

Nr 4 (330) 2025
Tom LXXXVI
Wrzesień
Październik

SZKOŁA SPECJALNA



Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej

Redaktorzy tematyczni

Akbot N. Autayeva (KZ) – psychologia
Su-Jan Lin (RC) – pedagogika specjalna
Agnieszka Dłużniewska (PL) – pedagogika specjalna
Jan Łaszczyk (PL) – pedagogika, metodologia
Bernadeta Szczupał (PL) – pedagogika specjalna

Redakcja naukowa

Diana Aksamit

Redaktor statystyczny

Mariusz Fila

Redakcja

Klaudia Kulmińska – język polski

Korekta

Hanna Cieśla – język polski
BT Lidex – język angielski

Skład komputerowy

Andrzej Kowalczyk

Wersja papierowa jest wersją pierwotną (referencyjną)

Artykuły publikowane w czasopiśmie są dostępne na licencji CREATIVE COMMONS:



Uznanie autorstwa – Użycie Niekommercyjne 4.0 Polska

Czasopismo „Szkoła Specjalna” posiada punktację MEiN (40 punktów)

Rada Naukowa:

Kulash B. Bektayeva (KZ), Roy Chen (USA), Benito Codina (SP), Joanna Głodkowska (PL), Oleksy Gavrilov (UA), Sally Goddard Blythe (GB), Chiu-Hsia Huang (RC), Bohumil Koukola (CZ), Manabu Kuroda (JP), Irena Pospiszyl (PL), Adam Szczówka (PL), Grzegorz Szumski (PL)

Komitet Redakcyjny:

Diana Aksamit (redaktorka naczelna), Milena Miałkowska-Kozaryna (zastępczyni redaktorki naczelnej), Jolanta Jamiołkowska (sekretarz redakcji), członkinie: Kornelia Czerwińska, Małgorzata Kierzkowska, Iwona Konieczna, Katarzyna Nawrocka, Karolina Skarbak, Ewa Wapiennik-Kuczbajska

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

Adres redakcji: Wydawnictwo APS, 02-353 Warszawa

ul. Szczęśliwicka 40, tel. 22-589-36-45

e-mail: redakcja@aps.edu.pl

www.szkołaspecjalna.aps.edu.pl • <https://czasopisma.aps.edu.pl/index.php/ss>

nakład 270 egz.

SPIS TREŚCI

OPRACOWANIA NAUKOWE

- 245 – *Beata Rajter*
Kompetencje komunikacyjne dzieci z głęboką niepełnosprawnością intelektualną w środowisku rodzinnym w sytuacji zabawy
- 270 – *Ewelina Wysocka*
Teoria Jacka Mezirowa a kształtowanie ram odniesienia u rodzin osób z niepełnosprawnością intelektualną poprzez grę aktorską w teatrze
- 279 – *Agnieszka Piechowicz*
Między oczekiwaniami a rzeczywistością: autoetnografia doświadczenia macierzyństwa w kryzysie poporodowym i izolacji
- 289 – *Karolina Wiśniewska, Wioletta Praszek, Karolina Klimczyk-Miśtal*
Osoba z niepełnosprawnością na ścieżce dorosłości – wyzwania i możliwości wsparcia

Z PRAKTYKI PEDAGOGICZNEJ

- 303 – *Ewa Bilka*
Od miłości romantycznej do przemocy w związkach – wprowadzenie do profilaktyki przemocy w relacjach partnerskich

Z KRAJU I ZE ŚWIATA

- 316 – *Ewelina Młynarczyk-Karabin, Magdalena Wilim, Julia Bodziony, Emilia Nagel*
Sprawozdanie z II Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej z cyklu *Konteksty i wyzwania współczesnej pedagogiki specjalnej: edukacja i wsparcie osób z niepełnosprawnościami oraz ich rodzin*, Rzeszów, 16–17 października 2025
- 318 – *Shakhmoza E. Tokhtiyarova*
Inclusion in its broadest sense: Is Uzbekistan ready for this approach?

CONTENTS

SCIENTIFIC STUDIES

- 245 – *Beata Rajter*
Communication skills of children with severe intellectual disabilities in the family environment during play
- 270 – *Ewelina Wysocka*
Jack Mezirow's theory and the development of frames of reference among families of people with intellectual disabilities through theatrical acting
- 279 – *Agnieszka Piechowicz*
Between expectations and reality: An autoethnography of the experience of motherhood in postpartum crisis and isolation
- 289 – *Karolina Wiśniewska, Wioletta Praszek, Karolina Klimczyk-Miśtał*
A person with a disability on the path to adulthood – challenges and support opportunities

FROM TEACHING PRACTICE

- 303 – *Ewa Bilska*
From romantic love to violence in relationships – an introduction to violence prevention in partner relationships

HOME AND WORLD NEWS

- 316 – *Ewelina Młynarczyk-Karabin, Magdalena Wilim, Julia Bodziony, Emilia Nagel*
Report from the 2nd National Scientific Conference in the series *Contexts and Challenges of Contemporary Special Education: Education and Support for People with Disabilities and Their Families*, Rzeszów, October 16–17, 2025
- 318 – *Shakhmoza E. Tokhtiyarova*
Inclusion in its broadest sense: Is Uzbekistan ready for this approach?

BEATA RAJTER
<https://orcid.org/0000-0001-7867-0408>
brajter@aps.edu.pl
Akademia Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie

ISSN 0137-818X
DOI: 10.71358/ss.2746
Data wpływu: 21.09.2025
Data przyjęcia: 3.12.2025

KOMPETENCJE KOMUNIKACYJNE DZIECI Z GŁĘBOKĄ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ W ŚRODOWISKU RODZINNYM W SYTUACJI ZABAWY

*Najważniejszą rzeczą w komunikacji jest usłyszenie tego,
co nie zostało powiedziane – Peter Drucker*

Przedmiotem przeprowadzonych badań jest komunikacja dziecka z głęboką niepełnością intelektualną w środowisku rodzinnym podczas realizowania czynności zabawy w znanych oraz nowych kontekstach sytuacyjnych (zmiana jednego elementu kontekstu, wybranego przez rodziców z pięciu możliwych, takich jak: miejsce, czas, rekwizyty, dorosły uczestnik, działania dorosłego uczestnika interakcji). W badaniach zastosowano jakościową orientację badawczą, wykorzystano metodę obserwacji oraz technikę obserwacji próbek zdarzeń. Głównym zadaniem badawczym było wyodrębnienie zachowań komunikacyjnych dziecka oraz ich analiza (na podstawie nagrań audiowizualnych) – wskazanie niewerbalnych i werbalnych zachowań komunikacyjnych zgodnie z kanałami komunikacyjnymi dzieci z głęboką niepełnością intelektualną (oddech, sygnały płynące z ciała, mimika, wyraz oczu, gestykulacja, postawa/układ ciała, mowa) oraz interpretacja zaobserwowanych zachowań komunikacyjnych (wnioskowanie o skuteczności i stosowności oraz wskazanie zachowań mogących świadczyć o próbach inicjowania, podtrzymywania lub przerywania interakcji). Wyniki uzupełniają dotychczasową wiedzę zawartą w literaturze przedmiotu, mogą również przyczynić się do wprowadzania praktycznych rozwiązań wspierających rozwój procesu komunikacji dzieci z głęboką niepełnością intelektualną podczas zabawy w środowisku rodzinnym.

Słowa kluczowe: głęboka niepełność intelektualna, zabawa dziecięca, komunikacja, środowisko rodzinne

Wprowadzenie

Artykuł przedstawia wyniki badań zrealizowanych w ramach rozprawy doktorskiej pt. „Komunikacja dzieci z głęboką niepełnością intelektualną w środowisku rodzinnym w znanych i nowych kontekstach sytuacyjnych”. Prezentowane omówienie odnosi się do jednej z analizowanych aktywności dnia codziennego – zabawy. Wyniki badań dotyczące pozostałych omawianych czynności (ubieranie, jedzenie) zostały opublikowane w czasopiśmie „Człowiek – Niepełność – Społeczeństwo” (Rajter, 2022a, 2022b) oraz „Szkoła Specjalna” (Rajter, 2025).

Zabawa dziecka z głęboką niepełnosprawnością intelektualną zajmuje marginalne miejsce w dyskursie naukowym na gruncie polskim, a dostępne dane mają charakter fragmentaryczny. Choć zabawa jest naturalną formą uczenia się i poznawania otaczającej rzeczywistości, zarówno opiekunowie, jak i specjaliści pracujący z dzieckiem często pomijają tę aktywność, skupiając się na oddziaływaniach leczniczych oraz terapeutycznych. Ponadto nadal można spotkać się z opiniami, że dziecko z głęboką niepełnosprawnością intelektualną nie jest zdolne do zabawy. Złożoność i rozległość występujących zaburzeń mogą powodować, że zabawa będzie ograniczona do schematycznych i prostych ruchów (Aksamit, Kruś-Kubaszewska, 2018). Nie bez znaczenia jest również fakt, że omawiana grupa dzieci we wszystkich sferach życia jest uzależniona od innych osób.

Prezentowane wyniki badań dotyczą spotkania dwojga ludzi – dziecka z głęboką niepełnosprawnością intelektualną oraz dorosłego członka rodziny; koncentrują się na uchwyceniu ich potencjału komunikacyjnego w sytuacji zabawy. W myśl teorii przywiązania osoby z najbliższego otoczenia (członkowie rodziny) mogą wykształcić ufną relację z dzieckiem, będącą źródłem komfortu psychicznego i poczucia bezpieczeństwa (Bowlby, 1980). Znajomość dziecka, jego reakcji i kanałów komunikacji, jakimi się posługuje, ma kluczowy wpływ na doświadczenie przez nie skutecznej komunikacji. Dlatego założono, że poznanie dziecka z głęboką niepełnosprawnością intelektualną powinno rozpocząć się w jego naturalnym środowisku, jakim jest rodzina.

Założenia i cel badań

Przeprowadzone badania dotyczą komunikacji w diadzie – dziecko i dorosły członek rodziny. Wyszczególniono siedem głównych założeń, odnoszących się do teorii komunikacji interpersonalnej Paula Watzlawicka, Dona D. Jacksona i Jane Beavin Bavelas (1967) oraz systemowego kontekstowego modelu komunikacji interpersonalnej Gregory'ego Batesona (1979): (1) każde zachowanie ma znaczenie komunikacyjne (nawet jeśli jest nieintencjonalne); (2) komunikat ma wymiar informacyjny oraz relacyjny; (3) interakcje są komplementarne (partnerzy się uzupełniają) lub symetryczne (równorzędne); (4) komunikacja wymaga kodowania (formy); (5) wyróżniamy komunikację werbalną i niewerbalną; (6) komunikat jest reakcją, wzmocnieniem lub bodźcem do kolejnej reakcji; (7) znaczenie komunikatu zależy od kontekstu sytuacyjnego.

Na potrzeby badań sformułowano główny cel poznawczy: poznanie, analiza oraz opis charakterystyki komunikacji dziecka z głęboką niepełnosprawnością intelektualną w środowisku rodzinnym w znanych i nowych kontekstach sytuacyjnych podczas realizowania czynności zabawy.

Teoretyczne podstawy badań

Przeprowadzone badania odnosiły się do analiz Małgorzaty Kwiatkowskiej (1997) i wyłonionych przez nią kanałów komunikacyjnych, którymi mogą porozumiewać się dzieci z głęboką niepełnosprawnością intelektualną (ramka 1).

Ramka 1. Kanały komunikacyjne wykorzystywane przez dzieci z głęboką niepełnością intelektualną

oddech	postawa/układ ciała
sygnały płynące z ciała	gestykulacja
wyraz oczu	odgłosy nieartykułowane
mimika	mowa

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Kwiatkowska (1997).

Wyszczególnione zachowania komunikacyjne badanych dzieci były poddane analizie znaczeniowej. Interpretacje odnosiły się do następujących faz interakcji: inicjowanie, podtrzymywanie, przerywanie (Marcinkowska, 2013). Przeprowadzone analizy badawcze koncentrowały się na dwóch cechach komunikacji – skuteczności i stosowności, które warunkują jakość kompetencji komunikacyjnych (Marcinkowska, 2013; Morreale, Spitzberg, Barge, 2008). Skuteczność określa, czy komunikacja prowadzi do celu, natomiast stosowność dotyczy zgodności z normami oraz kontekstem sytuacyjnym.

Metoda badawcza

Prezentowane badanie zostało przeprowadzone w paradygmacie jakościowym z wykorzystaniem techniki obserwacji próbek zdarzeń, która posłużyła do rejestracji interakcji. Obserwacje i ich szczegółowa analiza obejmowały zachowania komunikacyjne dzieci z głęboką niepełnością intelektualną oraz dorosłych partnerów interakcji (członków rodziny) podczas realizowania rutynowej czynności dnia codziennego – zabawy. Sytuacje komunikacyjne były nagrywane przez rodziców (materiał audiowizualny), co umożliwiło ich dokładny rejestr oraz wyszczególnienie najtrudniejszych do zaobserwowania przejawów zachowań komunikacyjnych.

Badanie było anonimowe, dlatego zgromadzone dane niezbędne do analizy zostały zakodowane, a publikacja wyników nie zawiera treści umożliwiających identyfikację uczestników. Uzyskano pozytywną opinię Komisji Etyki Badań Naukowych.

Charakterystyka próby badawczej

W badaniach zastosowano celowy dobór grupy, wyszczególniając odrębne kryteria dla badanych dzieci z głęboką niepełnością intelektualną oraz ich partnerów komunikacyjnych (tabela 1). Prezentowane badania objęły zasięgiem grupę 18 dzieci z orzeczoną głęboką niepełnością intelektualną (dziesięciu chłopców i osiem dziewczynek) w wieku od 3 do 14 lat oraz 18 dorosłych partnerów komunikacyjnych.

Etapy analizy danych

Analiza zgromadzonych danych przebiegała według szczegółowo określonych etapów (tabela 2). Aktywność badacza polegała na wielokrotnym odtwarzaniu i analizowaniu zebranych nagrań sytuacji komunikacyjnych podczas realizacji czynności zabawy.

