamiast zakończenia przedstawiam kilka doniesień z życia szkół.

***Postawy dzieci pełnosprawnych zmieniają się***

Na podstawie relacji nauczycielki o Kamilu, chłopcu z lekką niepełnosprawnością intelektualną:

„W klasach młodszych koledzy odnosili się do Kamila z dużą życzliwością i wyrozumiałością. Cierpliwie tłumaczyli to, czego nie zrozumiał, szukali razem z nim sali lekcyjnej, pomagali mu. Sytuacja diametralnie zmieniła się w klasie czwartej i piątej – może ze względu na starszy wiek kolegów, może też z uwagi na fakt, że w klasach I–III nauczyciel stale przebywał z uczniami w jednej sali, natomiast w klasach starszych uczniowie samodzielnie gospodarują czasem wolnym na przerwie. Uczniowie zaczęli dokuczać Kamilowi, używali obraźliwych przezwisk, mylnie wskazywali kierunek, popychali w szatni. Najbardziej przykre były sytuacje, kiedy koledzy nie chcieli z Kamilem siedzieć w jednej ławce, iść w parze, pracować w jednej grupie. W takich sytuacjach niezbędna była taktowna interwencja wychowawcy. Obecnie Kamil uczy się w VI klasie i sytuacja w układzie klasowo-koleżeńskim uległa znacznej poprawie. Podczas lekcji panują poprawne relacje, Kamil jest włączany do pracy w grupie. Jednak w czasie przerw sytuacja jest nadal trudna – Kamil zazwyczaj spędza przerwę samotnie lub w towarzystwie rodzeństwa.”

***Okres przygotowawczy i staranne zabiegi***

Wypowiedź nauczycielki mgr Agnieszki Zdolskiej-Nazarewicz:

„W zawodzie pracuję 10 lat. Pierwsze 6 lat pracowałam w Gimnazjum X, gdzie miałam okazję nauczać w klasach integracyjnych. Szkoła ta była w pełni przygotowana do podjęcia kształcenia dzieci niepełnosprawnych, zarówno fizycznie jak i intelektualnie. Do szkoły uczęszczały dzieci z upośledzeniem lekkim, zespołem Downa czy zespołem Aspergera. Kilku uczniów poruszało się za pomocą wózków inwalidzkich, były też dzieci niedowidzące czy też z niedosłuchem. Placówka posiadała podjazd dla wózków inwalidzkich, wszystkie zajęcia dla klas (oddziałów) integracyjnych odbywały się na parterze, tak, aby uczniowie mogli swobodnie się poruszać. Sale również spełniały wymogi do kształcenia osób niepełnosprawnych: drzwi były szersze, sale większe – tak, aby np. można było swobodnie poruszać się na wózku – przy tablicy były specjalne poręcze. Toalety, świetlica szkolna, biblioteka oraz inne pomieszczenia ogólnodostępne zostały przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych. Placówka zatrudniała wysoko wykwalifikowaną kadrę: pedagogów specjalnych (tzw. nauczycieli wspierających), psychologa szkolnego, pedagoga, reedukatora oraz rehabilitanta. Uczniowie oprócz obowiązkowych lekcji z całą klasą musieli korzystać z zajęć przewidzianych w orzeczeniu. Tak więc dzieci, które miały zaleconą rehabilitację musiały z niej korzystać. Odbywało się to podczas np. zajęć wychowania fizycznego całej klasy. Zajęcia rewalidacyjne czy reedukacyjne często odbywały się po zajęciach lekcyjnych z klasą, ale dla uczniów niepełnosprawnych były one obowiązkowe. Tak więc uczniowie zobowiązani byli do uczestnictwa w zajęciach rewalidacyjnych (np. dla uczniów z upośledzeniem lekkim), rehabilitacji (uczniowie z dziecięcym porażeniem mózgowym czy zespołem Downa) czy reedukacji (głównie uczniowie z opinią z PPP).

Oddziały integracyjne w wyżej wymienionej placówce liczyły maksymalnie 18 uczniów, w tym nie więcej niż 5 uczniów z orzeczeniem o niepełnosprawności. Pozostałą część klasy stanowiły dzieci, które wyróżniały się wśród rówieśników inteligencją, empatią i tolerancją. Oczywiście wcześniej przeszły one odpowiednie testy kwalifikacyjne, które umożliwiły im dostanie się do danego oddziału integracyjnego. Wychowawcą klasy integracyjnej mógł być tylko nauczyciel z przygotowaniem do pracy z dziećmi niepełnosprawnymi. Większość nauczycieli posiadała studia podyplomowe lub kursy kwalifikacyjne z zakresu oligofrenopedagogiki, tak więc nie stanowiło to większego problemu. Nauczyciel wspomagający uczestniczył w większości zajęć lekcyjnych. Oczywiście, zdarzało się, że w niektórych oddziałach poszczególne lekcje odbywały się bez nauczyciela wspomagającego. Decyzję o tym, jakie to zajęcia, podejmował dyrektor placówki.

Współpraca pomiędzy nauczycielem prowadzącym dany przedmiot a wspierającym była bardzo dobra. Obowiązkiem każdego «przedmiotowca» było przygotowanie programu nauczania dla poszczególnych uczniów z orzeczeniem. Odbywało się to zawsze przy konsultacji z zespołem do spraw integracji, czyli psychologiem, pedagogiem specjalnym, rehabilitantem i reedukatorem.

Każdy tydzień pracy poprzedzany był konsultacjami między «przedmiotowcem» a «wspierającym». Nauczyciele omawiali wspólnie, jaki materiał będzie realizowany w następnym tygodniu z każdym oddziałem integracyjnym. Przygotowywano wspólnie kart pracy, gdyż uczniowie z orzeczeniem nie posiadali książek. Podczas zajęć lekcyjnych nauczyciel wspierający brał w nich zawsze czynny udział, kontrolował pracę uczniów mu powierzonych. Pozostali uczniowie pracowali swoim tokiem i nie zwracali uwagi na obecność dodatkowego nauczyciela, było to przyjmowane wręcz za normę, że w sali jest «ktoś jeszcze». Z moich obserwacji wynika również, że uczniowie niepełnosprawni, podobnie jak ich koledzy, nie widzieli w tym także problemu, nie czuli się z tego powodu gorsi czy dyskryminowani. Nigdy też nie zauważyłam, aby na płaszczyźnie sprawny–nieprawny powstawały jakieś konflikty czy nieporozumienia. Raczej wszyscy byli sobie życzliwi i nie odnosili się w stosunku do siebie obraźliwie lub wrogo. Wynikało to jednak z «selekcji», jaką przeprowadzano przy doborze uczniów do danego oddziału integracyjnego.

Podczas przerw czy poza zajęciami lekcyjnymi sytuacja nie wyglądała już tak kolorowo. Mimo wielu zajęć, np. warsztatów o niepełnosprawności i tolerancji wobec drugiego człowieka, szkoła masowa okazała się jednak nie do końca przyjazna dla «inności». Zdarzały się akty przemocy fizycznej czy psychicznej (tu: słownej) wobec uczniów niepełnosprawnych, ale także odwrotnie. Z tego też powodu na przerwach odbywały się tzw. podwójne dyżury nauczycieli. Na parterze szkoły zawsze dyżurowała większa liczba osób, zawsze też musiał pojawiać się tam ktoś z zespołu do spraw integracji.

Pamiętam, że nie była to praca łatwa, wymagała od wszystkich ścisłej współpracy, systematyczności, a także wyrozumiałości i empatii, nie tylko dla uczniów niepełnosprawnych, ale także dla innych członków zespołu klasowego.

Obecnie pracuję w innej placówce na terenie Nowego Dworu Mazowieckiego. Od dwóch lat prowadzimy jeden oddział integracyjny, jednak praca nauczycieli w tej klasie, a także praca nauczyciela wspomagającego pozostawia wiele do

życzenia. Myślę, że w tej kwestii wiele zależy od dyrektora placówki, od tego, jaką ma on «wizję» kształcenia integracyjnego w swojej szkole i jakich ludzi zatrudnia. Dużo zależy też od samych nauczycieli, od tego, jak postrzegają oni niepełnosprawność, jak czytają orzeczenia i opinie i jak potem stosują się do zaleceń w nich zawartych”.

*I tak całkiem na koniec*

Z wypowiedzi nauczycielki:

„W swojej pracy zawodowej nigdy nie pracowałam z dzieckiem niepełnosprawnym umysłowo, więc trudno mi wypowiadać się, czy lepiej umieszczać takie dziecko w szkole specjalnej czy w masowej, ale ponieważ toczą się ciągle dyskusje na ten temat podjęłam ten temat również w naszej szkole i mam zgodę na przedstawienie poglądów moich koleżanek na potrzeby tej pracy. Otóż nauczyciele są zdania, że umieszczanie dziecka w szkole masowej nie jest dobrym rozwiązaniem, gdyż nie mają oni możliwości, by okazać takiemu dziecku pomoc i wsparcie, jakiego ono potrzebuje. Podczas lekcji muszą koncentrować się na tzw. większości, a mając dodatkowo dzieci z opiniami, gdzie trzeba dostosowywać, wydłużać, okazywać szczególne zainteresowanie, indywidualizować... itd. nie są w stanie skupić się na dziecku wymagającym jeszcze większej pomocy i wsparcia niż pozostali uczniowie. Dodatkowe zajęcia i godziny przeznaczone na wsparcie nie wystarczą, aby dziecko osiągnęło postęp. Z kolei nie są też zwolennikami szkół specjalnych, zwłaszcza dla dzieci z upośledzeniem w stopniu lekkim. Nauczyciele uważają, że przebywanie tych dzieci wśród rówieśników pełnosprawnych stymuluje ich rozwój, daje większe szanse na postępy. Nasza dyskusja wykazała, że w dniu dzisiejszym i obecnej sytuacji w sferze oświaty najlepszym rozwiązaniem są chyba klasy lub szkoły integracyjne. Wielką entuzjastką takiego poglądu była też wspomniana już przeze mnie koleżanka, która ma córkę z upośledzeniem w stopniu lekkim, która uczy się w szkole integracyjnej. Ona też zdecydowanie i wyraźnie twierdzi, że nigdy nie umieściłaby swojego dziecka w szkole specjalnej. Konkluzją naszej dyskusji nie była zatem żadna rewolucja w tym temacie, koleżanki stwierdziły, że każdą sytuację należy rozpatrywać bardzo indywidualnie: stosownie do tego, jak funkcjonuje dziecko, jaka jest grupa rówieśnicza, kadra pedagogiczna, pomoc organu prowadzącego i kondycja finansowa gminy, no i sama rodzina dziecka, bo sam system szkolny taki czy inny nie wystarczy, nauczyciele choćby dawali z siebie wszystko, bez wsparcia i zaangażowania rodziny niewiele mogą pomóc. Na zakończenie dyskusji koleżanki podniosły też kwestię wsparcia dla uczniów zdolnych, bo to też uczniowie o specjalnych potrzebach edukacyjnych, dla których już nie ma żadnych godzin przeznaczonych do realizacji, nauczyciele stwierdzili, że pracują z tymi dziećmi zupełnie społecznie, spędzają wiele godzin w szkole przygotowując ich do konkursów, zawodów sportowych, nie czekając na dodatkowe godziny. W naszej szkole w tym roku mieliśmy 6 laureatów przedmiotowych konkursów na szczeblu wojewódzkim, a w sporcie nawet na szczeblu krajowym – to też wymagało dodatkowej pracy i zaangażowania uczniów, nauczycieli i rodziców, których nikt nie liczy, a nauczyciele czynią to z potrzeby i zaangażowania w pracę.

Tak pokrótce można przedstawić sytuację uczniów o specjalnych potrzebach edukacyjnych w mojej szkole, na pewno bardzo się staramy, żeby wspierać takich uczniów i udzielać im wszelkiej możliwej pomocy, ale jednocześnie czujemy niedosyt i mamy poczucie, że zawsze można zrobić lepiej i więcej”.

### ***Kwintesencja – niewidzialne bariery?***

„Wszystkie wnioski, które poczyniłam są następstwem moich osobistych obserwacji jako nauczyciela pracującego w szkole podstawowej.

Osoby nieprzystosowane społecznie w każdej szkole stykają się z jednej strony z nieakceptacją takiego stanu rzeczy przez nauczycieli, a z drugiej z pełnym podziwem zainteresowaniem wśród uczniów. Jeśli w rodzinie danego dziecka problem jest niezauważony, albo co gorsza pewne dysfunkcyjne zachowania są uważane za normalne, w takim wypadku bardzo trudno mówić o możliwości pomocy.

Patrząc na to, w jaki sposób rozwiązuje się problemy w placówce, w której sama pracuję, nasuwa mi się tylko jeden wniosek: pomoc dziecku zagrożonemu niedostosowaniem społecznym jest bardzo nieefektywna. W mojej szkole, liczącej ok. 800 uczniów, jedna osoba dzieli jednocześnie etat pedagoga i socjoterapeuty, co w konsekwencji niesie ze sobą, jak sama mówi, to, że zaniedbuje obowiązki albo jednego, albo drugiego specjalisty. Grup uczęszczających na zajęcia socjoterapeutyczne jest bardzo wiele, a do tego są przeludnione, co niweczy cały sens terapii. Jednorazowe zajęcia w tyg. z terapeutą w licznej grupie nie rozwiązują problemu tych dzieci. W małych miasteczkach i wsiach nie ma innych miejsc, gdzie rodzina mogłaby szukać pomocy. W dużych miastach z kolei prywatne zajęcia z socjoterapeutą są bardzo kosztowne.

Kolejną trudnością okazuje się samo zorganizowanie zajęć specjalistycznych dla uczniów potrzebujących. Najczęściej dzieci muszą przychodzić kilka godzin przed lekcjami lub po nich, co niesie ze sobą konieczność pobytu całego dnia poza domem. Większość tego czasu spędzają na świetlicy szkolnej. W polskiej rzeczywistości są to miejsca bardzo niebezpieczne dla dzieci z nieprzystosowaniem społecznym. Mała liczba wychowawców w liczebnych grupach sprzyja rozwojowi zachowań niepożądanych, jeszcze bardziej je wzmacnia.

Uważam, że brakuje wspólnego działania wszystkich wychowawców i nauczycieli w celu pomocy takim dzieciom. Jedynymi miejscami przepływu informacji są rady pedagogiczne, które zaledwie sygnalizują problem. Socjoterapeuci bez przerwy narzekają na brak czasu na konsultacje z resztą kadry, a typowy np. matematyk nie zna się na pedagogice resocjalizacyjnej czy terapii. Dużą winę za taki stan rzeczy ponoszą także sami nauczyciele, którzy przeładowani obowiązkami, nie skupiają się na istocie swojej pracy – dziecku.

Cały proces działań naprawczych w stosunku do dziecka nieprzystosowanego społecznie często nie przynosi rezultatów także z winy rodziców, którzy nie współpracują ze szkołą, nie uczestniczą w spotkaniach ze specjalistami i wychowawcą, nie pracują z dzieckiem w domu, nie uczestniczą w szkoleniach informujących i pokazujących problem ich dzieci.

Sprawozdania z pracy pedagoga i socjoterapeuty pokazują, że terapia pozytywnie kończy się tylko u bardzo małej grupy uczniów. Najczęściej są to osoby,

których rodzice i wychowawcy zaangażowali się w pomoc dziecku. Dużo zależy także od kompetencji specjalistów i kadry zarządzającej szkołą. Jest to jednak odrębny problem, choć bardzo istotny.

Podsumowując, uważam, że sytuacja dziecka nieprzystosowanego społecznie w kształceniu masowym nie należy do najłatwiejszych. Trzeba wielu zmian systemowych i wielu zmian mentalnych, by działania kompensacyjne nie były fikcją, a niosły faktyczne zmiany” (mgr Martyna Czarnak).

### Bibliografia

- Allport, G.W. (1954). *The nature of prejudice*. Reading, MA: Addison Wesley.
- Balcerzak-Paradowska, B. (red.) (2002). *Sytuacja osób niepełnosprawnych w Polsce*. Warszawa: Instytut Spraw Socjalnych.
- Barnes, C., Mercer, G. (2008). *Niepełnosprawność*. Warszawa: Wydawnictwo Sic!
- Bauman, Z. (2003). *Życie na przemiał*. Kraków: Wydawnictwo Literackie.
- Bauman, Z. (2008). *Zindywidualizowane społeczeństwo*. Gdańsk: GWP.
- Bieganowska, M. (2011) Przekaz medialny w modyfikowaniu postaw studentów wobec niepełnosprawności. Praca doktorska powstała na Wydziale Pedagogiki i Psychologii UMCS.
- Blanchard, F.A., Cook, S.W. (1976) Effects of helping a less competent member of cooperating interracial group on the development of interpersonal attraction. *Journal of personality and Social Psychology*, 34, 1245–1245.
- Bogardus, E.S. (1933). A social distance scale. *Sociology and Social Research*, 17.
- Bossaert, G., Colpin, H., Pijl, S.J., Petry, K. (2011). The attitudes of Belgian adolescents towards peers with disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 32, 504–509.
- Brannon, L. (2002). *Psychologia rodzaju*. Gdańsk: GWP.
- Buss, J. (2001). *Psychologia ewolucyjna*. Gdańsk: GWP.
- Chlewiński, Z., Kurcz, I. (red.) (1992). *Stereotypy i uprzedzenia*. Warszawa: Instytut Psychologii PAN.
- Cohen, E., Roper, S. (1972). Modification of interracial interaction disability: An application of status characteristic theory. *American Sociological Review*, 37, 643–657.
- Cook, S.W. (1962). The systematic study on socially significant events: A strategy for social research. *Journal of Social Issues*, 18, 66–84.
- Czykwin, E. (2000). *Białoruska mniejszość narodowa jako kategoria stygmatyzowana*. Białystok: Trans Humana.
- Czykwin, E. (2007). *Stygmat społeczny*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Diamond, K., Tu, H. (2009). Relations between classroom context, physical disability and preschool children’s inclusion decisions. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 30, 75–81.
- Dunbar, R. (2010). *Ilu przyjaciół potrzebuje człowiek? Na tropie zagadek ewolucji*. Kraków: Wydawnictwo Literackie.
- Dyson, L.L. (2005). Kindergarten children’s understanding of and attitudes toward people with disabilities. *Topics in Early Childhood Special Education*, 25(2), 95–105.
- Fanon, F. (1992). *The Fact of Blackness*. W: J. Donald, A. Rattansi (red.), *Race, Culture and Difference*. London: Sage.
- Foucault, M. (2001). *Choroba umysłowa a psychologia*. Warszawa: Wydawnictwo KR.
- Gobineau, J.A. (1856). *The Moral and Intellectual Diversity of Races with Particular Reference to Their Respective Influence in the Civil and Political History of Mankind*. Philadelphia, PA: Lippincott.
- Golinowska, St. (2004). *Integracja społeczna osób niepełnosprawnych. Ocena działań instytucji*. Warszawa: IPiSS.

- Hall, E.T. (1978). *Bezgłośny język*. Warszawa: PIW.
- Hall, E.T. (2001). *Ukryty wymiar*. Warszawa: Muza.
- Heathertorn, T., Kleck, R., Hebl, M., Hull, J. (2008). *Spółeczna psychologia piętna*. Warszawa: Collegium Civitas – Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Hodkinson, A. (2007). Inclusive education and the cultural representation of disability and Disabled people: recipe for disaster or catalyst of change? An examination of non-disabled primary school children's attitudes to children with disabilities. *Research in Education*, 77, 56–76.
- Homans, C. (1962). *Sentiments and Activities. Essays in Social Sciences*. London: Routledge.
- Jacher Wł. (1979). *Z zagadnień integracji system społecznego*. Warszawa: PWN.
- Katz, I., Wackenhut, J., Glass, D.C. (1986). An ambivalence-amplification theory of behavior toward the stigmatized. W: S. Worchel, W.G. Austin (red.), *Psychology of Intergroup Relations*. (Wyd. 2, s. 103–117). Chicago: Nelson-Hall.
- Kłoda, M. (2012). Koncepcje psychologii społecznej w służbie edukacji włączającej: kształtowanie postaw uczniów wobec rówieśników z niepełnosprawnością fizyczną. Niepublikowana praca magisterska. Warszawa: Wydział Psychologii UW.
- Laws, G., Kelly, E. (2005). The attitudes and friendship intentions of children in United Kingdom mainstream schools towards peers with physical or intellectual disabilities. *International Journal of Disability, Development and Education*, 52(2), 79–99.
- Longoria, L., Marini, I. (2006). Perceptions of children's attitudes towards peers with a severe physical disability. *Journal of Rehabilitation*, 72(3), 19–25.
- Magiati, I., Dockrell, J.E., Logotheti, A. (2002). Young children's understanding of disabilities: the influence of development, context, and cognition. *Applied Developmental Psychology*, 23, 409–430.
- McDougall, J., DeWit, D.J., King, G., Miller, L.T., Killip, S. (2004). High school-aged youths' attitudes toward their peers with disabilities: the role of school and student interpersonal factors. *International Journal of Disability, Development and Education*, 51(3), 287–313.
- Marshall, G. (red.) (2004). *Słownik socjologii i nauk społecznych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Nowicka, E. (1990). Dystans wobec innych ras i narodów w społeczeństwie polskim. W: E. Nowicka (red.), *Swoi i obcy*. Warszawa: Wydawnictwa UW.
- Nowicka, E. (1996). Postawy mieszkańców Śląska i centralnej Polski. Tożsamość narodowa i stosunek do obcych w dwóch regionach Polski. W: E. Nowicka, J. Nawrocki (red.), *Inny – obcy. Wróg. Swoi i obcy w świadomości młodzieży szkolnej i studenckiej*. Warszawa: Oficyna Naukowa.
- Ostrowska, A., Sikorska, M. (1996). *Syndrom niepełnosprawności w Polsce. Bariery integracji*. Warszawa: Wydawnictwo IFiS PAN.
- Park, R.E. (1902). The Concept of Social Distance. *Journal of Applied Sociology*, VIII, 339–344, cyt. za: W.J. Goode, P.K. Hatt (1963), Skala Bogardusa do pomiaru dystansu społecznego. W: S. Nowak (red.), *Metody badań socjologicznych*. Warszawa: PWN.
- Pease A. i B. (2008). *Mowa ciała*. Poznań: Dom Wydawniczy REBIS.
- Rosenfield, D., Stephan, W., Lucker, G. (1981). Attraction to competent and incompetent members of cooperative grup. *Journal of Applied Social Psychology*, 11, 416–433.
- Siciński, A. (red.) (1981). *Style życia w miastach polskich u progu kryzysu*. Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich.
- Słownik wyrazów obcych* (1959). Warszawa: PWN.
- Smith, L.A., Williams, J.M. (2005). Developmental differences in understanding the causes, controllability and chronicity of disabilities. *Child: Care, Health and Development*, 31(4), 479–488.



- Stephan, W.G., Rosenfield, D. (1978). The effects of desegregation on racial attitudes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 36, 795–804.
- Stephan, W.G., Stephan, C.W. (1999). *Wywieranie wpływu na ludzi*. Gdańsk: GWP.
- Sztompka, P. (2008). *Socjologia*. Kraków: Wydawnictwo Znak.
- Szwed, R. (2003). *Tożsamość a obcość kulturowa*. Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Turowski, J. (1998). *Socjologia. Małe struktury społeczne*. Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL.
- Tyszka, A. (1971). *Uczestnictwo kulturalne. O różnorodności stylów życia*. Warszawa: PWN.
- Vignes, C., Godeau, E., Sentenac, M., Coley, N., Navarro, F., Grandjean, H., Arnaud, C. (2009). Determinants of students' attitudes towards peer with disabilities. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 51, 473–479.
- Wagner, U., Schonbach, P. (1984). Links between educational status and prejudice: Ethnic attitudes in West Germany. W: M.B. Brewer, N. Miller (red.), *Groups in contacts: The psychology of desegregation*. (s. 29–52). New York: Academic Press.
- Weigel, R.H., Howes, P.W. (1985). Conceptions of racial prejudice. *Journal of Social Issues*, 41, 117–138.
- Wojciszke, B. (2002). *Człowiek wśród ludzi*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.

#### INVISIBLE BARRIERS. STUDIES OF SOCIAL DISTANCE TOWARDS PEOPLE WITH DISABILITIES

##### *Summary*

The phenomenon of social distance (a symbolic distance) between people is the focus of attention in many sciences. For example, sociology, social psychology, the social psychology of stigma, ethnology, and ethology deal with this issue. Studies point to the universality and conditionality of social distance. The universality of social distance results from the fact that a (physical or psychological) space of a given size is an extension of the human being and it reflects the features of the life situation and views of the person with a distance of a given size. The conditionality of social distance refers to the fact that it depends on a number of factors. They belong to two main groups: the observer's characteristics and the phenomena that are external to the observer, such as the characteristics of the target of his or her distance and the features of society as a system. There are social groups towards which even symbolic distance reaches considerable dimensions. Their members are people with characteristics that are judged negatively (health problems, low social status or life on the border between two worlds). Social distance towards these people can be studied with the use of various techniques. Bogardus procedures – i.e. creating a stimulative situation that requires a respondent's reaction (e.g. in a questionnaire) – are one of them. Sociometry is another strategy and analysis of the life situation of people with disabilities and of sources that concern them is another one. To eliminate or reduce social distance, system actions are required that would consist not only in creating organizational frameworks for joint schooling but also in designing programs promoting an atmosphere of mutually beneficial cooperation. Social psychology experiences such as indirect contact procedures and entering the situation of a person with disability might be useful.

**Key words:** concepts, objects, planes and methods for studying social distance, universality and conditionality of social distance, strategies to change social distance towards people with disabilities

## **DLACZEGO EDUKACJA WŁĄCZAJĄCA NIE ZAWSZE JEST NAJLEPSZYM ROZWIĄZANIEM? DOŚWIADCZENIA I PLANY EDUKACYJNE WOBEC DZIECI Z ZESPOŁEM DOWNA W RELACJACH MATEK**

Edukacja włączająca jest obecnie jedną z coraz częściej stosowanych form edukacji realizowanej w przypadku dzieci z niepełnosprawnością intelektualną, w tym z zespołem Downa. Artykuł analizuje doświadczenia oraz plany edukacyjne 11 matek wobec swoich dzieci z zespołem Downa w wieku poniżej 18 lat. Badania osadzono w paradygmacie interpretatywnym, stosując podejście jakościowe oraz wykorzystując wywiad niestandardowy i nieustrukturyzowany. Metoda analizy danych opiera się na podejściu fenomenograficznym.

Analiza wypowiedzi badanych kobiet skupia się na dwóch powtarzających się wątkach: 1) wyborze odpowiedniej dla dziecka formy kształcenia oraz towarzyszących temu procesowi dylematom i obawom oraz 2) wyznacznikach dobrej jakości kształcenia/wychowania w szkole lub przedszkolu. Badania potwierdzają duże zróżnicowanie poglądów matek dzieci z zespołem Downa na temat optymalnych form kształcenia i wychowania oraz konieczność indywidualnego ujmowania potrzeb konkretnych rodzin w tym zakresie. Zróżnicowanie to wynikać może m.in. z doświadczeń edukacyjnych ich dzieci: niektóre nie są jeszcze objęte edukacją szkolną/przedszkolną, inne korzystają z różnych jej form: specjalnej, integracyjnej lub ogólnodostępnej. Część badanych kobiet wskazywała na korzyści płynące z integracji i dobrą (lepszą niż wcześniej) jej jakość (np. dobra lokalizacja szkół i przedszkoli ogólnodostępnych/integracyjnych, lepszy rozwój dzieci z trudnościami rozwojowymi, mała liczebność klas, akceptacja ze strony rówieśników, dostęp do dodatkowych, specjalistycznych zajęć), niektóre doceniały (też) zalety segregacji (np. akceptacja rówieśników, lepsza oferta edukacyjna, mniejsze obciążenie dziecka i rodziców obowiązkami). Jeśli chodzi o wyznaczniki dobrej jakości kształcenia dzieci z zespołem Downa, wyłoniono takie kategorie, jak: merytoryczne przygotowanie nauczyciela-wychowawcy, odpowiednie cechy nauczyciela-wychowawcy, czynniki materialne oraz dydaktyczne i wychowawcze.

*Słowa kluczowe:* zespół Downa, edukacja włączająca, edukacja specjalna, matki

### **Wstęp**

Wpływ polskich i międzynarodowych antydyskryminacyjnych regulacji prawnych<sup>1</sup> z jednej strony i względy ekonomiczne z drugiej, spowodowały, że

---

<sup>1</sup> Zaliczyć do nich można np. Ustawę o systemie oświaty, 1991; Rozporządzenie MEN z dnia 17 listopada 2010 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych oraz niedostosowanych społecznie w przedszkolach, szkołach i oddziałach ogólnodostępnych lub integracyjnych; Konwencję o Prawach Osób Niepełnosprawnych, 2012.

w ostatnich dwóch dziesięcioleciach władze samorządowe stały się w dużej mierze adwokatami włączania dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością do zwykłych klas i szkół. Poparcie to uzasadnia się zwykle względami ideologicznymi, głównie ideą równości wszystkich obywateli oraz wyrównywania szans osób najbardziej pokrzywdzonych (w tym niepełnosprawnych), a także wskazywaniem korzyści płynących z inkluzji dzieci z niepełnosprawnością w szkołach ogólnodostępnych dla nich samych, a także ich pełnosprawnych rówieśników. Stosowanie kompleksowej, wcześniej rozpoczynanej rehabilitacji, objęcie obowiązkiem kształcenia wszystkich osób niepełnosprawnych w powiązaniu z często wyższą jakością opieki nad nimi spowodowały, że rewizji podległy przekonania na temat ograniczonej wyuczalności osób z różnymi stopniami niepełnosprawności intelektualnej, w tym z zespołem Downa.