Tabela 1. Kryteria doboru do grupy badanej

Dziecko z głęboką niepełnosprawnością intelektualną	Partner komunikacyjny
<ul style="list-style-type: none"> – wiek dziecka: od 3. do 14. roku życia – posiadanie orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych (dokumentu potwierdzającego diagnozę głębokiej niepełnosprawności intelektualnej) 	<ul style="list-style-type: none"> – wiek: osoba pełnoletnia – stopień pokrewieństwa z dzieckiem: członek rodziny (rodzic, opiekun prawny, inny członek rodziny)

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 2. Etapy opracowania zgromadzonego materiału badawczego

Etap I
<i>Analiza nagrań z wykorzystaniem autorskiego Arkusza obserwacji, analizy i interpretacji zachowań komunikacyjnych</i>
<ul style="list-style-type: none"> – obserwacje sytuacji komunikacyjnej (rejestracja zaobserwowanych faktów obejmujących charakterystyczne cechy dla danej sytuacji tj. sprawność motoryczna dziecka, pozycja dziecka i miejsce, w którym przebiegała czynność, pora dnia, szczególne charakterystyczne cechy) – obserwacje i rejestracja zachowań komunikacyjnych dziecka – obserwacje i rejestracja zachowań komunikacyjnych dorosłego
Etap II
<i>Analiza wyszczególnionych zachowań komunikacyjnych</i>
<ul style="list-style-type: none"> – opis zachowań komunikacyjnych ze względu na ich rodzaj (werbalne lub niewerbalne) w odniesieniu do przyjętej klasyfikacji kanałów komunikacyjnych osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną (oddech, sygnały płynące z ciała, wyraz oczu, mimika, postawa/układ ciała, gestykulacja, odgłosy nieartykułowane, mowa) (Kwiatkowska, 1997)
Etap III
<i>Interpretacja zaobserwowanych zachowań komunikacyjnych</i>
<ul style="list-style-type: none"> – próba nadania znaczenia zachowaniom komunikacyjnym (wskazanie zachowań dzieci, które mogą świadczyć o próbach inicjowania, podtrzymywania lub przerywania interakcji) – przypisanie zachowaniom komunikacyjnym cech (skuteczność, stosowność)

Źródło: opracowanie własne.

Wyniki badań

Dane zgromadzone w formie nagrań audiowizualnych obejmowały sytuacje komunikacyjne dotyczące czynności zabawy w znanych oraz nowych kontekstach sytuacyjnych (tabela 3). Obserwowane i analizowane aktywności odbywały się w środowisku rodzinnym dzieci i były wykonywane najpierw w sposób rutynowy/typowy (w naturalnych warunkach i kontekście), następnie w każdej sytuacji zmieniał się jeden element kontekstu. Rodzaje wprowadzanych zmian były konsultowane z rodzicami i do nich należała ostateczna decyzja.

Analizowany materiał badawczy obejmował następujące zmiany w obrębie kontekstu sytuacyjnego: (1) zmiana dorosłego uczestnika interakcji wykonującego czynność zabawy ($N = 13$); (2) zmiana zabawki na nową ($N = 2$); (3) wprowadzenie nowej zabawy ($N = 1$).

Tabela 3. Czynność zabawy – szczegółowe zestawienie obserwowanych elementów w podziale na znany i nowy kontekst sytuacyjny

Liczba zgromadzonych nagrań		Czynność zabawy	
		Znany kontekst	Nowy kontekst
		16	16
Łączny czas nagrań		1 godzina 1 minuta 39 sekund	47 minut 48 sekund
Płeć dzieci	Dziewczynki	7	7
	Chłopcy	9	9
Dorośli partnerzy interakcji	Matki	13	1
	Ojcowie	0	9
	Inni	3 (brat, ciocie)	7 (siostra, dziadek, babcia, ciocie)
Pozycja dziecka	Stojąca z podparciem	1	1
	Pionowa na rękach dorosłego	1	1
	Siedząca samodzielnie	4	4
	Siedząca z podporem	3	3
	Pozycja półleżąca	1	1
	Pozycja leżąca	6	6
Miejsce zabawy	Salon	10	10
	Podwórko	1	1
	Pokój dziecka	6	6
Pora dnia	Rano	0	0
	Przed południem	5	5
	Po południu	9	9
	Wieczorem	2	2

Źródło: opracowanie własne.

Podczas analizy materiału badawczego wyszczególniono i opisano wszystkie obserwowane rekwizyty oraz działania uczestników. Pozwoliło to wyodrębnić różne formy zabawy, które zdecydowali się zaprezentować badani rodzice dzieci z głęboką niepełnosprawnością intelektualną. Aktywności zostały pogrupowane ze względu na element dominujący w zabawie (m.in. zabawy sensoryczno-motoryczne, zabawy słuchowe, zabawy wzrokowe) – tabela 4.

Tabela 4. Obserwowane formy zabaw – skrócony opis oraz wykorzystane rekwizyty

Forma zabawy	Skrócony opis/rekwizyty
Zabawy sensoryczno-motoryczne	<ul style="list-style-type: none"> – Dorosły prezentuje przedmiot (pluszowa zabawka, balon, grzechotka, książeczka, folia termiczna) i zachęca do patrzenia, dotykania, chwytania. – Dorosły przytula dziecko i łaskocze. – Dorosły prezentuje przedmiot (pluszowa zabawka – wąż) i zachęca do patrzenia, dotykania, chwytania i ciągnięcia (siłowania się z dorosłym). – Dorosły prezentuje przedmiot (planszę z zalaminowanymi kolorowymi obrazkami przyczepianymi na rzep) i zachęca dziecko do chwytania i odczepiania elementów. – Dorosły prezentuje nowe opakowanie mas plastycznych, wyjmując masy na blat stołu i zachęca dziecko do dotykania/ugniatania. – Dorosły podkłada pod boscie nogi dziecka tacę z kasztanami i suchymi liśćmi. Dotyka prezentowanymi elementami stóp dziecka. Zachęca dziecko do samodzielnego poruszania nogami oraz dotykania kasztanów i liści bosymi stopami. – Dorosły włącza rytmiczną muzykę. Trzymając dziecko na kolanach, porusza nim w jej rytm. – Dorosły prezentuje przedmioty (zabawkę dźwiękową z przyciskami, małe pianinko, zabawkowy tablet) i zachęca dziecko do patrzenia, słuchania i samodzielnego naciskania. – Dorosły razem z dzieckiem wkładają kolorowe pompony do urządzenia przeznaczonego do wirowania sałaty. Zachęca dziecko do samodzielnego wirowania pomponów poprzez kręcenie uchwytem. – Dorosły podaje dziecku drewnianą zabawkę manipulacyjną – kółeczka nakładane na drążki. Zachęca dziecko do samodzielnej zabawy. – Dorosły podaje dziecku nożyczki i wspólnie wycinają elementy z papieru, następnie zachęca dziecko do samodzielnego przyklejania wyciętych elementów na kartkę.
Zabawy słuchowe	<ul style="list-style-type: none"> – Dorosły prezentuje przedmiot (plastikową grzechotkę) i potrząsa nią, wydając dźwięk. Zachęca dziecko do słuchania. – Dorosły włącza rytmiczną muzykę i zachęca dziecko do słuchania. – Dorosły włącza odgłosy zwierząt (CD) i prezentuje ich desygnty na ilustracjach. Zachęca do słuchania i patrzenia.
Zabawa wzrokowa	– Dorosły włącza projektor świetlny i opowiada o wyświetlanych elementach, zachęcając dziecko do patrzenia.
Zabawa w wodzie	– Dorosły trzyma dziecko na rękach i wchodzi do basenu z wodą, stopniowo zanurza się z dzieckiem coraz głębiej.
Oglądanie bajki	– Dorosły sadza dziecko przed telewizorem i włącza bajkę.

Źródło: opracowanie własne.

Analiza i interpretacja zachowań komunikacyjnych badanych dzieci

Szczegółowa analiza nagranych sytuacji w obrębie czynności zabawy w známym i nowym kontekście sytuacyjnym pozwoliła wyodrębnić kilka różnorodnych zachowań w zakresie siedmiu kanałów komunikacyjnych (od najczęściej wykorzystywanych): gestykulacja, wyraz oczu, mimika, postawa (układ ciała), odgłosy nieartykułowane, oddech, sygnały płynące z ciała (tabela 5). Nie odnotowano komunikacji w formie mowy werbalnej.

Tabela 5. Zachowania komunikacyjne dzieci z głęboką niepełnosprawnością intelektualną podczas czynności zabawy w znanych i nowych kontekstach sytuacyjnych

Kanał komunikacyjny	Zabawa – zachowania komunikacyjne	
	Znany kontekst	Nowy kontekst
Gestykulacja	<p>– <i>podstawowe ruchy rąk i dłoni:</i> poruszanie dłonią i palcami, energiczne poruszanie rękoma, podnoszenie ręki/ rąk, wyciąganie rąk przed siebie i potrząsanie nimi, wskazywanie palcem na przedmiot zainteresowania (pompony)</p> <p>– <i>ruchy w swoim kierunku:</i> dotykanie siebie (twarzy, warg, brody, głowy), wkładanie dłoni do buzi, uderzanie przedmiotem w siebie (pudełkiem w brodę)</p> <p>– <i>ruchy w kierunku innych osób:</i> próba uderzenia dorosłego, siłowanie się/ stawianie oporu z użyciem ręki (ciągnięcie pluszowego węża)</p> <p>– <i>ruchy w kierunku przedmiotów:</i> dotykanie przedmiotu (folia), trzymanie przedmiotu w dłoni (grzechotka, pluszowy wąż, kartka), obracanie przedmiotem trzymanym w dłoniach (książka, grzechotka), chwytanie przedmiotu (grzechotka, pluszowy wąż, pudełko), mocne zaciskanie dłoni na przedmiocie zainteresowania (mocne trzymanie pluszowego węża), upuszczanie przedmiotu (grzechotka, pluszowy wąż), uderzanie dłonią/ dłońmi w przedmiot (zabawkowe pianinko, klej, kartkę), rozrzucanie przedmiotów (elementów układanki), przesuwanie przedmiotów (układanka, kartka), wkładanie dłoni do pudełka z zabawkami, wykonywanie charakterystycznego gestu ręką (zagarnianie), bardziej złożone czynności manipulacyjne tj. kręcenie wirówką do sałaty oraz próby samodzielnego celowania przedmiotu do właściwego otworu</p>	<p>– <i>podstawowe ruchy rąk i dłoni:</i> nagle wyprosty kończyn, wyciąganie rąk za głowę</p> <p>– <i>ruchy w swoim kierunku:</i> łączenie dłoni, wkładanie dłoni do buzi, przykładanie dłoni do ust, zasłanianie dłonią ust, pocieranie dłoni, branie do buzi przedmiotu trzymanego w dłoni (plastikowej piłki)</p> <p>– <i>ruchy w kierunku innych osób:</i> siłowanie się/ stawianie oporu z użyciem ręki (ciągnięcie pluszowego węża)</p> <p>– <i>ruchy w kierunku przedmiotów:</i> wypuszczanie przedmiotu z dłoni (piłka), dotykanie przedmiotu zainteresowania (folia bąbelkowa, masa plastyczna), podnoszenie przedmiotu zainteresowania (układanka), upuszczanie przedmiotu (masa plastyczna), wskazywanie przedmiotu zainteresowania, obracanie w dłoniach przedmiotu zainteresowania, odsuwanie przedmiotu (układanka) lub dorosłego (odsuwanie ręki dorosłego), sięganie po przedmiot zainteresowania, podnoszenie przedmiotu zainteresowania (element układanki), wyjmowanie elementów składających się na przedmiot zainteresowania (elementy układanki), przesuwanie przedmiotu (pudełko z masą plastyczną), branie w dłonie rąk dorosłego, próby uderzenia dorosłego (w twarz), uderzanie dorosłego (w rękę), uderzanie gwałtowne w przedmiot (układankę), uderzanie w przedmiot zainteresowania (klawisze zabawkowego pianinka), trzymanie przedmiotu zainteresowania (korale), mocne zaciskanie dłoni na przedmiocie zainteresowania (mocne trzymanie pluszowego węża)</p>

Wyraz oczu	<p>– <i>podstawowe ruchy oczu</i>: mrużenie oczu, mruganie, zamykanie oczu, oczopląs</p> <p>– <i>fiksacja wzroku</i>: patrzenie na dorosłego uczestnika interakcji (mamę, brata, babcię, innego domownika), patrzenie na przedmiot/element zainteresowania (balon, pudełko po zabawce, książkę, zabawkowy tablet, zabawkowe pianinko, pluszowego węża, telewizor, wirówkę do sałaty, światło sufitowe, elementy wyświetlane przez projektor), patrzenie w którąś stronę, patrzenie (obserwowanie) na czynności wykonywane przez dorosłego uczestnika interakcji, intensywne przyglądanie się przedmiotowi</p> <p>– <i>lokalizacja osoby/przedmiotu/dźwięku</i>: patrzenie w kierunku dorosłego uczestnika interakcji (w stronę mamy, w stronę domowników)</p> <p>– <i>wodzenie wzrokiem</i>: śledzenie wzrokiem czynności wykonywanych przez dorosłego uczestnika interakcji, wodzenie wzrokiem po pomieszczeniu</p>	<p>– <i>podstawowe ruchy oczu</i>: mruganie, otwieranie szeroko oczu</p> <p>– <i>fiksacja wzroku</i>: patrzenie na dorosłego uczestnika interakcji (dziadka, babcię, mamę, ciocię), patrzenie na przedmiot zainteresowania (telewizor, nową zabawkę, książkę sensoryczną, zabawkowe pianinko), intensywne przyglądanie się nowej zabawce (masa plastyczna)</p> <p>– <i>lokalizacja osoby/przedmiotu/dźwięku</i>: patrzenie na innego domownika pojawiającego się w polu widzenia, patrzenie w kierunku dorosłego, patrzenie na czynności wykonywane przez dorosłego uczestnika interakcji (obserwowanie)</p> <p>– <i>wodzenie wzrokiem</i>: śledzenie wzrokiem ruchów innej osoby (obserwowanie czynności wykonywanych przez dorosłego uczestnika interakcji), wodzenie wzrokiem po pomieszczeniu</p>
Mimika	<p>– uśmiechanie się</p> <p>– <i>ruchy warg i języka</i>: poruszanie językiem, plucie, szerokie otwieranie ust</p> <p>– <i>grymas twarzy</i>: marszczenie brwi.</p>	<p>– uśmiechanie się</p> <p>– <i>ruchy warg i języka</i>: szerokie otwieranie ust, wysuwanie i chowanie języka</p>
Postawa (układ ciała)	<p>– <i>ruchy w obrębie całego ciała</i>: niekontrolowane ruchy kończyn dolnych i górnych, nieruchomienie (chwilowe zaprzestanie aktywności ruchowej), pobudzenie ruchowe, ruchy całego ciała przypominające „sprężynowanie”, napinanie ciała, obracanie się</p> <p>– <i>ruchy głowy</i>: obracanie głowy (w kierunku przedmiotu/osoby), pochylanie głowy, energiczne poruszanie głową, potakiwanie głową, kładzenie głowy na dorosłym (na jego przedramieniu)</p>	<p>– <i>ruchy w obrębie całego ciała</i>: nieruchomienie (chwilowe zaprzestanie poruszania się), pobudzenie ruchowe, obracanie się na krześle, uderzanie ciałem o mebel (biurko)</p> <p>– <i>ruchy kończyn dolnych</i>: kładzenie nóg na dorosłego (dziadka), poruszanie nogami, prostowanie i zginanie nóg</p> <p>– <i>ruchy głowy</i>: obracanie głowy, potakiwanie głową, odchylanie głowy, pokładanie głowy na przedramię dorosłego</p>

Odgłosy nieartykułowane	– piski – gardłowe dźwięki przypominające <i>lee, ach, et</i> – głośkowanie <i>aaa, eee, yyy</i> (o różnym natężeniu i długości trwania) – głośny śmiech	– gardłowe dźwięki (przypominające <i>ech, ach, ta, aj, gha</i>) – głośkowanie <i>aaa, eee, uuu</i> – głośny śmiech
Oddech	– głębokie oddychanie – kaszel	– nie odnotowano
Sygnaly płynące z ciała	– ślinienie się	– ślinienie się
Mowa werbalna	– nie odnotowano	– nie odnotowano

Źródło: opracowanie na podstawie Kwiatkowska (1997) oraz badań własnych.

W dalszej części artykułu przedstawiono opis obserwowanych zachowań komunikacyjnych badanych dzieci z głęboką niepełnosprawnością intelektualną oraz analizę wybranych fragmentów sytuacji komunikacyjnych w odniesieniu do wyszczególnionych faz interakcji (inicjowanie, podtrzymywanie, przerywanie) oraz cech komunikacji (skuteczność, stosowność).

Inicjowanie interakcji

Obserwacja i analiza zgromadzonego materiału wykazała, że badane dzieci z głęboką niepełnosprawnością intelektualną podczas zabawy realizowanej w znanym oraz w nowym kontekście sytuacyjnym wykorzystywały różnorodne kanały komunikacji oraz wchodzące w ich skład zachowania komunikacyjne, które mogą świadczyć o inicjowaniu interakcji z dorosłym (tabela 6).

Tabela 6. Zachowania komunikacyjne dzieci z głęboką niepełnosprawnością intelektualną podczas czynności zabawy w znanych i nowych kontekstach sytuacyjnych – **inicjowanie interakcji** z dorosłym partnerem komunikacyjnym

Kanał komunikacyjny	Zachowania komunikacyjne
Znany kontekst sytuacyjny	
Gestykulacja	– <i>podstawowe ruchy rąk i dłoni</i> : poruszanie dłonią, podnoszenie ręki, wyciąganie ręki przed siebie, potrząsanie rękoma – <i>ruchy w kierunku przedmiotów</i> : wskazywanie przedmiotu zainteresowania, podnoszenie ręki w kierunku przedmiotu, obracanie w dłońmi przedmiotu zainteresowania
Wyraz oczu	– <i>fiksacja wzroku</i> : patrzenie na dorosłego, patrzenie na innych domowników, patrzenie na przedmiot zainteresowania – <i>lokalizacja osoby/przedmiotu/dźwięku</i> : patrzenie w kierunku dorosłego lub innych domowników

Kanał komunikacyjny	Zachowania komunikacyjne
Znany kontekst sytuacyjny	
Postawa (układ ciała)	– <i>ruchy w obrębie całego ciała</i> : nieruchomienie, obracanie się na krześle – <i>ruchy głowy</i> : unoszenie głowy, obracanie głowy, intensywne kręcenie głową
Mimika	– <i>uśmiechanie się</i> – <i>marszczenie brwi</i>
Odgłosy nieartykułowane	– <i>gardłowe dźwięki przypominające ach</i> – <i>głoskowanie aaa, eee</i>
Nowy kontekst sytuacyjny	
Wyraz oczu	– <i>fiksacja wzroku</i> : patrzenie na dorosłego – <i>lokalizacja osoby/przedmiotu/dźwięku</i> : patrzenie w kierunku dorosłego
Postawa (układ ciała)	– <i>ruchy w obrębie całego ciała</i> : obracanie się w stronę dorosłego – <i>ruchy kończyn dolnych</i> : kładzenie nóg na dorosłego – <i>ruchy głowy</i> : obracanie głowy
Mimika	– <i>ruchy warg i języka</i>
Odgłosy nieartykułowane	– <i>gardłowe dźwięki przypominające ech</i> – <i>głoskowanie eee</i>

Źródło: opracowanie własne.

Opis i analiza wybranych fragmentów sytuacji komunikacyjnych mogących świadczyć o inicjowaniu interakcji przez dziecko z głęboką niepełnosprawnością intelektualną z dorosłym członkiem rodziny – ocena skuteczności i stosowności oraz czynników warunkujących omawiany proces komunikacji podczas czynności zabawy realizowanej w znanym oraz nowym kontekście sytuacyjnym (tabela 7).

Tabela 7. Inicjowanie interakcji – przykłady

Opis sytuacji komunikacyjnej	Interpretacja
Znany kontekst sytuacyjny	
<i>Sytuacja odbywa się w pokoju dziecka, które leży na łóżku w pozycji na plecach. Naprzeciw niego siedzi dorosły. Dziecko trzyma w dłoniach i obraca książeczkę z kolorowymi obrazkami. Dorosły mówi: „Co tam masz, książeczkę?” Dziecko wypuszcza z dłoni książeczkę i dłuższą chwilę patrzy na dorosłego. Dorosły podnosi przedmiot, porusza nim przed dzieckiem i mówi: „Zobacz tu jest książeczka”. Następnie dorosły podaje dziecku książeczkę.</i>	Pierwsze zaobserwowane zachowanie dziecka – obracanie przedmiotu w dłoniach – świadczy o zainteresowaniu nim. Drugie zachowanie dziecka – upuszczenie przedmiotu – wskazuje na niecelowość, mimowolny skurcz mięśni. Trzecie obserwowane zachowanie dziecka – patrzenie na dorosłego – uznano za wyraz inicjowania kontaktu z dorosłym. Celem zachowania dziecka może być odzyskanie upuszczonej zabawki. Przy takim założeniu komunikacja dziecka była skuteczna, ponieważ dorosły podaje mu przedmiot zainteresowania.

Opis sytuacji komunikacyjnej	Interpretacja
Znany kontekst sytuacyjny	
<p>Sytuacja odbywa się w salonie. Dziecko stoi w pionizatorze. Dorosły jest w tym czasie oddalony nieco od dziecka i odwrócony do niego plecami. Na blacie stolika leży zabawkowe pianinko. Chłopcu udaje się uderzyć w pianinko i słyszeć głośny dźwięk. Chłopiec intensywnie kręci głową, głośkuje aaa eee i patrzy przez chwilę w kierunku dorosłego. Dorosły podchodzi do dziecka, pochyla się w jego stronę i mówi: „A dlaczego się tak denerwujesz? Chcesz pograć ze mną?” Dorosły włącza dźwięk na pianinku. Dziecko patrzy na dorosłego. Dorosły patrzy na dziecko i mówi: „Co to było? To było pianinko, krowa na pianinku”.</p>	<p>Zachowania dziecka – intensywne kręcenie głową oraz głośkowanie aaa eee – mogą świadczyć o przywoływaniu uwagi dorosłego. Dziecku udało się uderzyć w klawisze pianinka i szuka aprobaty dorosłego. Komunikacja dziecka w omawianym fragmencie była skuteczna, ponieważ dorosły zauważył jego zachowania komunikacyjne oraz nadał im znaczenie („A dlaczego się tak denerwujesz? Chcesz pograć ze mną?”). Dorosły zagrał na pianinku, a dziecko zainicjowało z nim kontakt wzrokowy. Uspokojenie się dziecka oraz patrzenie na dorosłego można uznać za oznaki osiągnięcia przez dziecko zaplanowanego celu.</p>
Nowy kontekst sytuacyjny	
<p>Sytuacja odbywa się w salonie, dziecko leży na łóżku w pozycji na plecach. Naprzeciwko dziecka siada dorosły. Dziecko patrzy na dorosłego i kładzie na niego nogi. Dorosły patrzy na dziecko, uśmiecha się i głaszcze nogi dziecka.</p>	<p>Zachowanie dziecka – kładzenie nóg na dorosłego i patrzenie na niego – wskazują, że dziecko inicjuje interakcję z dorosłym. Działania te można uznać za stosowne. Komunikacja badanego dziecka jest skuteczna, ponieważ dorosły odwzajemnił kontakt wzrokowy, uśmiechnął się do dziecka i odpowiedział czułym gestem (głaszcząc nogi dziecka). Dziecko osiągnęło zamierzony cel – przywołało uwagę dorosłego.</p>
<p>Sytuacja odbywa się w pokoju dziecka, które siedzi na krześle przy biurku. Dorosły wstaje z krzesła i odchodzi na kilkanaście sekund. Dziecko obraca się na krześle i patrzy w stronę dorosłego. Dorosły podchodzi do dziecka, siada przy biurku i mówi: „Już jestem, mam nożyczki, odpakujemy tę zabawkę”.</p>	<p>Obserwowane zachowania badanego dziecka – obracanie się i patrzenia w kierunku dorosłego – mogą świadczyć o przywoływaniu dorosłego, który się oddalił. Są to rodzaje postępowania typowe i adekwatne do zaistniałej sytuacji (stosowne). Komunikację dziecka można uznać za skuteczną. Dorosły zauważa, że dziecko obróciło się w jego stronę i patrzyło na niego, a podchodząc do dziecka, mówi: „Już jestem [...]”.</p>

Źródło: opracowanie własne.

Podtrzymywanie interakcji

Spośród wszystkich obserwowanych zachowań komunikacyjnych badanych dzieci z głęboką niepełnosprawnością intelektualną w sytuacji zabawy w znanym i nowym kontekście sytuacyjnym wyodrębniono te, które mogą wskazywać na podtrzymywanie interakcji z dorosłym (tabela 8).

Tabela 8. Zachowania komunikacyjne dzieci z głęboką niepełnosprawnością intelektualną podczas czynności zabawy w znanych i nowych kontekstach sytuacyjnych – **podtrzymywanie interakcji** z dorosłym partnerem komunikacyjnym

Kanał komunikacyjny	Zachowania komunikacyjne
Znany kontekst sytuacyjny	
Gestykulacja	– <i>ruchy w kierunku przedmiotów</i> : obracanie przedmiotu w dłoniach, wykonywanie gestu ręką przypominającego „zgarnianie”, ciągnięcie przedmiotu/siłowanie się, kręcenie elementem przedmiotu zgodnie z jego przeznaczeniem, dotykanie przedmiotu, uderzanie w przedmiot zgodnie z jego przeznaczeniem, wyciąganie ręki przed siebie/w kierunku przedmiotu zainteresowania, chwytanie przedmiotu, wkładanie ręki do pudełka z zabawkami
Wyraz oczu	– <i>podstawowe ruchy oczu</i> : mruganie – <i>fiksacja wzroku</i> : patrzenie na dorosłego, patrzenie na przedmiot zainteresowania, patrzenie na przedmiot pokazywany przez dorosłego, patrzenie na ruchy wykonywane przez dorosłego – <i>lokalizacja osoby/przedmiotu/dźwięku</i> : patrzenie w kierunku dorosłego wykonującego jakąś czynność w oddaleniu od dziecka, patrzenie w stronę domowników – mruganie oznaczające komunikat <i>tak</i>
Postawa (układ ciała)	– <i>ruchy w obrębie całego ciała</i> : nieruchomienie, „sprężynowanie” całym ciałem – <i>ruchy głowy</i> : unoszenie głowy, potakiwanie głową
Mimika	– <i>uśmiechanie się</i> – <i>grymas twarzy</i>
Odgłosy nieartykułowane	– <i>wydawanie gardłowych dźwięków przypominających ach</i> – <i>głoskowanie (aaa, eee)</i> – <i>śmiech</i>
Nowy kontekst sytuacyjny	
Wyraz oczu	– <i>podstawowe ruchy oczu</i> : mruganie – <i>fiksacja wzroku</i> : patrzenie na dorosłego, patrzenie na obrazek
Gestykulacja	– <i>ruchy w kierunku przedmiotów</i> : wskazywanie/dotykanie przedmiotu, przesuwanie przedmiotu w swoją stronę, podnoszenie przedmiotu, uderzanie w przedmiot (zabawkowe pianinko), wkładanie elementu zabawki w odpowiednie miejsce – <i>ruchy w kierunku dorosłego</i> : chwytanie dłoni dorosłego, używanie rąk dorosłego do wykonywania czynności – <i>ruchy w swoim kierunku</i> : przykładanie dłoni do ust
Postawa (układ ciała)	– <i>ruchy kończyn dolnych</i> : poruszanie nogami, prostowanie i zginanie nóg – <i>ruchy głowy</i> : potakiwanie głową
Mimika	– <i>uśmiechanie się</i>
Odgłosy nieartykułowane	– <i>głoskowanie eee, aaa</i> – <i>śmianie się</i> – <i>sylibizowanie jee</i>

Źródło: opracowanie własne.