Przypadków młodych ludzi z zespołem Downa, którzy nauczyli się czytać i pisać, nie uważa się już za nietypowe. Jeszcze kilkadziesiąt lat temu przypisywano im albo niezwykle umiejętności, albo opisywano wyjątkowość warunków, które do tego doprowadziły (zob. Bochner, Outhred, Pieterse 2001). Dostępne wyniki badań wskazują, że inkluzja dzieci z zespołem Downa w szkołach ogólnodostępnych może być dla nich korzystna pod względem rozwoju umiejętności szkolnych, w tym językowych (Buckley i in. 2006) i umiejętności czytania (Bochner, Outhred, Pieterse 2001; Sloper i in. 1990) oraz nie wiąże się z negatywnymi następstwami społecznymi (Rietveld 1988, za: Bochner, Outhred, Pieterse 2001).

Z uwagi na zróżnicowane doświadczenia dzieci z niepełnosprawnością intelektualną (w tym z zespołem Downa) w zakresie form edukacji (coraz częstsze włączanie ich do zwykłych bądź integracyjnych klas, korzystanie z różnych form kształcenia na różnych etapach przez dane dziecko), badania dotyczące przekonań rodziców na temat jakości edukacji ich dzieci w formie integracyjnej bądź segregacyjnej stają się obecnie bardzo potrzebne. W nurt ten wpisują się ilościowe badania Barbary Gasteiger-Klicpera i współpracowników (2013). Wskazują one, że rodzice dzieci z deficytami poznawczymi kształconych w szkołach specjalnych lub klasach integracyjnych, wykazują ogólnie wysoki stopień satysfakcji ze szkół swoich dzieci, choć stwierdzono różnice w zależności od stopnia niepełnosprawności intelektualnej i typu szkoły. Rodzice dzieci poddanych kształceniu inkluzyjnemu częściej byli zadowoleni z ich nauczania niż rodzice dzieci ze szkół specjalnych. Co interesujące, niezadowolenie wykazują częściej rodzice, którzy dokonywali wyboru szkoły (ogólnodostępnej lub specjalnej) w mniej korzystnych warunkach oraz ci, którzy nie są przekonani co do konieczności objęcia ich dzieci dodatkową pomocą w szkole.

Na gruncie polskim badania dotyczące tego zagadnienia są jeszcze dosyć rzadkie. Zaliczyć do nich można m.in. doniesienia z badań Małgorzaty Trojańskiej i współpracowników (1994) (badanie zasadności integracji w opiniach rodziców uczniów z niepełnosprawnością, nauczycieli i uczniów pełnosprawnych), Anieli Korzon (2001) (badanie poziomu współpracy rodziców dzieci niepełnosprawnych z przedszkolem i szkołą), Elżbiety Minczakiewicz (2003) (określenie, jakie formy kształcenia preferowane są przez dorastającą młodzież niepełnosprawną i rodziców), Pawła Lisa (1999), Klaudii Błaszczyk (2003), Bożeny Bobeł (2003) i Stanisławy Mihilewicz (2003) (badanie poglądów rodziców

dzieci niepełnosprawnych – a w przypadku badań Lisa, Błaszczyk i Mihilewicz również pełnosprawnych – na temat integracji w przedszkolu), Agnieszki Żyty (2003) (określenie opinii rodziców dzieci z głębszą niepełnosprawnością intelektualną na temat możliwości integracji szkolnej ich dzieci), Urszuli Bartnikowskiej i Marty Wójcik (2004) (badanie czynników decydujących o dokonywanym przez rodziców wyborze formy kształcenia dziecka z wadą słuchu), Marzeny Klaczak (2004) (badanie opinii rodziców uczniów z wadą słuchu na temat warunków rozwoju ich dzieci w klasach integracyjnych) oraz Mirosława Rutkowskiego (2005) (określenie stosunku rodziców i uczniów pełnosprawnych do integracji). Badania te pokazują dużą różnorodność doświadczeń i przekonań rodziców na temat kształcenia dzieci z niepełnosprawnością w przedszkolach/grupach i szkołach/klasach ogólnodostępnych, integracyjnych i specjalnych. Często podkreślany jest ogólnie pozytywny stosunek rodziców do integracji (jako dającej równe szanse, uczącej tolerancji, minimalizującej poczucie naznaczenia i/lub wykluczenia), ale też – głównie w jakościowych badaniach – zwraca się uwagę na jej niedostatki dla niektórych grup dzieci (szczególnie z niepełnosprawnością intelektualną), określając, że „wspólne bytowanie i kształcenie niepełnosprawnych intelektualnie nadal częściej pozostaje w sferze życzeń niż rzeczywistości” (Żyta 2003, s. 34).

### Założenia badawcze

Przedmiotem badań były doświadczenia i plany edukacyjne matek wobec ich dzieci z zespołem Downa. W celu dogłębnego poznania tego wycinka rzeczywistości zdecydowano się na osadzenie badań w paradygmacie interpretatywnym i zastosowanie podejścia jakościowego. Jako metodę zbierania danych wybrano wywiad niestandardyzowany i nieustrukturyzowany (Gudkova 2012). Metodę analizy danych oparto na podejściu fenomenograficznym, starając się opisać doświadczenia badanych oraz rozpoznać różne sposoby rozumienia i doświadczenia zjawisk (Marton 1981, 1994). Przyjęto przy tym charakterystyczne dla fenomenografii założenie, że niezależnie od natury zjawiska, istnieje zawsze ograniczona liczba sposobów, na które zjawisko to jest doświadczane przez ludzi. Sposoby te są prezentowane w badaniach jako kategorie opisu i tworzą podstawę do stworzenia ich hierarchicznej struktury w zakresie zjawiska poddanego badaniom (Armstrong, Hallett 2012). Z kolei do kodowania wykorzystano elementy teorii ugruntowanej Kathy Charmaz (2009, s. 59–124).

Dobór grupy badawczej był celowy, a podstawowym kryterium doboru było posiadanie i wychowywanie przez matkę dziecka (do 18. r.ż.) z zespołem Downa. Starano się wybrać grupę zróżnicowaną pod kątem: statusu społecznego, wieku dziecka oraz uczęszczania przez dziecko do różnych typów przedszkoli/szkół/placówek. W badaniach wzięło udział 11 matek w wieku 31–56 lat, wychowujących dzieci z zespołem Downa. Jeśli chodzi o wykształcenie, sześć z nich ukończyło szkoły średnie, cztery – uczelnie wyższe i jedna osoba – szkołę zawodową. Sześć respondentek pracuje zawodowo. Pozostałe (5) nie wykonują pracy zawodowej, z tym, że jedna z nich jest już na emeryturze, kolejna studiuje, następna prowadzi wraz z mężem gospodarstwo rolne. Wszystkie uczestniczki badań są w związku z mężczyzną – dziesięć ma mężów, jedna osoba żyje w konkubinacie.

Biorąc pod uwagę liczbę posiadanych dzieci biologicznych, najczęściej było matek z dwójką dzieci (5), następnie kolejno: z jednym dzieckiem (3), z trojgiem (2) i pięciorgiem (1). W przypadku posiadania kilkorga dzieci, dzieci z zespołem Downa (poza jednym przypadkiem) były najmłodsze z rodzeństwa. Wiek badanych dzieci z zespołem Downa w czasie badań wynosił od jednego roku do 16 lat. Uczestniczki badań były do nich „rekrutowane” bezpośrednio ze społeczności, nie poprzez różnego rodzaju placówki służby zdrowia czy pomocy społecznej, co, zdaniem autorek, pozwala szerzej spojrzeć na doświadczenia tej grupy badawczej (bez koniecznego przyzmatu bycia klientem, pacjentem czy podopiecznym określonej instytucji).

### Wyniki badań

Doświadczenia badanych matek w zakresie kształcenia dzieci z zespołem Downa są zróżnicowane, co w dużej mierze jest wynikiem ich dużej rozpiętości wiekowej. Zasadniczo wyróżniono dwie grupy dzieci:

- nie objęte jeszcze edukacją szkolną (do 10. r.ż.) – w tej grupie znalazło się ośmioro dzieci;
- objęte edukacją szkolną – trzy osoby w wieku: 10, 14 i 16 lat.

Dzieci te charakteryzują się różnym stopniem niepełnosprawności intelektualnej (do lekkiego od głębokiego), przy czym nie u wszystkich, z uwagi na wiek, został on już określony. Niemniej jednak, dokonana przez rodziców ocena ich funkcjonowania pokazuje dużą różnorodność (od dzieci, w przypadku których matki nie zauważają odstępstw od typowego rozwoju, do dzieci z poważanymi zaburzeniami w zakresie komunikacji, samoobsługi, rozwoju społecznego, fizycznego i innych). W grupie nie objętej nauczaniem szkolnym znajdują się dzieci:

- nie korzystające z żadnej formy zorganizowanego wychowania przedszkolnego lub opieki w żłobku – B., 1 r.ż.,
- uczęszczające do przedszkola integracyjnego – M., 4 l., C., 6 l.,
- uczęszczające do przedszkola ogólnodostępnego – D., 10 l. (realizujący kolejny rok program klasy „zerowej”),
- uczęszczające do przedszkola specjalnego – J., 4 l., A. 5 l., I., 5 l., T., 5 l.

Spśród trojga dzieci, które objęte są obowiązkiem szkolnym, jedno (O., 16 l.) uczęszcza do szkoły specjalnej (zespół edukacyjno-terapeutyczny dla dzieci z głęboką niepełnosprawnością intelektualną), jedno (P., 14 l.) do szkoły integracyjnej (klasa III szkoły podstawowej) i jedno (W., 10 l.) do szkoły ogólnodostępnej (klasa III szkoły podstawowej).

Wszystkie dzieci mieszkają w domu z rodzicami, a różnorodność ich doświadczeń oraz przypisywanych im przez matki znaczeń pozwala na szersze spojrzenie na kwestię edukacji dzieci z zespołem Downa.

Analiza wypowiedzi badanych kobiet pozwoliła na wyodrębnienie dwóch powtarzających się wątków:

- wybór odpowiedniej dla ich dziecka formy kształcenia oraz towarzyszące temu procesowi dylematy, obawy i ich uzasadnienia;
- wyznaczniki dobrej jakości kształcenia/wychowania w szkole lub przedszkolu, w tym cechy dobrego nauczyciela-wychowawcy.

Jeśli chodzi o pierwszą z wyróżnionych kategorii, w relacjach matek na temat wyboru odpowiedniej szkoły/przedszkola zwykle pojawiała się towarzysząca im niepewność. Nawet w sytuacjach, kiedy decyzja została już podjęta, respondentki mówiły o swoich obawach, odnosząc je głównie do jakości funkcjonowania dziecka w danym miejscu (przystosowanie dziecka do nowych warunków: czy się zaaklimatyzuje, jak będzie się dziecko czuło i rozwijało), nauczycieli-wychowawców (chęci i umiejętności pracy z dzieckiem z zespołem Downa) oraz rówieśników i ich rodziców (czy dziecko będzie przez nich akceptowane, jaki będzie wpływ rówieśników na ich dziecko). Tak opisuje swoje odczucia jedna z uczestniczek badań:

„Boję się teraz trochę szkoły, bo jest zmiana. Nie wiem na czym to polega. Nie wiem też jak to będzie organizacyjnie. Czy jest szansa żeby przyjeżdżali po niego? Może będę musiała poprosić, żeby pracować od 8 do 16? Trochę boję się nowości – nowe dzieci, nowe panie, czy D. ich zaakceptuje?” (D., l. 35, matka D.)

Przystosowanie dziecka (każdego) do szkoły zależy od jego umiejętności odpowiadania na potrzeby płynące z nowego środowiska, w tym akceptacji reguł, umiejętności samodzielnej pracy i interakcji z innymi, a także takich zmiennych, jak: brak więzi z rodziną, uczestnictwo w antyspołecznych grupach rówieśniczych, poczucie więzi z rówieśnikami i poczucie więzi ze szkołą (Law, Cuskelly, Carroll 2013). W przypadku dziecka z niepełnosprawnością, przejście to może być bardziej skomplikowane i trudne, gdyż jego sukces zależy w dużej mierze od dostępnego w szkole wsparcia i możliwości zaspokojenia potrzeb dziecka (Walker i in. 2012). Co istotne, źródłem dylematów i obaw nie zawsze jest jedna decyzja. Większość badanych matek podejmowała i/lub planuje podejmować decyzje dotyczące wyboru przedszkola i szkoły wielokrotnie, ponieważ dzieci ich częściej narażone są na ryzyko niepowodzenia. Rodzice albo zmuszeni są dokonać rewizji swoich przekonań co do podjętych już decyzji, albo antycypują pojawienie się (większych) trudności u dziecka w przyszłości (szczególnie, gdy dziecko uczęszcza do ogólnodostępnego przedszkola lub szkoły). Ilustruje to np. wypowiedź G. (l. 38), matki P.:

„Tylko dlatego jest tu [w szkole ogólnodostępnej – przyp. aut.], że tak mało dzieci. Bo jakby było nawet 10, to już bym się przy tym nie upierała, chodziłby do B., może bym go tam wozila albo byłby u siostry, którą tam mam. Jakoś bym się dogadała. Nie jestem za internatem, tam są dzieci w internacie i nie mówię, że to złe, ale ja bym nie chciała go tam zostawiać. Nie twierdzę, że on nie pójdzie do szkoły specjalnej. Bo w nieskończoność tu szkoły dla niego nie będzie. Tu jest tylko podstawówka, do gimnazjum trzeba dojeżdżać, tak że wiem, że kiedyś mnie czeka szkoła specjalna. Na razie jest dobrze”.

Plany badanych kobiet co do wyboru formy kształcenia ich dzieci w przyszłości są podzielone (część opowiada się za kształceniem w formie integracyjnej, część – w specjalnej, pozostałe – nie są zdecydowane bądź już podjęły decyzje, których nie zamierzają zmieniać), zróżnicowane są też podawane przez nie wyznaczniki, którymi kierują się w swoim wyborze.

## „Ja nie chcę go ograniczać tylko do kontaktów z dziećmi z zespołem” – korzyści płynące z integracji

Te z respondentek, które opowiadają się za kształceniem integracyjnym, uzasadniając, dlaczego szkoła specjalna nie jest dobrym rozwiązaniem dla ich dzieci, poruszały różne kwestie. Dla części matek podstawowym wyznacznikiem wyboru szkoły jest (lub była) jej bliskość. W ich przypadku duża odległość placówki specjalnej od miejsca zamieszkania (co wiąże się m.in. ze zwiększonymi kosztami dojazdu, dowożeniem dziecka przez zorganizowany, lecz czasochłonny transport szkolny albo koniecznością oddania dziecka do internatu) powoduje, że nie chcą, aby ich dzieci do nich uczęszczały.

„U nas nie ma żadnej szkoły specjalnej. Jest jedna dość daleko, gdzieś tam w lesie, z dala od ludzi. Stara komunistyczna instytucja, bo przecież kiedyś tak je budowali, no bo niepełnosprawnych przecież nie było. Ja bym chciała, żeby on chodził do szkoły specjalnej, gdyby była gdzieś blisko. Ale nie tam. Powiedziano nam, że jest w gminie samochód, który zabiera dzieci z całego terenu i zawozi do szkoły specjalnej. Ale jak to niby ma być? Że dziecko będzie przez 2 godziny jeździć po okolicy, zanim zajędzie do placówki. A co z potrzebami fizjologicznymi, a co jeśli nasz syn ma chorobę lokomocyjną?” (A., l. 39, matka W.)

Dla niektórych respondentek istotnym argumentem przy opowiadaniu się za integracją było również przekonanie o prawie dzieci niepełnosprawnych do kształcenia wśród zdrowych rówieśników czy, jak mówi jedna z badanych, naku w „normalnym” otoczeniu:

„Ja nie chcę go ograniczać tylko do kontaktów z dziećmi z zespołem, chcę, by się nauczył żyć w normalnym otoczeniu [wyróżnienie – aut.]. Wiem, że przy zdrowych dzieciach będzie sobie przynajmniej poprzeczkę podnosił. My wiemy, że raczej on będzie upośledzony, tak już będzie. On potrzebuje kogoś drugiego, kogo będzie starał się doganiać. Nie jestem zwolenniczką szkół specjalnych, nie tylko z tego tytułu, że B. jest niepełnosprawny. Wychodzę z założenia, że te dzieci, jak są pomiędzy tymi bez żadnych problemów, to bardziej podnoszą sobie poprzeczkę, szybciej się rozwijają. Na Zachodzie w wielu krajach nie ma takich szkół. Jest dwóch nauczycieli w takiej klasie. Zobaczmy, przed nami na razie wszystko. Zależy, jak będzie się B. rozwijał, nie ma sensu planować, gdzie pójdzie ani go stresować, jeśli w jakimś miejscu będzie się źle czuł”. (B., l. 31, matka B.)

W wypowiedzi tej matki pojawiają się również inne wątki. Po pierwsze, jak mówi, integracja jest już pewnym standardem w innych krajach i sprawdza się, ponieważ dzieci mają zapewnione odpowiednie warunki (tj. dwóch nauczycieli w klasie). Po drugie, ważną korzyścią wynikającą z kształcenia integracyjnego jest jej zdaniem lepszy rozwój dzieci z trudnościami rozwojowymi spowodowany przede wszystkim większą motywacją do nauki (chęcią dorównania zdrowym rówieśnikom). Na podobny aspekt zwracają uwagę także matki decydujące o wyborze przedszkola, czego przykładem może być wypowiedź I. i J.:

„Chcielibyśmy do zwykłego przedszkola, żeby on nałapał zdrowych cech”. (I., l. 33, matka T.)

„Ona teraz działa na zasadzie małpki. No i ona różne rzeczy naśladuje. Jak w sumie ona ma się nauczyć mówić? Jak nikt z nich nie mówi.. [w przedszkolu]

lu specjalnym – przyp. aut.]. Dlatego tak dojrzewam do przedszkola zwykłego, żeby chociaż dać jej szansę. Zobaczymy”. (J., l. 35, matka J.)

Jeszcze inny powód niechęci badanych do szkoły specjalnej pojawił się w trzech przypadkach, w których respondentki odniosły (pierwsze) niekorzystne wrażenie po wizycie w tego typu placówkach. Odnosiły się one albo do trudnych warunków lokalowych takiej szkoły („Byłam w szkole specjalnej, ale nie jestem zadowolona z tego miejsca. Ta szkoła jest taka niewyremontowana, takie warunki...”, M., l. 35, matka M.), albo organizacji pracy w szkole, w wyniku której dzieci z umiarkowaną lub znaczną niepełnosprawnością intelektualną mają kontakt z dziećmi o lekkim stopniu tej niepełnosprawności pochodzącymi z rodzin patologicznych i – zdaniem jednej z respondentek – mogących skrzywdzić ich dziecko.

Warto wskazać, że pozytywne nastawienie do integracji badanych matek w kilku przypadkach wynikało z własnych doświadczeń. Co interesujące, bardzo pozytywny obraz tych doświadczeń wyłania się z wypowiedzi dwóch matek, których dzieci uczęszczają do przedszkola ogólnodostępnego (D.) i szkoły ogólnodostępnej (G.):

„Pani Kasia, która dostała D., na początku była ciężko przerażona, ale okazało się, że teraz jest jego ulubioną panią. [...] On tutaj [w przedszkolu ogólnodostępnym – przyp. aut.] ma logopedę i rehabilitację, ma psychologa, badania słuchu. Wszystko ma. Idzie oczywiście swoim tokiem. Dzieci dostają np. literki, a on kartkę do kolorowania trójkącików. Jestem bardzo zadowolona z tego przedszkola. Dzieci niesamowicie się nim zajmują, bardzo nim się opiekują. Od początku wiedziały, że D. jest inny, że trzeba mu pomagać. Tamta grupa poprzednia też była zakochana w D. On raczej nie dokuczał dzieciom, chociaż zdarzało się, że jak był zły, to przycisnął jakieś dziecko, czy kiedyś ugryzł chłopca w brzuch. Dzieci wtedy obraziły się na niego. D. wszystkich potem przeprosił, na drugi dzień wszystkie płakały, że się na niego obraziły. Były dla niego bardzo troskliwe. Pewnie w takiej codzienności coś się tam przykrego znalazło, ale ogólnie nie. Jak wraca po dłuższej nieobecności, to jest taka radość”. (D., l. 35, matka D.)

„Tu u nas w K. szkoła [ogólnodostępna – przyp. aut.] jest nieduża i w klasie P., gdyby on nie chodził, byłoby 4 dzieci. [...] Jak jeździłam do szkoły specjalnej po jakieś książki, to pani mi mówiła, że ona ma tyle samo w szkole specjalnej, ale każde jest chore, z czym innym. A tu mają tylko mojego P. I z drugiej strony on naśladuje zdrowe dzieci. Bo w szkole specjalnej są dzieci, no, nie oszukujmy się, z jakimiś upośledzeniami. A on tu robi to, co te inne dzieci. Razem się bawią. No i robi duże postępy. Teraz literki zna wszystkie, czytać umie. [...] Teraz jest w 3 klasie, ma swój indywidualny tok, ma swoje książki, pani z nim siada i robi. On chodzi na normalne lekcje, siedzi z innymi dziećmi. Nauczycielka jest jedna. Jak innym dzieciom coś zada, to siada z nim i coś robią. I odwrotnie. Z tej jednej strony to mam szczęście, że to taka mała klasa. W innej sytuacji nie byłby w zwykłej szkole”. (G., l. 38, matka P.)

W obu przypadkach matki wskazują na pozytywną organizację kształcenia (np. mała liczebność klasy, akceptacja ze strony rówieśników, dostęp do dodatkowych, specjalistycznych zajęć), które częściej kojarzone są z placówkami specjalnymi niż ogólnodostępnymi i integracyjnymi. Pozwala to na optymistyczne spojrzenie na możliwość edukacji dzieci z zespołem Downa także w takich miejscach.



Niektórzy rodzice zwracali uwagę na korzyści płynące z integracji nie dla ich dzieci, ale dla pełnosprawnych rówieśników. Za przykład posłużyć może K. (l. 49, matka A.), której zdaniem w szkole integracyjnej „dzieci mogą się uczyć tolerancji”. Były to jednak nieliczne głosy. Przypuścić można, że zbadanie dzieci pełnosprawnych i ich rodziców pozwoliłoby na to zagadnienie spojrzeć szerzej.

Te wypowiedzi wskazują na otwarcie dużej części matek dzieci z zespołem Downa na integracyjną formę kształcenia. Podkreślić jednak należy, że wszystkie uczestniczki badań uzależniają swoją decyzję dotyczącą wyboru szkoły od funkcjonowania w niej swojego dziecka: jego rozwoju i samopoczucia w danej placówce.

Cechą łączącą wszystkie matki z grupy zwolenniczek wspólnego kształcenia dzieci pełnosprawnych i niepełnosprawnych jest fakt, iż ich dzieci nigdy nie były wychowankami placówek specjalnych. Trzy matki odwiedziły takie szkoły, ale były to wizyty krótkotrwałe, a główny zarzut wobec nich dotyczył gorszych warunków lokalowych. Pogląd na temat tego, jak wygląda tam edukacja i wychowanie, wynika raczej z wewnętrznego przekonania, iż szkoły specjalne to coś gorszego, sztucznego i wyizolowanego, dodatkowy czynnik stygmatyzujący dla dzieci tam uczęszczających, a pośrednio także dla ich rodziców. Natomiast szkoła ogólnodostępna czy integracyjna – w opozycji do szkoły specjalnej skupiającej „innych” – jawi się jako istotny wyznacznik normalności, który ma jednocześnie zapewnić ich dzieciom lepszą sytuację życiową i przyjęcie do „swoich”.

### **„Osoby z zespołem Downa na ogół lepiej czują się w swoim towarzystwie” – szkoła specjalna jako rozwiązanie potrzebne dzieciom z niepełnosprawnością**

Niektóre z badanych kobiet przechodzą pewnego rodzaju ewolucję swoich przekonań odnośnie do wyboru formy kształcenia. Co charakterystyczne, zwykle początkowe plany i oczekiwania są pełne nadziei na możliwość integracji w przyszłości i dopiero z czasem ulegają zmianie – na przykład w wyniku pogorszenia się funkcjonowania (intelektualnego, społecznego) dziecka na tle rówieśników rozwijających się typowo.

„Od września pójdzie do tej szkoły [specjalnej – przyp. aut.]. Jak był malutki, to myślałam o normalnej szkole, [...] marzyłam o tym, że D. pójdzie do masowej szkoły. Że ja przewalczę i on pójdzie. Nie zdawałam sobie wtedy jeszcze sprawy z tej różnicy. On tak ładnie się rozwijał, zawsze miał tylko problem mowy. [...] Tyle lat pracy, ale on nie przeskoczy pewnych rzeczy”. (D., l. 35, matka D.)

„Ja nie miałam takiej świadomości, że on pójdzie do zwykłej, ja nie oczekiwałam. Takich przypadków, to nie wiem jest jeden czy dwa w świecie, więc byłoby dobrze, jakby to u mojego było, ale... jakoś tak miałam tę świadomość, że nawet jak pójdzie do normalnego przedszkola, że i tak... no bo mogłam szukać czy tu, czy tu, ale wiele osób mi powiedziało, żeby nie robić sobie nadziei. Wiedziałam, że niestety on w którymś momencie nie dorówna i niestety nikt go na siłę nie będzie trzymał”. (O., 56 l., matka O.)

Obie cytowane matki wydają się być pogodzone z tym, że ich dziecko nie uczęszcza (w przypadku O.) lub nie będzie uczęszczało (w przypadku D.) do

szkoły ogólnodostępnej, postrzegają jednak tę sytuację w kategoriach straty – żalu. Nie jest to jednak żal skierowany do samej instytucji – szkoły ogólnodostępnej – a raczej poczucie pewnej porażki, którą należy przyjąć i z nią żyć.

Spośród poddanych badaniom kobiet, wszystkie (także te, których dzieci obecnie uczęszczają do przedszkola/szkoły ogólnodostępnej lub integracyjnej i są z tej formy zadowolone) zakładają możliwość nauki swoich dzieci w formie kształcenia segregacyjnego:

„Uważam, że to bardzo fajne jeśli dziecko chodzi do zespołu integracyjnego, gdzie ma kontakt z różnymi osobami i jest od początku wyczulone. Dziecko jest zagubione, jak idzie do zwykłej szkoły, gdzie obecnie dzieci są zezwierzęcone. Jak dziecko niepełnosprawne trafi do zwykłej szkoły, na pewno będzie źle traktowane. W przedszkolu dzieci nie są jeszcze na tyle wydrowałe. Ale jakby poszedł do szkoły zdrowej...o jeny! Jakie on miałyby stesy! Po co?”. (I., l. 33, matka T.)

Problem akceptacji dzieci z zespołem Downa przez zdrowych rówieśników jest poruszany przez wszystkie badane i stanowi zwykle w ich odczuciu podstawową przeszkodę integracji.

Dzieci takie czują się, ich zdaniem, często gorsze i narażone są na izolację lub odrzucenie.

„Jak byliśmy na jednym turnusie dla dzieci niepełnosprawnych, tam ciągle były jakieś zabawy, konkursy, dzieci ciągle były nagradzane jakimiś dyplomami. C. też oczywiście. A jak byliśmy na imprezach ze zdrowymi dziećmi i pani ogłaszała jakiś konkurs, to on tam też biegł, ale zawsze był odsuwany, nie brał w niczym udziału, zawsze był na końcu. Staralam się obserwować to ze spokojem, nie ingerować. I takie zrodziło się we mnie pytanie: czy lepiej wśród niepełnosprawnych zawsze wyróżnionym, czy wśród zdrowych, ale zawsze na końcu. To są właśnie te dylematy. Jeśli chodzi o jego edukację, to na pewno nie oddam go do szkoły integracyjnej, na pewno pójdzie do szkoły specjalnej, tylko nie wiem jeszcze, do której. Myślę, że w szkole integracyjnej czułby się źle. Poza tym to jest zespół Downa i on tam zawsze będzie sam”. (C., l. 43, matka C.)

„Jak M. miał 2 lata poszedł do przedszkola, do integracyjnego. [...] On bardzo lubi tę grupę. Na początek był tylko na 4 godziny. Jak miał 3 latka to poszedł już na cały dzień. Ale on nie bawi się z kimś, zabawy grupowe to tak. Myślę, że on ma tę świadomość, że jest inny... Jakoś się boi tych dzieci. Stanie albo usiądzie z boku i obserwuje. Może to jakiś lęk?”. (M., l. 35, matka M.)

Podkreślić należy, że niektórzy rodzice nie ograniczają ryzyka izolacji czy odrzucenia swojego dziecka jedynie do placówek ogólnodostępnych i integracyjnych. W niektórych przypadkach w wypowiedziach pojawiają się również obawy o akceptację tych osób ze strony dzieci z innym podłożem niepełnosprawności:

„To jest szkoła specjalna, do której chodzą dzieci patologiczne. Ja mam taki koszmarny uraz [...]. Pamiętam [ze swojego dzieciństwa – przyp. aut.] te upośledzone dzieciaczki i te lewusy [dzieci z lekką niepełnosprawnością intelektualną pochodzące z patologicznych rodzin – przyp. aut.], jak to ja mówię, które podkradały kanapki, wyśmiewały się. I ja bardzo boję się tego. Nie wyobrażam sobie, żeby ktoś D. sprawiał przykrość. On jest bardzo czuły. Boję się tych dzieci patologicznych, żeby go nie krzywdziły. Tych upośledzonych zupełnie [w stop-

niu umiarkowanym lub znacznym – przyp. aut.] się nie boję, bo nawet jak któreś uderzy, to wiem, że on sobie poradzi i jak będzie trzeba, to odda”. (D., l. 35, matka D.)