*Opis i analiza wybranych fragmentów sytuacji komunikacyjnych mogących świadczyć o **podtrzymywaniu interakcji** przez dziecko z głęboką niepełnosprawnością intelektualną z dorosłym członkiem rodziny – ocena skuteczności i stosowności oraz czynników warunkujących omawiany proces komunikacji podczas czynności zabawy realizowanej w **znanym oraz nowym kontekście sytuacyjnym** (tabela 9).*

Tabela 9. Podtrzymywanie interakcji – przykłady

Opis sytuacji komunikacyjnej	Interpretacja
Znany kontekst sytuacyjny	
<p><i>Sytuacja odbywa się w salonie, dziecko leży na łóżku w pozycji na plecach. Dorosły siedzi naprzeciwko dziecka. Dziecko trzyma w dłoni grzechotkę i wkłada ją do buzi. Nagle dziecko upuszcza zabawkę. Dorosły podnosi ją i pokazuje dziecku. Dziecko wyciąga ręce przed siebie i próbuje złapać przedmiot. Dorosły nadal porusza zabawką. Dziecku udaje się chwycić przedmiot. Dorosły łaskocze dziecko w brzuch i mówi: „Dostałaś to, co chciałaś? Dostałaś”.</i></p>	<p>Zachowanie dziecka – wyciąganie ręki w kierunku przedmiotu zainteresowania oraz chwytanie przedmiotu – wskazują, że dziecko jest zainteresowane zabawką prezentowaną przed dorosłego. Uznano, że świadczy to o podtrzymywaniu interakcji i zaangażowaniu dziecka w zabawę. Komunikacja dziecka była skuteczna, ponieważ dorosły zauważył jego komunikat, właściwie go zinterpretował („Dostałaś to, co chciałaś? Dostałaś”) oraz adekwatnie odpowiedział (podał dziecku zabawkę).</p>
<p><i>Sytuacja odbywa się w pokoju dziecka, które siedzi na podłodze. Obok dziecka siedzi dorosły. Dziecko patrzy w kierunku pudełka z zabawkami i wykonuje gest wskazywania. Dorosły pokazuje pudełko z zabawkami i pyta: „To?”. W odpowiedzi dziecko potakuje głową i wykonuje gest przypominający „zgarnianie”. Dorosły przysuwa pudełko z zabawkami do dziecka.</i></p>	<p>Zachowanie dziecka – patrzenie i wyciąganie ręki w kierunku przedmiotu zainteresowania – wskazują na zainteresowanie pudełkiem z zabawkami. W omawianej sytuacji intencją dziecka jest zwrócenie uwagi dorosłego na przedmiot zainteresowania i skłonienie go do podania tego przedmiotu, a wykorzystane zachowania komunikacyjne są typowe (stosowne). Gest wskazywania palcem bazuje na wspólnym zaangażowaniu i zdolności podążania za uwagą i zachowaniem innej osoby (Bielen-da-Mazur, Siudak, 2019; Siudak, Bielen-da-Mazur, 2020). Komunikacja badanego dziecka z głęboką niepełnosprawnością intelektualną była skuteczna. Wskazują na to zarówno zachowania jego samego jak i dorosłego. Dorosły upewnia się, czy dobrze odczytał intencje dziecka (wskazuje przedmiot i pyta dziecko: „To?”). Dziecko w odpowiedzi potakuje głową i wykonuje gest ręką przypominający „zgarnianie” – te zachowania komunikacyjne wskazują na potwierdzenie. W efekcie dorosły podaje dziecku pudełko z zabawkami.</p>

<p>Sytuacja odbywa się w salonie. Dziecko stoi w pionizatorze. Dorosły stoi obok dziecka, zachęca je do grania na zabawkowym pianinku: „Pograsz tutaj z mamą? Pograj”. Dziecko patrzy na pianinko i uderza dłoń w klawisze. Dorosły patrzy na dziecko, uśmiecha się do niego i mówi: „Super!”. Dziecko patrzy na dorosłego. Dorosły patrzy na dziecko i mówi: „Tak, ekstra zagrałeś!”. Dziecko nieruchomieje. Dorosły patrzy na dziecko i mówi: „Kto teraz gra, mama?”. Dziecko uśmiecha się. Dorosły gra na pianinku. Dziecko wykonuje nieskoordynowane ruchy głową i uderza dłoń w klawisze. Dorosły patrzy na dziecko, uśmiecha się i mówi: „Świetnie sobie radzisz! Jak ty pięknie grasz”. Dziecko nieruchomieje. Dorosły pyta: „Kto teraz zagra? Ja mam zagrać?”. Dziecko wydaje gardłowy odgłos. Dorosły mówi: „A rozumiem, ja mam zagrać. Dobra”.</p>	<p>Obserwowane zachowania dziecka – patrzenie na pianinko, nieskoordynowane ruchy głową, uderzanie dłoń w klawisze – wskazują na jego zaangażowanie w zabawę. Zabawa jest dla niego wyzwaniem, o czym świadczą mimowolne nieskoordynowane ruchy głowy towarzyszące każdej próbie aktywności – są to tzw. współruchy. Nieruchomiecie dziecka wskazuje, że czeka ono na reakcję partnera interakcji i tak jest to interpretowane również przez dorosłego (np. „Kto teraz gra, mama? A rozumiem, ja mam zagrać. Dobra”). Uśmiech może wskazywać, że dziecko potwierdza, w domyśle: „Tak, chcę żebyś teraz ty zagrała”. Komunikacja dziecka w omawianym fragmencie została uznana jako skuteczna. Dorosły był responsywny – dopasowywał się do aktualnych potrzeb dziecka (Harrist, Waugh, 2002). Uczestnicy interakcji dzielą wspólne pole uwagi. Widoczna jest natężenie w nadawaniu i odbieraniu komunikatów. Zaangażowanie dziecka jest docenione przez dorosłego zarówno w sposób niewerbalny (kontakt wzrokowy i uśmiech), jak i werbalny (np. „Świetnie sobie radzisz! Jak ty pięknie grasz”).</p>
<p>Sytuacja odbywa się w salonie. Dziecko leży na łóżku. Zabawa polega na chwytaniu pluszowej zabawki i siłowaniu się z dorosłym. Dorosły zachęca do mocnego trzymania pluszowego węża i próbuje siłować się z dzieckiem. Dziecko mocno trzyma zabawkę, pojawia się grymas na jego twarzy. Przez kilka sekund dziecko i dorosły siłują się. Dorosły mówi: „Ojej Super, ciągnij węża!”. Dziecko uśmiecha się, a następnie głośno śmieje. Dziecko upuszcza zabawkę i wydaje gardłowy odgłos łee. Dorosły mówi: „Ojej, puściłaś węża!” i ponownie wkłada zabawkę w dłoń dziecka.</p>	<p>Zachowania badanego dziecka – trzymanie zabawki i próby siłowania się – świadczą o zaangażowaniu i podtrzymywaniu interakcji z dorosłym. Zaobserwowano, że trzymanie przedmiotu jest dla dziecka dużym wysiłkiem (pojawia się grymas na twarzy). Kiedy starania zostają zauważone przez dorosłego, dziecko uśmiecha się, a następnie głośno śmieje, co jest wyrazem jego zadowolenia. Kolejnym wartym omówienia zachowaniem komunikacyjnym dziecka jest wydanie gardłowego odgłosu (lee) w chwili wypuszczenia zabawki z dłoni. Uznano, że jest to wyraz frustracji i niezadowolenia. Komunikacja badanego dziecka z głęboką niepełnosprawnością intelektualną jest skuteczną. Dorosły zauważa jego zachowania komunikacyjne i prawidłowo odczytuje jego intencje. Jest również responsywny, dopasowuje się do bieżących potrzeb dziecka – chwali, kiedy dziecko jest zaangażowane, i pomaga, kiedy dziecko jest sfrustrowane (wkłada ponownie zabawkę w dłoń dziecka).</p>

Nowy kontekst sytuacyjny	
<p>Sytuacja odbywa się w salonie, dziecko leży na łóżku w pozycji na plecach. Zabawa polega na trzymaniu pluszowej zabawki przez obydwu uczestników interakcji i siłowaniu się. Dziecku udaje się przez kilka sekund trzymać mocno zabawkę. Dorosły mówi: „Siłujemy się, siłujemy”. Dorosły udaje, że przewraca się i mówi: „Ojej, ojej”. Dziecko patrzy na dorosłego i głośno śmieje się. Dorosły ponownie wkłada zabawkę w dłoń dziecka i mówi: „Ciągniemy, trzymaj”. Dziecku znów udaje się dłużej utrzymać zabawkę. Dorosły udaje, że się przewraca i mówi: „Ale daleko poleciałam, ale jesteś silna”. Dziecko patrzy na dorosłego i głośno śmieje się.</p>	<p>Zachowanie dziecka – mocne trzymanie zabawki – wskazuje, że rozumie ono przebieg zabawy i jest w nią zaangażowane. Zabawa, którą zaaranżował dorosły, sprawia dziecku przyjemność, o czym świadczy głośny śmiech. Wszystkie jego obserwowane zachowania są adekwatne do sytuacji, co świadczy o ich stosowności. Komunikacja badanego dziecka jest skuteczna, ponieważ dorosły widząc jego zadowolenie i zapał, kontynuuje zabawę.</p>
<p>Sytuacja odbywa się w salonie. Dziecko na łóżku podparte specjalną poduszką, ma bose stopy. Zabawa polega na doświadczaniu bosymi stopami suchych liści i kasztanów umieszczonych w pudełku. Dorosły zachęca dziecko do zabawy, mówiąc: „Zobacz, jakie fajne kasztany, dotykaj trochę nóżkami”. Dziecko prostuje i zgina nogi oraz uśmiecha się. Dorosły patrzy na dziecko, uśmiecha się i mówi: „O tak, super! Potuptałaś na kasztanach i na liściach. Jeszcze trochę potuptaj”. Dziecko prostuje i zgina nogi. Dorosły patrzy na dziecko, uśmiecha się i mówi: „Ekstra! Jeszcze trochę potuptaj”. Dziecko prostuje i zgina nogi oraz uśmiecha się.</p>	<p>Obserwowane zachowania – prostowanie i zginanie nóg oraz uśmiechanie się – mogą świadczyć o jego zadowoleniu oraz zaangażowaniu. Istotne jest, że analizowane zachowanie nie jest jednorazowe (co można by uznać za przypadek), a pojawia się cyklicznie, co może świadczyć o jego celowości. Obserwuje się naprzemienną zachowań komunikacyjnych partnerów interakcji. Komunikacja badanego dziecka została uznana za skuteczną, ponieważ dorosły prawidłowo odczytał symptomy zadowolenia oraz zaangażowania dziecka i kontynuował zabawę.</p>
<p>Sytuacja odbywa się w pokoju dziecka, które siedzi samodzielnie na krześle przy biurku. Obok dziecka siedzi dorosły i rozpakuje nową masę plastyczną. Dziecko patrzy na czynności wykonywane przez dorosłego, a następnie bierze w dłoń masę plastyczną. Dorosły mówi: „Dotykasz, fajna jest?”. Dziecko szybko wypuszcza z dłoni masę plastyczną, a następnie chwytą rękę dorosłego. Dorosły mówi: „Co mam zrobić? Wytrzeć ci ręce? A, ty chcesz, żebym ja dotykała. Ja mam się bawić? Ale to jest dla ciebie”. Dorosły próbuje ulepić coś z masy plastycznej i mówi: „Może ulepimy bakwana różowego?”. Dziecko intensywnie przygląda się i ponownie chwytą dłoń dorosłego, który śmieje się, całuje dziecko w czoło i odpowiada: „Ej, ale ja sama nie będę się bawić. Ja mam najpierw wypróbować? A jak będzie dobrze to ty się będziesz bawić?”.</p>	<p>Zachowania dziecka, tj. obserwowanie i dotykanie nowej zabawki, świadczą o jego zaciekawieniu. Upuszczanie zabawki i chwytanie dłoni dorosłego wskazuje na to, że odczuwa dyskomfort sensoryczny, dotykając nowej masy plastycznej i chce do lepienia użyć dłoni dorosłego. Komunikację badanego dziecka uznano za skuteczną ze względu na to, że dorosły prawidłowo zinterpretował jego zachowania komunikacyjne – zrozumiał potrzebę dziecka i pozwolił mu na użycie własnych dłoni. Dyskomfort odczuwany przez dziecko spowodował, że wykorzystano ono alternatywny sposób na zabawę.</p>

<p>Sytuacja odbywa się w pokoju dziecka, które siedzi samodzielnie na krześle przy biurku. Obok dziecka siedzi dorosły i kładzie na biurko nowe zabawki zapakowane w folię bąbelkową. Dziecko dotyka folii. Dorosły mówi: „Zupełnie nowe zabawki. Którą chcesz rozpakować?”. Dziecko wskazuje jedną z zabawek. Dorosły bierze wskazaną zabawkę i mówi: „Tę chcesz rozpakować, ok”.</p>	<p>Pierwsze wyszczególnione zachowanie dziecka – dotykание folii bąbelkowej – wskazuje, że jest ono zainteresowane/zaciekawione nowymi zabawkami. Drugie zachowanie – wskazywanie jednej z zabawek – uznano za dokonanie wyboru. Obydwa są adekwatne do sytuacji (stosowne). Komunikacja badanego dziecka jest skuteczna, ponieważ dorosły zgodził się rozpakować zabawkę wskazaną (wybraną) przez dziecko.</p>
--	---

Źródło: opracowanie własne.

Przerywanie interakcji

Podczas obserwacji badawczych wyszczególniono nieliczne zachowania komunikacyjne badanych dzieci z głęboką niepełnosprawnością intelektualną, które poprzez analizę w ścisłym odniesieniu do kontekstu sytuacyjnego można przypisać fazie przerywania interakcji (tabela 10).

Tabela 10. Zachowania komunikacyjne dzieci z głęboką niepełnosprawnością intelektualną podczas czynności zabawy w znanych i nowych kontekstach sytuacyjnych – przerywanie interakcji z dorosłym partnerem komunikacyjnym

Kanał komunikacyjny	Zachowania komunikacyjne
Znany kontekst sytuacyjny	
Gestykulacja	<ul style="list-style-type: none"> – podstawowe ruchy rąk i dłoni: energiczne poruszanie rękoma – ruchy w kierunku przedmiotów: rozrzucanie przedmiotów, rzucanie przedmiotem, odsuwanie/przesuwanie przedmiotów, uderzanie w przedmiot
Postawa (układ ciała)	– ruchy głowy: energiczne poruszanie głową, kręcenie głową
Odgłosy nieartykułowane	– głoskowanie <i>aaa, eee</i>
Nowy kontekst sytuacyjny	
Wyraz oczu	– <i>fiksacja wzroku</i> : intensywne przyglądanie się przedmiotowi
Postawa (układ ciała)	<ul style="list-style-type: none"> – ruchy w obrębie całego ciała: uderzanie ciałem o mebel – ruchy głowy: odchylanie głowy, kładzenie głowy na przedramieniu dorosłego
Gestykulacja	<ul style="list-style-type: none"> – ruchy w kierunku osób: próby uderzenia dorosłego, uderzenie dorosłego – ruchy w kierunku przedmiotów: odsuwanie przedmiotu, uderzanie w przedmiot

Źródło: opracowanie własne.

Opis i analiza wybranych fragmentów sytuacji komunikacyjnych mogących świadczyć o przerywaniu interakcji przez dziecko z głęboką niepełnosprawnością intelektualną z dorosłym członkiem rodziny – ocena skuteczności i stosowności oraz czynników

warunkujących omawiany proces komunikacji podczas czynności zabawy realizowanej w znanym oraz nowym kontekście sytuacyjnym (tabela 11).

Tabela 11. Przerwanie interakcji – przykłady

Opis sytuacji komunikacyjnej	Interpretacja
Znany kontekst sytuacyjny	
<p>Sytuacja odbywa się w pokoju dziecka, które siedzi na podłodze. Obok dziecka siedzi dorosły. Dorosły rozkłada elementy układanki. Dziecko rzuca elementem układanki. Dorosły chwytając rękę dziecka, pomaga mu nakładać elementy układanki i mówi: „Nie, nie wyrzucaj, tylko nawlekaj”. Dziecko odsuwa układankę. Dorosły mówi: „Nie, jeszcze nie skończyłaś”. Dziecko kładzie głowę na przedramieniu dorosłego. Dorosły kontynuuje czynność zabawy układanką z użyciem ręki dziecka. Dziecko próbuje uderzyć dorosłego, który przytrzymuje rękę dziecka i mówi: „Nie bij, siedź”. Dorosły kontynuuje czynność zabawy.</p>	<p>Obserwowane zachowania badanego dziecka – rzucanie elementem układanki, odsuwanie układanki, pokładanie się na dorosłym oraz próbowanie uderzenia dorosłego – wskazują na potrzebę przerwania aktywności (dziecko jest znudzone i rozdrażnione). Próba uderzenia dorosłego jest zachowaniem, które można ocenić, jako niestosowne (agresja). Należy jednak wziąć pod uwagę to, że dziecko wykorzystało różne typowe (stosowne) zachowania, zanim zdecydowało o uderzeniu dorosłego. Komunikacja badanego dziecka z głęboką niepełnosprawnością intelektualną w omawianym fragmencie była nieskuteczna. Dorosły zauważył zachowania komunikacyjne dziecka oraz prawidłowo je zinterpretował, jednak kontynuował czynność – dziecko nie osiągnęło zamierzonego celu (przerwanie czynności).</p>
Nowy kontekst sytuacyjny	
<p>Sytuacja odbywa się w pokoju dziecka, które siedzi samodzielnie na krześle przy biurku. Aktywność polega na zabawie nową układanką. Dziecko wyjmując wszystkie elementy układanki, a następnie uderza ciałem o blat biurka. Dorosły poprawia pozycję dziecka i mówi: „Teraz trzeba pochować”. Dziecko odpycha układankę i odchyła do tyłu głowę. Dorosły poprawia pozycję dziecka i mówi: „Ale popatrz, będziemy układać”. Dziecko kładzie głowę na przedramieniu dorosłego. Dorosły próbuje ręką dziecka układać elementy zabawki. Dziecko odsuwa gwałtownie układankę, uderza dorosłego w rękę i próbuje uderzyć go w twarz. Dorosły odsuwa rękę dziecka i kontynuuje zabawę, próbując skupić uwagę dziecka na wzorach: „Zobacz, jaki tu jest wzorek”. Dziecko intensywnie przygląda się drugiej zabawce. Dorosły odkłada układankę i bierze nową zabawkę, mówiąc: „A co to jest za zabawka? Zobaczmy”.</p>	<p>Zachowania dziecka zarówno stosowne (odchylanie głowy do tyłu, pokładanie się na dorosłym, odpychanie zabawki), jak i niestosowne (uderzenie ciałem o blat biurka, próby uderzenia dorosłego, uderzenie dorosłego) wskazują, że dziecko straciło zainteresowanie zabawą i chce ją przerwać. Większość reakcji dorosłego ma na celu kontynuowanie czynności i skupienie uwagi dziecka na układance. Wszystkie niestosowne zachowania komunikacyjne wykorzystane przez dziecko były nieskuteczne. Dopiero ostatnie obserwowane zachowanie (stosowne) – patrzenie na drugą zabawkę – powoduje, że dziecko osiąga zamierzony cel. Dorosły odkłada układankę i przekierowuje swoją uwagę na przedmiot preferowany przez dziecko.</p>

Źródło: opracowanie własne.

Dyskusja

Wyniki obserwacji i analiz potwierdzają, że badane dzieci z głęboką niepełnosprawnością intelektualną w sytuacji zabawy (zarówno w znanym, jak i nowym kontekście sytuacyjnym) najczęściej wykorzystują zachowania komunikacyjne niewerbalne. Jest to zgodne z danymi zawartymi w literaturze przedmiotu (Baraniewicz, Baraniewicz, 2007; Belva, Matson, Sipes, Bamburg, 2012; Błęszyński, 2008, 2013; Chadwick, Buell, Goldbart, 2019; Cytowska, Drzazga, 2015; Flink i in., 2024; Griffiths, Smith, 2016, 2017; Hanley, Martin, Dalton, Lehane, 2023; Hanley, Lehane, Martin, Dalton, 2024; Hassiotis, Barron, Hall, 2009; Kopeć, 2013; Marcinkowska, 2013; Rajter, 2022a, 2022b; Ware i in., 2024). Należy podkreślić, że każde zachowanie dziecka z głęboką niepełnosprawnością intelektualną wyraża ważną informację o jego potrzebach, samopoczuciu czy stanie zdrowia. Często są to bardzo subtelne, nieintencjonalne komunikaty wymagające od partnera komunikacyjnego dużej uważności, a także znajomości dziecka. Stosunkowo niewielki repertuar zachowań o charakterze komunikacyjnym sprawia, że jedno zachowanie może wyrażać co innego w zależności od kontekstu sytuacyjnego. Może to być powodem niejednoznacznego odczytywania komunikatów przez otoczenie. Umiejętność komunikacji werbalnej zazwyczaj jest znacznie ograniczona lub niedostępna dla dzieci z głęboką niepełnosprawnością intelektualną (Nakken, Vlaskamp, 2007). Przyczyną mogą być nieprawidłowości w budowie anatomicznej narządów mowy, uszkodzenia neurologiczne lub zbyt niski iloraz inteligencji, powodujący, że mowa jest niezrozumiała i abstrakcyjna. Ta grupa osób pozostaje najczęściej na poziomie okresu melodii. Niektóre dzieci mogą wydawać nieartykułowane dźwięki, inne wypowiadać pojedyncze głoski lub sylaby, nieznaczna część potrafi wymówić kilka słów, może pojawić się echolalia, a rozumienie mowy werbalnej jest w dużym stopniu utrudnione.

Szczegółowa analiza materiału badawczego nie uwidoczniła istotnych różnic w odniesieniu do komunikacji obserwowanej podczas czynności zabawy w znanym oraz nowym kontekście sytuacyjnym. Dlatego poniższe rozważania nie będą uwzględniały tego podziału. Należy jednak podkreślić, że rodzice najczęściej decydowali o zmianie w obrębie dorosłego partnera komunikacyjnego i był nim zazwyczaj ojciec. Może być to potwierdzeniem wyników niektórych badań, wskazujących na zmieniający się układ ról obserwowany we współczesnych rodzinach wychowujących dziecko z niepełnosprawnością. Analizy te dowodzą, że obecnie ojcowie częściej angażują się w opiekę nad dzieckiem z głęboką niepełnosprawnością intelektualną (Aksamit, 2022; Kruithof, Willems, van Etten-Jamaludin, Olsman, 2020; Luijkx, van der Putten, Vlaskamp, 2017; Rajter, 2022a, 2022b).

Jeden z wiodących wniosków z badania dotyczy prezentowanych przez rodziców form zabaw. Wszystkie obserwowane aktywności były w znacznym stopniu inicjowane oraz kierowane przez dorosłych. To rodzice lub inni członkowie rodziny wyznaczali przebieg zabaw. Kryje się tutaj pewna „pułapka” dotycząca mylenia dziecięcej zabawy z sytuacjami zadaniowymi – tzw. terapeutyzowanie zabawy. Rodzic sztywno trzyma się wyznaczonych przez siebie reguł zabawy, chcąc zrealizować cel. Jednak zabawa, która nie jest dostosowana do potrzeb dziecka lub nie sprawia mu przyjemności, może generować niepotrzebny stres oraz nie będzie sprzyjać rozwojowi

dziecka (Gruszczyk-Kolczyńska, 2018). Zaobserwowano niewielkie przejawy spontanicznego rozbudowywania zabawy w oparciu o bieżące zachowania komunikacyjne dziecka, np. dziecko wybierało inną zabawkę niż proponował rodzic.

Dominowały proste zabawy sensoryczne (wykorzystujące jeden zmysł – wzrok, słuch) oraz sensoryczno-motoryczne (np. prezentowanie atrakcyjnej zabawki i zachęcanie do dotykania/chwywania). Te formy zabaw są typowe dla dzieci w wieku niemowlęcym będących w stadium inteligencji sensomotorycznej (Piaget, 1966). Dzieci z głęboką niepełnosprawnością intelektualną poznają świat głównie za pomocą bezpośredniego spostrzegania oraz aktywności motorycznej. W tym stadium dominują zachowania odruchowe. Pamięć trwała nie jest rozwinięta, więc dzieci reagują na aktualne spostrzeżenia, jak obiekty, czynności (Strelau, 1987). Niewielką część obserwowanych aktywności stanowiły zabawy manipulacyjne wymagające wyższych umiejętności w zakresie precyzji i praktyki ruchów rąk oraz dłoni, np. nakładanie kółek na drążek. Osoby z głęboką niepełnosprawnością intelektualną mogą dysponować różnym zakresem pamięci motorycznej dotyczącej umiejętności zapamiętywania prostych układów ruchowych. Pamięć proceduralna występuje jedynie u niektórych osób i w niewielkim zakresie. Może odnosić się do nieskomplikowanych czynności tj. chwytanie łyżki i podnoszenie jej na wysokość ust (Fluss, Lidzba, 2020). Niektóre z nich potrafią gromadzić w pamięci cząstkowe informacje (zwłaszcza silnie związane z kontekstem sytuacyjnym) oraz zapamiętywać proste reakcje ruchowe (Lausch-Żuk, 2008).

Poczynione analizy wykazały, że badane dzieci podczas zabaw wielokrotnie inicjowały interakcję z dorosłym partnerem komunikacyjnym. Dominowały następujące zachowania komunikacyjne: patrzenie na przedmiot zainteresowania, wskazywanie/dotykanie przedmiotu zainteresowania, patrzenie na dorosłego (inicjowanie kontaktu wzrokowego), patrzenie w stronę dorosłego, obracanie się w stronę dorosłego, wydawanie odgłosów nieartykułowanych (w tym dźwięki gardłowe lub sylabizowanie). Kontakt wzrokowy to najbardziej typowy sposób inicjowania interakcji. Jest on wstępem do kontaktu z drugą osobą oraz podstawowym sposobem na pozyskanie jej uwagi (Chmielowska-Marmucka, Górńska, 2015; Dolińska, 2013). Można tu odnaleźć również wiele analogii do komunikacji, którą posługują się niemowlęta podczas rozwijania wspólnej uwagi (m.in. Skala Wczesnej Komunikacji Społecznej, *Early Social Communication Scale*, Białecka-Pikul, Białek, Stępień-Nycz, Karwala, 2014; Mundy i in., 2003). Wyszczególnione komunikaty miały na celu przede wszystkim przywołanie uwagi dorosłego i były zazwyczaj właściwie odczytywane przez niego, co skutkowało ich skutecznością (np. dziecko upuściło zabawkę – dziecko patrzy na dorosłego – dorosły odwzajemnia kontakt wzrokowy i podaje zabawkę dziecku).

Podtrzymywanie interakcji w zabawie z dzieckiem z głęboką niepełnosprawnością intelektualną zazwyczaj spoczywało na rodzicu (dorosłym partnerze interakcji) i odbywało się poprzez prezentowanie ciekawych przedmiotów (zabawek); zachęcanie (w tym słowne) do patrzenia, dotykania czy manipulowania przedmiotami; reakcje emocjonalne nacechowane pozytywnie (uśmiech, śmiech, ekscytacja). Jednak analiza zgromadzonego materiału badawczego wykazała, że również zachowania badanych dzieci mogły być odczytane jako próby podtrzymywania interakcji z dorosłym i przejawiały się poprzez: utrzymywanie zainteresowania

wzrokowego/dotykowego przedmiotem (zabawką), reakcje emocjonalne wskazujące na zadowolenie (np. głośny śmiech), wskazywanie preferowanej zabawki, używanie rąk dorosłego w sytuacji dyskomfortu sensorycznego (dziecko nie przerwało aktywności, a zaproponowało alternatywne rozwiązanie). Na uwagę zasługują również zachowania komunikacyjne dzieci, które świadczą o możliwości skutecznego dokonywania wyboru preferowanych zabawek czy aktywności. Opanowanie komunikatu, tj. potakiwanie głową jako zatwierdzenie wyboru, kształtuje poczucie sprawstwa, które jest podstawą budowania autonomii jednostki (Grycman, 2014; Grycman, Jerzyk, Bucyk, 2020; Miodek, Janiszewska-Nieścioruk, 2015). Wskazane zachowania komunikacyjne są wyrazem skutecznego budowania wspólnego pola uwagi.

Wśród wszystkich zachowań komunikacyjnych obserwowanych u badanych dzieci wyszczególniono te, które mogą wyrażać potrzebę przerywania interakcji (zabawy), np. odsuwanie przedmiotu, rozrzucanie przedmiotów, próby uderzenia dorosłego. Zachowania te w większości sytuacji zostały zinterpretowane jako niestosowne (nieakceptowalne społecznie) oraz nieskuteczne (dziecko nie osiągnęło zamierzonego celu – przerywania aktywności). Wyniki badań prowadzonych przez Barbarę Marcinkowską (2012, 2013) mogą wskazywać na to, że partnerzy komunikacyjni często nie potrafią właściwie zinterpretować nieskutecznych i niestosownych zachowań dzieci z głębszą niepełnosprawnością intelektualną. Nadmierne skupianie się na samych zachowaniach, które często wymagają od opiekuna odpowiednich reakcji, zaburza możliwość zrozumienia celu zachowania dziecka (Marcinkowska, 2012).

Warto podkreślić, że zachowania badanych dzieci w sytuacji zabawy w znanych oraz nowych kontekstach sytuacyjnych były zazwyczaj stosowne (akceptowalne społecznie). Ograniczone możliwości i sposoby komunikowania swoich potrzeb często „wymuszały” wykorzystanie swoistych i dostępnych zachowań różniących się od ogólnie przyjętych norm i wzorców. Nie jest to jednak powód do uznania tych zachowań za niestosowne. Zaobserwowane nieliczne zachowania jednoznacznie niestosowne tj. agresja były obserwowane w sytuacjach, kiedy dziecko wykorzystało inne dostępne (stosowne) zachowania komunikacyjne, które nie przyniosły zamierzonych skutków.