„Wiem, że inni rodzice często mówią, że osoby z zespołem Downa na ogół lepiej czują się w swoim towarzystwie. Jak taka osoba jest nawet w szkole specjalnej, to często jest sama w klasie”. (C., l. 43, matka C.)

Większość badanych matek jest jednak przekonana lub przynajmniej żywi nadzieję, że ich dziecko będzie miało szansę na nawiązanie pozytywnych więzi z rówieśnikami w placówce specjalnej:

„Mnie podoba się tutaj w szkole [córka badanej uczęszcza do przedszkola specjalnego przy szkole – przyp. aut.], widzę, jak te dzieci się bawią. Te starsze pomagają młodszym. Mają taki inny kontakt. Nie powie mi nikt, że w normalnej szkole te starsze dzieci z takimi jak nasze w szkole się koleguje. Nikt”. (K., l. 49, matka A.)

Poza tym, badane matki wskazują, że placówka specjalna – w przeciwieństwie do ogólnodostępnej – posiada ofertę edukacyjną dostosowaną do możliwości dzieci z niepełnosprawnością:

„Tam w przedszkolu [specjalnym – przyp. aut.] u I. to mają więcej zajęć niż w takim zwykłym, jak miała starsza córka. Mają i rytmikę, i logopedę, i inne. Szkoda im czasu na leżakowanie. Tu jest chyba ciekawiej”. (E., l. 35, matka I.)

„Teraz chodzi do przedszkola specjalnego. Ma tam dużo zajęć indywidualnych, mała grupa, zadowoleni jesteśmy. Ona wszystkiego tam się uczy, ćwiczenia z sensoryki to ma. Momentalnie wszystkie opanowane, potrafi z literek ułożyć...”. (K., l. 49, matka A.)

Innym problemem kształcenia dziecka z niepełnosprawnością w formie nie-segregacyjnej może być – zdaniem uczestniczek badań – przeciążenie obowiązkami dziecka i samych rodziców. Opisując ten problem, badane odnoszą się do znanych im przypadków innych dzieci z trisomią 21:

„Mam koleżankę, poznałam ją na jednej z konferencji z «Bardziej Kochanych» [...], jej córka chodzi do II klasy szkoły podstawowej normalnej, funkcjonuje na poziomie zdrowego, takiego trójkowego dziecka, przepięknie mówi i ładnie pisze, ale to jest... jakby dziecko nie spało, to byłoby to 24 godziny pracy na dobę. Jest to wielka praca matki, która jest całkowicie wypalona. Jest to też praca rodzicielstwa – dopiero teraz ona sobie uświadomiła, że starsze dzieci zostały całkowicie odsunięte. To wyszło teraz po latach. Ona nie pracuje, rzuciła swoją pracę, jest na emeryturze. Ona 6 godzin dziennie odrabia z dzieckiem lekcje. Sukcesy są, ale jakie koszty? Ona to wie, urodziła dziecko dość późno, w wieku 45 lat. Ja ją rozumiem, bo jej intencją jest jak najlepiej przygotować córkę do momentu, gdy zabraknie jej rodziców”. (C., l. 47, matka C.)

Warto odnotować, że dla części badanych matek istotna jest nie tyle forma kształcenia, ile to, żeby dziecko w ogóle uczęszczało do jakiejś placówki, w której będzie miało szansę się rozwijać oraz/lub żeby dać rodzicom możliwość wypoczynku lub zajęcia się innymi obowiązkami:

„Dobrze, że I. chodzi do przedszkola, mogę trochę odpocząć. Taka opieka ciągle to bardzo ciężka, człowiek zmęczony. I tak teraz już cierplivsza jestem”. (E., l. 35, matka I.)

„Chciałam, żeby on maksymalnie długo chodził do tej zerówki, żeby jak najdłużej w swoim życiu miał obowiązek robienia czegoś. Żeby nie przyszedł taki czas, że zostanie on tylko w domu. Bo wtedy wiem, że on zgnusnieje i nic już z niego nie będzie. Skoro więc mógł chodzić do przedszkola do dziesiątego roku życia... Ja znam jego możliwości, wiem, że nie osiągnie niewiadomo jakich celów. Niech chodzi, byle cały czas coś robił, rozwijał się, żeby się od niego wymagało”. (D., l. 35, matka D.)

Zwolenniczki edukacji specjalnej dla swoich dzieci to albo matki, których potomstwo już do takich placówek uczęszcza (wyrażają one zadowolenie z poziomu i zakresu realizowanych tam zajęć, uważają, że ich dzieci czują się tam dobrze, są akceptowane przez rówieśników), albo opierają swoje poglądy na obserwacjach innych dzieci. Są to zarówno wnioski płynące z obserwacji dzieci, które uczą się w szkolnictwie ogólnodostępnym (wymieniana jest tu m.in. ponadprzeciętna praca członków rodziny nad pomocą przy zajęciach szkolnych czy izolowanie dziecka przez pełnosprawnych rówieśników), jak i własne obawy o „ciągłe bycie tym najgorszym” w grupie klasowej.

### Wyznaczniki dobrej jakości kształcenia/wychowania dziecka z zespołem Downa

Określono kilka, powtarzających się w wypowiedziach uczestniczek, wyznaczników dobrej jakości kształcenia (niezależnie od jego formy). Zaprezentowano je w tabeli

**Tabela**

Wyznaczniki dobrej jakości kształcenia dziecka z zespołem Downa (na podstawie relacji badanych matek)

1	Merytoryczne przygotowanie nauczyciela-wychowawcy do pracy z dzieckiem z zespołem Downa	Znajomość specyfiki funkcjonowania tych dzieci oraz specjalnych metod pracy
2	Cechy osobowościowe nauczyciela-wychowawcy	Cierpliwość, wyrozumiałość, czułość, poczucie humoru (widoczne także w pracy z dzieckiem), stanowczość
3	Czynniki materialne	Zadbane i odpowiednio wyposażone budynki i sale do prowadzenia zajęć
4	Czynniki dydaktyczne i wychowawcze	Mało liczne grupy /klasy, właściwa organizacja zajęć, zapewnienie dzieciom możliwości korzystania z dodatkowych zajęć i rehabilitacji (bez konieczności dowożenia do innych placówek), dobra integracja grupy – dbanie o pozytywne relacje między rówieśnikami w grupie, budowanie klimatu bezpieczeństwa

Źródło: badania własne

Opisując czynniki decydujące o jakości kształcenia/wychowania, badane kobiety najczęściej podkreślały rolę nauczyciela-wychowawcy:

„Wszystko zależy od ludzi, którzy tam [w placówce segregacyjnej lub integracyjnej] pracują. Może być fantastyczne przedszkole masowe, z cudownymi ludźmi, gdzie dziecko będzie fantastycznie przyjęte i będzie się świetnie czuło, a może być beznadziejne przedszkole integracyjne. Może być jedna szkoła, a klasy różne. Zależy kto konkretnie pracuje z danym dzieckiem. Nie wiem, jak to będzie wyglądać z C., do jakiej szkoły trafi, wszędzie patrzę na ludzi. Cudowną na przykład panią terapeutką jest pani prowadząca integrację sensoryczną, dzieci pędzą do niej. Ona mówi – Pani C. – nie dość, że się świetnie bawię, to jeszcze mi za to płacą. I tak powinno być”. (C, l. 47, matka C.)

Niestety, rodzice dość często spotykają się z różnymi niedostatkami kształcenia/wychowania i to niezależnie od jego formy. Oto dwie przykładowe wypowiedzi:

„Teraz chodzi do III klasy integracyjnej, jest 5 dzieci z orzeczeniami, on jeden z zespołem Downa. Ciągłe musimy walczyć z nauczycielkami. One najchętniej wypchnęłyby go do innej placówki. Ta szkoła integracyjna to trochę fikcja. Chcieliby, żeby przyjmowała dzieci z niewielkimi problemami, np. lekkim niedosłuchem czy dysleksją. Takie dzieci jak W. to już problem. Bo on potrzebuje więcej czasu, bo trzeba pilnować, żeby gdzieś nie wyszedł. My ciągle musimy walczyć ze szkołą. Często to my załatwiamy im różne szkolenia, podpowiadamy, co można robić. To smutne, że ludzie, którzy powinni profesjonalnie pomagać, tak niewiele wiedzą, co można robić. My byśmy chcieli, żeby nasze dziecko ludzie traktowali normalnie, ale nauczyciele muszą stosować specjalne metody, żeby do niego trafić. Być bardziej uważnymi, pamiętać, że on nie przewiduje konsekwencji swoich czynów, że trzeba być uważnym”. (A., l. 39, matka W.)

„To jest grupa dla głęboko upośledzonych. Ja mam też swoje zastrzeżenia... Wtedy był w tej grupie najmłodszy, [...] wszyscy go tam królowali, bo nie jest agresywny, jest miły, nie jest absorbujący... Ale tyle lat tam jest a panie nie wiedzą, że on sam do toalety chodzi, tylko tam musi na komendę... No nie wiem... Ja też nie mogę tak aż... No już rozmawiałam, bo jeśli przez tyle lat jest z nim praktycznie ta sama pani, myślałam, że już przejdzie na emeryturę i przyjdzie jakiś młody duch... ale ona przełożyła, bo jeszcze pożyczki nie spłaciła (śmiech). Ja to tak odważnie mówię, jak mi się coś nie podoba, natomiast mój mąż to zaprowadzi, nic nie powie”. (O., 56 l., matka O.)

W obu przypadkach badane zetknęły się z trudnościami szkół w zaspokojeniu potrzeb ich dzieci spowodowanymi głównie brakiem profesjonalizmu, który może – jak się okazuje – charakteryzować zarówno nauczycieli-wychowawców ze szkół integracyjnych (przykład A.), jak i specjalnych (przykład O.). Podobne są też reakcje obu matek. Starają się one walczyć o prawa swoich dzieci poprzez przedstawianie swoich zastrzeżeń nauczycielom. Egzemplifikacją bardzo aktywnego podejścia do kwestii kształcenia dziecka w szkole przez rodzica jest też organizacja szkoleń dla nauczycieli przez A. Dodać można, że na problem braku czy niedostatecznego przygotowania szkół do zaspokojenia potrzeb rozwojowych dzieci z niepełnosprawnością (szczególnie jeśli chodzi o środowisko fizyczne) zwracali uwagę również rodzice poddani badaniom przez Sue Walker i współpracowników (2012).

## Dyskusja

Na sukces dziecka z zespołem Downa w edukacji włączającej ma wpływ wiele czynników. Wśród nich wymienia się: umiejętności poznawcze i społeczne dziecka, nastawienie rodziców, rówieśników i nauczycieli, warunki organizacyjne panujące w szkole. Analiza relacji badanych matek wskazuje, że mogą być one stałymi adwokatami swoich dzieci, szukającymi dla nich najlepszych rozwiązań edukacyjnych – czy to w segregacji, czy integracji z pełnosprawnymi rówieśnikami. Jak mówi jedna z badanych kobiet: „Nie pozwolimy, by synowi działa się krzywda. On ma prawo do chodzenia do szkoły i nie chcemy, by ktoś decydował, czy nadaje się, czy nie do tej szkoły”. Doświadczenia dzieci z wychowania w przedszkolu czy nauki w szkole nie zawsze pozwalają na optymizm w postrzeganiu ich przyszłości edukacyjnej. Czasami badane nie dostrzegają różnych możliwości (widząc tylko jedną, nie pozbawioną wad, ścieżkę edukacji) oraz są pełne obaw o szczęście dzieci w szkole/placówce, które może być zaburzone z wielu różnych powodów. Wśród najczęściej poruszanych w wypowiedziach wyróżnić można:

- negatywne nastawienie rówieśników do dzieci z zespołem Downa;
- brak odpowiedniego przygotowania nauczycieli;
- zbyt liczne grupy/klassy, w których nauczyciel nie jest w stanie odpowiednio zadbać o rozwój dziecka z niepełnosprawnością;
- brak odpowiedniego zaplecza dydaktycznego.

Rodzą się pytania, co można i należałoby uczynić, aby pomóc dzieciom z niepełnosprawnością korzystać z edukacji bez tych przeszkód oraz pomóc rodzicom w (wolnym od obaw i dylematów) planowaniu kształcenia swoich dzieci oraz osiąganiu satysfakcji z ich doświadczeń w szkole/placówce. Rozwiązań nasuwa się kilka. Chciałybyśmy zwrócić uwagę na dwa.

Pierwsza kwestia wiąże się z przygotowaniem rodziców na przejście ich dzieci z niepełnosprawnością do szkoły (danego typu). Okres ten jest zwykle związany z pewnym kryzysem. Problemy emocjonalne towarzyszyć mogą rodzicom niezależnie od typu szkoły, jaki zdecydują się wybrać: w przypadku szkoły masowej lub integracyjnej (czasami też specjalnej dla osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną) obawiać się mogą, że dziecko zostanie odrzucone przez rówieśników lub nauczycieli albo będzie miało trudności z opanowaniem programu, a w przypadku szkoły specjalnej, w tym „szkoły życia” – odczuwać mogą wstyd lub obawę, że dziecko nie osiągnie maksimum swoich możliwości oraz nie nauczy się funkcjonować w środowisku zdrowych rówieśników (por. Twardowski 1999, s. 32–33). Rodzice wymagają przed podjęciem decyzji odpowiedniego wsparcia, które niestety w naszym systemie nie jest im dostępne. Rozwiązań szukać można w programach oferowanych w innych krajach. Przykładem takiego programu jest opisany przez S. Walker i współpracowników (2012) projekt „Transition to School Project” oferowany rodzicom dzieci z zaburzeniami w rozwoju w Queensland. Program adresowany jest do dzieci z niepełnosprawnością rozwojową w momencie, kiedy mają być zapisane do szkoły. Korzystają one z programu wczesnego rozwoju dziecka przez dwa lub trzy dni w tygodniu i rozpoczynają jednocześnie naukę w programie „wspólnego nurtu” w zwykłych klasach (ta forma w ciągu roku staje się dominująca i dziecko zaczyna uczestniczyć w „zwykłych” zajęciach w pełnym wymiarze). Taka „łagodna” forma przejścia

dziecka do szkoły pozwala ich rodzicom dostrzec wiele korzyści z inkluzji: rodzice zwykle zwracali uwagę na pomoc i wsparcie nauczycieli we włączaniu dziecka do życia klasy oraz, co interesujące, częściej niż nauczyciele postrzegali przejście swoich dzieci do szkoły jako łatwe (nauczyciele, którzy z kolei częściej dostrzegali ograniczone zasoby w klasach szkolnych i nie byli przekonani w przypadku każdego dziecka, że forma integracyjna jest dla niego najlepszym rozwiązaniem).

Prowadzi to do kolejnego problemu, który dotyczy kadry pedagogicznej pracującej (w szkole specjalnej, integracyjnej lub ogólnodostępnej) z uczniami z niepełnosprawnością. Poprzez brak przygotowania do pracy z dzieckiem niepełnosprawnym, przejawianie braku jego zrozumienia, akceptacji i wiary w możliwości dziecka, nauczyciele mogą znacznie utrudnić osiągnięcie przez nie sukcesu szkolnego (zarówno dydaktycznego, jak i wychowawczego). Jest to z pewnością trudne zadanie, często będące większym wyzwaniem niż przygotowanie merytoryczne. Zdobycie odpowiedniego przygotowania pedagogicznego i specjalistycznego jest tylko jednym z formalnych warunków, jakie należy spełnić, aby pracować z dziećmi z niepełnosprawnością. Jak pisze Czesław Kosakowski (2000, s. 65), przygotowanie to „nie zawsze przekłada się na ukształtowanie właściwej, pożądanej postawy”. Pewne zastane schematy myślowe powodują niekiedy, zdaniem autora, koncentrację na programie zamiast na celu kształcenia (jakim jest rozwój każdego dziecka), błędy w ocenianiu (oceny w zróżnicowanej grupie uczniów powinny spełniać funkcję motywacyjną i prognostyczną, możliwe powinno być również przyjęcie różnych kryteriów dla różnych uczniów), dopatrywanie się przyczyn niepowodzeń szkolnych ucznia jedynie w jego cechach biopsychicznych, a nie w czynnikach dydaktycznych. Wydaje się, że proces kształtowania właściwych postaw wobec osób z niepełnosprawnością i integracji wymaga czasami dłuższego czasu niż nauka pewnych technik pracy. Optymistycznie pozwalają jednak spojrzeć na to zagadnienie badania Jennifer Campbell, Lindy Gilmore i Moniki Cuskelly (2003) Program, trwający przez jeden semestr studiów, zakładał uczestnictwo studentów kierunków nauczycielskich w zajęciach z zakresu „Rozwój człowieka i edukacja”, a także przeprowadzenie badań ankietowych dotyczących wiedzy na temat zespołu Downa i opinii dotyczących inkluzji oraz napisanie na tej podstawie raportu. Zgłębienie tej wiedzy (w teorii i poprzez badania terenowe) pozwoliło na zbudowanie bardziej adekwatnego obrazu osób z trisomią chromosomu 21, ukształtowanie postawy akceptacji wobec tej grupy oraz osób z niepełnosprawnością w ogóle, a także wzmożenie tendencji prointegracyjnych u badanych. Pozwala to żywić nadzieję, że faktyczne zetknięcie się z problemem danej niepełnosprawności w połączeniu ze zdobywaniem rzetelnej wiedzy na ten temat pozwoli również na ukształtowanie właściwych postaw u (przyszłych) nauczycieli.

### Bibliografia

- Armstrong, D., Hallett, F. (2012). Private knowledge, public face: Conceptions of children with SEBD by teachers in the UK – a case study. *Educational & Child Psychology*, 29 (4), 77–87.
- Bartnikowska, U., Wójcik, M. (2004). Zaniedbania w aspekcie triady: szkoła – rodzice – dziecko w kształceniu integracyjnym i masowym dzieci z wadą słuchu. W: Z. Gajdzica, A. Klinik (red.), *Wątki zaniedbane, zaniechane, nieobecne w procesie edukacji i wsparcia społecznego osób niepełnosprawnych*. Katowice: Wydawnictwo UŚ.

- Błaszczyk, K. (2003). Poglądy rodziców dotyczące integracji społecznej dzieci niepełnosprawnych w przedszkolu. W: Z. Kazanowski, D. Osik-Chudowolska (red.), *Integracja osób niepełnosprawnych w edukacji i interakcjach społecznych*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Bobel, B. (2003). Postawy rodziców wobec możliwości integracji szkolnej dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych. W: Z. Kazanowski, D. Osik-Chudowolska (red.), *Integracja osób niepełnosprawnych w edukacji i interakcjach społecznych*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Bochner, S., Outhred, L., Pieterse, M. (2001). A study of functional literacy skills in young adults with Down syndrome. *International Journal of Disability, Development and Education*, 48, 67–90.
- Buckley, S., Bird, G., Sacks, B., Archer, T. (2006). A comparison of mainstream and special education for teenagers with Down syndrome: Implications for parents and teachers. *Down Syndrome Research and Practice*, 9(3), 54–67.
- Campbell, J., Gilmore, L., Cuskelly, M. (2003). Changing student teachers' attitudes towards disability and inclusion. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 28(4), 369–379.
- Charmaz, K. (2009). *Teoria ugruntowana. Praktyczny przewodnik po analizie jakościowej*. Tłum. B. Komorowska. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Gasteiger-Klicpera, B., Klicpera, C., Gebhardt, M., Schwab, M. (2013). Attitudes and experiences of parents regarding inclusive and special school education for children with learning and intellectual disabilities. *International Journal of Inclusive Education*, 17(7), 663–681.
- Gudkova, S. (2012). Wywiad w badaniach jakościowych. W: D. Jemielniak (red.), *Badania jakościowe. Metody i narzędzia*. T. 2. (s. 111–129). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Klaczak, M. (2004). Szanse rozwojowe dla uczniów z wadą słuchu w młodszym wieku szkolnym w klasie integracyjnej. W: D. Czubala, J. Lach-Rosocha (red.), *Niepełnosprawni wśród nas. O dostęp do edukacji i prawo do rozwoju*. Bielsko-Biała: ATH.
- Korzon, A. (2001). Współpraca rodziców z przedszkolem i szkołą warunkiem integracji dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych. W: G. Dryżałowska (red.), *Paradygmaty i przeobrażenia edukacji specjalnej w świetle dorobku Profesora Aleksandra Hulka. Materiały z ogólnopolskiej konferencji naukowej, Warszawa 24–25 maja 1999 r.* Warszawa: Wydawnictwo Akademickie ŻAK.
- Kosakowski, C. (2000). Dziecko niepełnosprawne w szkole masowej – możliwości i ograniczenia. W: C. Kosakowski, M. Zaorska (red.), *Dziecko o specjalnych potrzebach edukacyjnych*. Toruń: Wydawnictwo Akapit.
- Law, P.C., Cuskelly, M., A. Carroll, (2013). Young People's Perceptions of Family, Peer, and School Connectedness and Their Impact on Adjustment. *Australian Journal of Guidance and Counselling*, 23(1), 115–140.
- Lis, P. (1999). Wiedza rodziców dzieci uczęszczających do przedszkola integracyjnego o integracji oraz ich stosunek do idei wychowania integracyjnego. W: M. Chodkowska (red.), *Interdyscyplinarność w teorii i praktyce pedagogiki specjalnej*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Marton, F. (1981). Phenomenography – describing conceptions of the world around us. *Instructional Science*, 10, 177–200.
- Marton, F. (1994). Phenomenography. W: T. Husén, T. Neville (red.), *The International Encyclopedia of Education. Second edition*. (Vol. 8, s. 4424–4429). Postlethwaite: Pergamon.
- Mihilewicz, S. (2003). Postrzeganie integracji przez rodziców dzieci sprawnych i niepełnosprawnych. W: Z. Kazanowski, D. Osik-Chudowolska (red.), *Integracja osób niepełnosprawnych w edukacji i interakcjach społecznych*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Minczakiewicz, E.M. (2003). Młodzież niepełnosprawna i jej rodzice wobec integracji edukacyjnej. W: Z. Kazanowski, D. Osik-Chudowolska (red.), *Integracja osób niepełnosprawnych w edukacji i interakcjach społecznych*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Rietveld, C. (1988). Adjusting to school: eight children with Down syndrome. In SET: Research Information for Teachers. Wellington: New Zealand Council for Educational Research.



- Rutkowski, M. (2005). Opinie uczniów, rodziców i nauczycieli na temat integracji edukacyjnej. W: W. Pilecka, A. Ozga, P. Kurtek (red.), *Dziecko ze specjalnymi potrzebami w ekosystemie*. Kielce: Wydawnictwo AŚ.
- Sloper, P., Cunningham, C., Turner, S., Knussen, C. (1990). Factors related to the academic attainment of children with Down syndrome. *British Journal of Educational Psychology*, 60, 284–298.
- Trojańska, M., Kościółek, M., Parys, K., Wolska, D. (1994). Integracja uczniów upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim w szkole masowej. W: J. Fenczyn, J. Wyczęsany (red.), *Edukacja i integracja osób niepełnosprawnych. Materiały Pierwszego Europejskiego Kongresu „Niepełnosprawni bliżej Europy”, Kraków 19–21 kwiecień 1993*. T. III. Kraków: Ostoja.
- Twardowski, A. (1999). Sytuacja rodzin dzieci niepełnosprawnych. W: I. Obuchowska (red.), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*. Warszawa: WSiP.
- Walker, S., Dunbar, S., Meldrum, K., Whiteford, C., Carrington, S., Hand, K., Berthelsen, D., Nicholson, J. (2012). The transition to school of children with developmental disabilities: Views of parents and teachers. *Australian Journal of Early Childhood*, 37(3), 22–29.
- Żyta, A. (2003). Szanse i zagrożenia integracyjnego kształcenia i bytowania osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną. W: Z. Kazanowski, D. Osik-Chudowolska (red.), *Integracja osób niepełnosprawnych w edukacji i interakcjach społecznych*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.

#### WHY IS INCLUSIVE EDUCATION NOT ALWAYS THE BEST SOLUTION? EXPERIENCES AND EDUCATIONAL PLANS FOR THEIR CHILDREN WITH DOWN SYNDROME AS RELATED BY THE MOTHERS

##### Summary

At present, inclusive education is one of the forms of education that is being used more and more frequently in the case of children with intellectual disabilities, including children with Down syndrome. The article analyzes the experiences of 11 mothers and their educational plans for their children with Down syndrome younger than 18 years of age. The study is based on the interpretative paradigm and uses a qualitative approach and a non-standardized and unstructured interview. Data analysis is based on a phenomenological approach.

Analysis of the mothers' statements is focused on two repeating threads: 1) the choice of a form of education that is appropriate for the child and dilemmas and anxieties that accompany this process, and 2) the determinants of the quality of education in school or preschool. The study confirms the considerable diversity of the mothers' views about optimal forms of education as well as the need for individual approach to the needs of specific families in this area. This diversity may result, inter alia, from the children's educational experiences: some of them do not participate in preschool/school education yet while others are provided with various forms of education, such as special, integrated or general education programs. Some of the mothers pointed to the benefits of integration and its good – better than before – quality (e.g., convenient location of mainstream/integrated schools, better development of children with developmental difficulties, small number of students in the class, peers' acceptance, availability of additional, specialist classes); some of them (also) valued the benefits of segregation (e.g., peers' acceptance, better educational offer, fewer burdening responsibilities for children and parents). As far as the determinants of the quality of education for children with Down syndrome are concerned, the following categories were found: substantial qualifications of the teacher, appropriate characteristics of the teacher, financial factors, and teaching and educational factors.

**Key words:** Down syndrome, inclusive education, special education, mothers

BEATA PAPUDA  
UMCS, Lublin

## W STRONĘ INTEGRACJI – ROZWÓJ KSZTAŁCENIA SPECJALNEGO W HOLANDII

Polityka społeczna i oświatowa w Holandii jako kraju wysoko rozwiniętym nastawiona jest na urzeczywistnianie idei otwartości, równości, tolerancji. W myśl tych wartości wyznaczane są kierunki usprawniania szkolnictwa, które z biegiem czasu nabiera charakteru coraz bardziej inkluzyjnego. Idea równych szans dotyczy również osób z niepełnosprawnością, jednak w kwestii kształcenia wdrażana była z pewnym opóźnieniem. Wbrew edukacyjnym trendom skierowanym w stronę całkowitej integracji, holenderskie szkolnictwo przez długi czas praktykowało system segregacyjny. Skutki przywiązania do takiej formy edukacji uczniów z niepełnosprawnościami widoczne są w aktualnym modelu kształcenia specjalnego, mimo że wzorowany jest on na ogólnoeuropejskich i światowych wytycznych wspierających koncepcję pełnej inkluzji edukacyjnej. System holenderski nadal ma charakter wysoce segregacyjny, przy czym typowe dla niego są nowoczesne metody pracy, wysoka jakość i bogate wyposażenie. Może zaskakiwać fakt, że edukacja specjalna w tym kraju tak kurczowo „trzyma się” tradycji pod względem organizacyjnym, podczas gdy podąża za nowoczesnymi trendami i nawet stanowi wzór dla innych państw, jeśli chodzi o stosowane metody pracy oraz bazę dydaktyczną (Figiel, Magryta 1996). Mając na uwadze relację między filarem specjalnym a ogólnodostępnym szkolnictwa, Holandia wpisuje się w tzw. kategorię „dwóch ścieżek”, co oznacza, że istnieje tam dychotomiczny system, w którym na bazie odrębnych przepisów funkcjonują szkoły głównego nurtu i szkoły specjalne (Przybysz 2005). Przyczyn przywiązania do rozwiązań segregacyjnych należy poszukiwać w długiej i wywierającej silne piętno na współczesnym stanie rzeczy tradycji historycznej (Bujnowska 2002). Załączki systemu kształcenia specjalnego powstały już w XVIII w., kiedy to pastor Guyot otworzył instytut dla głuchych w Groningen. Do 1900 r. sporadycznie rodziły się inicjatywy tego typu, mające na celu pomoc dzieciom niepełnosprawnym. Wiek XX przyniósł rozkwit kształcenia specjalnego na skutek ustanowienia obowiązku szkolnego dla wszystkich dzieci od 7. do 12. roku życia. Od tego czasu szkolnictwo specjalne zostało oderwane od szkół głównego nurtu i przesunięte na drugi plan. Skutkiem tego jest rozdrobniony system segregacyjny rozróżniający szkoły specjalne wielu typów: szkoły dla dzieci upośledzonych umysłowo, głuchych, niewidomych. Po II wojnie światowej zaczęto tworzyć kolejne typy szkół specjalnych, m.in. dla dzieci z trudnościami w uczeniu się czy przewlekle chorych. Medyczny model niepełnosprawności i patogenetyczne rozumienie pojęć „zdrowia” i „choroby” stanowiły podłoże dla dalszego wyróżniania deficytów i kategoryzowania ich w zamkniętym typie placówki szkolnej. Pod koniec lat 60. można było wyróżnić aż 20 odmian

szkół specjalnych. Wraz z rozbudową sieci szkół pomnażała się liczba dzieci edukowanych w systemie specjalnym. Na początku lat 80. zauważono organizacyjne i merytoryczne braki istniejącego modelu, w konsekwencji czego wdrożono w życie reformę w zakresie struktury szkolnictwa specjalnego. W 1985 r. wprowadzono ustawę, na mocy której liczba kategorii szkół specjalnych została zredukowana. Przez następne lata funkcjonował system uwzględniający 15 typów szkół specjalnych. Podział ten nadal wydaje się bardzo szczegółowy, ale rozwiązanie to miało także swoje walory – szkoły oferowały wyspecjalizowaną pomoc dla dzieci z różnego rodzaju zaburzeniami.