Z uwagi na brak reprezentatywności próby przedstawione analizy, interpretacje i wnioski nie powinny być w prosty sposób odniesione do całej populacji dzieci z głęboką niepełnosprawnością intelektualną. Mogą być jednak ważną wskazówką dla dorosłych partnerów komunikacji – rodziców, opiekunów, specjalistów.

Poczynione analizy badawcze przyczyniły się do wyodrębnienia czynników, które mogą warunkować skuteczność komunikacji dziecka z głęboką niepełnosprawnością intelektualną z dorosłym członkiem rodziny (tabela 12).

Specyficzny proces komunikacji dziecka z głęboką niepełnosprawnością intelektualną i jego opiekunów warunkuje ciągle, wzajemne dostrajanie się (*attuning*) (Griffiths, Smith, 2016, 2017). Mechanizm ten jest według badaczy regulatorem procesu komunikacji. Komunikacja odbywa się zawsze w konkretnym fizycznym otoczeniu, które wpływa na stan umysłu osób, które się w nim znajdują. Możliwość i jakość bycia w interakcji ma wpływ na informacje, jakie będą wysyłane i odbierane przez uczestników spotkania. Uważność na bodźce (zachowania, komunikaty)

daje szansę na ich właściwą interpretację i reakcję (działanie). Każde działanie ku komunikacji napędza natomiast wzajemne zaangażowanie. Według Colin Griffiths i Martine Smith (2016), o trwającym procesie dostrajania świadczą różne obserwowalne zachowania, takie jak: ruch w kierunku osoby/przedmiotu; kontakt wzrokowy; fizyczny wyraz zgody, np. uśmiech; reakcja na bodziec oferowany przez partnera; bliski kontakt fizyczny; bliski kontakt psychiczny przejawiający się fizycznie (uśmiech, postawa, spojrzenie); uśmiech lub śmiech wskazujący na wspólne robienie; współdziałanie; wzajemna uwaga; działanie lub bodziec prowadzące do zmiany „stanu bycia” u partnera. Ponadto proces dostrajania: obejmuje dwuwymiarowe kontinua – empatię i współpracę; zachodzi w komunikacji partnerskiej (w bliskości psychicznej, emocjonalnej i fizycznej); jest dynamicznym procesem, w którym partnerzy mogą różnić się poziomem dostrojenia w zależności od sytuacji. Badacze wymieniają trzy czynniki warunkujące skuteczność procesu dostrajania: (1) wiedza o wzorcach zachowań partnera (zachowania powtarzalne występujące w danych sytuacjach), (2) bieżąca interakcja, (3) przewidywanie przyszłych zachowań w oparciu o zrozumienie wcześniejszych wzorców zachowań oraz bieżące obserwacje (Griffiths, Smith, 2016).

Tabela 12. Czynniki warunkujące skuteczność komunikacji dziecka z głęboką niepełnością intelektualną

Dorosły	Dziecko	Kontekst
<ul style="list-style-type: none"> – znajomość indywidualnego słownika dziecka – wrażliwość i uważność na zachowania komunikacyjne dziecka – kierowanie do dziecka czytelnych komunikatów – zauważenie zachowania komunikacyjnego dziecka – właściwa interpretacja znaczenia zachowania komunikacyjnego dziecka – właściwa odpowiedź na zachowanie komunikacyjne dziecka – zauważanie wysiłków dziecka (np. pochwały słowne, uśmiech) – motywowanie dziecka do komunikowania się – aranżowanie pozytywnej atmosfery w poczuciu bliskości i bezpieczeństwa 	<ul style="list-style-type: none"> – zakres indywidualnego słownika dziecka – poziom rozwoju psychoruchowego – aktualne samopoczucie – znajomość kontekstu sytuacyjnego oraz przebiegu czynności – stopień rozumienia komunikatów wysyłanych przez dorosłego – determinacja i motywacja dziecka 	<ul style="list-style-type: none"> – stałość i przewidywalność elementów kontekstu sytuacyjnego – strukturalizacja najbliższej przestrzeni dziecka: miejsca, pozycji, czasu, czynności, komunikatów – inne osoby uczestniczące w sytuacji – pojawienie się nowych okoliczności
Partnerzy komunikacyjni		
<ul style="list-style-type: none"> – sprzężenie zwrotne – wspólne pole uwagi/wspólny cel – zaangażowanie partnerów interakcji 		

Źródło: opracowanie własne.

Niemожność zaspokojenia potrzeby komunikowania się oraz bycie nierozumianym prowadzi do izolacji, frustracji, zachowań agresywnych (Książek, 2003). Znajomość potencjalnych reakcji i zachowań komunikacyjnych werbalnych oraz pozawerbalnych, a także umiejętność ich właściwego odczytywania warunkują jakość procesu komunikowania się rodziców z dzieckiem z głęboką niepełnosprawnością intelektualną. Dlatego badacze, specjaliści praktycy oraz rodzice poszukują efektywnych sposobów porozumiewania się z dzieckiem z głęboką niepełnosprawnością intelektualną. Aby proces wspomaganie rozwoju dziecka, w tym komunikacji, przyniósł oczekiwane efekty, niezbędna jest współpraca wszystkich osób pracujących z dzieckiem oraz zaangażowanie rodziców jako osób najbliższych dziecku. Należy podkreślić, że w grupie dzieci z głęboką niepełnosprawnością intelektualną coraz częściej wykorzystywane są alternatywne i wspomagające metody komunikacji (ang. *augmentative and alternative methods of communication* – AAC), które bazują na potencjale komunikacyjnym dziecka (Grycman, 2014; Grycman i in., 2020). Wyniki badań Ediny Hanley i współautorów (2024) wyłoniły kilka czynników wpływających na stosowanie AAC przez partnerów interakcji podczas komunikacji z osobami z głęboką niepełnosprawnością intelektualną. Badaczki podkreślają, że kluczowe dla tego procesu są: umiejętność identyfikacji sposobów komunikacji osoby z głęboką niepełnosprawnością (uwaga i wrażliwość), zachęcanie do komunikowania się, gotowość partnerów komunikacyjnych do stosowania metod AAC (wiedza, uprzedzenia, świadomość korzyści, sieć wsparcia).

Podsumowując, zabawa dziecka z głęboką niepełnosprawnością intelektualną z dorosłym członkiem rodziny, pomimo swojego specyficznego charakteru, może spełniać wiele istotnych funkcji, m.in. kształcącą, wychowawczą, terapeutyczno-korekcyjną, projekcyjną (Hurlock, 1985). Warto jednak bliżej przyjrzeć się zabawie jako aktywności wspierającej rozwój kompetencji komunikacyjnych dziecka. Rolą rodziców/opiekunów jest tworzenie warunków sprzyjających wzbogacaniu rozwoju dziecka o nowe doświadczenia. Odpowiednio zaranżowana zabawa – „szyta na miarę dziecka” – może więc budować sprawczość dziecka (m.in. podejmowanie inicjatywy, działanie, dokonywanie wyboru), uczyć je kierowania swoją uwagą i zachowaniem. Przede wszystkim jednak zabawa z najbliższymi – przebiegająca w poczuciu bezpieczeństwa, akceptacji oraz pozytywnych emocji – sprzyja tworzeniu więzi, które wydają się kluczowe dla dobrostanu dziecka z głęboką niepełnosprawnością intelektualną.

Bibliografia

- Aksamit, D. (2022). *Oblicza ojcostwa. Studium narracji ojców dorosłych osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną*. Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Aksamit, D., Kruś-Kubaszewska, K. (2018). O możliwościach zabawy dziecka z głęboką niepełnosprawnością intelektualną jako aktywnego współautora własnego rozwoju. W: R. Piotrowicz (red.), *Małe dziecko – poznanie w zabawie* (s. 95–114). Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Baraniewicz, D., Baraniewicz, M. (2007). Możliwości komunikacyjne uczniów z głębokim upośledzeniem umysłowym. W: J. Baran, A. Mikrut (red.), *Umiejętności komunikacyjne osób z niepełnosprawnością intelektualną – teoria, diagnoza, wspomaganie* (s. 195–202). Kraków: Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej.

- Bateson, M.C. (1979). The epigenesis of conversational interaction: A personal account of research. *Cambridge University Press*, 63–77.
- Belva, B.C., Matson, J.L., Sipes, M., Bamburg, J.W. (2012). An examination of specific communication deficits in adults with profound intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 33(2), 525–529. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2011.10.019>
- Białecka-Pikul, M., Białek, A., Stępień-Nycz, M., Karwala, M. (2014). Odkrywanie kompetencji komunikacyjnych niemowląt. Skala Wczesnej Komunikacji Społecznej jako przyrząd narzędzia pomiarowego. *Psychologia Rozwojowa*, 19(3), 51–68.
- Bielenda-Mazur, E., Siudak, A. (2019). Gest wskazywania palcem w świetle doniesień neurobiologicznych. *Logopaedica Lodziensia*, 3, 21–30.
- Bleszyński, J.J. (red.). (2008). *Alternatywne i wspomagające metody komunikacji*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Bleszyński, J.J. (red.). (2013). *Niepełnosprawność intelektualna. Mowa – język – komunikacja*. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia.
- Bowlby, J. (1980). *Loss: Sadness and depression* (t. 3).. New York: Basic Books.
- Chadwick, D., Buell, S., Goldbart, J. (2019). Approaches to communication assessment with children and adults with profound intellectual and multiple disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 32(2), 336–358. <https://doi.org/10.1111/jar.12530>
- Chmielowska-Marmucka, A., Górska, B. (2015). O komunikacji interpersonalnej – werbalnej, niewerbalnej i wokalnej wymianie sygnałów w kontekście edukacyjnym. *Problemy Współczesnej Pedagogiki*, 1(1), 25–39.
- Cytowska, B., Drzazga, A. (2015). Znaczenie i wykorzystanie komunikacji wspomagającej i alternatywnej (AAC) w porozumiewaniu się z osobami z głęboką niepełnosprawnością intelektualną. W: B. Winczura (red.), *Dzieci o specjalnych potrzebach komunikacyjnych. Diagnoza – edukacja – terapia* (s. 337–353). Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Dolińska, D. (2013). Mowa ciała jako aspekt komunikacji międzyludzkiej. *Zeszyty Naukowe. Organizacja i Zarządzanie*, 65, 101–110.
- Flink, A.R., Wallin, S., Larsson, J., Westling, E., Johnels, J.Ł. (2024). School staff perspectives on using augmentative and alternative communication with students with severe or profound intellectual and multiple disabilities. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 25(3), 1–14. <https://doi.org/10.1111/1471-3802.12742>
- Fluss, J., Lidzba, K. (2020). Cognitive and academic profiles in children with cerebral palsy: A narrative review. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 63(5), 447–456. <https://doi.org/10.1016/j.rehab.2020.01.005>
- Griffiths, C., Smith, M. (2016). Attuning: A Communication Process between People with Severe and Profound Intellectual Disability and Their Interaction Partners. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 29(2), 124–138. <https://doi.org/10.1111/jar.12162>
- Griffiths, C., Smith, M. (2017). You and me: The structural basis for the interaction of people with severe and profound intellectual disability and others. *Journal of Intellectual Disabilities*, 21(2), 103–117. <https://doi.org/10.1177/1744629516644380>
- Gruszczyk-Kolczyńska, E. (2018). Dziecięce zabawy jako intensywny proces uczenia się młodszych i starszych dzieci. W: R. Piotrowicz (red.), *Małe dziecko – poznanie w zabawie* (s. 18–30). Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Grycman, M. (2014). *Porozumiewanie się z dziećmi ze złożonymi zaburzeniami komunikacji: Poradnik nie tylko dla rodziców*. Kwidzyn: Stowarzyszenie Rehabilitacyjne Centrum Rozwoju Porozumienia.
- Grycman, M., Jerzyk, M., Bucyk, M. (2020). *Model aktywny: Komunikacja wspomagająca i alternatywna*. Kwidzyn: Stowarzyszenie Rehabilitacyjne Centrum Rozwoju Porozumienia.
- Hanley, E., Lehane, E., Martin, A.-M., Dalton, C. (2024). Factors influencing communication partners of persons with severe/profound intellectual disability use of augmentative

- and alternative communication: An integrative review. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 19(7), 2454–2470. <https://doi.org/10.1080/17483107.2024.2313079>
- Hanley, E., Martin, A.-M., Dalton, C., Lehane, E. (2023). Communication partners experiences of communicating with adults with severe/profound intellectual disability through augmentative and alternative communication: A mixed methods systematic review. *Journal of Intellectual Disabilities*, 27(4), 1107–1134. <https://doi.org/10.1177/17446295221115914>
- Harrist, A., Waugh, R.M. (2002). Dyadic synchrony: Its structure and function in children's development. *Developmental review*, 22(4), 555–592.
- Hassiotis, A., Barron, D.A., Hall, I.P. (red.). (2009). *Intellectual disability psychiatry: A practical handbook*. Hoboken: John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9780470682968>
- Hurlock, E.B. (1985). *Rozwój dziecka*. Warszawa: PWN.
- Kopec, D. (2013). *Rzeczywistość (nie)edukacyjna osoby z głęboką niepełnosprawnością intelektualną. Zbiór instrumentalne studium przypadku*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Kruithof, K., Willems, D., Van Etten-Jamaludin, F., Olsman, E. (2020). Parents' knowledge of their child with profound intellectual and multiple disabilities: An interpretative synthesis. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 33(6), 1141–1150. <https://doi.org/10.1111/jar.12740>
- Książek, M. (2003). *Dziecko głuchoniewidome od urodzenia. Rozwijanie umiejętności komunikowania się. Wykorzystanie metod komunikacji wspomagającej i alternatywnej*. Warszawa: Towarzystwo Pomocy Głuchoniewidomym.
- Kwiatkowska, M. (1997). *Dzieci głęboko niezrozumiane: Program pracy edukacyjnej z dziećmi upośledzonymi umysłowo w stopniu głębokim*. Warszawa: Oficyna Literatów i Dziennikarzy Pod Wiatr.
- Lausch-Żuk, J. (2008). Dzieci z głębszą niepełnosprawnością intelektualną. W: I. Obuchowska (red.), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie* (s. 253–294). Warszawa: WSiP.
- Luijckx, J., van der Putten, A.A.J., Vlaskamp, C. (2017). Time use of parents raising children with severe or profound intellectual and multiple disabilities. *Child: Care, Health and Development*, 43(4), 518–526. <https://doi.org/10.1111/cch.12446>
- Marcinkowska, B. (2012). Kwestionariusz oceny sposobów komunikacji osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną (KOSK) propozycja techniki diagnostycznej, ocena psychometryczna. *Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo*, 2, 51–66.
- Marcinkowska, B. (2013). *Model kompetencji komunikacyjnych osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną: W poszukiwaniu wzajemności i współpracy*. Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Miodek, A., Janiszewska-Nieścioruk, Z. (2015). Potrzeba sprawstwa jako przejaw autonomii dziecka z głęboką niepełnosprawnością intelektualną. W: B. Szczupał, A. Giryński, G. Szumski (red.), *W poszukiwaniu indywidualnych dróg wspierających wszechstronny rozwój osób z niepełnosprawnością* (s. 59–67). Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Morreale, S.P., Spitzberg, B., Barge, K.J. (2008). *Komunikacja między ludźmi. Motywacja, wiedza, umiejętności*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Mundy, P., Delgado, C., Block, J., Venezia, M., Hogan, A., Seibert, J. (2003). *Wczesne skale komunikacji społecznej (ESCS)*. Coral Gables, FL: University of Miami.
- Nakken, H., Vlaskamp, C. (2007). A Need for a Taxonomy for Profound Intellectual and Multiple Disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 4, 83–87.
- Piaget, J. (1966). *Narodziny inteligencji dziecka*. Warszawa: PWN.
- Rajter, B. (2022a). Komunikacja dzieci z głęboką niepełnosprawnością intelektualną w środowisku rodzinnym w znanych kontekstach sytuacyjnych – część I. *Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo*, 57(3), 39–60. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0016.3302>
- Rajter, B. (2022b). Komunikacja dzieci z głęboką niepełnosprawnością intelektualną w środowisku rodzinnym w nowych kontekstach sytuacyjnych – część II. *Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo*, 58(4), 49–65. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0053.4184>