**Tabela 1.**

Podział holenderskich szkół specjalnych na podstawie Dutch Special Education Interim Act ISOVSO 1985

szkoły dla dzieci z trudnościami w uczeniu się	<b>Grupa 1</b>
szkoły dla dzieci upośledzonych umysłowo	
szkoły dla dzieci z zaburzeniami rozwoju i zachowania	
szkoły dla dzieci głuchych	<b>Grupa 2</b>
szkoły dla dzieci niedosłyszących	
szkoły dla dzieci poważnymi zaburzeniami mowy	
szkoły dla dzieci niewidomych	
szkoły dla dzieci niedowidzących	
szkoły dla dzieci niepełnosprawnych (fizycznie)	
szkoły przyszpitalne	
ośrodki dla przewlekle chorych	
ośrodki dla głęboko niedostosowanych	
ośrodki dla dzieci ze sprzężonymi upośledzeniami	
ośrodki szkolne i pedagogiczne, ogniska wychowawcze dla dzieci z trudnościami w uczeniu się i zachowaniu	<b>Grupa 3</b>
ośrodki dla dzieci głęboko upośledzonych	

Źródło: Figiel, Magryta 1996

W Holandii zaczęto praktykować nową politykę rządową w zakresie integracji, która miała na celu poprawę umiejętności nauczycieli, usprawnienie metod diagnozowania, uściślenie współpracy między szkołami specjalnymi i masowymi. Jednak programy te nie przyniosły oczekiwanych rezultatów. Nauczyciele nadal chętnie kierowali dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych do szkolnictwa specjalnego, co w efekcie doprowadziło do gwałtownego wzrostu liczby dzieci w tych szkołach.

Na początku lat 90. polityka oświatowa została przekierowana na rozszerzenie dostępu do regularnych szkół dla dzieci z niepełnosprawnością. Wytyczne dla działań w zakresie specjalnych potrzeb edukacyjnych były czerpane z dokumentów ogólnoeuropejskich. W tym okresie znacząca była Deklaracja z Salamanki z 1994 r., która stała się formalną konceptualizacją tendencji integracyjnych oraz europejskim ideałem w zakresie równoprawnej oświaty. Jedną z dyrektyw ustanowionych w tym dokumencie było zapewnienie równego dostępu dzieciom o szczególnych potrzebach edukacyjnych do zwykłych szkół. W Holandii już nieco wcześniej, bo w 1990 r. pojawiły się propozycje zmian w kierunku rozszerzenia integracji dla tej grupy uczniów. Głosu w tej sprawie udzielili sami rodzice dzieci z niepełnosprawnościami, którym zależało na faktycznym wdrożeniu integracji w życie szkolne. Tylko część z nich przejawiała opory co do tych postulatów – byli to rodzice uczniów klasyfikowanych do grupy pierwszej, których zdaniem obecny stan szkolnictwa masowego nie był odpowiednio przygotowany na zapewnienie dzieciom z poważnymi zaburzeniami optymalnych warunków edukacyjnych. Niemniej, w 1990 r. wydano dokument rządowy zatytułowany „Znowu razem do szkoły” (WSNS), który miał zahamować rozrost sieci szkół specjalnych (Geurts, Lambrechts 2008). Poddano wówczas analizie przyczyny, dla których stale odnotowywano wzrost liczby dzieci uczęszczających do szkół specjalnych. Wśród nich wymieniano niechęć nauczycieli do pracy według indywidualnych planów tworzonych dla dzieci z niepełnosprawnością i kierowanie ich do szkolnictwa specjalnego, brak stosownych kompetencji szkolnictwa masowego do przyjęcia tych dzieci, nieradzenie sobie szkół z coraz większą różnorodnością uczniów oraz niezależność systemów szkolnictwa powszechnego i specjalnego. Ponadto system prawny i ekonomiczny pozbawiał możliwości pomagania uczniom szkół powszechnych i szkół specjalnych na tych samych warunkach, potęgował specyficzne potrzeby dzieci z trudnościami, o czym świadczyły kilkakrotnie wyższe wydatki przeznaczane na jednego ucznia niepełnosprawnego w porównaniu z uczniami ze szkół regularnych (Figiel, Magryta 1996).

Program „Znowu razem do szkoły” zakładał poprawę obecnej sytuacji poprzez długofalowe działania reformujące. Skierowany był do uczniów szkół podstawowych, a jego celem było zmniejszenie liczby dzieci uczęszczających do specjalnych szkół podstawowych i utworzenie adekwatnych warunków w szkołach masowych. Jeżeli specyficzne potrzeby dziecka w szkole powszechnej nie były respektowane, mogło ono tymczasowo uczęszczać do szkół specjalnych. Przyczyniło się to do narastającej współpracy tych dwóch rodzajów szkół; w 1992 r. działała już rozbudowana sieć około 300 powiązań tego typu (Geurts, Lambrechts 2008). Celem przyjętej polityki było umożliwienie dzieciom ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi nauki w szkołach ogólnodostępnych, kontrolowanie kosztów poprzez ustalenie budżetów dla szkół masowych oraz podstawowych szkół specjalnych, rozszerzenie i wzmocnienie bazy dydaktycznej przystosowanej do potrzeb uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w celu zwiększenia liczby tych uczniów w populacji szkół masowych i jednocześnie wyeliminowanie długich list oczekujących do podstawowych szkół specjalnych. Jakościowy cel tych działań stanowiła integracja edukacyjna uczniów z niepełnosprawnościami. Pierwszy etap dochodzenia do integracji na tle przyjętych założeń przypadał na

lata 1991–1995. Wówczas tworzone zespoły terytorialne jako odrębne jednostki organizacyjno-finansowe, którym podlegało średnio 2000 uczniów. Zespoły te miały prawo rozporządzania środkami finansowymi. W 1991 r. program zespołów terytorialnych został zaakceptowany przez parlament holenderski i w konsekwencji był finansowany przez rząd. Zakładał zmniejszenie liczby dzieci w szkołach specjalnych do 2% populacji przy końcu 1995 roku. Po tym czasie nastąpił drugi etap reformy, w którym planowana była integracja dzieci ze szkół z grupy drugiej poprzez uproszczenie klasyfikacji szkół (Figiel, Magryta 1996). Zakładany cel ilościowy omawianej reformy został osiągnięty tylko częściowo i dopiero po bardzo długim czasie. W pierwszym okresie notowano wręcz wzrost liczby dzieci uczęszczających do sektora specjalnego – od 3,6% w 1990 roku do 4,9% w 1996 roku (Vislie 2003, s. 25). Dopiero w następnych latach te wskaźniki zaczęły stopniowo spadać.

Od 1998 r. zmienił się sposób zarządzania szkołami specjalnymi. Ustalenia w zakresie funkcjonowania systemu szkolnictwa specjalnego do tej pory regulował akt (ISOVSO), na mocy którego szkoły specjalne i szkoły ogólnodostępne były zupełnie odrębne i podlegały innym praktykom legislacyjnym (Dutch Eurydice Unit 2007). Od lipca wszystkie typy szkół regulowane były przez te same ustawy: Ustawa o Szkolnictwie Podstawowym (WPO) oraz Ustawa o Ośrodkach Specjalistycznych (WEC). Pod wymienione ustawy podlegały następujące typy szkół:

Ustawa o Szkolnictwie Podstawowym (WPO):

- ogólnodostępne szkoły podstawowe;
- specjalne szkoły podstawowe z włączeniem byłych szkół dla dzieci z zaburzeniami zachowania (lom), były szkoły dla dzieci z trudnościami w uczeniu się (mlk) oraz były szkoły dla dzieci w wieku przedszkolnym z zaburzeniami rozwojowymi (iobk).

Ustawa o Ośrodkach Specjalistycznych (WEC):

- specjalne szkoły dla dzieci niepełnosprawnych w wieku wczesnoszkolnym, które wymagają specjalnego podejścia w nauczaniu;
- specjalne szkoły średnie dla dzieci niepełnosprawnych wymagających specjalnego podejścia w nauczaniu;
- regionalne ośrodki specjalistyczne (RECs), które koordynują zespoły szkół specjalnych danego regionu.

W wyniku tych postanowień uległ zmianie system szkolnictwa specjalnego pod względem polityczno-prawnym, utworzono dwa jego typy:

- 1) edukacja specjalna (*speciale onderwijs*, SO) kierowana przez Regionalne Ośrodki Specjalistyczne (*Regionale Expertisecentra*, REC);
- 2) specjalne szkoły podstawowe (*speciale scholen voor basisonderwijs*, SBO) oraz specjalne szkoły średnie (*speciale scholen voor voortgezet onderwijs*, SVO) włączone do nurtu ogólnodostępnego. Tworzyły one regionalne zespoły szkół współpracujących ze sobą, dzielących się doświadczeniami i odpowiedzialnością za podlegających im uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.

Ta druga forma szkolnictwa specjalnego została scalona ze szkołami ogólnodostępnymi ze względu na politykę programu „Znowu razem do szkoły”. Dawne szkoły dla dzieci z umiarkowanymi trudnościami w uczeniu i zaburzeniami zachowania (grupa 1 zob. tab. 1) zostały zamienione na specjalne szkoły podstawowe.

W ramach programów edukacji wdrożonych przez pierwszy typ szkolnictwa specjalnego uczniowie ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi zostali podzieleni na cztery kategorie, co miało zastąpić dotychczasowy, rozdrobniony podział tych szkół:

Klaster 1: uczniowie z zaburzeniami widzenia lub z niepełnosprawnościami złożonymi i jednocześnie uszkodzonym wzrokiem;

Klaster 2: uczniowie z zaburzeniami słuchu, dzieci z zaburzeniami mowy lub z niepełnosprawnością złożoną i jednym z opisanych zaburzeń;

Klaster 3: uczniowie niepełnosprawni fizycznie, dzieci z poważnymi trudnościami w uczeniu się lub dzieci przewlekle chore z fizycznymi ograniczeniami oraz z wielokrotnymi niepełnosprawnościami i jednym z wymienionych zaburzeń;

Klaster 4: dzieci niedostosowane społecznie, przewlekle chore z zaburzeniami innymi niż fizyczne.

Dzieci z niepełnosprawnością mogą kształcić się w placówkach specjalnych od 5. do 12. roku życia na poziomie elementarnym oraz kontynuować naukę do 18 lat. Istnieje jednak możliwość rozpoczęcia nauki rok wcześniej. Uczniowie przypisani do szkoły specjalnej mogą wrócić do szkół ogólnodostępnych, jeśli nastąpią progresywne zmiany rozwojowe lub specjaliści uznają, że poradzą sobie w warunkach otwartych. Podobnie sytuacja odbywa się w przeciwnym kierunku – jeśli rodzice i nauczyciele uważają, że dziecko powinno uczęszczać do szkoły specjalnej, zapisują je na badania diagnostyczne do lokalnej komisji (PCL), która decyduje, czy dany uczeń powinien być umieszczony w podstawowej szkole specjalnej, czy też powinien otrzymywać dodatkową pomoc w aktualnym miejscu nauki lub zostać przypisanym do jednej z czterech kategorii szkół specjalnych. Odbywa się to na podstawie ustalonych kryteriów: dla kategorii pierwszej ostrość widzenia mniejsza niż 0,3 pole, widzenia mniejsze niż 30 stopni oraz ograniczony udział w nauce szkolnej na skutek problemów wzrokowych; dla kategorii drugiej ubytek słuchu powyżej 80 dB i ograniczony udział w edukacji na skutek tej wady; dla kategorii trzeciej IQ niższe niż 55, a w przypadku niepełnosprawności fizycznej diagnoza medyczna stwierdzająca jej typ; dla kategorii czwartej diagnoza na podstawie zaburzeń sklasyfikowanych w DSM – IV (Thijs, Leeuwen, Zandbergen 2009, s. 23).

Reforma ta przyczyniła się do ilościowych zmian w zakresie uczestnictwa uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w poszczególnych typach szkół. Podczas gdy w szkołach specjalnych scalonych z systemem szkolnictwa regularnego (SBO) procentowy udział tych uczniów spadał, w zakresie odrębnego systemu edukacji specjalnej (SO powstałej na bazie REC) uczniów tych przybywało: od 28 tysięcy w 1999 r. do 35 tysięcy w 2005, co oznacza wzrost o ok. 22% (Geurts, Lambrechts 2008). Na przestrzeni lat 2004–2008 liczba uczniów przechodzących ze szkół specjalnych do ogólnodostępnych stopniowo się zwiększała, co oznaczało, że założone zmiany zaczęły podążać w oczekiwanym kierunku.

Oprócz rosnącego uczestnictwa dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w głównym nurcie edukacji, wzrastała też ilość uczniów korzystających z pomocy nauczyciela wspomagającego. W szkołach średnich 4300 uczniów korzystało z tego typu wsparcia w 2003 r., a w 2007 już 14 400.

Tabela 2.

Procentowy udział uczniów w poszczególnych typach szkolnictwa

	2004	2005	2006	2007	2008
Ogólnodostępne szkoły podstawowe	94,8	94,9	94,9	95,0	95,2
Specjalne szkoły podstawowe (SBO)	3,1	3,0	2,8	2,8	2,7
Szkolnictwo specjalne (SO)	2,1	2,2	2,2	2,2	2,1

Źródło: The Education, Audiovisual and Culture Executive Agency (EACEA) 2008/09, s. 202; Dutch Eurydice Unit 2007, s. 142

Nie tylko ilościowy udział uczniów w szkolnictwie specjalnych stanowił problem dla holenderskiej oświaty. Reformy wymagał także istniejący sposób finansowania szkolnictwa specjalnego. Nastąpiły więc postępowe zmiany związane z systemem finansowania oraz organizacją szkół specjalnych. Od 2003 r. system finansowania szkolnictwa uległ reorganizacji – zastąpiono finansowanie szkół specjalnych na podstawie liczby dzieci w nich umieszczonych powiązaniem fundowania usług „specjalnych” z jednostką, wobec której są świadczone bez względu na typ szkolnictwa. Jeśli potrzeby ucznia mieszczą się w granicach ustalonego budżetu, może on oraz jego rodzice wybrać szkołę: specjalną lub ogólnodostępną tak, aby jak najlepiej wykorzystał te środki (tamże, s. 6). Taki system finansowania połączonego z indywidualnymi potrzebami ucznia zapewnia możliwość wykorzystania przynależnych mu środków pieniężnych w celu ułatwienia pełnego uczestnictwa w warunkach szkolnictwa ogólnodostępnego. Forma ta jako ściśle powiązana z uczniem i podążająca wraz z nim jego ścieżką edukacyjną jest określana „uczniowskim plecakiem” (*Rugzak*). Pieniądze te są przeznaczane na pomoc uczniowi poprzez finansowanie specjalistycznych środków dydaktycznych, szkoleń dla nauczycieli z nim pracujących oraz zatrudnianie nauczyciela wspomagającego. Niemniej, po latach praktykowania także i ten system spotkał się z krytycznymi uwagami. Okazuje się, że szkoły ogólnodostępne bardzo chętnie przyjmują uczniów o specjalnych potrzebach edukacyjnych (oraz ich budżety), ale preferują tych, którym łatwiej będzie się zintegrować. W Holandii toczy się dyskusja, czy nie zamienić tej formy na silnie zdecentralizowany model finansowania, w którym pieniądze byłyby lokowane w regionalnych ośrodkach koordynujących pracę zespołu szkół. Takie rozwiązanie już zastosowano w przypadku finansowania potrzeb dzieci klasyfikowanych do trzeciej i czwartej kategorii szkół specjalnych (Schuman 2011, s. 13).

Najpoważniejsze trudności pojawiały się w kwestii adaptacji szkół ogólnodostępnych do potrzeb uczniów ze specjalnymi potrzebami. Struktura przyjmowania do tych placówek była bardzo złożona: każda instytucja posiadała swoje indywidualne kryteria przyjęcia, fundusze i sposób zarządzania. Istniała niewielka i nieskoordynowana współpraca między różnymi placówkami. Jeśli

dziecko potrzebowało specjalnej pomocy, rodzice sami musieli zdecydować, do której szkoły pasuje najlepiej, a przecież założenie „edukacji dla wszystkich” było odwrotne – to placówka miała odpowiedzieć na potrzeby dziecka. Rodzice ponadto musieli zmierzyć się z takimi problemami jak skomplikowane procedury przyjmowania dziecka do szkoły, listy oczekujące, brak miejsc. Dodatkowo szkoły ogólnodostępne miały prawo odmówić przyjęcia ucznia ze stwierdzoną potrzebą kształcenia specjalnego, co motywowane było brakiem możliwości zapewnienia mu dostosowanej do jego potrzeb edukacji. Złożoność legislacyjna tego procesu również ograniczała otrzymywanie dostosowanych do potrzeb dziecka usług edukacyjnych lub też je opóźniała. Jak podkreślają niektórzy badacze (Schuman 2011), w sytuacji decydowania o wyborze formy kształcenia przez rodziców istotne wydaje się to, w jaki sposób otrzymują informacje ułatwiające podjęcie właściwej decyzji. Ważny jest więc wgląd rodziców w politykę oświatową, treści kształcenia, metody, praktyki edukacyjne stosowane w poszczególnych szkołach. Jako odpowiedź dla pojawiających się trudności w prawidłowym funkcjonowaniu założeń „dostosowanej edukacji” (*passend onderwijs*) w 2005 r. pojawiła się propozycja reformy, której założenia miały być wcielone w życie do 2011 roku. Istotą tej formy kształcenia miało być przeniesienie odpowiedzialności na władze szkolne za rozwijanie edukacji, która odpowiada potrzebom dzieci. Wszyscy pracownicy danej szkoły we współpracy z regionalnymi ośrodkami specjalistycznymi (RECs) są odpowiedzialni za utworzenie oferty „dostosowanej edukacji” dla każdego dziecka. Aby osiągnąć ten cel, zaproponowano następujące rozwiązania (Geurts, Lambrechts 2008, s. 9):

- koordynacja między różnymi systemami orzekania o specjalnych potrzebach edukacyjnych w podstawowych szkołach specjalnych podległych szkolnictwu regularnemu (SBO) i placówkach edukacji specjalnej (SO);
- poprawa systemu przechodzenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi do gimnazjum i sektora zawodowego;
- zobligowanie szkół ogólnodostępnych do przygotowania adekwatnej opieki i nadzoru dla każdego ucznia, który aplikuje o miejsce w danej szkole;
- wzmocnienie pozycji rodziców i uczniów w procesie aplikowania do szkół ogólnodostępnych, zwiększenie finansowych środków placówek przyjmujących dzieci z orzeczeniem o specjalnych potrzebach edukacyjnych;
- prawne sformułowanie programu „dostosowanej edukacji”, wzmożenie idei edukacji włączającej w szkołach regularnych.

Te założenia zostały wprowadzone na przełomie 2008/2009 roku. Podstawą wdrażanych zmian było umożliwienie każdemu dziecku maksymalnego wykorzystania szans rozwoju, wzmacniania możliwości i redukcji ograniczeń. Głównym celem było utworzenie idealnego środowiska dla indywidualnego rozwoju dziecka. Aby to osiągnąć zakładano, że w 2011 r. rodzice dziecka niepełnosprawnego nie będą musieli samodzielnie poszukiwać odpowiedniej dla niego szkoły, ale to władze szkoły, do której uczeń ze względu na miejsce zamieszkania przynależy, są odpowiedzialne za znalezienie adekwatnej do jego potrzeb formy edukacji. Wiązało się to z regionalną współpracą władz wszystkich szkół danego terenu. Kolejnym krokiem ku proponowanym zmianom było ulepszenie jakości kształcenia poprzez jasne sprecyzowanie programów, celów i treści kiero-



wanych do dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. W tym roku w myśl tych założeń utworzono sieć regionalnych biur do spraw orzekania o specjalnych potrzebach edukacyjnych. Współpraca odbywa się między wszystkimi szkołami masowymi danego rejonu oraz Regionalnym Ośrodkiem Specjalistycznym (REC) i wszystkimi kategoriami podlegających mu szkół specjalnych. Wstępne badania możliwości i ograniczeń dziecka pozwalają na sformułowanie tzw. „orzeczenia” o potrzebie kształcenia w systemie specjalnym (*REC indicatie*), które wskazuje, jaka droga edukacji będzie najbardziej odpowiednia dla dziecka i jakie zdolności posiada po jej zakończeniu. Jeżeli takie orzeczenie o kształceniu specjalnym zostaje wydane, regionalna sieć szkół ma obowiązek zaproponować typ szkoły w największym stopniu odpowiadającej potrzebom dziecka. Budżet przeznaczony na całokształt opieki nad takim dzieckiem jest wykorzystywany elastycznie w zależności od bieżących jego potrzeb. Uczeń może uczęszczać do szkoły specjalnej lub ogólnodostępnej, w której otrzymuje przeznaczone mu wsparcie lub też do obydwu częściowo. Jeśli program kształcenia realizowany w szkole ogólnodostępnej przekracza możliwości dziecka, powinien być odpowiednio adaptowany. Do 2012 r. realizowano projekty pilotażowe, które przyniosły pozytywne rezultaty. Taka reorganizacja systemu kształcenia specjalnego, choć nie wykluczyła charakteru segregacyjnego, to zmieniła postrzeganie istoty niepełnosprawności, co jest pierwszym krokiem do budowania sformalizowanych systemów otwartych na różnorodność. Już nie ograniczenia i wady funkcjonowania dziecka klasyfikują je do jednego z wielu zamkniętych środowisk szkolnych, a możliwości, które mają być maksymalnie wykorzystane w elastycznym i najbardziej odpowiadającym jego właściwościom kontekście szkolnym.

Na lata 2011–2014 przewidziana jest kolejna reforma dotychczasowego systemu (*Referentiekader Passend Onderwijs 2011*). W piśmie ministra z czerwca 2011 r. na temat wprowadzenia ustawy o dostosowanej do indywidualnych potrzeb edukacji poruszone zostały kwestie dalszej decentralizacji zarządzania edukacją specjalną. W dniu 1 listopada 2012 r. gotowy będzie system administracyjny nowych zespołów współpracy szkół. Zespoły te przed 1 marca 2013 r. skierują plan edukacji uczniów wymagających specjalnej opieki do inspekcji, poprzedzony przeprowadzeniem rozmów z zarządami gmin. Obowiązek objęcia opieką specjalną szkół przez zarządy gmin wejdzie w życie 1 sierpnia 2013 roku. Przejście na ten nowy system uważane jest za proces samoistny, który opierać się będzie przede wszystkim na dotychczasowych, pozytywnych praktykach.

Poza chronologicznym tokiem zmian i reform holenderskiego systemu szkolnictwa specjalnego istotne zdają się być kwestie jakościowe dotyczące zadań szkoły, programów oraz pracy nauczycieli. Sprawą budzącą pewne wątpliwości była jakość kształcenia specjalnego zarówno w szkołach masowych, jak i specjalnych. Zaczęto zwracać większą uwagę na rezultaty kształcenia w szczególności w zakresie umiejętności językowych i matematycznych. Podjęto inicjatywy mające na celu ulepszenie programów kształcenia, materiałów dydaktycznych, wyposażenia budynków. W centrum kształcenia oprócz dbałości o dobre samopoczucie dziecka znalazła się troska o jego rozwój poznawczy. Realizowany program w szkole podstawowej regulowany przez ustawę WEC powinien zawierać następujące treści przekazywane w zintegrowanej formie: koordynacja

sensoryczna i edukacja fizyczna, język holenderski, arytmetyka i matematyka, zajęcia przedmiotowe, zajęcia artystyczne, ćwiczenia umiejętności społecznych, zdrowy tryb życia (Dutch Eurydice Unit 2007, s. 140). Choć te przedmioty są obowiązkowe, to jednak zakres czasowy jest ustalany indywidualnie przez zarządy szkół. Podobną wolność mają szkoły w doborze metod i środków dydaktycznych (Thijs 2009, s. 54). W Holandii edukacja nastawiona jest na realizację różnorodnych form aktywności, które wymagają od ucznia zaangażowania i inicjatywy. Na tyle, na ile to możliwe, za priorytet uznaje się ucznia, jego potrzeby, możliwości i zainteresowania, które rozwijane są systematycznie, z uwzględnieniem jego indywidualności. Uczniowie, którzy potrzebują wsparcia, by dotrzymać kroku reszcie klasy, mają możliwość uzupełniania braków poprzez zajęcia wyrównawcze lub dodatkowe instrukcje podczas wykonywania ćwiczeń z całą grupą. Holenderski system wyraźnie odcina się od tradycyjnej formy edukacji, w której to nauczyciel miał monopol na wiedzę i był odpowiedzialny za skuteczne jej przekazywanie swoim uczniom. W centrum zaś stawiane jest dziecko, które ma prawo do podążania za realizowanym tokiem lekcji adekwatnie do swojego poziomu i w indywidualnym tempie. Takie rozumienie nauczania i uczenia się sprzyja integracji wszystkich uczniów na gruncie nurtu szkolnictwa regularnego (Schuman 2011). Wytyczne programowe są takie same zarówno dla uczniów szkół ogólnodostępnych, jak i specjalnych. Jednak szkoły różnią się w sposobie ich wdrażania uczniom ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi oraz realizacji przez nauczycieli i zarządy szkolne. Ponadto istnieją różnice w zakresie wiedzy nauczycieli, ich umiejętności i postaw, jak i indywidualnych różnic między dziećmi z niepełnosprawnością. Nadal wyzwaniem pozostaje skonstruowanie dostosowanego programu, który uwzględniałby specjalne potrzeby uczniów z niepełnosprawnością, ale zarazem pozwalał na ich realizację w warunkach ogólnodostępnych z udziałem wszystkich uczniów.

Opisane zmiany doprowadziły także do reorganizacji pracy oraz procesu kształcenia nauczycieli. Dowodem tego są rządowe inicjatywy wprowadzane już od początków krzewienia idei integracji: nauczanie ambulatoryjne, treningi wspierające nauczycieli oraz doksztalcenie w miejscu pracy. Nauczanie ambulatoryjne, tzw. superwizje, to formy, które mają na celu ułatwienie przejścia dziecku ze szkoły specjalnej do szkoły masowej i radzenie sobie w tych nowych warunkach. By pomóc jemu i jego nauczycielom, nauczyciel wspierający ze szkoły specjalnej służy swoją specjalistyczną wiedzą, odbywając niektóre zajęcia z dzieckiem i udzielając praktycznych wskazówek nauczycielom, jak z nim postępować, mając na względzie jego specjalne potrzeby. Liczba uczniów w szkołach podstawowych ogólnodostępnych korzystających z pomocy takiego pedagoga specjalnego stale rośnie, co dowodzi coraz częstszego uczestnictwa dzieci z niepełnosprawnością w systemie ogólnodostępnym. Kolejnym walorem tej formy jest poprawienie relacji między szkołami masowymi i specjalnymi, wzmocnienie intensywności kontaktów między nauczycielami tych szkół oraz pozytywna zmiana nastawienia nauczycieli i rodziców ze szkół masowych do dzieci o specjalnych potrzebach (Figiel, Magryta 1996).

Idea integracji wcielana w życie stawia przed holenderskimi nauczycielami niemałe wyzwania. Jak podkreślają niektórzy badacze (Elliott 1998), to właśnie

od działań nauczycieli zaczyna się wdrażanie założeń integracyjnych na szerszą skalę i nie chodzi tu o odgórne wytyczne, którym są podporządkowani, ale osobiste zrozumienie potrzeby integracji. Wielu z nich wyraża swoje obawy co do możliwości dostosowania programu dla uczniów np. upośledzonych umysłowo oraz niepewność, jeśli chodzi o ocenę jakości własnej pracy. Ponadto deklarują potrzebę dodatkowego wsparcia z zewnątrz, ponieważ nie czują się w pełni kompetentni do radzenia sobie z problemami nauczania tych dzieci. Na nauczycielu spoczywa także obowiązek projektowania i realizowania programu pracy z klasą. Spełnianie tej funkcji wymaga szerokiego repertuaru umiejętności: znajomości specyfiki procesu uczenia się uczniów o różnych typach niepełnosprawności, znajomości strategii społecznej integracji tych uczniów w klasie, kompetencji organizacyjnych oraz pedagogicznych. Umiejętności te nauczyciele mają nabyć, korzystając z różnych form zawodowego kształcenia i doksztalcenia się. W Holandii dużą wagę przykładają się do kształcenia nauczycieli w zakresie pracy z uczniami o specjalnych potrzebach. Realizowane jest to poprzez wprowadzenie treści dotyczących specjalnych potrzeb na wszystkich studiach przedmiotowych. Standardy dla statusu wykwalifikowanego nauczyciela uwzględniają obecnie podstawowy zakres wymagań z zakresu pedagogiki specjalnej. Specjalne potrzeby edukacyjne są umieszczane w ogólnym programie studiów, szkolenie obejmuje wstęp do kształcenia uczniów z potrzebami specjalnymi. Wszyscy nauczyciele szkół podstawowych mają kwalifikacje, by nauczać dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Większość nauczycieli pracujących w szkołach specjalnych posiada tytuł magistra z pedagogiki specjalnej. W zależności od charakteru pracy nauczyciele mają możliwość odbycia studiów specjalistycznych, np. z zakresu nauczania dzieci niedostosowanych społecznie. Jednak kwalifikacje z zakresu pedagogiki specjalnej nie są obowiązkowe – nauczyciele z ogólnym przygotowaniem pedagogicznym mogą pracować na polu edukacji specjalnej (Dutch Eurydice Unit 2007, s. 138).

Projektowane zmiany systemu szkolnictwa założone do realizacji na lata 2011–2014 (Referentiekader Passend Onderwijs 2011) w dużej części poświęcone są doskonaleniu nauczycieli, gdyż to właśnie oni są uważani za głównych realizatorów idei inkluzji edukacyjnej. Uprawnienia i kwalifikacje nauczyciela do świadczenia podstawowej opieki i edukacji uczniów o specjalnych potrzebach edukacyjnych mają być odświeżane i rozszerzane poprzez szkolenia. Istnieją możliwości szkolenia w systemie indywidualnym, jak i w formach zespołowych. Stanowi to istotne zadanie samego nauczyciela, ale także dyrektora szkoły i właściwych władz. Tworzą oni wytyczne, według których nauczyciel może pracować nad swoim rozwojem zawodowym i mogą stawiać wymagania wobec aktywności zawodowej personelu kształcącego i wspierającego kształcenie. Doskonalenie nie odbywa się już na zasadzie dobrowolnego uczestnictwa, lecz ma obecnie charakter obowiązkowy. W 2016 r. wszyscy mianowani nauczyciele będą musieli spełniać wymagania kwalifikacyjne. W Holandii dużą wagę przykładają się także do znajomości technologii komunikacyjnej wśród nauczycieli i pedagogów. Ogólne szkolenie z tego zakresu jest integralną częścią podstawowego przygotowania nauczycieli, natomiast dla nauczycieli czynnych zawodowo organizowane są kursy szkoleniowe (Zamkowska 2006, s. 143). Technologie infor-

macyjne i komunikacyjne są używane do spełniania wielu funkcji w dziedzinie kształcenia specjalnego, a komputer jest powszechnym środkiem dydaktycznym już od długiego czasu (Nowicka 1997).

Tym, co charakteryzuje holenderski system edukacji, jest otwartość, różnorodność i autonomia, co uwidacznia się również w zakresie kształcenia specjalnego. Wolność edukacji zagwarantowana jest w 23 artykule konstytucji tego kraju (Zawiślak 2000). Współistnieją obok siebie wiele szkół publicznych i wyznaniowych różnego typu, co stwarza warunki do rozwijania tolerancji, szacunku do odmienności i otwarcia na heterogeniczność we wszystkich aspektach, nie tylko światopoglądowych. Wolność i niezależność edukacyjna objawia się także w przyjętej orientacji nauczania, swobodzie kształtowania programów szkolnych i organizacji nauki. Te same zasady odnoszą się do szkół specjalnych, które mogą być zarówno publiczne, jak i prywatne. Ponadto rząd jest zobowiązany do finansowania każdej szkoły w jednakowy sposób, bez względu na to, czy znajduje się ona w gestii państwa czy gminy, jest prywatną, wyznaniową, bezwyznaniową czy innego typu. Dlatego też dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych swoje miejsce znajdują nie tylko w szkołach publicznych, ale także prywatnych typu Montessori, Planu Jenajskiego, freinetowskich czy waldorfskich. Nawet w specjalnych szkołach publicznych organizacja klas nie jest jednoznacznie określona. Nie istnieją zalecenia dotyczące liczebności klas, jednak ilościowo powinny być mniejsze od klas w szkołach ogólnodostępnych. W jednej klasie mogą uczyć się dzieci w różnym wieku, uczniowie zwykle są dzieleni według poziomu rozwojowego, choć i tu nie ma reguły, gdyż sytuacja przedstawia się różnie w zależności od typu szkoły specjalnej. Uczniowie o różnych potrzebach edukacyjnych nie tylko ze względu na poziom rozwoju, ale także tło kulturowe czy też sytuację rodzinną, mogą w pełni realizować swój potencjał. Jeżeli tylko władze szkolne dostrzegą ich specyficzne potrzeby, mają możliwość adekwatnej i względnie szybkiej reakcji na nie bez ograniczenia sztywnymi, ogólnymi procedurami.

Reasumując dotychczasowe rozważania dotyczące rozwoju integracyjnego systemu edukacji specjalnej w Holandii, można zauważyć, że integracja jest palącym problemem, wokół którego powstało wiele dylematów, propozycji, mniej lub bardziej trafionych rozwiązań. I choć szkoły specjalne w tym kraju nadal istnieją, zmieniła się wspierająca je filozofia. Są bowiem tworzone dla uczniów, których specjalne potrzeby edukacyjne nie mogą być zaspokajane w nurcie ogólnodostępnym, a ich celem jest maksymalizowanie indywidualnych możliwości dziecka. Zadania tych szkół nadal zamykają się w hasle „Szkoła specjalna, kiedy jest to konieczne, nauczanie dziecka niepełnosprawnego w szkole z rówieśnikami pełnosprawnymi, kiedy tylko jest to możliwe” (Przybylski 1994, s. 27). Edukacja specjalna ma obowiązek rozwijać wszystkie sfery funkcjonowania ucznia: emocjonalną, intelektualną, fizyczną i wspierać jego całościowy rozwój, czego ostatecznym etapem ma być powrót dziecka do edukacji w szkole ogólnodostępnej. I choć segregacja w kształceniu zakorzeniona jest przez długą tradycję historyczną, to jednak dla integracji holenderskie społeczeństwo zbudowało solidne podwaliny. Inkluzja edukacyjna jako jedna z gałęzi inkluzji społecznej ma duże szanse powodzenia w kraju, w którym odmienność jest otwarcie przyjmowana. Istnieje jednak potrzeba pewnych przeobrażeń systemowych, które stopniowo są

wdrażane. Otwarte pozostają pytania o zbieżność ambicji politycznych z zaangażowaniem tych, których plany te realnie dotyczą: dzieci, rodziców, nauczycieli, a także o sensowność nadal istniejących podziałów szkolnictwa specjalnego. Jak do tej pory, pozwolono uczniom odmiennym pod względem rozwojowym wkroczyć w sferę edukacji masowej, teraz należy zadbać o to, aby odnaleźli tam odpowiednie środowisko, dopasowane warunki oraz rzeczywiste możliwości rozwoju.

### Bibliografia

- Bujnowska, A. (2002). Rozwój szkolnictwa specjalnego w Holandii. *Lubelski Rocznik Pedagogiczny*, Tom XXII.
- Dutch Eurydice Unit (2007). *The Education System in the Netherlands 2007*. The Hague: Ministry of Education, Culture and Science.
- Education, Audiovisual and Culture Executive Agency (EACEA) (2008). *Organisatie van het onderwijsstelsel in Nederland 2008/09*. Eurydice.
- Elliott, J. (1998). *The curriculum experiment: meeting the challenge of social change*. Buckingham: Open University Press.
- Figiel, M., Magryta, A. (1996). 15 typów szkół w systemie holenderskim. W: J. Bogucka, M. Kościelska (red.), *Wychowanie i nauczanie integracyjne*. Warszawa: Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej MEN.
- Geurts, E., Lambrechts, B. (2008). *Country reports: The Netherlands*. Kortrijk: Educational Policies that Address Social Inequality.
- Nowicka, R. (1997). Holenderska polityka oświatowa na rok 1997. *Nowa Szkoła*, 03.
- Przybylski S. (1994). Kształcenie dzieci niepełnosprawnych w systemie integracyjnym na terenie Holandii. W: G. Walczak (red.), *Integracyjne kształcenie niewidomych i słabowidzących dzieci*. Warszawa: WSPS.
- Przybysz, A. (2005). Niepełnosprawni w systemie oświatowym UE. *Edukacja i Dialog*, 1.
- Referentiekader Passend Onderwijs. (2011). *Concept 30 september 2011 ten behoeve van externe raadpleging*.
- Schuman, H. (2011). *Education in the Netherlands, recent developments and the debate on integration and inclusion*. Fontys University of Applied Sciences.
- Thijs, A., Leeuwen, B., Zandbergen, M. (2009). *Inclusive education in The Netherlands*. Enschede: SLO – National institute for curriculum development.
- Vislie, L. (2003). From integration to inclusion: focusing global trends and changes in the western European societies. *European Journal of Special Needs Education*, 18, 1.
- Zamkowska, A. (2006). Parametry jakości kształcenia uczniów niepełnosprawnych w świetle raportu Eurydice. W: Z. Palak (red.), *Jakość życia a niepełnosprawność. Konteksty psychopedagogiczne*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Zawiślak A. (2000). Wolność edukacji w holenderskim systemie oświatowym. W: M. Mendel (red.), *Człowiek, szkoła, wspólnota*. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.

MAŁGORZATA SZEROCZYŃSKA  
Zastępca Prokuratora Rejonowego  
Warszawa-Śródmieście

## CZY OBOWIĄZKOWE SZCZEPIENIA OCHRONNE DZIECI SĄ NAPRAWDĘ OBOWIĄZKOWE?<sup>1</sup>

Współcześni rodzice coraz częściej zadają sobie pytania: czy szczepić, czy nie szczepić swoje dziecko, które postępowanie bardziej służy ochronie jego zdrowia, czy szczepionki są pożyteczne czy szkodliwe (Kalb 2008). Nagłaśniane w mediach przypadki poważnych powikłań u dzieci w wyniku wystąpienia u nich niepożądanego odczynu poszczepiennego (*Dziecko umarło po szczepionce*) doprowadziły do podważenia powszechnego wcześniej przekonania, że obowiązkowe szczepienia stosowane wobec dzieci zgodnie z narodowym programem szczepień ochronnych są jak najbardziej zasadne i winny być obligatoryjnie stosowane. Nad skutecznością szczepionek debatują również lekarze, przy czym można wśród nich znaleźć znane nazwiska osób sprzeciwiających się obowiązkowym szczepieniom i wskazujących na bardziej szkodliwy niż dobroczynny wpływ szczepionek na zdrowie dzieci (Majewska [bd]; Lewkowicz-Siejka 2010). Nic więc dziwnego, że w świetle takich wiadomości rodzice zaczynają mieć wątpliwości, jak postąpić, by naprawdę działać w imię najlepiej pojętego interesu dziecka.

Parę lat temu w Polsce powstał, obecnie już dość silny, ruch rodziców aktywnie sprzeciwiających się szczepieniu dzieci<sup>2</sup>. Zakłada się, że na chwilę obecną w Polsce ok. 1500 dzieci rocznie nie jest szczepionych w ramach szczepień obowiązkowych, gdyż rodzice nie wyrażają na takie szczepienie zgody (*Coraz więcej polskich...*). Ponieważ z reguły w takich przypadkach aktywnie reagują organy inspekcji sanitarnej, duża część tych spraw kończy się przed sądami administracyjnymi. Podstawowym zagadnieniem prawnym, które prowadzi tu do konfliktu między rodzicami a organami władzy, jest kwestia czy szczepienia obowiązkowe są świadczeniem medycznym, na wykonanie którego lekarz potrzebuje zgody przedstawiciela ustawowego dziecka, czy też taka zgoda nie jest wymagana, bo zapewnienie przez rodzica, by dziecko poddało się szczepieniu, jest jego ustawowym obowiązkiem. Wbrew pozorom odpowiedź na to pytanie nie jest wcale taka oczywista.

Szczepienia ochronne uregulowane zostały w ustawie z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tekst jednolity Dz.U. z 2013 r., poz. 947). Zgodnie z art. 5 ust. 1 pkt. 1 lit. b tej ustawy osoby przebywające na terytorium RP<sup>3</sup> są obowiązane do poddawania się szczepieniom

<sup>1</sup> Stan prawny 1 marca 2014 r.

<sup>2</sup> Np. Ogólnopolskie Stowarzyszenie Wiedzy o Szczepieniach „STOP NOP”, <http://www.stopnop.pl/>, konsultacja 1 marca 2014 r.

<sup>3</sup> Zgodnie z art. 17 ust. 1 tej ustawy chodzi o osoby przebywające w Polsce dłużej niż trzy miesiące.

ochronnym. Przepis ten został 3 września 2012 r. minimalnie znowelizowany (Dz.U., poz. 892) – poprzedni zapis zobowiązywał bowiem do poddawania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym w ramach Narodowego Programu Szczepień Ochronnych. Zmiana ta na pierwszy rzut oka świadczy o rozszerzeniu zakresu obowiązków mieszkańców Polski, gdyż obecne brzmienie przepisu nie tylko nie odwołuje się do Narodowego Programu Szczepień Ochronnych, ale nawet pomija przymiotnik „obowiązkowy”, co należałoby odczytać jako obowiązek każdej osoby przebywającej w Polsce przez okres ponad trzech miesięcy do podania się każdemu szczepieniu ochronnemu, nawet nieobowiązkowemu.

Sformułowanie to jest oczywiście mylące, gdyż przepis art. 5 powyższej ustawy czytać należy łącznie z jej art. 17, który w ust. 1 wprost mówi, że sformułowanie „szczepienie ochronne” przeciw chorobom zakaźnym, wymienionym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz.U. nr 182, poz. 1086), oznacza dokładnie to samo, co „obowiązkowe szczepienie ochronne”<sup>4</sup>. Wspomniane Rozporządzenie reguluje również kwestie, kto, w jakim wieku i z jakich innych powodów obowiązany jest poddać się niniejszym szczepieniom. Co więcej w § 5 Rozporządzenie to wskazuje, że obowiązkowe szczepienia ochronne prowadzone są zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych na dany rok ogłaszanych przez Głównego Inspektora Sanitarnego w formie komunikatu, który zawiera m.in. wskazania dotyczące poszczególnych szczepionek. Mając na uwadze, że dokładnie w tej samej formie i przez ten sam podmiot ogłaszany był Narodowy Program Szczepień Ochronnych, który miał ten sam zakres przedmiotowy, stwierdzić należy, że praktycznie zmiana wprowadzona w 2012 r. w art. 5 przedmiotowej ustawy służyła tylko stylistyce legislacyjnej, a w żadnym stopniu nie zmieniła zakresu obowiązywania tego przepisu.

Z literalnego brzmienia art. 5 ust. 1 pkt. 1 lit b w zw. z art. 17 ust. 1 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi wynika wprost, że poddanie się tym szczepieniom jest obowiązkiem każdej osoby zamieszkującej w Polsce, w tym także obowiązkiem dziecka. O istnieniu tego obowiązku lekarz sprawujący profilaktyczną opiekę zdrowotną jest obowiązany poinformować osobę, która powinna się temu szczepieniu poddać, a w przypadku małoletniego – jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego (art. 17 ust. 9), gdyż w przypadku małoletniego odpowiedzialność za wykonanie tego obowiązku spoczywa na osobie, która sprawuje nad nią pieczę prawną lub faktyczną (art. 5 ust. 2), a więc najczęściej na rodzicach albo opiekunach prawnych, ale w przypadku niesprawowania przez nich codziennej opieki nad dzieckiem, na każdym, kto faktycznie (bez podstawy prawnej) taką opiekę sprawuje (np. dziadkowie w przypadku dłuższego wyjazdu rodziców za granicę). Z kolei z art. 17 ust. 2 niniejszej ustawy *a contrario* wynika, że w zasadzie jedynym przypadkiem, kiedy obowiązek szczepienia nie występuje, jest stwierdzenie podczas poprzedzającego go lekarskiego badania kwalifi-

<sup>4</sup> Szczepień zalecanych, czyli nieobowiązkowych, dotyczy zupełnie inny akt wykonawczy: Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 16 września 2010 r. w sprawie wykazu zalecanych szczepień ochronnych oraz sposobu finansowania i dokumentowania zalecanych szczepień ochronnych wymaganych międzynarodowymi przepisami zdrowotnymi (Dz.U. nr 180, poz. 1215).

kacyjnego, że istnieją przeciwwskazania do jego wykonania. Z powyższych regulacji można wprost jednoznacznie stwierdzać, że obowiązkowe szczepienie ochronne, zarówno dorosłego, jak i dziecka, jest świadczeniem medycznym, na które nie trzeba uzyskiwać zgody pacjenta czy jego przedstawiciela ustawowego, a więc do którego nie stosuje się przepisów art. 16 ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2009 r., nr 52, poz. 417, z późn. zm.), art. 32 ust. 1 i art. 34 ust. 1 ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jednolity Dz.U. z 2008 r., nr 136, poz. 857, z późn. zm.) czy art. 15 ust. 1 Kodeksu Etyki Lekarskiej (przeciwnie R. Kubiak, por. *Coraz więcej polskich...*). Skąd więc – wobec tak jasnego, zdawałoby się, brzmienia przepisów – wątpliwości rodziców?

Otóż wynikają one z nieczytelności art. 36 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Na logikę bowiem wydawałoby się, że jeśli człowiek nie wykonuje obowiązku, który na nim ciąży – w tym wypadku nie poddaje się sam albo swojego dziecka szczepieniu obowiązkowemu – to organy państwa mogą go w każdych okolicznościach do tego przymusić i to różnymi metodami, w tym nawet za pomocą bezpośredniego przymusu fizycznego. Natomiast art. 36 ust. 1 niniejszej ustawy przewiduje możliwość zastosowania takiego przymusu jedynie w przypadku osoby, która nie poddaje się obowiązkowi szczepienia, a u której podejrzewa się lub rozpoznano chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną, stanowiącą bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia lub życia innych osób. Z definicji dzieci poddawane obowiązkowym szczepieniom ochronnym do powyższej kategorii nie należą, gdyż szczepienie może być u nich wykonane jedynie – jak wskazano powyżej – gdy brak przeciwwskazań zdrowotnych, a więc gdy są zdrowe. Tak więc wobec dzieci, których rodzice nie wyrażają zgody na obowiązkowe szczepienie ochronne, ani tym bardziej wobec ich rodziców, stosować na podstawie tego przepisu przymusu bezpośredniego przez lekarza lub felczera (art. 36 ust. 2), tym bardziej przy pomocy policji (art. 36 ust. 3), nie można. Czy więc, obowiązek szczepienia jest obowiązkiem na papierze, do którego nie można rodziców przymusić?

Jak do tej pory organy inspekcji sanitarnej dawały negatywną odpowiedź na te pytanie, wychodząc z założenia, że co prawda nie można stosować przymusu bezpośredniego, ale istnieje możliwość zastosowania innych środków egzekucji administracyjnej na podstawie ustawy z 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (tekst jednolity Dz. U. z 2012 r., poz. 1015) w ramach egzekucji obowiązków o charakterze niepieniężnym (art. 117 i n.). W związku z tym standardowo stosowanym przez organy inspekcji sanitarnej środkiem była grzywna w celu przymuszenia nakładana na rodziców dziecka, którego nie poddano szczepieniu wobec ich sprzeciwu, na podstawie art. 119 § 1 tejże ustawy. Rodzice bardzo często odwoływali się od tego typu decyzji, co doprowadziło do bogatego orzecznictwa sądów administracyjnych w tym przedmiocie.

W swoich skargach rodzice najczęściej podnosili, że ostatnim w dużej liczbie publikacji podaje się w wątpliwość szczepienia ochronne, zwłaszcza te obowiązkowe, a wręcz wskazuje na szkodliwość wielu stosowanych od lat szczepionek, prezentując mnóstwo przykładów komplikacji poszczepiennych, groźniejszych niekiedy od samej choroby, której szczepionka miała zapobiec. Skarżący podnieśli, że stanowisko, jakie zajmują, wynika z obawy o skutki uboczne i powikłania zdrowotne, jakie mogą wywołać szczepionki. Wskazali wręcz, że stosowane w Polsce szczepionki zawierają



szkodliwe składniki, tzw. adjuwanty (to jest chemiczne substancje dodawane do szczepionek), środki wspomagające, konserwujące oraz utrwalające, innymi słowy trucizny oraz podkreślili, że niektóre szczepionki zawierają wirusy wyhodowane na komórkach ludzkich pochodzących z płodów ludzkich zabitych w wyniku aborcji oraz że wielu ekspertów uważa, iż nie ma dowodów na to, żeby jakkolwiek szczepionka kiedykolwiek na cokolwiek pomogła (patrz wyrok WSA w Poznaniu z 19 września 2013 r., IV SA/Po 167/13). Tym samym przymuszanie ich do poddania dziecka szczepieniom, z jednej strony naraża zdrowie i życie dziecka, jak i narusza jego prawo do poszanowania własnego życia prywatnego i rodzinnego (patrz: wyroki WSA w Poznaniu z 12 grudnia 2007 r., IV SA/Po 588/07<sup>5</sup>, WSA w Białymstoku z 5 maja 2011 r., II SA/Bk 79/11; WSA w Poznaniu z 12 maja 2011 r., IV SA/Po 999/10<sup>6</sup>). Niektórzy rodzice stwierdzali wprost, że ich zgoda na szczepienie naraziłaby ich na odpowiedzialność karną za spowodowanie, albo przynajmniej narażenie dziecka na trwały uszczerbek na życiu lub zdrowiu (patrz wyroki WSA w Poznaniu z 27 lipca 2011 r., IV SA/Po 419/11; WSA w Białymstoku z 3 września 2013 r., II SA/Bk 248/13).

Bardziej istotnym z punktu widzenia niniejszych rozważań argumentem podnoszonym przez rodziców była kwestia, że obowiązek poddania dziecka szczepieniom na mocy art. 5 ust. 1 pkt 1 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń chorób zakaźnych u ludzi ma charakter obywatelski, a nie prawny, gdyż nie istnieją sankcje karnie za jego nie dopełnienie (patrz wyrok WSA w Gorzowie Wielkopolskim z 24 czerwca 2010 r., II SA/Go 355/10<sup>7</sup>), a ponadto przepis ten art. 7, 8, 30 i 31 ust. 1 Konstytucji RP z 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. nr 78, poz. 483 z późn. zm.) narusza oraz art. 16 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (patrz wyrok WSA w Poznaniu z 4 lutego 2011 r., II SA/Po 803/10<sup>8</sup>). Niektórzy rodzice zarzucali organom sanitarnym manipulowanie informacją oraz podejmowanie działań zmierzających do zmuszenia do poddania się zabiegowi leczniczemu bez zgody pacjenta, co narusza przepisu art. 192 kk, oraz podnosili, że działania organów sanitarnych zmierzają do poddania się zabiegowi leczniczemu, który jest nie zgodny z przekonaniem religijnym strony, co narusza wolności i prawa uregulowane w Konstytucji RP, jak też w Europejskiej Konwencji Praw Człowieka, Międzynarodowym Pakcie Praw Obywatelskich i Politycznych oraz w Europejskim Kodeksie Dobrej Administracji (patrz wyrok WSA w Poznaniu z 23 maja 2013 r., II SA/Po 484/13). Pojawiły się też zarzuty dotyczące niewykonalności obowiązku o charakterze niepieniężnym, braku wymagalności obowiązku oraz niedopuszczalności egzekucji mającej na celu wymuszenie

<sup>5</sup> Wyrokiem tym WSA uchylił decyzję wojewódzkiego inspektora sanitarnego, ale tylko z tego powodu, że nie odniósł się on merytorycznie do zarzutów skarżącej matki co do bezpieczeństwa wykonywanego szczepienia.

<sup>6</sup> *Nota bene* wyrokiem tym SA częściowo unieważnił, częściowo uchylił decyzje obu instancji z identycznych przyczyn, co we wcześniej omawianym wyroku.

<sup>7</sup> Także tym wyrokiem decyzje obu instancji inspekcji sanitarnej zostały uchylone, ale jedynie z powodów proceduralnych. Sąd wprost – choć bez pogłębiania tematu – wskazał, że nie podziela przedmiotowego stanowiska rodziców.

<sup>8</sup> Wyrok analogicznie do poprzedniego uchylił zaskarżoną decyzję, ale także jedynie z powodów proceduralnych. Również w tym orzeczeniu sąd wprost – podobnie enigmatycznie, jak poprzednio – wskazał, że nie podziela przedmiotowego stanowiska rodziców.

poddania dziecka szczepieniu obowiązkowemu (patrz wyroki WSA w Olsztynie z 27 września 2012 r., II SA/Ol 840/12; WSA w Bydgoszczy z 18 września 2012 r., II SA/Bd 637/12; WSA w Poznaniu z 13 listopada 2013 r., II SA/Po 619/13; WSA w Łodzi z 7 lutego 2014 r., III SA/Łd 1039/13). Dodatkowo wskazywano, że powołany w zaskarżonym postanowieniu Program Szczepień Ochronnych nie stanowi źródła prawa obowiązującego w Polsce, bo nie mieści się, w katalogu źródeł prawa powszechnie obowiązującego (patrz wyrok WSA w Poznaniu z 21 marca 2013 r., II SA/Po 96/13).

Jednakże przedmiotowe zarzuty nie znajdują uznania w orzecznictwie. Sądy masowo i niezależnie od tego czy oddalają skargi, czy uchylają albo unieważniają zaskarżone decyzje, podzielają stanowisko organów inspekcji sanitarnej, że poddanie się obowiązkowym szczepieniom ochronnym jest obowiązkiem każdego człowieka, a tym samym brak zgody na poddanie się albo swojego dziecka temu świadczeniu medycznemu może rodzić skutki w postaci wszczęcia postępowania egzekucyjnego w administracji, którego rezultatem powinno być poddanie danej osoby, w tym dziecka, przedmiotowemu szczepieniu. Rozbieżności dotyczą (a raczej na dzień dzisiejszy – dotyczyły) w zasadzie wyłącznie kwestii, który organ jest kompetentny do podejmowania egzekucji w tym przedmiocie.

Dość długo liczne wojewódzkie sądy administracyjne oddalały skargi rodziców, przyjmując, że obowiązek poddania dziecka szczepieniu obowiązkowemu jak najbardziej może być na tym rodzicach wymuszony, a organem kompetentnym jest w tym przypadku inspekcja sanitarna, która może nakładać na nich grzywnę w celu przymuszenia i to kilkakrotnie do łącznej kwoty 50 000 zł (za każdym razem nie więcej niż 10 000 zł, art. 21 § 1–3 ustawy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji)<sup>9</sup>.

<sup>9</sup> Na marginesie warto wspomnieć, że zgodnie z art. 115 § 1 Kodeksu wykroczeń z 20 maja 1971 r. (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r., poz. 482) stanowi wykroczenie karane grzywną lub nagana, niepoddanie się obowiązkowemu szczepieniu ochronnemu pomimo zastosowania środków egzekucji administracyjnej, przy czym zgodnie z § 2 tego przepisu tej samej karze podlega osoba odpowiedzialna za szczepienie małoletniego. Tak więc formalnie rodzic po zastosowaniu grzywny administracyjnej w celu przymuszenia może zostać ukarany przez sąd karny za przedmiotowe wykroczenie, przy czym kara ta będzie przede wszystkim miała charakter finansowy, co stawia w wątpliwość, czy w przedmiotowym wypadku nie zajdzie konstytucyjnie niedopuszczalna sytuacja podwójnego ukarania za ten sam czyn.

Przykładem takich orzeczeń mogą być choćby wyroki WSA w Bydgoszczy z 22 września 2010 r. (II SA/Bd 373/10), WSA w Białymstoku z 1 lutego 2011 r. (II SA/Bk 723/10), WSA w Gorzowie Wielkopolskim z 7 marca 2013 r. (II SA/Po 803/10 – uchylony wyrokiem NSA z 27 listopada 2013 r., II OSK 1372/12), WSA w Krakowie z 22 sierpnia 2012 r. (III SA/Kr 1099/11 – orzeczenie nieprawomocne), WSA w Gorzowie Wielkopolskiego z 28 marca 2012 r. (II SA/Go 61/12), WSA w Olsztynie z 27 września 2012 r. (II SA/Ol 840/12), WSA w Olsztynie z 6 listopada 2012 r. (II SA/Ol 839/12), Wyrok WSA w Szczecinie z 19 grudnia 2012 r., (II SA/Sz 1008/12), WSA w Rzeszowie z 20 grudnia 2012 r. (II SA/Rz 804/12), WSA w Rzeszowie z 20 grudnia 2012 r. (II SA/Rz 805/12), WSA w Krakowie z 14 lutego 2013 r. (III SA/Kr 460/12), WSA w Białymstoku z 16 kwietnia 2013 r. (II SA/Bk 18/13), WSA w Krakowie z 16 kwietnia 2013 r. (III SA/Kr 1104/12), WSA w Białymstoku z 16 kwietnia 2013 r. (II SA/Bk 89/13), WSA w Krakowie z 16 kwietnia 2013 r. (III SA/Kr 1103/12). Nawet jeśli decyzje organów inspekcji sanitarnej były uchylane albo unieważniane, to w zasadzie wyłącznie z przyczyn proceduralnych (por. wyroki WSA w Poznaniu z 12 grudnia 2007 r., IV SA/Po 588/07; WSA w Poznaniu z 4 lutego 2011 r.; WSA w Bydgoszczy z 18 września 2012 r., II SA/Bd 637/12; WSA w Łodzi z 9 września 2012 r., III SA/Łd 611/12; WSA w Krakowie z 25 października 2012 r., III SA/Kr 1532/11; WSA w Krakowie z 25 października 2012 r., III SA/Kr 1533/11; WSA w Krakowie z 25 października 2012 r., III SA/Kr 1534/11; WSA w Krakowie z 25 października 2012 r., III SA/Kr 1535/11; WSA w Łodzi z 19 lutego 2013 r., III SA/Łd 947/12; WSA w Lublinie z 28 listopada 2013 r., III SA/Lu 503/13 – orzeczenie nieprawomocne).

W pewnym momencie niektóre sądy zaczęły jednak podważać kompetencje organów inspekcji sanitarnej do prowadzenia egzekucji wobec rodziców, którzy nie zgadzają się na szczepienie swoich dzieci. Podważeniu podległo wyłącznie uprawnienie tych organów, a nie sama kwestia możliwości albo nie prowadzenia takiej egzekucji. W orzeczeniu WSA w Białymstoku z 5 maja 2011 r. (II SA/Bk 79/11) wskazano wprost, że organy inspekcji sanitarnej nie mają kompetencji rzeczowych do wydawania decyzji administracyjnej, a tym samym i do prowadzenia egzekucji w tym przedmiocie, czyli do nakładania grzywny w celu przymuszenia, gdyż państwowy powiatowy inspektor sanitarny tylko w przypadku podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej może, w drodze decyzji, nakazać osobie podejrzaną lub osobie, u której rozpoznano zakażenie lub zachorowanie na chorobę zakaźną, poddanie się obowiązkowi szczepienia (art. 33 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi). W przypadku szczepień ochronnych nie ma mowy o podejrzeniu lub rozpoznaniu zakażenia lub choroby zakaźnej, tym samym brak podstawy prawnej do wydania przez organy inspekcji sanitarnej decyzji zobowiązującej do poddania obowiązkowych szczepieniom ochronnym<sup>10</sup>.