- Rajter, B. (2025). Komunikacja dzieci z głęboką niepełnosprawnością intelektualną w środowisku rodzinnym podczas czynności jedzenia w znanych i nowych kontekstach sytuacyjnych. *Szkoła Specjalna*, 2, 106–130. <https://doi.org/10.71358/ss.2700>
- Siudak, A., Bielenda-Mazur, E. (2020). Neurorozwojowy wymiar wskazywania palcem – rozwój i stymulacja. *Logopaedica Lodziensia*, 4, 171–186.
- Strelau, J. (1987). *O inteligencji człowieka*. Warszawa: Wiedza Powszechna.
- Ware, J., Buell, S., Chadwick, D.D., Bradshaw, J., Oldbart, J. (2024). A systematic review of research on staff training as an intervention to develop communication in children and adults with profound intellectual and multiple disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 37(2), e13201. <https://doi.org/10.1111/jar.13201>
- Watzlawick, P., Jackson, D., Bavelas, J. (1967). *Pragmatics of human communication: A study of interactional patterns, pathologies, and paradoxes*. New York: Norton.

COMMUNICATION SKILLS OF CHILDREN WITH SEVERE INTELLECTUAL DISABILITIES IN THE FAMILY ENVIRONMENT DURING PLAY

Abstract

The subject of the research is the communication of a child with profound intellectual disability in the family environment while playing in familiar and new situational contexts (changing one element of the context, selected by the parents from five possible options, such as: place, time, props, adult participant, actions of the adult participant in the interaction). The study used a qualitative research approach, observation, and event sampling techniques. The main research task was to identify the child's communicative behaviors and analyze them (based on audiovisual recordings) – to indicate nonverbal and verbal communicative behaviors in accordance with the communication channels of children with profound intellectual disabilities (breathing, body signals, facial expressions, eye expressions, gestures, posture, speech) and interpreting the observed communication behaviors (concluding on their effectiveness and appropriateness and identifying behaviors that may indicate attempts to initiate, maintain, or interrupt interaction). The results supplement the existing knowledge contained in the literature on the subject and may also contribute to the introduction of practical solutions supporting the development of communication in children with profound intellectual disabilities during play in the family environment.

Keywords: profound intellectual disability, children's play, communication, family environment

TEORIA JACKA MEZIOROWA A KSZTAŁTOWANIE RAM ODNIESIENIA U RODZIN OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ POPRCZEZ GRĘ AKTORSKĄ W TEATRZE

Celem artykułu jest zaprezentowanie teorii transformatywnego uczenia Jacka Mezirowa oraz kształtowania się ram odniesienia u rodzin osób z niepełnosprawnością intelektualną w teatrze. Artykuł ukazuje fragment wyników badań zrealizowanych w latach 2018–2023 w teatrze z wykorzystaniem metody jakościowej, etnografii, techniki wywiadu pogłębionego i swobodnego. Badania obejmowały grupę 16 osób. Dane osób biorących udział w badaniu są anonimowe. Artykuł składa się z części prezentującej teorię Mezirowa, następnie prezentację założeń metodologicznych i wyników badań, zakończony został dyskusją i podsumowaniem. Mezirowa koncepcję nawyków umysłu uważam za szczególnie cenną w perspektywie opisu i badania rodzin dotkniętych niepełnosprawnością intelektualną.

Słowa kluczowe: teoria Jacka Mezirowa, transformatywne uczenie się, społeczne uczenie się, osoba z niepełnosprawnością intelektualną, rodzina, teatr

Wprowadzenie

Wymagania cywilizacyjne, przemiany o charakterze globalnym wymagają odwołania się do teorii transformatywnego uczenia się Jacka Mezirowa. To właśnie w tej teorii doceniane jest doświadczenie w procesie uczenia się, a dodatkowo wskazuje ona rolę autorytetu, osób znaczących, od których możemy nauczyć się życia w społeczeństwie (Wojciechowska, 2019, s. 104). Należy jednak podkreślić fakt, że autor jednoznacznie wskazuje, jak konieczne jest także podążanie za swoimi przekonaniem. Teoria ta odnosi się głównie do uczenia się za pośrednictwem osób dorosłych, które posiadają już ukształtowane pewne koncepcje i system wartości, do którego mogą nieustannie się odwoływać, zatem doświadczenie i zdobyte już umiejętności traktować można jako pewne schematy i ramy odniesienia. Nasze preferencje są często skierowane w stronę wybranych przez nas zdarzeń, przez co często warunkują nasz wybór. Możemy zatem uznać, iż jednostka nie będzie zmierzać w kierunku pewnych aktywności, które są sprzeczne z jej wartościami i przekonaniem, ponieważ są one dla niej niekorzystne. Teatr jako przestrzeń wyjątkowa, pełna różnorodnych przeżyć, emocji, wrażeń jest przede wszystkim przestrzenią spotkania się i poznania nie tylko sztuki teatralnej, lecz także drugiego człowieka i zajrzenia w głąb siebie. Dlatego też uważam za interesujące ukazanie fragmentu wyników badań odnoszących się do teorii Mezirowa i transformatywnego uczenia się zachodzącego w teatrze.

Rozwinięcie

Rodzina osoby z niepełnosprawnością intelektualną podejmuje wielokrotnie wraz z nią tę samą pewną aktywność, co oznacza, że rodzina podąża wraz z tą osobą w różne przestrzenie życia społecznego, kulturalnego, zawodowego, edukacyjnego, zwłaszcza jeżeli stan zdrowia i posiadanej niepełnosprawności utrudnia bądź uniemożliwia realizację samodzielnych działań.

Teatr jako przestrzeń uczenia życia społecznego może stać się dla rodzin z osobą z niepełnosprawnością intelektualną miejscem spotkania w dialogu, łączącym ze wspólną pracą, tworzącym pewne dobro wspólne. „Fakt, że jednostka włącza się we wspólne dążenie do dobra wspólnego, ofiarowując swoje umiejętności, kompetencje, siły, czas, czyni sensownym także wysiłek innych. To zaangażowanie sprawia, że inni – widząc szansę na osiągnięcie dobra – także podejmują pracę, angażują się w życie wspólnotowe. W ten sposób zaangażowanie jednej osoby, daje innym szansę na odnalezienie celu/sensu życia. Oni również poprzez własny wysiłek, poprzez pracę na rzecz wspólnoty, mogą przyczynić się do dobra innych” (Horowski, 2019, s. 18). Teatr jest miejscem, gdzie wysiłek, poświęcenie mieszają się z twórczością, prowadząc do dobra wspólnego, które spaja wzajemne zaangażowanie w sztukę teatralną. Często jest on też miejscem nauki i potrafi nadawać osobom sens życia.

W tym miejscu należy odwołać się do teorii Mezirowa i kształtowania ram odniesienia w teatrze. Ramy odniesienia, pewne układy, schematy obejmują ludzkie spojrzenie na otaczające zdarzenia oraz ukształtowane percepcyjnie nawyki (Mezirow, 2000, s. 16). W ciągu całego życia człowieka zbiór tych elementów się powiększa, tworząc zbiory kodów, ukrytych znaczeń, często abstrakcyjnych. Uwarunkowane są one społecznie i są zależne od wielu czynników zewnętrznych (Ponczek, Olszowy, 2012, s. 262). Nie bez znaczenia jest fakt, w jakim społeczeństwie dana osoba się wychowywała bądź w jakich przestrzeniach kulturowych podejmuje swą aktywność. Wzorce czerpane ze środowiska zewnętrznego tworzą kody kulturowe i społeczne. Podejmowana aktywność ma charakter edukacyjny, polityczny, zawodowy, co także oddziałuje na powstawanie szerokiego wachlarza znaczeń. Ludzkie postrzeganie rzeczywistości pozwala interpretować otoczenie i społeczne zachowania.

Człowiek przekształca ramy odniesienia w chwili, kiedy zauważa, że ludzkie działanie może być sprzeczne z oczekiwaniami (Pleskot-Makulska, 2007, s. 92). Wówczas pogłębia się proces społecznego uczenia się i następuje chwila namysłu, refleksji i zastanowienia się nad własnym podążaniem, co może doprowadzić do zmian w osobowości. Zmiany w założeniach mogą być uwarunkowane psychologicznie, emocjonalnie, kulturowo i społecznie, zamiana założeń możliwa jest dzięki krytycznej refleksji. Dzięki procesowi uczenia się zmiany w założeniach mogą być uwarunkowane także zmianą nawyków lub poprzez społeczną przemianę sposobu spojrzenia. Można wymienić cztery procesy uczenia się według Mezirowa:

1. Wypracowanie istniejącego sposobu postrzegania społecznego – poparcie dla etnocentrycznego spojrzenia na daną grupę, która była odrzucona przez osobę ze względu na przejawione odmienne poglądy, stan fizyczny, zdrowotny itp. Zwiększenie intensywności w ludzkich odczuciach i poglądach.

2. Krytyczne kreowanie nowych punktów widzenia – stworzenie nowej wizji wobec grupy społecznej. Dotychczasowe ramy są niedostateczne, dlatego też istnieje potrzeba wykreowania nowych znaczeń. Następuje wyróżnienie etnocentrycznych składników ludzkiego postępowania i bazowanie na nich w celu wykreowania zmiany.
3. Zmiana naszego punktu widzenia – człowiek posiada określony system wartości, poglądy oraz doświadczenie. Zmiana punktu widzenia u danej osoby jest wynikiem oddziaływania kulturowego i społecznego. Może ona doprowadzić do krytycznego osądu i wykluczenia. Wewnętrzna zmiana zachodząca w trakcie transformacyjnego uczenia się powoduje otwarcie się na odrzuconą wcześniej grupę i zwiększenie tolerancyjności i akceptacji tejże grupy.
4. Zmiana etnocentrycznego nawyku umysłu – wiąże się z krytycznym spojrzeniem na zastane w danej społeczności poglądy. Zmieniają się nie tylko ramy postrzegania, schematy i założenia, lecz także sposób zachowania się. Jest to trudny proces przemiany zewnętrznej i wewnętrznej. Może dojść do przemian transformacyjnego uczenia się, jednakże kiedy człowiek dostrzeże, że ramy pasują do tego, czego się uczy, wówczas nie jest możliwe zaistnienie transformacyjnego punktu widzenia (Mezirow, 1997, s. 8).

Transformacja to nic innego jak odrzucenie dotychczasowych wartości, poglądów, własnego wizerunku bądź osądu o posiadanych przez siebie umiejętnościach na rzecz innych schematów, nowych ram odniesienia. Dostrzeżenie, że istniejące wcześniej ramy nie odpowiadają współczesnym wymogom, są nieaktualne bądź sprzeczne z wyobrażeniami danej osoby. W trakcie transformacji uczenia się osoba może dostrzec, że jednak posiadane przez nią schematy są aktualne wobec jej poglądów, ale nieaktualne wobec wizji społecznej i także należy je udoskonalić. Dzieje się tak w dobie komputeryzacji, cyfryzacji i nieustannych przeobrażeń społecznych, kiedy jednostka utożsamia się z własnymi ramami odniesienia, lecz dostrzegając otaczającą ją pęd i wymogi społeczne, musi otworzyć się na nie. Pozostaje wówczas przy swoich założeniach, ale staje się bardziej elastyczna i otwarta wobec innych osób, mając świadomość, że inni mogą mieć odmienne poglądy niż ona. Otwiera się także na podejmowane przez inne osoby czynności, zadania, tworzone koncepcje, często niebędące wcześniej w jej kręgu zainteresowań.