Kto więc, jeśli nie organy administracji jest uprawniony do prowadzenia takiej egzekucji, jeśli w ogóle może ona być prowadzona? Naczelny Sąd Administracyjny w wyroku z 1 sierpnia 2013 r. (II OSK 745/12), wskazując jednoznacznie, że obowiązek poddawania się szczepieniom ochronnym wynika wprost z ustawy i jest bezpośrednio wykonalny, stwierdził, że ponieważ możliwość prowadzenia postępowania egzekucyjnego tego obowiązku o charakterze niepieniężnym przez inspekcję sanitarną nie wynika bezpośrednio z żadnych przepisów szczególnych, uprawnienie do prowadzenia tej egzekucji ma nie inspekcja sanitarna, ale wojewoda<sup>11</sup>.

Jaka jest więc konkluzja orzecznictwa administracyjnego w świetle najnowszej linii orzeczniczej, jeśli chodzi o istnienie obowiązku poddania dziecka

<sup>10</sup> Analogicznie wyroki WSA w Poznaniu z 27 lipca 2011 r., IV SA/Po 419/11; WSA w Bydgoszczy z 26 lipca 2011 r., II SA/Bd 610/11; WSA w Poznaniu z 21 marca 2013 r., II SA/Po 96/13; WSA w Poznaniu z 23 maja 2013 r., IV SA/Po 305/13; WSA w Poznaniu z 23 maja 2013 r., II SA/Po 483/13; WSA w Poznaniu z 23 maja 2013 r., II SA/Po 485/13; WSA w Poznaniu z 23 maja 2013 r., II SA/Po 486/13; WSA w Poznaniu z 28 maja 2013 r., IV SA/Po 215/13; WSA w Poznaniu z 28 maja 2013 r., IV SA/Po 214/13; WSA w Poznaniu z 28 maja 2013 r., IV SA/Po 304/13; WSA w Łodzi z 11 września 2013 r., III SA/Łd 545/13.

<sup>11</sup> Analogicznie wyroki WSA w Białymstoku z 3 września 2013 r., II SA/Bk 248/13; WSA w Poznaniu z 11 września 2013 r., IV SA/Po 392/13; WSA w Poznaniu z 11 września 2013 r., II SA/Po 711/13; WSA w Poznaniu z 1 października 2013 r., III SA/Po 318/13; WSA w Poznaniu z 1 października 2013 r., III SA/Po 319/13; WSA w Poznaniu z 9 października 2013 r., IV SA/Po 534/13; WSA w Bydgoszczy z 29 października 2013 r., II SA/Bd 631/13; WSA w Gorzowie Wielkopolskim z 30 października 2013 r., II SA/Go 773/13; WSA w Gorzowie Wielkopolskim z 30 października 2013 r., II SA/Go 799/13; WSA w Poznaniu z 13 listopada 2013 r., II SA/Po 619/13; WSA w Białymstoku z 19 listopada 2013 r., II SA/Bk 641/13; WSA w Poznaniu z 27 listopada 2013 r., IV SA/Po 516/13; WSA w Poznaniu z 27 listopada 2013 r., IV SA/Po 515/13; WSA w Gorzowie Wielkopolskim z 4 grudnia 2013 r., II SA/Go 746/13; WSA w Białymstoku z 21 stycznia 2014 r., II SA/Bk 700/13; WSA w Poznaniu z 22 stycznia 2014 r., III SA/Po 756/13; WSA w Łodzi z 7 lutego 2014 r., III SA/Łd 1038/13; WSA w Łodzi z 7 lutego 2014 r., III SA/Łd 1039/13.

szczepieniu ochronnemu? Na podstawie przeanalizowanych wyroków i to zarówno oddalających skargę, jak i uchylających bądź unieważniających decyzje organów inspekcji sanitarnej, oczywiste jest, że dla sądów administracyjnych nie ma wątpliwości, iż z ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi jednoznacznie wynika obowiązek rodziców poddania swojego dziecka obowiązkowemu szczepieniu ochronnemu. Sądy w najmniejszym stopniu nie zgadzały się z zarzutami rodziców o sprzeczności przepisów dotyczących szczepień obowiązkowych z prawami człowieka, gwarantowanymi czy to w Konstytucji, czy w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, czy też w aktach międzynarodowych. Dla sądów nie było wątpliwości, że szczepienia ochronne służą dobru dziecka, a odmowa rodziców poddania dzieci tym szczepieniom jest z ich dobrem sprzeczna – z reguły (poza sądami oddalającymi skargę) kwitując to jednym zdaniem, że sąd nie zgadza się z zarzutami skargi.

Symptomatyczne jest tutaj uzasadnienie wyroku WSA w Lublinie z 28 listopada 2013 r. (III SA/Lu 503/13). Oddalając skargę rodziców, sąd stwierdził wprost, że „obowiązek szczepień jest uregulowany prawnie i ma ścisły związek z zapobieganiem szerzenia się chorób zakaźnych u osób przebywających na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Profilaktyka przed chorobami epidemicznymi jest konstytucyjnym obowiązkiem władz publicznych (zob. art. 68 ust. 4 Konstytucji RP). W ramach realizacji tego obowiązku państwo opracowuje Program Szczepień Ochronnych, który rokrocznie jest modyfikowany stosownie do aktualnej sytuacji epidemiologicznej (...). Podkreślić należy, że ustawowy obowiązek szczepień ochronnych oznacza niedopuszczalność korzystania z tzw. klauzuli sumienia, tj. uprawnienia pacjenta do odmowy poddania się świadczeniu zdrowotnemu z powołaniem się na art. 16 cyt. ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Wynikające z przepisów tej ustawy uprawnienie pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych albo odmowy takiej zgody, jest bowiem wyłączone w przypadkach, gdy przepisy odrębne stanowią inaczej (art. 15 cyt. ustawy) a zatem, między innymi, w odniesieniu do szczepień ochronnych obowiązkowych z mocy ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. (...) Wojewódzki Sąd Administracyjny w Lublinie nie podziela także zarzutu braku wymagalności szczepienia, uzasadnionego – zdaniem skarżącej – faktem braku sprecyzowania konkretnego rodzaju szczepionki (w tym nazwy preparatu, czy nazwa producenta), oraz konkretnego terminu szczepienia. Zauważyć bowiem należy, że obowiązujące rozporządzenie odsyła do tzw. kalendarza szczepień, stanowiąc (...), że obowiązkowe szczepienia ochronne są prowadzone zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych na dany rok, ogłaszanym przez Głównego Inspektora Sanitarnego w formie komunikatu (...). Programy szczepień na poszczególne lata precyzyjnie zaś wskazują, przeciwko jakim chorobom zakaźnym i w jakim miesiącu życia i roku życia, powinno zostać zaszczepione dziecko. Jednocześnie do realizacji Programu Szczepień Ochronnych mogą być użyte wszystkie zarejestrowane i dostępne w Polsce preparaty szczepionek o różnym stopniu skojarzenia, a schemat szczepienia powinien być zgodny z zaleceniami producenta”.

Paradoksalnie podobne uzasadnienie powtarza choćby wyrok NSA z 1 sierpnia 2013 r. (II OSK 745/12)<sup>12</sup>, mimo iż wyrokiem tym sąd uchylił wyrok sądu pierwszej instancji, który oddalał skargę. Według tego sądu „osoby przebywające na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej są obowiązane na zasadach określonych w ustawie do poddawania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym (...) zwanym dalej «obowiązkowymi szczepieniami ochronnymi» (...). Wbrew twierdzeniom skargi kasacyjnej, z przepisów tych można wyinterpretować normę prawną, która ustanawia prawną powinność poddania dziecka szczepieniu ochronnemu, tzn. określa wszystkie istotne cechy danego obowiązku, tj. podmiot, na którym ten obowiązek ciąży, okoliczności, w których obowiązek ten się aktualizuje oraz jego zakres (...) obowiązek poddania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym wynika z mocy przepisów ustawowych, nie ma zatem podstawy prawnej do jego konkretyzacji w formie decyzji administracyjnej. Przy czym, jak wskazał Naczelny Sąd Administracyjny w wyroku z 6 kwietnia 2011 r. (sygn. akt II OSK 32/11), wykonanie tego obowiązku z mocy prawa zabezpieczone jest przymusem administracyjnym oraz odpowiedzialnością regulowaną przepisami ustawy z 20 maja 1971 r. Kodeks wykroczeń. Oznacza to, że wynikający z przepisów obowiązek poddania dziecka szczepieniu ochronnemu jest bezpośrednio wykonalny. Jego niedochowanie aktualizuje obowiązek wszczęcia postępowania egzekucyjnego, którego rezultatem będzie poddanie dziecka szczepieniu ochronnemu. Nie ma zatem racji skarżąca, wywodząc (...), że nie miała prawnego obowiązku poddania dziecka ochronnemu szczepieniu”. Stwierdzenie, że obowiązek poddania małoletniego dziecka obowiązkowym szczepieniom ochronnym stanowi obowiązek wynikający z mocy prawa pozwala ustalić organ właściwy do prowadzenia postępowania egzekucyjnego w zakresie jego przymusowego wykonania. Przytoczonym powyżej orzeczeniem NSA wskazał jako taki organ wojewodę, co na chwilę obecną w zasadzie powszechnie zostało zaakceptowane przez wojewódzkie sądy administracyjne.

Na zakończenie niniejszych rozważań należy zadać podstawowe pytanie: jeśli istnieje obowiązek poddania dziecka obowiązkowemu szczepieniu ochronnemu i w przypadku odmowy takiego działania przez rodziców wojewoda ma wdrożyć postępowanie egzekucyjne mające na celu przymusowe wykonanie szczepienia, to jakimi środkami prawnymi dysponuje? I tutaj zaczynają się problemy. Jak wcześniej stwierdzono i jak uznają sądy administracyjne, przedmiotowa egzekucja powinna być oparta na przepisach o egzekucji obowiązków o charakterze niepieniężnym zawartych w ustawie o postępowaniu egzekucyjnym w administracji. Wśród wymienionych tam środków egzekucji znajdziemy: 1) grzywnę w celu przymuszenia; 2) wykonanie zastępcze – gdy czynność można zlecić innej osobie niż zobowiązanej; 3) odebranie rzeczy ruchomej; 4) odebranie nieruchomości i opróżnienie lokalu oraz innych pomieszczeń i 5) przymus bezpośredni. Oczywiście jest, że środki egzekucji z pkt. 2–4 są nieadekwatne w przypadku postępowania egzekucyjnego mającego na celu przymusowe szczepienie dziecka.

<sup>12</sup> Analogicznie choćby wyrok WSA w Łodzi z 7 lutego 2014 r.; III SA/Łd 1039/13.

Wojewoda (a nie jak dotychczas czynił powiatowy inspektor sanitarny) może stosować grzywnę w celu przymuszenia i to nawet kilkukrotnie do wskazanej już wcześniej łącznej kwoty 50 000 zł. Może również zawiadomić policję w celu wystąpienia przeciwko rodzicom z wnioskiem o ukaranie z art. 115 k.w. Jednakże ani grzywna, ani ukaranie za wykroczenie, pomimo oczywistego obciążenia finansowego, nie są środkami zapewniającymi szczepienie dziecka. Jeśli rodzice, pomimo grzywn(y) i ukarania przez sąd karny, nie zdecydują się zaprowadzić dziecka na szczepienie, to wymienione środki egzekucyjne swojego celu po prostu nie zrealizują.

Jednym środkiem z ustawy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji, który takie szczepienie faktycznie mógłby zapewnić jest przymus bezpośredni, który zgodnie z art. 148 § 1 tej ustawy polega na doprowadzeniu do wykonania obowiązku podlegającego egzekucji drogą zagrożenia zastosowania lub drogą zastosowania bezpośrednio skutecznych środków, nie wyłączając siły fizycznej, w celu usunięcia oporu zobowiązanego i oporu innych osób, które stoją na przeszkodzie wykonaniu obowiązku. Nietypowe dla regulacji dotyczącej przymusu bezpośredniego jest, że ustawa ta nie wymienia form dopuszczalnego przymusu, które organy egzekucyjne mogą zastosować. Tutaj powrócić należy do omawianego już wcześniej art. 36 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, który również dotyczy przymusu bezpośredniego, a co więcej wymienia jego formy dostępne dla realizacji przymusu w celu zapewnienia wykonania obowiązków wynikających właśnie z tej ustawy (przytrzymanie, unieruchomienie, przymusowe podanie leków) oraz podmioty uprawnione do jego stosowania (lekarz, felczer). Mając na uwadze tę konkretyzację art. 36 wymienionej ustawy, a także fakt, że ustawa o postępowaniu egzekucyjnym w administracji ma charakter ogólny (stosuje się do wszystkich rodzajów egzekucji administracyjnej, nie tylko do obowiązku szczepień), ustawę o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób u ludzi należy uznać za *lex specialis* wobec ustawy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji. Zgodnie z zasadami logiki prawniczej w przypadku niespójności między *lex specialis* a *lex generalis* – traktuje się *lex specialis* jako wyjątek od *lex generalis* i stosuje przepisy ustawy szczególnej. Tak więc w przedmiotowym przypadku w odniesieniu do regulacji o przymusie bezpośrednim obowiązujący będzie art. 36 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób u ludzi, a art. 148 ustawy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji tylko o tyle, o ile nie jest z nim sprzeczny.

Dlaczego to takie istotne w odniesieniu do szczepień ochronnych dzieci? Z samego art. 148 ustawy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji wywnioskować by bowiem można, że wojewoda zawsze może orzec o zastosowaniu takiego przymusu. Jednak, gdy ograniczymy jego uprawnienia w egzekucji obowiązków wynikających z ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób u ludzi brzmieniem art. 36 tej ustawy, to okazuje się, że może on zlecić zastosowanie takiego przymusu lekarzowi lub felczerowi (także w asyście policji), ale wyłącznie – jak już wcześniej o tym wspomniano – w odniesieniu do osoby, u której podejrzewa się lub rozpoznano chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną, stanowiącą bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia lub życia innych osób, co nijak nie ma się do przypadku stosowania obowiązkowych

szczepień ochronnych wobec dzieci. Z tego wynika wprost, że wojewoda nie może się do takiego środka egzekucji przy egzekwowaniu przedmiotowego obowiązku odwołać, a tym samym nie ma on skutecznych narzędzi, które mogłyby doprowadzić do przymusowego szczepienia dziecka.

Jaka więc jest odpowiedź na zadane w tytule pytanie? Obowiązek szczepień ochronnych dzieci istnieje czy nie? Otóż, istnieje, wynika wprost z przepisów prawa, ale jego egzekwowanie, w przypadku gdy przedstawiciele prawni dziecka nie wyrażą zgody na poddanie go takiemu szczepieniu, jest utrudnione, żeby nie powiedzieć – niewykonalne. Lekarz nie może wykonać bowiem samodzielnie szczepienia wbrew sprzeciwowi przedstawicieli ustawowych dziecka. Gdy więc nie wyrażą oni na to szczepienie zgody, powinien o tym poinformować powiatowego inspektora sanitarnego, który co prawda sam nic nie może, ale ma pewne środki nacisku. Może bowiem wystąpić do wojewody o nałożenie na rodziców grzywny w celu przymuszenia, a w przypadku braku poddania dziecka szczepieniu, pomimo zastosowanego środka egzekucji, powiadomić o tym policję w celu wszczęcia postępowanie w sprawie wykroczenia. Ponadto o braku poddania dziecka szczepieniu i nieskuteczności egzekucji może powiadomić sąd rodzinny miejsca pobytu dziecka w celu wszczęcia z urzędu postępowania mającego na celu zobowiązanie rodziców do poddania dziecka szczepieniu i wyegzekwowanie tego obowiązku. Tylko bowiem sąd rodzinny ma uprawnienie do wydania każdego orzeczenia, jakiego w danych okolicznościach wymaga dobro dziecka<sup>13</sup>, w tym fizycznego odebrania dziecka rodzicom, ograniczenia czy nawet odebrania im władzy rodzicielskiej oraz środki do wyegzekwowania tych orzeczeń. Wydaje się, że bez orzeczenia sądu rodzinnego w tym przedmiocie wojewoda, ani tym bardziej sam lekarz, nie mają żadnych możliwości fizycznego przełamania sprzeciwu rodziców co do poddania dziecku obowiązkowemu szczepieniu ochronnemu.

Jednakże należy pamiętać, że sąd rodzinny również związany jest ograniczeniami wynikającymi z art. 36 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób u ludzi, a więc nie może zarządzić zastosowania przymusu bezpośredniego dla zaszczepienia dziecka zdrowego. Tym samym wydaje się, że orzeczenie sądu prowadzące faktycznie do poddania dziecka obowiązkowemu szczepieniu ochronnemu musiałyby być orzeczeniem o odebraniu przynajmniej czasowym władzy rodzicielskiej rodzicom w zakresie podejmowania decyzji o świadczeniach medycznych wobec dziecka i łączyć się co najmniej z okresowym odebraniem im dziecka spod opieki faktycznej. Tylko bowiem przy takim rozwiązaniu możliwe byłoby formalne przekazanie uprawnienia na wyrażenie zgody na takie szczepienie osobie trzeciej (wskazane przez sąd) albo zastąpienie zgody rodziców zgodą sądu, ale także zapewnienie w praktyce bezprzemocowego szczepienia dziecka. Takie orzeczenie sąd może wydać jednak jedynie po przeprowadzeniu rozprawy i wysłuchaniu racji rodziców, którzy będą wtedy mieli możliwość wyłuszczenia swoich argumentów, by przekonać niezawisły

<sup>13</sup> Patrz art. 109 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego z 25 lutego 1964 r. (tekst jednolity Dz. U. z 2012 r., 788 z późn. zm.), który uprawnia ten sąd do wydania każdego zarządzenia, jeśli zagrożone jest dobro dziecka.

sąd, że na pewno postępują zgodnie z najlepiej pojętym interesem ich dziecka. Co więcej, w tym przypadku – w przeciwieństwie do sądów administracyjnych orzekających w zasadzie tylko o błędach co do prawa i co do procedury – jest to sąd, który może, a wręcz powinien, skupiać się na meritum zagadnienia, ocenić sytuację faktyczną dziecka, motywację rodziców i sposób sprawowania przez nich całościowej opieki nad dzieckiem.

Osobiście trudno mi sobie wyobrazić, by jakiś sąd rodzinny zdecydował się choćby na okresowe umieszczenie poza rodziną dziecka, zdrowego, kochanego przez swoich rodziców, którzy świetnie się nim opiekują i dbają o jego bezpieczeństwo i właśnie w imię tego bezpieczeństwa odmawiają poddania go szczepieniom ochronnym, tylko po to, by to dziecko zaszczepić<sup>14</sup>. Oczywiście, sądy są w swoich wyrokach niezawisłe i – jak pokazuje orzecznictwo sądów administracyjnych – często dość restrykcyjnie podchodzą do litery prawa. Rodzicom z ruchu antyszczepieniowego pozostanie wtedy jednak możliwość odwołania się do sądu wyższej instancji, w tym także do Trybunału w Strasburgu. W takim przypadku może doczekamy się jednoznacznego orzeczenia, czy przymusowe obowiązkowe szczepienie ochronne narusza prawa człowieka do autonomii, życia prywatnego i bezpieczeństwa, czy też nie, a więc czy może być w majestacie prawa egzekwowane przez państwo siłą.

### Bibliografia

- Coraz więcej polskich rodziców nie szczepi dzieci. Grozi nam epidemia?*, Gazeta.pl, 23 lutego 2011 r., [http://www.edziecko.pl/rodzice/1,102740,9151644,Coraz\\_wiecej\\_polskich\\_rodzicow\\_nie\\_szczepi\\_dzieci\\_.html](http://www.edziecko.pl/rodzice/1,102740,9151644,Coraz_wiecej_polskich_rodzicow_nie_szczepi_dzieci_.html), konsultacja 1 marca 2014 r.
- Dziecko umarło po szczepionce*, Fakt.pl, 19 czerwca 2009 r., <http://www.fakt.pl/Dziecko-umarlo-po-szczepionce,artykuly,46750,1.html>, konsultacja 1 marca 2014 r.
- Kalb, C. (2008), *Czy szczepionki dla dzieci są bezpieczne?*, Newsweek, 15 grudnia, <http://stylzycia.newsweek.pl/czy-szczepionki-dla-dzieci-sa-bezpieczne-,30202,1,1.html>, konsultacja 1 marca 2014 r.; *Czy szczepionki są bezpieczne?*, Wolne Media, 21 stycznia 2011 r., <http://wolnemedi.net/zdrowie/czy-szczepionki-sa-bezpieczne/>, konsultacja 1 marca 2014 r.
- Lewkowicz-Siejka, K., *Szczepionki - ukrywane fakty*, Znaki Czasu, 2010, nr 1, <http://znaki-czasu.pl/wywiad/157-szczepionki-ukrywane-fakty>, konsultacja 1 marca 2014 r.
- Majewska, M.D. [b.d]. *Szkodliwość szczepień*, Prawda.xlx.pl, <http://prawdaxlxpl.wordpress.com/aktualnosci-2/profesor-maria-dorota-majewska-szkodliwosc-szczepien/>, konsultacja 1 marca 2014 r.
- Odpowiedzialność prawna lekarza za szczepienie bez zgody lub za ciężkie niepożądane odczyny poszczepienne*, Medycyna praktyczna dla lekarzy 2012, nr 2, <http://www.mp.pl/szczepienia/prawo/zapytajprawnika/show.html?id=71532>, wpis 4 lipca 2012 r., konsultacja 1 marca 2014 r.

<sup>14</sup> Na miejscu takiego sądu bałabym się odpowiedzialności (nawet jeśli miałyby to być tylko odpowiedzialność we własnym sumieniu) za ewentualne niepożądane skutki takiego szczepienia (niezależnie od faktycznego ryzyka ich wystąpienia).



# Z K R A J U I Z E Ś W I A T A

Danuta Książek  
APS, Warszawa

## SPRAWOZDANIE Z MIĘDZYKRAJOWEGO SEMINARIUM MODERNIZACJA PIECZY SPOŁECZNEJ: WYKORZYSTANIE ŚRODKÓW UNIJNYCH W ZAKRESIE PRZEJŚCIA OD OPIEKI INSTYTUCJONALNEJ DO OPIEKI ŚWIADCZONEJ NA POZIOMIE LOKALNYM

W Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich, 14 lutego 2014 r. odbyło się spotkanie środowiska osób i instytucji zaangażowanych w modernizację systemu opieki i wsparcia dla osób niesamodzielnych z powodu podeszłego wieku, sieroctwa, niepełnosprawności intelektualnej, choroby psychicznej. Współgospodarzami tego wydarzenia były resorty pracy i polityki społecznej, zdrowia oraz infrastruktury i rozwoju. Seminarium o charakterze naukowo-praktycznym zostało zorganizowane z inicjatywy *European Social Network*. Jest to organizacja, która jako członek Europejskiej Grupy Ekspertów uczestniczy we wsparciu nowych członków Unii Europejskiej w kreowaniu rozwoju usług społecznych i obserwuje rozwój tego procesu – w szczególności w odniesieniu do: troski o uwzględnianie indywidualnych potrzeb ich odbiorców, godności osoby, trwałości i samodzielności rodziny, a także odpowiedzialności władz lokalnych za mieszkańców swojej wspólnoty.

Priorytetem dla UE w latach 2014–2020 jest wykorzystanie środków unijnych w zakresie przejścia od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnym i wdrożenie procesu deinstytucjonalizacji.

W przemówieniu otwierającym konferencję prof. Irena Lipowicz – Rzecznik Praw Obywatelskich – podkreśliła niepowtarzalną szansę, jaką daje Polsce nowa perspektywa unijna w rozwoju usług środowiskowych ukierunkowanych na pomoc osobom niesamodzielnym. Do realizacji tego przedsięwzięcia konieczne jest podjęcie wspólnych

działań synergetycznych i koordynujących na poziomie regionalnym i krajowym.

Pierwsza sesja tematyczna została poświęcona tematyce związanej z *Przejęciem od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie społeczności lokalnych*. Odniesiono się w niej do działań podejmowanych na poziomie ministerialnym. Ważnym krokiem w tej kwestii było „wyjęcie” kluczowych kwestii wspierających rodzinę z ustawy o pomocy społecznej. Zapisy te zostały uregulowane w 2011 r. w ustawie o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej. Z kolei ustawa o pomocy społecznej odnosi się do osób starszych, z niepełnosprawnością, chorych psychicznie. Kompleksowo nie obejmuje ona swoimi zapisami tych grup społecznych i nie odnosi się do wszystkich kwestii społecznych – co wymaga wprowadzenia zmian. Oferta pomocy społecznej powinna zostać rozszerzona o działania środowiskowe. Celem tych form jest ochrona niezależności, indywidualności – dająca gwarancję dyskretnego pomagania z zachowaniem więzi rodzinnych lub sąsiedzkich. Istotą powodzenia tego celu jest zastosowanie re-integracji pomocy społecznej i opieki zdrowotnej.

W drugiej sesji pt. *Przechodzenie od opieki instytucjonalnej do opieki świadczonej na poziomie lokalnym – sytuacja w Polsce. Wyzwania* – zwrócono uwagę, m.in. na istotną rolę organizacji pozarządowych w procesie deinstytucjonalizacji. W wypowiedziach podkreślano, że rolą organizacji pozarządowych jest prowadzenie inicjatyw oddolnych – skoncentrowanych na osobie i jej godności oraz wspierających niezależne jej życie. Konieczne jest dostrzeżenie różnorodności, co ma przełożenie na dostosowanie pomocy i wsparcia do indywidualnych potrzeb i możliwości osób z niepełnosprawnościami.

Organizacje pozarządowe współpracują z samorządami gminnymi, powiatowymi i wojewódzkimi – budując przy tym system wsparcia lokalnego. Konieczne jest w tym zakresie poszukiwanie rozwiązań i przykładów europejskich, ale również edukacja decydentów lokalnych. Należy uświadamiać, że nakłady finansowe poniesione na poma-

ganie nie są kosztem – a inwestycją, która przyniesie zyski w przyszłości.

Kolejna sesja dotyczyła *Wykorzystywania środków unijnych w procesie przechodzenia do opieki świadczonej na poziomie lokalnym 2014–2020*.

Środki unijne w ramach celu 9 zostaną przeznaczone na włączenie społeczne i walkę z ubóstwem. Na poziomie regionów zostaną one przeznaczone na działania i usługi służące rozwojowi i modernizacji opieki w środowisku lokalnym.

Podczas sesji został zaprezentowany Program Strategiczny Województwa Małopolskiego *Włączenie społeczne* – opracowany na podstawie diagnozy lokalnej z uwzględnieniem potencjałów i deficytów regionu małopolskiego. Przedstawiono w nim katalog zintegrowanych działań adresowanych do dzieci zagrożonych wykluczeniem społecznym, osób starszych i ich opiekunów oraz osób niepełnosprawnych i ich opiekunów. W programie dostrzeżono również potrzebę wsparcia opiekunów nieformalnych. Istotne jest podjęcie działań mających na celu stworzenie miejsc czasowo dostępnych dla osób zależnych, tak aby ich najbliżsi w tym czasie mogli odpocząć oraz uzyskać wsparcie psychologiczne, terapeutyczne lub edukacyjne. W Polsce praca opiekunów nieformalnych w systemie pomocy społecznej jest bezcenna.

Sesja popołudniowa pt. *Jak to funkcjonuje w praktyce? Dobre praktyki i perspektywa porównawcza. Studia przypadku z innych państw UE*, przybliżyła uczestnikom spotkania proces przejścia od opieki instytucjonalnej do środowiskowej w Czechach i Walii. W Czechach – państwie kulturowo, historycznie i ekonomicznie podobnym do Polski – program przechodzenia od opieki stacjonarnej do opieki środowiskowej jest wdrażany od 2009 roku. Jest to nowy kierunek o charakterze społecznym i ekonomicznym, ponieważ uznano, że wspólna opieka domowa jest bardziej przyjazna i ekonomicznie korzystniejsza. Aktualnie w Czechach dla osób starszych przygotowana została różnorodna oferta w 40 000 lokalnych, małych instytucjach.

W Walii zaczęto zamykać instytucje w tej samej dekadzie, gdy zaczęto zamykać kopalnie węglowe. Powód, dla którego zaczęto wprowadzać taką politykę ma swoje źródło w latach 60. XX w., gdy w Walii miał miejsce ogromny skandal dotyczący ludzi z niepełnosprawnością intelektualną przebywających w szpitalu Ely Hospital w Cardiff. W szpitalu było ponad 500 pacjentów. Gazety donosiły o ludziach przywiązanych łańcuchami do wózków inwalidzkich i łóżek, nikt nie miał na sobie żadnego ubrania. Aż do 1983 r. Walia nie wprowadziła oficjalnego dokumentu, który sprzeciwiłby się takiemu traktowaniu. W 1974 r. student psychologii w Cardiff przekonał zarząd szpitala, żeby pięć osób opuściło placówkę i żeby zamieszkało w bursie studenckiej. W ramach eksperymentu zaczęto sukcesywnie i powoli tworzyć małe domy dla osób z niepełnosprawnością intelektualną. Na bazie tych eksperymentów w Walii zaczęto myśleć o walijskiej strategii działania, tworząc przy tym panel doradczy, składający się z rodzin, służby zdrowia, lokalnych polityków. Zaczęto dostrzegać ważną rolę organizacji pozarządowych w tworzeniu usług środowiskowych dla osób niepełnosprawnych.

Seminarium zakończyło się sesją pt. *Przyszłość opieki. Jak Polska w praktyce będzie wdrażać zasady polityki lokalnej?*, która pokazała dotychczasowe polskie doświadczenia w zakresie prowadzenia małych form pomocy i wsparcia dla osób będących podmiotem tego seminarium. Odniesiono się również do zaleceń UE, która wezwwała państwa członkowskie do wyznaczenia priorytetów w zakresie inwestycji społecznych, głównie kładąc nacisk na działania profilaktyczne oraz projekty wspierane a nie ratunkowe. Podczas sesji, we wszystkich wystąpieniach zaproszeni goście podkreślali, że każdy człowiek bez względu na wiek, stan zdrowia najlepiej się czuje we własnym domu, w swojej rodzinie oraz wspólnocie sąsiedzkiej. Osobom zależnym trzeba stworzyć takie warunki, aby jak najdłużej mogły być niezależne.

## ZASŁUŻENI DLA PEDAGOGIKI SPECJALNEJ

ANNA HRYNIEWICKA  
APS, Warszawa

### WKŁAD MARII GRZEGORZEWSKIEJ W ROZWÓJ PEDAGOGIKI SPECJALNEJ. „O TYM, NA CZYM POLEGA GENIUSZ DOBROCI”

#### Działalność organizacyjna i dydaktyczna w Polsce (cd.)

Państwowym Instytucie Nauczycielski założony przez Grzegorzewską przy współudziale Władysława Radwana w 1930 r., była jedyną w okresie międzywojennym wyższą uczelnią przeznaczoną „dla czynnych nauczycieli szkół powszechnych, posiadających poza wykształceniem średnim pedagogicznym ukończony 1-roczny wyższy kurs nauczycielski i wyróżniających się twórczym, refleksyjnym stosunkiem do własnej działalności”, od których oczekiwano w przyszłości pozytywnego wpływu na środowisko ich pracy (Domański 1972, s. 112). Opracowując koncepcję tej uczelni, Grzegorzewska oparła się na projekcie tzw. pracy rozszerzonej (nawiązującym do modelu współpracy z absolwentami, przyjętym w Państwowym Instytucie Pedagogicznym), któremu miały służyć następujące cele kształcenia: „przekształcenie osobowości słuchaczy; wzbogacenie zasobów kulturalnych i spotęgowanie aktywności życia duchowego; ustalenie elementów kultury naukowej – wdrożenie do rzetelnej krytycznej postawy wobec zagadnień i zadań; pogłębienie wykształcenia w zakresie naukowych podstaw pracy pedagogicznej; pogłębienie zrozumienia praktycznych zagadnień zawodowych i wzbogacenie wiedzy w tym zakresie” (Radwan 1934, s. 15). Cele te osiągnąć za pomocą specjalnego programu, obejmującego następujące grupy wzajemnie ze sobą powiąza-

nych przedmiotów: przedmioty dające podstawy naukowe (takie jak wybrane zagadnienia z filozofii, pedagogiki, psychologii, socjologii, ekonomii, prawa i higieny społecznej); przedmioty wiążące się z praktyką nauczania i wychowania; przedmioty wprowadzające w zagadnienia kultury i estetyki (np. kultura żywego słowa, historia sztuki, historia muzyki itp.); lektorat jednego z języków obcych (Domański 1972, s. 113). Podstawową formą pracy oprócz wykładów i seminariów, opartych „na samodzielnej pracy słuchaczy, rzetelnej i wyczerpującej literaturze, a często i na samodzielnych badaniach”, były wyprawy do szkół eksperymentalnych, placówek opieki społecznej, zakładów pracy, na wystawy, koncerty, przedstawienia teatralne, filmy, umożliwiające podobnie jak w prowadzonym równoległe PIPS znakomite powiązanie teorii z praktyką (tamże, s. 113–114). Inną charakterystyczną właściwością omawianej uczelni było akcentowanie swobody i poszanowanie indywidualności każdego studenta, przejawiające się w dawaniu mu prawa wyboru własnej drogi życiowej, zainteresowań, a nawet problemów, nad którymi chce pracować. Z tego powodu zrezygnowano z egzaminów i kolokwium, zastępując je takimi formami kontroli pracy słuchaczy, które odwoływały się do zaufania zobowiązującego do dyscypliny wewnętrznej, odpowiedzialności i samokontroli (np. referatami, udziałem w dyskusjach, rozmowami z profesorami) (tamże, s. 114–115). Wprowadzając takie zasady, Grzegorzewska zdawała sobie sprawę z tego, że dwa lata studiów zakończone pracą dyplomową stanowią „zaledwie impuls do dalszej działalności samokształceniowej”, której z pewnością będzie sprzyjać utrzymywanie łączności absolwentów z macierzystą uczelnią oraz solidarne i przyjazne zjednoczenie nauczycieli, „przenikniętych ideą szerzenia oświaty” (Tomasik, Janeczko 1985, s. 62). O prawdziwości przytoczo-

nej tezy przekonała się w maju 1935 r. po odwołaniu jej z funkcji dyrektora<sup>1</sup>. Kiedy na jej miejsce powołano wysokiego urzędnika Ministerstwa Oświaty Karola Makucha, który przyczynił się do jej zwolnienia i „który nie dorastał do powierzonego mu stanowiska”, na znak protestu wszyscy profesorowie złożyli rezygnację z pracy, co spowodowało likwidację Instytutu. Wcześniej jednak na wyraźną prośbę Grzegorzewskiej, zaniepokojonej losem studentów, zgodzili się na udział w egzaminach końcowych. Jak twierdził Domański, mimo że z Instytutu pozostała wyłącznie nazwa, jego idei nie udało się zniszczyć. Chociaż nie dawał on „żadnych uprawnień, nie otwierał drogi do awansu”, jego wpływ „był widoczny w szkołach i wśród nauczycieli lat międzywojennych, w latach okupacji, gdy szkoła zesłała w podziemia, i w latach odbudowy oświaty po wojnie. Wielu absolwentów zdało egzaminy magisterskie i doktorskie. Z uczelni tej wyszli ludzie o umysłach niezależnych, ludzie twórczy, inicjatorzy nowych metod wychowania i nauczania, działacze społeczni i związkowi, pracownicy nauki, ludzie, którzy zdali egzamin w trudnych i burzliwych czasach swojej epoki” (Domański 1972, s. 118–119). Ich reprezentantem był prof. pedagogiki Uniwersytetu Gdańskiego Ludwik Bandura, według którego „uczelnia ta była niewątpliwie oryginalnym polskim dorobkiem w dziedzinie kształ-

cenia nauczycieli, który nie miał odpowiednika w świecie. Nie była to uczelnia masowa. Jedynie nieliczni wybrani mieli to szczęście w niej się kształcić<sup>2</sup>. A mimo to była to uczelnia daleka od jakiegokolwiek elitaryzmu. Jej absolwenci wracali na swoje dawne stanowiska, ale pogłębiwszy swą osobowość, szerzyli kulturę pedagogiczną wśród najbliższego otoczenia nauczycielskiego, a działając w swym środowisku, usiłowali je przekształcić, podnosząc poziom jego życia. Był więc Instytut szkołą wiodącą, w najlepszym tego słowa znaczeniu. Miał słuchaczy niewielu, ale przez nich promieniował na cały kraj. Instytut był uczelnią pionierską – uczył przecież nie przystosowania się do zastanych warunków życia, ale wskazywał na rozwój człowieka, który dokonywać się może tylko przez działanie kształtujące otaczające życie. Był więc szkołą przygotowującą do przyszłości. Był też Instytut uczelnią wybitnie humanistyczną. Humanizm ten wyrażał się nie tylko w treściach nauczania, ale i w kształceniu najgłębszych wartości ludzkich” (Bandura 1966, s. 12).

W nieco innych okolicznościach powstała kolejna instytucja kształcenia młodych kadr pedagogicznych, związana z Grzegorzewską, jaką była Katedra Pedagogiki Specjalnej na Wydziale Pedagogicznym Uniwersytetu Warszawskiego. Gdy w 1958 r., pod wpływem wielokrotnych sugestii różnych naukowych środowisk pedagogicznych, ówczesny dziekan prof. Ryszard Wroczyński zaproponował Grzegorzewskiej utworzenie i objęcie kierownictwa w/w Katedry, „pedagogika specjalna była już dyscypliną naukową o zwartej koncepcji teoretycznej i sprecyzowanych podstawach metodologicznych”. Jej wej-

<sup>1</sup> Dymisja Grzegorzewskiej ze stanowiska dyrektora PIN była spowodowana według Domańskiego (1972, s. 118) rzekomą działalnością „rozkładową”, zaś według Doroszewskiej (1972, s. 22) ujemnym oddziaływaniem na nauczycieli związanym z uczeniem ich krytycznego myślenia. Inną wersję wyjaśniającą ten fakt podaje Żemis (1970), który mówi o rozszerzeniu się tendencji faszystowskich na wszystkie dziedziny życia w Polsce, wobec których dydaktyczno-wychowawcza działalność Grzegorzewskiej oraz jej humanistyczna koncepcja programowa realizowana w PIN została oceniona przez władze oświatowe jako destrukcyjna.

<sup>2</sup> PIN ukończyło 178 osób, którzy przez długie lata od zakończeniu studiów utrzymywali silną łączność z wykładowcami, podtrzymywaną m.in. przez zjazdy absolwentów – sześć takich zjazdów odbyło się w latach 1933–1938 oraz dwa w 1959 i 1964 roku.

ście do kręgu dyscyplin uniwersyteckich z jednej strony było przejawem ogromnego uznania dla dorobku naukowego Grzegorzewskiej, z drugiej stwarzało szanse poszerzenia jej możliwości badawczych oraz kształcenia pedagogów specjalnych na poziomie akademickim (Tomasik, Janeczko 1985, s. 63–64).

Zdaniem Tomasik i Janeczko założenia działalności naukowej Katedry były zbliżone do założeń przyjętych w Instytucie Pedagogiki Specjalnej, gdyż odzwierciedlały „ówczesny stan teorii pedagogiki specjalnej zarówno w zakresie badań i określonego języka tejże teorii, jak też zbioru twierdzeń i hipotez oraz metod ich uzasadniania” (tamże, s. 64–65). Choć Grzegorzewska uznawała działalność naukową za podstawową działalność Katedry, nie udało się jednak jej rozwinąć w pełni z powodu zamkniętych zespołów poszczególnych katedr nie ułatwiających kontaktów niezbędnych dla prac naukowych. Wobec tego realizowała je we współpracy z Instytutem Pedagogiki Specjalnej oraz Sekcją Kompensacji Zmysłów PAU (Doroszevska 1972, s. 130–131). Z podobnymi trudnościami zatknęła się także przy organizacji dydaktyki w nowej placówce. Tworząc PIPS oraz PIN „miała niemal całkowitą swobodę wybierania form uznanych przez siebie za celowe w kształceniu nauczycieli-wychowawców. Organizując Katedrę Pedagogiki Specjalnej na Uniwersytecie była skrupowana istniejącym już trybem i formą studiów uniwersyteckich, do których miała dostosować swoją koncepcję” (tamże, s. 122).

Koncepcja ta ze względu na zróżnicowanie studentów zakładała dwutorowy przebieg działalności dydaktycznej. Pierwszy tor wytyczała konieczność szerzenia znajomości pedagogiki specjalnej wśród wszystkich studentów przygotowujących się do zawodu pedagoga, niezależnie od obranej specjalizacji. Takie podejście wynikało z przeświadczenia Grzegorzewskiej, że podstawy tej wiedzy są niezbędne dla każdego nauczyciela i wychowawcy, nawet pracującego z dziećmi tzw. normalnymi,

mi, gdyż umożliwiają dostrzeżenie u nich rozpoczynających się odchyłeń od normy i podjęcie działań korekcyjnych lub skierowanie do właściwego specjalisty. Ponadto, zdaniem Doroszevskiej, Grzegorzewska „zawsze stała na stanowisku, że pedagogika specjalna wskutek trudnych zadań i warunków, w jakich musi działać, siłą rzeczy winna mieć szczególnie wyostrome spojrzenie na dziecko i właściwe mu potrzeby, musi stosować metody pracy maksymalnie indywidualizujące i maksymalnie racjonalne, dostosowując się każdorazowo do dobrze poznanych, indywidualnych mechanizmów poznawczo-emocjonalnych dzieci. Taki podstawowy charakter pracy obowiązujący pedagoga specjalnego może i powinien uwrażliwiać również pedagoga „ogólnego” na te sprawy, które w zakresie pedagogiki specjalnej są tak silnie akcentowane” (tamże, 1972, s. 124).

Drugi tor był skierowany na właściwe przygotowanie studentów specjalizujących się w poszczególnych kierunkach pedagogiki specjalnej. Początkowo mieli oni do dyspozycji trzy grupy specjalizacyjne, a mianowicie upośledzenia zmysłowe; przewlekłe choroby somatyczne, nerwowe i psychiczne; oraz niedostosowanie społeczne na tle środowiskowym, do których pod wpływem narastającego zainteresowania studentów został dołączony dział głuchych i niewidomych.

Taki podział wyznaczał następujący przebieg studiów: wszyscy studenci Wydziału Pedagogicznego zobowiązani byli do uczestnictwa w prowadzonych przez Grzegorzewską tzw. wykładach kursowych z pedagogiki specjalnej obejmujących całokształt problematyki tej dyscypliny (obowiązkowych dla trzeciego roku) oraz w wykładach z zakresu wybranych zagadnień pedagogiki specjalnej (obowiązkowych dla czwartego roku). Wykłady te były połączone z ćwiczeniami, które na trzecim roku miały charakter hospitacji poszczególnych zakładów dla różnych upośledzeń, natomiast na czwartym roku odbywały się w gmachu Uniwersytetu i służyły pogłębieniu problematyki wy-

kładów. Ponadto program studiów obejmował wykłady z zakresu neurologii oraz psychopatologii ogólnej i dziecka, organizowane w Klinice Psychiatrycznej w Pruszkowie.

Natomiast dla studentów specjalizujących się w określonych kierunkach pedagogiki specjalnej Grzegorzewska wprowadziła obowiązkowe wykłady z zakresu kryminologii, metodyki nauczania dzieci upośledzonych umysłowo oraz wybranych problemów z profilaktyki. Wykłady te również połączone były z zajęciami praktycznymi, które na czwartym roku przyjmowały postać ćwiczeń proseminaryjnych pogłębiających wiedzę z zakresu wybranej specjalizacji, hospitacji różnych typów szkół i zakładów dla dzieci o określonym typie upośledzenia oraz wykładów kierowników hospitolowanych placówek prezentujących ich osiągnięcia, a na piątym roku – postać hospitacji jednej wybranej placówki służącej głębszemu poznaniu stosowanych metod dydaktycznych i wychowawczych, zajęć z dziećmi wprowadzonych pod opieką asystenta, pracy nad studium przypadku (tamże, s. 122–127).

Katedrą Pedagogiki Specjalnej na Wydziale Pedagogicznym UW Grzegorzewska kierowała do momentu przejścia na emeryturę w 1960 roku. Znacznie dłużej, bo aż do 1967 r., czyli przez 45 lat pracowała na stanowisku dyrektora w PIPS. Mimo pogarszającego się stanu zdrowia w obu wymienionych uczelniach niemal do końca życia prowadziła wykłady kursowe z pedagogiki specjalnej.

O tym, jak ogromne znaczenie miało dla niej krzewienie wiedzy z tego zakresu, świadczą np. wielokrotnie ponawiane próby rezygnacji z pracy w Państwowym Instytucie Nauczycielskim na długo przed jej dymisją. Choć Grzegorzewska lubiła i doceniała pracę w tej uczelni, wierzyła w jej sens i wielką przyszłość, a jej poglądy na kształtowanie osobowości nauczyciela znajdowały tam doskonale praktyczne zastosowanie, z powodu wyrzutów sumienia wywołanych zaniedbywaniem „anor-

malnych” naciskała na swego zastępcę Radwana, aby zechciał przejąć od niej funkcję dyrektora. Wysłała nawet w tej sprawie do niego list (opatrzonej datą 25.III.1932 r.), który rzuca pewne światło na problemy, z jakimi się borykała kierując równocześnie dwoma placówkami. „Niech mi Pan wierzy, że to co piszę, jest wynikiem długiej analizy i rozmyślań. Pan na pewno nie wie, a więc i nie docenia Pan wartości tego, jak strasznym jest samopoczucie człowieka, który wyraźnie zaniedbał dziedzinę, w której od szeregu lat pracował, przeszedł na nowe pole pracy i widzi teraz, jak tam dużo jest jeszcze do zrobienia, jak marnieją wysiłki jego pracy dawniejszej, jak wprost niemoralnie postąpił wobec wszystkich swoich współpracowników, którzy sami jeszcze rady sobie w tej dziedzinie dać nie mogą, a wiedzą, że ten współpracownik, który ich do tej pracy inicjował, zachęcał i wdrażał, wierząc w jej doniosłą celowość – usunął się wyraźnie od niej na bok i duszą całą pracować zaczyna w innej placówce. A tam jest moc jeszcze zasadniczych zupełnie zagadnień do rozwiązania, zagadnień, bez których naprzód pójść nie można. Trudno pisać o tym, ale tak mnie to dręczy teraz, że wyrazić niepodobna. Jeszcze parę lat muszę całkowicie poświęcić się anormalnym, potem będzie już więcej wyrobionych ludzi, wyraźniej spojrzysz się na wiele zagadnień – i wtedy można będzie trochę się od tej pracy odsunąć – ale nie teraz jeszcze, stanowczo!” (za: Tomasik 1998, s. 232).

W życiu Grzegorzewskiej nie było jednak miejsca na odpoczynek. Było ono wypełnione różnorodną pracą, której, jak się zwierzała na kilka miesięcy przed śmiercią, nie można zróżnicować na społeczną, naukową, czy ekonomiczną. „Zwyczajnie, interesował mnie ważny, lecz zaniedbany problem społeczny – sprawa rewalidacji społecznej wszystkiego rodzaju upośledzonych, zajęcie się ich losem i zrozumienie tej, jakże ważnej, kwestii społecznej; powzięłam więc jako wyraźny cel mojej działalności pracę w tym kierunku” (za: Doroszevska 1967, s. 214). Oczywiście, jak podaje

Lipkowski, w poszczególnych okresach jej życia w Polsce „dominowały różne zadania i kierunki działania” uwarunkowane zmieniającą się w kraju sytuacją oświatową, ekonomiczną lub polityczną. Najczęściej dotyczyły one osób niepełnosprawnych, ale nie zawężyła się tylko do tej populacji, bowiem w centrum jej zainteresowań był każdy człowiek potrzebujący szczególne pomocy (Lipkowski 1985, s. 15). Z tego względu tuż po I wojnie, wraz z innymi działaczami oświatowymi, Grzegorzewska, (najpierw jako członek, a następnie jako przewodnicząca Wydziału Pedagogicznego Związku Polskiego Nauczycielstwa Szkół Powszechnych), zaangażowała się w akcje protestów przeciwko niskiemu poziomowi nauczania dzieci wiejskich. Gdy podjęła pracę w resorcie oświaty, odwiedzała szkoły wiejskie, szczególnie w województwach najbardziej zaniedbanych, zbierając materiały uzasadniające jej starania o poprawę nauczania dzieci wiejskich (tamże, s. 16). Również była jednym z najbardziej aktywnych członków Komisji Obrony Szkoły Jednolitej, założonej w 1923 r. przez Związek Polskiego Nauczycielstwa Szkół Średnich, której celem było organizowanie akcji uświadamiających społeczeństwu konieczność wprowadzenia „szkoły powszechnej, jednolitej, wysoko zorganizowanej, dostępnej do najwyższych szczebli dla całej młodzieży” (Wroczyński, 1972, s. 47).

Jednakże najważniejszym kierunkiem działań, będącym przedmiotem żywej troski Grzegorzewskiej aż do końca jej aktywności zawodowej, było upowszechnianie nauczania dzieci niepełnosprawnych oraz walka o lepsze warunki ich życia i rozwoju, realizowana poprzez organizację szkół specjalnych, przygotowanie nauczycieli i wychowawców do pracy w tych szkołach oraz zakładanie i aktywne uczestnictwo w pracach różnych stowarzyszeń i organizacji społecznych. Wśród tych organizacji znaczącą rolę odgrywało „Ognisko Szkolne”, założone przez Grzegorzewską w 1923 r. przy Instytucie Pedagogiki Specjalnej w celu podtrzymania kontaktów z absolwentami tej uczelni. Z inicjatywy

tego Ogniska w 1924 r. została powołana Sekcja Szkolnictwa Specjalnego, która była przeznaczona nie tylko dla absolwentów PIPS, ale również dla innych osób interesujących się problematyką niepełnosprawności i chętnych do wymiany doświadczeń związanych z pracą zawodową. Grzegorzewska, której powierzono kierowanie Sekcją, spotykała się z nauczycielami pracującymi w terenie, prezentując wyniki prowadzonych przez siebie badań. Zorganizowała dwa Polskie Zjazdy Nauczycieli Szkół Specjalnych. Na I Zjeździe, który odbył się w Warszawie w 1925 r., wygłosiła referat dotyczący „Archiwum Szkolnictwa Specjalnego”<sup>3</sup>, podkreślając znaczenie gromadzenia prac dziecięcych i specjalnych pomocy naukowych niezbędnych w pracy z dziećmi upośledzonymi, natomiast na II Zjeździe, w 1934 r., dzieliła się refleksjami na temat „Metody ośrodków zainteresowań z punktu widzenia przystosowania jej do wychowania upośledzonych umysłowo”. Poczyniła też pewne przygotowania do zaplanowanego na listopad 1939 r. III Zjazdu, który jednak nie odbył się z powodu działań wojennych (Kornet 1985a, s. 36–41). Zjazdy te, podobne jak zjazdy absolwentów Państwowego Instytutu Nauczycielskiego, nie były wyłącznie spotkaniami towarzyskimi, ale prawdziwymi posiedzeniami naukowymi, służącymi zarówno lepszej organizacji szkolnictwa (w tym przypadku specjalnego), jak i rozwojowi metod nauczania i wychowania. Podobny charakter miały również wakacyjne kursy dla nauczycieli szkół specjalnych, do których Grzegorzewska przywiązywała wielką wagę, traktując je jako „istotny element akcji oświatowej, przyczyniającej się do podnoszenia poziomu wiedzy i rozszerzenia horyzontów myślowych nauczycieli”. Na pierwszym z takich kursów, zorganizowanym przez nią w 1932 r., wygłosiła cykl wykładów dotyczących „selekcji

<sup>3</sup> Przekształconego w późniejszym czasie w Muzeum Szkolnictwa Specjalnego, a następnie w Muzeum Pedagogiki Specjalnej.

anormalnych, dróg poznania dziecka anormalnego, przeglądu pracy szkolnej nad upośledzonymi umysłowo w niektórych krajach Europy” (tamże, s. 41). Na temat „opieki wychowawczej nad upośledzonymi umysłowo w Polsce i za granicą” wypowiadała się także w 1927 r. na zjeździe psychiatrów polskich w Kocborowie, podczas którego apelowała do zebranych „o wejście we współpracę z psychologami i pedagogami w sprawie naukowego opracowania zagadnienia klasyfikacji dzieci anormalnych”, dając dowód przenikliwości w dostrzeganiu potrzeb pedagogiki specjalnej (tamże, s. 37). W tym samym roku brała udział w IV Kongresie Międzynarodowej Ligi Nowego Wychowania w Locarno, poświęconym problematyce „wolności w wychowaniu”, na którym nie tylko dzieliła się wiedzą dotyczącą potrzeb dzieci upośledzonych, ale również doprowadziła do powołania Polskiej Sekcji Ligi Nowego Wychowania (tamże, s. 37–38). Uczestniczyła także w konferencjach popularyzujących problemy pedagogiki specjalnej wśród szerokiego ogółu społeczeństwa. W 1928 roku wygłosiła odczyt o zadaniach nauczyciela-wychowawcy „Nowej Szkoły”, transmitowany przez Polskie Radio oraz uczestniczyła w cyklu zbiorowych odczytów na temat „Dziecka przed sądem” zorganizowanych w Warszawie przez Komisję Propagandy Polskiego Komitetu Pomocy Dzieciom. W 1929 r. brała udział w konferencji publicznej zorganizowanej w Warszawie przez Towarzystwo Uniwersytetów Robotniczych, Robotnicze TPD i Towarzystwo Klubów Kobiet Pracujących, dotyczącej zmiany istniejących stosunków w zakładach dla dzieci moralnie zagrożonych, gdzie wystąpiła z referatem o „Organizacji opieki wychowawczej dla nieletnich moralnie zaniedbanych”. W 1935 r. była delegatką Ministerstwa WRiOP na trzy Kongresy zorganizowane przez Belgijską Radę Nauczania, a mianowicie na Kongres Opieki nad Dzieckiem, Kongres Wychowania Rodzinnego i Kongres Nauczania, na których przedstawiła sprawozdania ze stanu pedagogiki spe-

cialnej w Polsce. W 1937 r. uczestniczyła w zorganizowanym w Warszawie bardzo oryginalnym jak na owe czasy Międzynarodowym Kongresie Esperantystów, na którym wygłosiła referat pod tytułem „Nauczyciel niewidomy, jego przygotowanie i wartość pracy w szkole dla niewidomych”, zaś w następnym roku uczestniczyła w I Ogólnopolskim Kongresie Dziecka, na którym zgłosiła szereg wniosków uzasadniających konieczność poprawy sytuacji dziecka upośledzonego. Została też Członkiem Wydziału Wykonawczego Międzynarodowego Towarzystwa Pedagogiki Leczniczej, stawiającego sobie za cel „propagowanie założeń pedagogiki leczniczej, wymianę myśli w tej dziedzinie oraz organizowanie kongresów” (tamże, s. 41–42). Tym co niezwykle ułatwiało popularyzację powyższych zagadnień była działalność publicystyczna Grzegorzewskiej. Jak wiadomo, już w 1924 r. założyła ona i redagowała dwa czasopisma związane z Sekcją Szkolnictwa Specjalnego, a mianowicie „Szkołę Specjalną” oraz „Bibliotekę Pedagogiki Leczniczej”<sup>4</sup>. W latach 1930–1934 redagowała także pierwsze polskie czasopismo psychologiczne, jakim było „Polskie Archiwum Psychologii”<sup>5</sup>, założone w 1926 r. przez J. Joteyko w celu publikacji prac z zakresu psychologii teoretycznej i stosowanej.

Wraz z wybuchem II wojny światowej zaszły ogromne zmiany w życiu Grzegorzewskiej. Z powodu zamknięcia przez okupanta PIPS nie mogła ona w pełni kontynuować dotychczasowej działalności naukowo-dydaktycznej, skupiła się więc na działalności społecznej. Już we wrześniu 1939 r. podjęła pracę jako sanitariuszka w szpitalach wojskowych oraz przystą-

<sup>4</sup> Grzegorzewska redagowała „Bibliotekę Pedagogiki Leczniczej” do 1933 r., popularyzując niektóre z zamieszczonym w nim artykułów w formie broszur, prezentujących najnowsze osiągnięcia pedagogiki specjalnej.

<sup>5</sup> Od 1938 r. noszące nazwę „Psychologii Wychowawczej”.



piła do tworzenia nowych szpitali Czerwonego Krzyża. W okresie od 11.X.1939 do 1.VIII.1944 zatrudniła się jako nauczycielka szkoły specjalnej mieszczącej się w Warszawie przy ul. Tarczyńskiej 27, pełniąc jednocześnie w czasie wolnym dyżury w zakładzie dla dzieci niepełnosprawnych. Od 1940 r. prowadziła selekcję dzieci do szkół specjalnych. Na zlecenie Komendy Głównej Armii Krajowej badała także kandydatów do pracy konspiracyjnej pod kątem ich możliwości i przydatność do wykonywania konkretnych zadań. Równolegle uczestniczyła w tajnych pracach oświatowych Delegatury Rządu, z ramienia której w latach 1942–1944 prowadziła roczne tajne studium, przygotowujące specjalistów w zakresie kształcenia nauczycieli oraz wykladała w tajnie działającym Instytucie Pedagogicznym ZNP, Uniwersytecie i Ludowym Instytucie Oświaty i Kultury. Ponadto opracowywała programy umożliwiające samokształcenie, które wraz z odpowiednimi książkami wysyłała nauczycielom przebywającym obozach jenieckich (Kornet 1985b, s. 43–44). Przez cały czas wojny należała do Głównego Komitetu Pomocy Żydom, gdzie znana była pod pseudonimem „Narcyza”. W czasie Powstania Warszawskiego Grzegorzewska, która wcześniej odbyła przeszkolenie wojskowe i sanitarne, działała w patrolu sanitarnym na Ochocie, przenosiła broń, kolportowała prasę podziemną, w swoim mieszkaniu organizowała konspiracyjne zebrania. Nie trwało to jednak długo, gdyż 10.VIII.1944 została wywieziona przez Niemców do obozu przejściowego w Pruszkowie, skąd udało się jej zbiec do Zalesia Dolnego, gdzie spędziła resztę okupacji, pracując jako nauczycielka w miejscowej szkole podstawowej.

Po wojnie Grzegorzewska zajęła się w pierwszej kolejności odbudową PIPS, który rozpoczął swoją działalność już 1.XII.1945 roku. Wyniszczenie przez okupanta wielu nauczycieli akademickich powodowało konieczność angażowania do pracy osób bez odpowiednich kwalifikacji. Grzegorzewska, dostrzegając po-

trzebę prowadzenia masowego dokształcania nauczycieli, organizowała dla nich wyższe kursy nauczycielskie i trzyletnie instytuty pedagogiczne<sup>6</sup> (Kirejczyk 1972, s. 142). Jako przewodnicząca Wydziału Pedagogicznego Zarządu Głównego ZNP uczestniczyła też w wielu kursach oświatowych i zjazdach. W 1947 r. opracowała projekt rocznego kursu dla pracowników Towarzystwa Uniwersytetów Ludowych, zorganizowała w zniszczonej Warszawie Pierwszy Ogólnopolskie Zjazd w sprawie literatury dla dzieci<sup>7</sup>, uczestniczyła w Konferencji Rejonowej na Grochowie na temat prac UNESCO i Ligi Nowego Wychowania oraz w Komitecie uczczenia pamięci Janusza Korczaka. W 1948 r. uczestniczyła w posiedzeniu dotyczącym zabawki dla dzieci przewlekle chorych, kalekich i niewidomych (Tomasik 1998, s. 121–128). Wygłaszała referaty na konferencjach. Redagowała kwartalnik „Ruch Pedagogiczny”<sup>8</sup> i „Archiwum Pedagogiczne” oraz współpracowała z „Pracą Szkolną” i redakcją „Biuletynu Konferencji Rejonowych”.

W pierwszej połowie lat 50. zaczęły się piętrzyć różnego rodzaju trudności w rozwoju Instytutu Pedagogiki Specjalnej zmierzające do ograniczenia jego działalności. Zmieniono jego nazwę na Studium Nauczycielskie Pedagogiki Specjalnej, zmieniono też nazwy poradni oraz ograniczono zakres ich pracy. Studium zostało formalnie pozbawiono funkcji naukowej i badawczej, skutkujące ograniczeniem środków finansowych na cele nie wiążące się

<sup>6</sup> Takie Instytuty zostały powołane w Warszawie już w roku 1945, we Wrocławiu i w Katowicach – w roku 1946.

<sup>7</sup> W latach powojennych pilnym zadaniem społecznym było ratowanie dzieci nie tylko od nędzy fizycznej, ale i moralnej, z czym wiązała się według Grzegorzewskiej konieczność odrodzenia kultury poprzez umożliwienie im dostępu do literatury dziecięcej (Bandura 1972, s. 41).

<sup>8</sup> Założony w 1912 r. przez Związek Nauczycielstwa Polskiego.

bezpośrednio z działalnością dydaktyczną. Znacznie wcześniej przestała ukazywać się „Szkoła Specjalna” oraz zamknięta została Sekcja Szkolnictwa Specjalnego (Lipkowski, 1983, s. 61). W 1955 r. oficjalnie ograniczone zostało stosowanie metody ośrodków pracy, które przez ówczesne władze oświatowe były traktowane jako „burżuazyjne naleciałości” niezgodne z pedagogiką socjalistyczną<sup>9</sup> (Bandura, 1967, s. 3). W 1956 r. Grzegorzewska, nad którą nie wisiało zagrożenie utraty funkcji dyrektora PIPS, wydelegowana przez Ministerstwo Oświaty wyjechała na trzy tygodnie do Moskwy „w celu poznania radzieckiego modelu szkolnictwa specjalnego”. Po okresie rocznej rekonwalescencji związanej z przebyciem zawałem serca, już jako tytularny profesor zwyczajny<sup>10</sup>, przy pomocy Doroszewskiej przez dwa lata kierowała pierwszą w Polsce Katedrą Pedagogiki Specjalnej utworzoną w Uniwersytecie Warszawskim. W 1960 r. „przeniesiona w stan spoczynku, rezygnuje jednak z emerytury, aby dalej pracować w PIPS-ie” (Kornet 1985b, s. 46). W tym samym roku została członkiem Prezydium Polskiego Towarzystwa Walki z Kalectwem; razem z Doroszewską udała się w celach naukowych do Włoch, Francji, Belgii i Szwajcarii; uczestniczyła w Międzynarodowym Kongresie l'UMOSEA w Rzymie, dotyczącym organizacji procesu wychowawczego; zwiedzała zakłady dla niedostosowanych społecznie; brała udział w Międzynarodowym Koloquium w Centre International de l'Enfance w Paryżu, gdzie wygłosiła referat na temat współpracy nauczyciela z lekarzem; oraz w Międzynarodowym Zjeździe Bureau International de l'Enfance w Genewie, dotyczącym szkolnictwa specjalnego.

<sup>9</sup> Metoda ta opracowana przez Owidiusza Decroly'ego, zaadoptowana przez Grzegorzewską do warunków szkoły polskiej, była powszechnie stosowana do 1951 roku.

<sup>10</sup> Tytuł naukowy profesora uzyskała 24.I.1957 (Tomasik, Janeczko, 1985, s. 64).

Do ostatnich chwil życia czynnie działała społecznie w Polskim Związku Głuchych oraz w Polskim Związku Niewidomych, a także w stowarzyszeniach społecznych, zajmujących się opieką nad niedostosowanymi społecznie, upośledzonymi umysłowo i fizycznie (tamże, s. 46–47). Mimo że współpracowała z wieloma instytucjami, najbliższy jej sercu był Państwowy Instytut Pedagogiki Specjalnej, o czym świadczy treść testamentu<sup>11</sup>, w którym w następujący sposób argumentuje swoją troskę o jego dalsze losy: „Instytut to dzieło życia mojego. Włożyłam w tę pracę wszystko, co mogłam i jak mogłam. Wierzę w wartości społeczne Instytutu i pragnę, aby się rozwijał w kierunku odpowiedzi na różne potrzeby człowieka w jakiś sposób upośledzonego czy wykolejonego” (za: Tomasik, 1998, s. 302).

#### Bibliografia

- Bandura, L. (1966). *Czym był Państwowy Instytut Nauczycielski*. Biuletyn Komisji Absolwentów PIN w Warszawie, 1930–1936. Warszawa, druk powielony.
- Domański, F. (1972). Państwowy Instytut Nauczycielski z lat 1930–1935 i jego zadania. W: J. Doroszewska, M. Falski, R. Wroczyński (red.), *Maria Grzegorzewska. Materiały z sesji naukowej – 7.XI.1969 r.* (s. 111–120). Warszawa: Instytut Wydawniczy Nasza Księgarnia.
- Doroszewska, J. (1967). *Maria Grzegorzewska wśród nas. Szkoła Specjalna*, 3, 210–217.
- Doroszewska, J. (1972). *Maria Grzegorzewska jako twórca Katedry Pedagogiki Specjalnej Uniwersytetu Warszawskiego*. W: J. Doroszewska, M. Falski, R. Wroczyński (red.), *Maria Grzegorzewska. Materiały z sesji naukowej – 7.XI.1969 r.* (s. 121–132). Warszawa: Instytut Wydawniczy Nasza Księgarnia.
- Kirejczyk, K. (1972). *Działalność związkowa i społeczna Marii Grzegorzewskiej*.

<sup>11</sup> Jego pierwszej wersji z dnia 24.XI.1964 roku.

- W: J. Doroszevska, M. Falski, R. Wroczyński (red.), *Maria Grzegorzewska. Materiały z sesji naukowej – 7.XI.1969 r.* (s. 135–144). Warszawa: Instytut Wydawniczy Nasza Księgarnia.
- Kornet, G. (1985a). *Działalność w okresie międzywojennym*. W: E. Żabczyńska (red.), *Maria Grzegorzewska. Pedagog w służbie dzieci niepełnosprawnych*. (s. 33–42). Warszawa: WSPS.
- Kornet, G. (1985b). *Okres II wojny światowej w Polsce Ludowej*. W: E. Żabczyńska (red.), *Maria Grzegorzewska. Pedagog w służbie dzieci niepełnosprawnych*. (s. 43–47). Warszawa: WSPS.
- Lipkowski, O. (1985). Humanistyczne podłoże idei wychowawczej Marii Grzegorzewskiej. W: E. Żabczyńska (red.), *Maria Grzegorzewska. Pedagog w służbie dzieci niepełnosprawnych*. (s. 11–22). Warszawa: WSPS.
- Radwan, W. (red.) (1934). *Pamiętnik Państwowego Instytutu Nauczycielskiego*. Warszawa: PIN.
- Tomasik, E. (1998). *Ocalić od zapomnienia. Maria Grzegorzewska w relacjach ze współczesnymi*. Warszawa: WSPS.
- Tomasik, E., Janeczko, R. (1985). *Działalność pedagogiczna*. W: E. Żabczyńska (red.), *Maria Grzegorzewska. Pedagog w służbie dzieci niepełnosprawnych*. (s. 49–68). Warszawa: WSPS.
- Wroczyński, R. (1972). *Maria Grzegorzewska w polskiej myśli wychowawczej*. W: J. Doroszevska, M. Falski, R. Wroczyński (red.), *Maria Grzegorzewska. Materiały z sesji naukowej – 7.XI.1969 r.* (s. 43–55). Warszawa: Instytut Wydawniczy Nasza Księgarnia.
- Żemis, S. (1970). *Maria Grzegorzewska – Działaczka, Uczona, Pedagog. Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze*, 9, 31–33.

**Danuta Al-Khamisy: *Edukacja włączająca edukacją dialogu. W poszukiwaniu modelu edukacji ucznia ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*. Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej, Warszawa 2013, ss. 390**

Początek nowego stulecia pielęgnuje humanistyczne idee XX wieku, które w edukacji wyznaczane są przez integrację uczniów sprawnych z niepełnosprawnymi i włączanie uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi do placówek ogólnodostępnych. Procesy te mają zapewnić warunki wspólnego przebywania, uczestniczenia w zabawie i nauczaniu, mają likwidować bariery i umożliwić dostęp do edukacji, kultury, instytucji użyteczności publicznej. Wprowadzane zmiany pozwalają wreszcie urealniać prawo każdego człowieka do wspólnego doznawania świata i „wspólnego bytowania”. Nie ulega wątpliwości, że proces łączenia świata osób sprawnych i niepełnosprawnych powinien rozpocząć się możliwie wcześniej. Okres edukacyjny w rozwoju człowieka jest najbardziej podatny na kształtowanie postaw sprzyjających zrozumieniu i uznaniu innych, inności, różnorodności i odmienności.

Od ponad dwudziestu lat w Polsce budowany jest model edukacji, która ma zapewnić wspólne i „zharmonizowane” kształcenie uczniów sprawnych i uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. System oświaty ma zaoferować optymalne miejsce dla każdego uczestnika procesu kształcenia i zapewnić „dobrą szkołę dla wszystkich”. Dotychczasowe doświadczenia w budowaniu systemu edukacji włączającej uświadamiają złożoność tego zadania i jego wielorakie uwarunkowania.

Recenzowana książka Danuty Al-Khamisy bez wątpienia wpisuje się w nurt budowania i doskonalenia włączającej edukacji. Należy podkreślić, że autorka aktywnie uczestniczy w dokonujących się zmianach. Z zaangażowaniem rozpoznaje, inspiruje i wyjaśnia dylematy, problemy owej „jedności edukacyjnej w jej zróżni-

cowaniu”, wskazuje na wagę współpracy między szkołą specjalną i ogólnodostępną. W licznych opracowaniach uwydatnia także potrzebę poszukiwania możliwie optymalnych relacji między pedagogiką a pedagogiką specjalną.

Książka ta jest rezultatem wieloletniego rozpoznawania przez autorkę fenomenu edukacji włączającej zarówno w Polsce, jak i w innych krajach. W publikacji zbudowany jest model dialogowej edukacji włączającej jako nowej jakości w wyjaśnianiu zmian systemowych w oświacie. Konsekwentnie i z niezwykłym zaangażowaniem autorka przekonuje, że edukacja włączająca staje się nową wartością rzeczywistości oświatowej. Fakt ten odnosi do modelu emergentnego, bo można przyjąć, że żyjemy w świecie nieustannie powstającej nowości i zbudowane już pewne struktury (także edukacyjne) na różnych poziomach organizacji stają się źródłem nowych, niekiedy nieoczekiwanych zmian i zjawisk.

Autorka uznaje, że złożoność procesów zachodzących w edukacji włączającej wymaga systemowego ujęcia zarówno z punktu widzenia uczestników (uczeń sprawny i uczeń z niepełnosprawnością), jak i szczególnych działań/relacji (poznawanie, rozumienie, bycie razem). W ten sposób dopiero możliwe jest rozpatrywanie edukacji włączającej w złożonych kontekstach dialogowych.

Poprowadzone w tej książce rozważania przekonują, że edukacja włączająca w swojej istocie jest edukacją dialogu i ważne jest rozpoznanie czynników, które umożliwią edukacji włączającej stać się realnie edukacją dialogu.

Z przekazu autorki można odczytać, że edukacja odbywająca się w okolicznościach dialogowych wymaga od uczestników szczególnych kompetencji – co najmniej dialogu w relacjach, komunikacji i spełnianiu konkretnych zadań. Takiemu rozumieniu odpowiada między innymi to, co personalistyczna pedagogika określa *dialogicznością wychowania*. Procesowi temu podlegają wszystkie uczestniczące

w nim podmioty (uczniowie, nauczyciele, rodzice), bo człowiek jest istotą dialogiczną. Autorka zadbała o to, aby przekaz tej książki zapewnił czytelnika o emergencji (wylaniu się, wynurzeniu jakościowo nowych form) dokonującej się w edukacji. Przejawia się ona w nowej jakości systemu nauczania/uczenia się, której podstawą jest włączanie/inkluzja, ale i dialogiczność relacji między elementami tego systemu.

Struktura książki odpowiada prezentacji naukowych opracowań empirycznych. We wstępie autorka przekonująco uzasadnia temat pracy i w sposób skuteczny ukierunkowuje refleksję czytelnika na zagadnienia, które rozpatrują różne wymiary podjętej tematyki. Jednocześnie określa cel, jakim jest „opisanie edukacji włączającej jako złożonego procesu w psychologiczno-pedagogiczno-społeczny kontekście...”, ale także „próba konstrukcji dialogowego modelu edukacji włączającej, który wraz ze swoimi atrybutami i zachodzącymi między nimi związkami będzie możliwy do zastosowania w praktyce edukacyjnej” (s. 18).

Autorka sytuuje opracowywane zagadnienia w szerokim ujęciu pedagogicznym, psychologicznym, socjologicznym, nadając im jednocześnie istotny wymiar filozoficzny. Bez wątpienia, takie przedstawienie tematyki jest skutecznym zabiegiem integrowania różnych spojrzeń naukowych i stwarza szansę budowania bogatszej i pogłębionej wiedzy o emergentnym modelu nowej jakości w edukacji, jakim jest włączanie, inkluzja.

Odpowiednio przywołana literatura przedmiotu w sposób pełny opracowuje obszar wyznaczony podjętą tematyką tej rozprawy. Uznają koherentność prezentowanych treści teoretycznych w poszczególnych rozdziałach. Wszystkie zagadnienia są opracowane z niezwykłą dbałością, nawiązując do licznych wątków poszerzających tematykę i ukazujących ją w sposób możliwie pełny, a także inicjujący refleksje zgłębiające temat.

Rozdział pierwszy *O edukacji włączającej – w poszukiwaniu podstaw* ukazuje różne

aspekty edukacji włączającej, prezentując między innymi zagadnienia pedagogicznych implikacji rozwoju dla edukacji, źródeł edukacji włączającej, wytycznych dla edukacji włączającej na poziomie międzynarodowym i krajowym, reformy edukacji oraz perspektywy zmian. Rozważania tego rozdziału ukierunkowują uwagę czytelnika między innymi na istotne kwestie: „edukacja włączająca jako proces wieloetapowy, wielowymiarowy, wieloaspektowy, zintegrowany, można go porównać do procesu rozwoju jako aktywnego modelu zmian zarówno ilościowych, jak i jakościowych” (s. 24), „edukację włączającą można rozpatrywać z punktu widzenia dynamicznego interakcjonizmu” (s. 24), „spojrzenie na uczniów doznających trudności jako swoiste «wskaźniki» potrzeby reformy oświaty jest szansą na tworzenie szkół, które będą efektywnie kształcić wszystkich” (s. 27), „monitorowanie procesu edukacji włączającej wymaga pomiaru jego wskaźników zarówno w obszarze makrosystemu, egzosystemu, jak i mikrosystemu” (s. 52), „dialektyczne działania nauczyciela powinny zatem przebiegać od poznania i rozumienia potrzeb ucznia poprzez wspieranie, aż do osiągnięcia efektów w działaniu” (s. 64), „należy zatem zdecydowanie zaakcentować powrót do holistycznej perspektywy widzenia człowieka w świecie, a nie tylko w edukacji, przeciwdziałanie samotności, szanowanie różnorodności, powrót do dialogu” (s. 68). Tego rodzaju stwierdzenia efektywnie prezentują teorię edukacji włączającej, stając się motywem ukierunkowania lub przekierunkowania myślenia o *Edukacji dla Wszystkich*. Narracje tego rozdziału wzbogacone są odpowiednimi autorskimi prezentacjami graficznymi, które obrazują, np. edukację włączającą jako proces dynamiczny, dialektyczny (s. 25), edukację włączającą jako złożony układ elementów (s. 51), dialektyczne działania nauczyciela (s. 64). Z uznaniem odczytuję taki sposób omówienia i wizualnego przybliżenia istotnych informacji źródłowych z literatury przedmiotu. W rozdziale tym

przywołane są nie tylko różne koncepcje, ale i wyniki dotychczasowych badań nad efektywnością edukacji włączającej.

Rozdział drugi ukazuje dialog jako przewodnią ideę edukacji. Tu zamieszczone są rozważania między innymi w zakresie dialogu z perspektywy pedagogicznej, szkoły jako przestrzeni edukacji dialogu, czy też pedagogicznych implikacji pojęcia *Innego* i *Obcego*. Autorka przedstawia główne założenia filozofii dialogu i pedagogiki dialogu jako zaplecza teoretycznego dla edukacyjnej koncepcji dialogu. W tym rozdziale zamieszcza ważne rozważania, między innymi: „dialog edukacyjny powinien stanowić ideę przewodnią określającą sposób myślenia o wychowaniu, pewien sposób bycia obydwu stron procesu edukacyjnego, umożliwiający zrozumienie innych i siebie samego” (s. 76), „dialog edukacyjny to realna wymiana z różnymi podmiotami edukacyjnymi” (s. 77), „dialog jako spotkanie, które zakłada wielość, różnorodność punktów widzenia” (s. 79), „wychowanie przez dialog najpełniej stawia w centrum człowieka oraz zapewnia mu wzrastanie w atmosferze wzajemnego szacunku” (s. 79), „przedszkole, szkoła z uczniem z niepełnosprawnością będąc przestrzenią dialogową powinna być przestrzenią refleksyjną, pomocną, wspierającą, zintegrowaną, opiekuńczą” (s. 92), „w przestrzeni szkolnego dialogu ważna jest psychiczna wspólnota, nastawienie na wzajemne porozumienie, którego przedmiotem zainteresowania są nie tylko cele, zadania i program szkoły, lecz także ich wzajemna aktywność poddawana refleksji ukierunkowanej ku wyrażaniu siebie” (s. 93). Pogłębione i rzetelnie udokumentowane analizy teoretyczne stanowią dla autorki podstawę do zbudowania *modelu dialogowego procesu edukacji*. Podstawą jego konstrukcji jest definicja dialogu edukacyjnego, który rozumiany jest jako „szczególnie złożone postępowanie wobec siebie i Innych, a zatem wobec nauczycieli, uczniów i innych partnerów dialogu. To doświadczanie siebie i Innych, bycie ze sobą i Innymi. To zbliżenie poznawcze

– spotkanie ze sobą i Innymi przy zachowaniu niepowtarzalnej swoistości wobec Drugiego” (s. 126).

Rozdział trzeci ukazuje edukację włączającą i jej aspekty w wymiarze dialogu. Analizowane są tu między innymi zagadnienia: kompetencje nauczyciela edukacji włączającej, interakcje nauczyciel – uczeń, modele rozwoju i doskonalenia nauczycieli, ocena szkolna w wymiarze dialogu, dialog jako podstawowa strategia w komunikacji, interakcji między nauczycielem a uczniem w procesie edukacji. Znów można przywołać znaczące stwierdzenia: „interakcje dialogowe pomiędzy nauczycielem a uczniem stawiają przed nauczycielem nowe wyzwania zarówno w obszarze doskonalenia swoich kompetencji, jak i doskonalenia metod organizacji pracy w zróżnicowanej grupie” (s. 146), „kształcenie nauczycieli poszerzone o kompetencje diagnostyczno-terapeutyczne powinno wpisać się na dobre w nurt priorytetowych celów kształcenia” (s. 149). W tym rozdziale cenne są także rozważania autorki nad ocenianiem włączającym, ocenianiem kształtującym w edukacji dialogu, a także nad formami organizacyjnymi procesu nauczania, które służą dialogowej edukacji oraz tutoringiem jako strategią dialogowych interakcji. Rozdział ten wydatnie wyznacza postrzeganie edukacji włączającej w wymiarach dialogowych – ukazuje tę sytuację z perspektywy ucznia i nauczyciela.

Część teoretyczna w pełni przekonuje, że autorka zawarła w niej konstruktywne treści, na podstawie których mogła zbudować metodologię badań własnych. Można dostrzec dążenie autorki do precyzji w konstruowaniu podstaw teoretycznych własnej koncepcji badawczej. Temu służy zarówno intencjonalność analiz w prezentacji literatury przedmiotu, jak i autorskie dopowiedzenia, interpretacje, systematyzowanie przywoływanych treści. Uznaję, że autorka w pełni zbudowała konstrukcję znaczącą dla ukierunkowania swoich badań. W rozdziałach teoretycznych widać płynność w prowadzeniu wywodów, eru-

dycję w dokumentowaniu, uzasadnianiu i interpretowaniu podejmowanych zagadnień. Z uznaniem stwierdzam ukierunkowanie rozważań i prezentacji na holistyczne ujęcie podjętej tematyki. Taka strategia opracowania wprowadza szerszą perspektywę postrzegania zagadnień i nadaje im bardziej uniwersalny wymiar.

Rozdział czwarty prezentuje metodologię badań własnych. Przyjęta koncepcja pozwoliła autorce sformułować przedmiot badań, cele i problemy, procedurę badawczą, opisać metody, narzędzia oraz organizację i przebieg badań. Przedmiotem badań uczyniła edukację włączającą jako edukację dla wszystkich uczniów, zarówno sprawnych, jak i z niepełnosprawnością, a także jako proces wieloetapowy, wielowymiarowy, podlegający zmianom zarówno ilościowym, jak i jakościowym. Autorka w koncepcji dialogowej interpretacji sytuacji edukacyjnej przyjmuje dialog jako podstawę porozumienia, a jednocześnie rzeczywistego doświadczania *Inności* drugiej Osoby. Trzy wyróżnione płaszczyzny (poznanie, rozumienie, bycie razem) wyznaczają model przebiegu edukacji włączającej. Badania podejmują rozpoznanie wskaźników dialogiczności w przebiegu edukacji włączającej z wykorzystaniem modelu badawczego o charakterze eksploracyjno-diagnostyczno-prognostycznym. Na podstawie słusznych założeń formułuje cele i problemy badawcze. Całość koncepcji badawczej ujmuje w trzech płaszczyznach dialogu: poznanie, rozumienie i bycie razem. W ramach przyjętych płaszczyzn określa wskaźniki (w wymiarze dialogowym), które mogą sprzyjać lub hamować wdrażanie edukacji włączającej. Ukazuje wzajemny związek między edukacją włączającą a edukacją dialogową, na podstawie czego formułuje pytania badawcze. Autorka postrzega edukację dialogową zarówno jako środek, jak i cel edukacji włączającej.

Problemy badawcze wyraźnie wyznaczają pole poszukiwań empirycznych. Autorka słusznie uznała, że badania jakościowe są komplementarne wobec badań

ilościowych, bo pozwalają pełniej poznać badaną rzeczywistość. Stąd też taką procedurę przyjęła w swoim rozpoznaniu empirycznym. „Badania jakościowe stanowiły odkrywcze studium i dały podstawy do badań ilościowych” (s. 210). Warstwa metodologiczna tej rozprawy wyraźnie świadczy o staraniach autorki, aby poprawnie przygotować strategię badań własnych.

Następne rozdziały (od piątego do dziesiątego) są prezentacją wyników badań w zakresie: poziomu kompetencji nauczyciela w wymiarze dialogowym (poznanie, rozumienie, bycie razem), postaw wobec osób z niepełnosprawnością, pomocy psychologiczno-pedagogicznej w wymiarze dialogowym, modelu pracy z uczniem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Każdy rozdział części empirycznej stanowi pewną wyodrębnioną całość w poznaniu dialogowej edukacji włączającej. W analizie podjęte zostało rozpoznanie tych elementów procesu edukacji, które mogą warunkować efektywność edukacji włączającej, a tym samym określić płaszczyzny dialogowe. Trzy pierwsze rozdziały części empirycznej analizują poziom kompetencji badanych nauczycieli w przyjętych wymiarach dialogu – poznanie (V), rozumienie (VI), bycie razem (VII). Rozdziały scalające trzy wymiary dialogu (IX – pomoc psychologiczno-pedagogiczna i X – model pracy z uczniem ze SPE) pozwoliły autorce zbudować sylwetkę nauczyciela edukacji włączającej. W tym zakresie w analizach podkreślone zostały takie cechy nauczyciela, jak zaciekawienie drugim człowiekiem, refleksyjność, świadomość własnych możliwości i ograniczeń, poczucie przydatności w sytuacjach edukacyjnych, poczucie własnej wartości, umiejętność współpracy z rodzicami/opiekunami, umiejętność nawiązywania kontaktu z uczniami, potrzeba spotkania z drugim człowiekiem, życzliwość, dobroć, szacunek, optymizm, nadzieja.

Autorka zbudowała konstrukt interdyscyplinarny spójny z podjętą tematyką badawczą, prezentujący edukację dialogową

w aspekcie pedagogicznym, filozoficznym, psychologicznym, a także socjologicznym. Wszelkie podejmowane analizy wydatnie mają pedagogiczne ukierunkowanie i formułują odpowiedzi na problemy badawcze, ale także na pytanie o znaczenie uzyskanych rezultatów dla praktyki.

Wnioski z badań są formułowane z uwzględnieniem rozumienia dialogu edukacyjnego jako procesu, który ma konstytuować więzi między uczniem a nauczycielem, służyć budowaniu relacji interpersonalnych oraz być czynnikiem stymulującym rozwój ucznia i nauczyciela. Uwydatnione są rozpoznane w badaniach obszary, które nie stwarzają jeszcze warunków pełnego zaistnienia dialogowej edukacji włączającej.

W zakończeniu autorka wyraża także stanowisko dotyczące spraw bardziej ogólnych, mówiąc o fenomenologii zmiany i zmianach w systemie edukacji, które zmierzają do dialogowej edukacji włączającej. Wskazuje także na potrzebę komplementarności pedagogiki ogólnej i pedagogiki specjalnej w podejściu do edukacji, kształcenia nauczycieli zgodnie z modelem edukacji humanistycznej. Autorka uznaje, że model dialogowej edukacji włączającej jest bliższy modelowi emergentnemu, który „sprzyja powstaniu nowej zbiorowości społecznej wrażliwej i akceptującej wszelkie Inności” (s. 363).

Nie ulega wątpliwości, że zadanie, jakie podjęła autorka w tej książce, należy do trudnych przedsięwzięć badawczych.

Z uznaniem podkreślam, że ten zrealizowany projekt badawczy jest nowatorski, oryginalny, konsekwentnie i konstruktywnie zrealizowany. Jednocześnie, co jest niezwykle ważne, daje szerokie pole nowym inspiracjom badawczym w obszarze doskonalenia rzeczywistości edukacyjnej dla wszystkich i dla każdego.

Książka Danuty Al-Khamisy podejmuje zagadnienie aktualne i ważne dla pedagogiki i pedagogiki specjalnej – dialog, relacje dialogowe, postawę dialogową w budowaniu edukacji włączającej. Ujęcie to podkreśla także potrzebę nawiązania dialogu między obszarami naukowego poznawania warunków edukacyjnych uczniów sprawnych i uczniów z niepełnosprawnością. Wskazuje zatem na budowanie relacji dialogowych między pedagogiką i pedagogiką specjalną.

W rozważaniach i analizach widać szczególną zdolność autorki do rozpoznawania i interpretowania rozpoznawanych faktów badawczych. Jest w tym zaangażowana postawa badacza, który stosując narzędzia poznania naukowego, wnika w zjawiska edukacyjne, nadając im szczególne znaczenia i wskazując, jak uzyskane rezultaty mogą z pożytkiem służyć praktyce edukacyjnej.

Książka przemawia do czytelnika mądrością i pasją naukowca, który z przekonaniem prezentuje własne stanowisko, widząc w edukacji dialogu szansę na urzeczywistnienie edukacji włączającej.

*Joanna Głodkowska*

**ABY DOKONAĆ PRENUMERATY CZASOPISMA, MOŻNA SKORZYSTAĆ Z USŁUG  
JEDNEGO Z KOLPORTERÓW:**

**1. „RUCH” S.A.**

Zamówienia na prenumeratę w wersji papierowej i na e-wydania można składać bezpośrednio na stronie [www.prenumerata.ruch.com.pl](http://www.prenumerata.ruch.com.pl)

Ewentualne pytania prosimy kierować na adres e-mail: [prenumerata@ruch.com.pl](mailto:prenumerata@ruch.com.pl) lub kontaktując się z Telefonicznym Biurem Obsługi Klienta pod numerem: 801 800 803 lub 22 717 59 59 – czynne w godzinach 7.00 – 18.00. Koszt połączenia wg taryfy operatora.

**2. Kolporter S.A.**

Prenumeratę instytucjonalną można zamawiać w oddziałach firmy Kolporter S.A. na terenie całego kraju. **Informacje: infolinia 0 801 205 555, [www.dp.kolporter.com.pl](http://www.dp.kolporter.com.pl)**