Metodyka badań

Przedmiotem prowadzonych przeze mnie badań jest przestrzeń teatru, w której dokonuje się zjawisko społecznego uczenia się i kształtowanie ram odniesienia u rodzin z osobą z niepełnosprawnością intelektualną zgodnie z teorią Mezirowa. Celem artykułu jest zaprezentowanie teorii transformatywnego uczenia Mezirowa oraz kształtowanie się ram odniesienia u rodzin osób z niepełnosprawnością intelektualną w teatrze. Ukazane dane *verbatim*, analiza danych i wyniki stanowią część obszernego projektu badawczego. Pozostałe wyniki badań oraz kategorie analityczne zostały ukazane w innych artykułach mojego autorstwa. Badania zostały przeprowadzone z wykorzystaniem strategii jakościowej, metody etnograficznej (Borowska-Beszta, 2005), techniki wywiadu pogłębionego swobodnego (Jemieliński, 2012). W badaniach wzięło udział 16 osób. Wywiadów udzielili rodzice dorosłych osób z niepełnosprawnością

intelektualną oraz instruktorzy teatralni pracujący z osobami z niepełnosprawnością intelektualną i ich rodzinami. Dane osobowe oraz dane środowiska badawczego pozostają anonimowe, dlatego też poddane zostały kodowaniu: M2, M3, M4, M5, M6, M7, M8, M9, M10, T11, M12, M13, M14, gdzie M – oznacza matkę, T – ojca oraz liczba porządkowa. Na potrzeby projektu zostaną wskazane wybrane wypowiedzi tylko rodziców mających dziecko z niepełnosprawnością intelektualną. Przywołane zostaną także dane *verbatim* instruktora teatralnego, mającego dziecko z niepełnosprawnością intelektualną, i dane te odniesione zostaną tylko jako wypowiedź rodzica. Zakodowałam je MT1, gdzie M – oznacza matkę, T – terapeutkę i liczba porządkowa. W całości projektu badawczego zastosowano analizę danych deskryptywną i teoretyczną, a ukazane wyniki w tymże artykule stanowią jedynie fragment uzyskanych wyników. Kategorie analityczne zastosowane w procesie analizy danych powstały zgodnie z etapami procesu transformatywnego uczenia się wskazanego przez Mezirowa (Wojciechowska, 2019, s. 111–112). Wyróżniłam zatem następujące kategorie analityczne: dylemat dezorientacyjny dotyczący posiadanych przekonań; refleksja nad własnym postępowaniem i działaniem; działania zmierzające do podjęcia nowych czynności i kształtowania się ram odniesienia.

Wyniki badań

W przestrzeniach życia społecznego, zawodowego i kulturalnego, wśród osób z bliskiego środowiska, takich jak rodziny osób z niepełnosprawnością intelektualną, jak i z dalszego środowiska, tworzą się ramy odniesienia wobec osób z niepełnosprawnością intelektualną i ich rodzin. Dlatego też istotne staje się w prezentowanych badaniach ukazanie kategorii analitycznych, wyników badań i interpretacji.

1. Kategoria analityczna: Dylemat dezorientacyjny dotyczący posiadanych przekonań

W teorii Mezirowa pojawienie się dylematu dezorientacyjnego stanowi początek zachodzącego procesu transformacji. Rodziny osób z niepełnosprawnością intelektualną zaczynają dostrzegać, że ich przekonania stają się nieaktualne bądź nie odpowiadają oczekiwaniom społecznym.

Kobieta M9 wskazała:

(...) ja mogę tylko powiedzieć na przykładzie tego, co my tutaj miałyśmy. Rodzice bardzo są różni, ciężko jest wejść do takiej grupy, gdzie są różne dzieci, z różnymi schorzeniami, różni rodzice, z różnymi charakterami. Na to na pewno, z mojego punktu widzenia, powiem jak to wyglądało. Troszeczkę byłam przerażona. Bałam się ludzi, jakoś tak też przez pandemię człowiek został troszeczkę wycofany całkowicie z tego życia. Trochę byliśmy ograniczeni jednak przy tym siedzeniu w domu. Natomiast tutaj no bardzo dużo dało to takie wejście, zderzenie po prostu różnych środowisk między sobą, różnych charakterów. No i można powiedzieć, że tutaj poznałam też przyjaciółkę, z którą właśnie teraz już tak nasze dzieci też się zaprzyjaźniły, stworzą niesamowity duet, bo też występujemy w innym miejscu (M9).

Matka terapeutka i instruktorka teatralna wskazuje, iż dylemat dezorientacyjny może pojawić się dzięki poznaniu siebie jako osoby. Zaznacza, że każda osoba ma własną tożsamość, a przez to także inne zasoby i inaczej się z każdą osobą pracuje. Teatr jest miejscem integracji wszystkich osób. To w tej przestrzeni osoba zaczyna

postrzegać siebie, swoje zasoby i zasoby innych osób wchodzących z nią w relację. Pod wpływem silnych wielokrotnie emocji następuje odkrycie talentów. Jak wypowiedziała się jedna z osób badanych o aktorach z niepełnosprawnością intelektualną:

(...) to oni nauczyli mnie tej odwagi, oni mnie wprowadzili na scenę. Oni mnie odkryli, mimo że też byłam w kapturze. Myślę, że młodzież pokazała mi niesamowicie fajne, fajne przestrzenie (MT1).

2. Kategoria analityczna: Refleksja nad własnym postępowaniem i działaniem

Zgodnie z teorią Mezirowa ramą odniesienia mogą być postawy, zachowania, sposoby komunikowania się i relacje oparte na szacunku wobec drugiego człowieka (Urbaniak-Zajac, 2015, s. 21). Poddawane są one refleksji przez rodziców zaangażowanych w aktywność teatralną swoich dzieci. Wskazana refleksja i autorefleksja mogą dotyczyć zarówno aktorów, rodzin, jak i osób pełnosprawnych przychodzących w roli widza do teatru. Jedna z badanych wskazała, że:

(...) ja jestem osobą, która lubi podglądać ludzi. Kiedyś, pamiętam, widziałam taki program w telewizji i nie wiem, jak ta pani aktorka ma na imię i nazwisko, grała w „Miodowych latach” żonę, Alinkę, tylko ta pierwsza pani. Ona właśnie powiedziała taką fajną mądrą rzecz w wywiadzie kiedyś, że ona strasznie lubi podglądać kobiety, w tramwajach, jak jeździe, to czasami ktoś się tak na nią patrzy dziwnie. Ja na przykład lubię oglądać rodziców, jak postępują z dziećmi, jakie mają metody. Lubię po prostu gdzieś tam wyciągać jakieś fajne rzeczy, chłonąć dla siebie tak i później przenoszę to gdzieś tam na swój grunt domowy. Tutaj też. To jeżeli chodzi o takie rzeczy, to ja bardzo tutaj dużo oglądałam też rodziców na przykład. Jest jedna mama bardzo elegancka, która potrafi się ubrać, druga też. Gdzieś tam lubię skopiuować z kogoś pewne rzeczy i przenieść po prostu na swój grunt (M9).

Kolejna osoba badana wskazała, że:

No myślę, że też. Człowiek ma nadzieję, widzi te postępy u dziecka, to też się otwiera i czuje się taki, bo ja wiem, nie że potrzebny, ale tak i tak czuję że... że dziecko się rozwija i my też się rozwijamy w jakiś tam sposób (M13).

Zauważona transformacja u badanych rodziców wskazuje, jak bardzo ważne jest społeczne uczenie się w przestrzeni teatru. Według koncepcji Mezirowa istotna jest w procesie społecznego uczenia się postawa autorytetu (Wojciechowska, 2019, s. 104). Jedna z mam wspomniała, że wzorowanie się na autorytecie pozwala na osiągnięcie społecznego prestiżu:

No przede wszystkim takiej współpracy w zespole, sposoby porozumiewania się, możliwości zaprezentowania się szerszej publiczności. Przedstawienia tych swoich umiejętności komuś innemu. Czyli jak gdyby pokazanie, że też się jest ważnym, że ktoś... ktoś na nich zwraca uwagę, że może, że są aktorem. Kimś kto... kto... kogo też obserwują w filmie czy w teatrze, oglądając, czy w telewizji, czy w teatrze, że... że aktor to jednak jest no taka osoba, którą wszyscy znają, którą wszyscy rozpoznają i oni później tak się czują bardziej pewnie siebie, na pewno... na pewno nabierają pewności siebie, takiej śmiałości. Myślę, że tak... myślę, że też... że prestiż. Daje poczucie wartości, poczucie pewności siebie. To, że na przykład wiele osób, jak było to przedstawienie, to wiele osób było ze szkoły córki, więc była tam no rozpoznawana później w szkole. Nie wiem, co tam jeszcze (M8).

3. Kategoria analityczna: Działania zmierzające do podjęcia nowych czynności i kształtowania się ram odniesienia

Zgodnie z teorią Mezirowa w trakcie społecznego uczenia się dochodzi do transformacji w obrębie wizji siebie, swoich poglądów, zachowania, dostrzegania własnego potencjału (Wojciechowska, 2019, s. 109). Należy tu przywołać słowa matki, która występuje z aktorami na scenie i podkreśla istotę uczenia się życia społecznego oraz to, jak wiele osiągnęła w życiu dzięki zaangażowaniu się w tę samą aktywność co jej dziecko:

(...) uuu, w każdym. Moje życie się zmieniło całkowicie. To odwaga przede wszystkim, osiągnęłam takie rzeczy, które w życiu w ogóle bym nie podejrzewała, że takie rzeczy osiągnę. To przyznaje się w każdej sferze materialnej, fizycznej, bo zaczęłam ćwiczyć (M9).

Można nawet zauważyć, iż wystąpił u tej kobiety proces przeramowania. Dostrzegając inne ramy, poddała transformacji ramy wcześniej u niej istniejące. Zmiana ram odniesienia dotyczyła u niej sfery materialnej i fizycznej. Należy przywołać słowa innej matki, która jako terapeutka prowadzi zajęcia teatralne oraz pracuje z rodzinami. U tej kobiety także nastąpił proces przeramowania. Terapeutka wspomniała, iż pod wpływem czynności podejmowanych przez aktorów i ich rodziny sama również zaczęła grać na scenie. Zaznaczyła:

(...) ja też długo nie grałam na scenie osobiście (...) i nie jestem osobą medialną czy chętną na grę. Znowu zmusiły mnie do tego sytuacji, kiedy aktora zabrakło i musiałam go zastąpić, ja z tymi swoimi pomysłami, raczej związanymi z choreografią, z kostiumem, wychodziłam, bo po prostu wychodziłam, bo musiałam dobrać, ktoś do kogoś, bo inaczej scena nie mogła się pojawić. To oni nauczyli mnie tej odwagi, oni mnie wprowadzili na scenę. Oni mnie odkryli, mimo że też byłam w kapturze. Myślę, że młodzież pokazała mi niesamowicie fajne, fajne przestrzenie (MT1).

Zastosowanie przez tak świadomą osobę (mama, terapeutka) przenośni ukrycia się w kapturze wskazuje na istniejące trudności, w tym pewne wycofanie się z relacji społecznych i udziału w społeczeństwie. Transformatywne uczenie się Mezirowa i zmianę ram odniesienia dostrzec można zarówno u rodzin, jak i u terapeutów z nimi pracujących.

W teatrze za pomocą prezentowanych treści oddziałuje się na osoby zaangażowane w proces tworzenia sztuki oraz na publiczność, zachęcając je do zachowań aprobowanych społecznie, budowania relacji społecznych, zaangażowania społecznego, przełamania poczucia wstydu, akceptacji siebie, swojego ciała i posiadanych zasobów, wzmocnienia poczucia własnej wartości, samodzielności, decyzyjności, a także przekazując mądrości życiowe.

Należy w tym miejscu odwołać się także do innych stanowisk badawczych analizujących zbliżony temat. Wskazać tu można, iż komitet badawczy, w którego skład wchodzi George Belliveau (Belliveau, 2006), Rita Irwin (Irwin, Springgay, 2008, s. XIII–XVII) i Marv Westwood (Westwood, Wilensky, 2005), dostrzegł związek pomiędzy społecznym uczeniem się a teatrem. Taylor skłania badaczy do wieloaspektowego spojrzenia na teatr i społeczne uczenie się (Taylor, 2006). Badania stanowiły połączenie wiedzy i doświadczeń z zakresu psychologii, szeroko rozumianej edukacji i wiedzy z zakresu teatrologii. Badania obejmowały 200 uczniów szkół średnich, którzy uczestniczyli w projekcie „Compassion”. Celem prowadzonych działań było zbadanie zaangażowania się w proces uczenia się społecznego poprzez teatr i dzięki poznaniu wypowiedzi osób grających na scenie

i zaangażowanych w proces tworzenia sztuki. Sprawdzone zostały także pisemne odpowiedzi dotyczące analizy sztuki. Badania doprowadziły do wniosków, iż „teatr jest sztuką społeczną” (Beare, 2011, s. 1), gdzie sztuka rozumiana jest jako metoda, dzięki której uczniowie zdobywają umiejętności społeczne.

Dyskusja

Omawianą przeze mnie teorię Mezirowa poddano krytyce (Collard, Law, 1989; Clarke, Wilson, 1991; Chmielecka, 2019), a każda z opinii sprzyjała poznaniu jej założeń. Wskazana przez Mezirowa rama odniesienia to pewien schemat, według którego dokonuje się oceny zachodzących sytuacji. Dzięki występującym odniesieniom możliwe jest dokonanie wyboru tego, co dla danej osoby jest istotne. Tu nasuwa się konkretne pytanie: w jaki sposób osoba z niepełnosprawnością intelektualną może dokonać selekcji zdarzeń i wybrać to, co dla niej jest istotne oraz faktycznie niezbędne w codziennej egzystencji? Jeśli dana rama stanowi filtr poznawczy, emocjonalny i motywacyjny zdarzeń, to osoba z niepełnosprawnością intelektualną wymaga w tym wypadku pomocy i wsparcia w dokonaniu przefiltrowania tego, co dla niej istotne. Natomiast jeśli chodzi o rodzinę, to sądzę, że na początkowym etapie także i dla niej niezbędne byłyby pomoc i wsparcie w dokonaniu analizy ramy odniesienia. Na taką pomoc mogą liczyć osoby uczęszczające do teatru, znajdują się tam bowiem ludzie, którzy prowadząc warsztaty teatralne, uczą, jak dokonywać selekcji zdarzeń odnoszących się do ramy odniesienia. Wielokrotnie do teatru trafiają osoby, które mają już багаż przykrych doświadczeń, sądów i uczuć (Mezirow, 1991, s. 44–48). Kształtując nastawienia mentalne, teatr wychodzi naprzeciw tym trudnościom, a posiadane schematy budujące obraz siebie, świata i relacji z innymi mogą być przetworzone. Ta teoria świetnie wpisuje się w procesy społecznego uczenia się zachodzące w teatrze.

Gdy analizowałam krytyczne teksty Moniki Chmieleckiej, zauważyłam, że autorka, wyrażając swój pogląd na teksty Mezirowa, wskazała, iż w Polsce nie są znane opracowania ukazujące krytyczne spojrzenie na jego teorię. Badacze bazują tylko na pracach Krystyny Pleskot-Makulskiej z 2008 r. oraz Chmieleckiej z 2006 r. (Chmielecka, 2019, s. 10). Teoria ta wymaga według Chmieleckiej aktualizacji i odwołania do psychologii rozwojowej, a w jej tekstach pojawia się też krytyka transformatywnego uczenia się osób dorosłych. Krytycznie ocenili ją również Edward W. Taylor i Patricia Cranton (Taylor, Cranton, 2013), wskazując, iż teoria ta wymaga unowocześnienia i ponownego rozważenia kwestii dotyczących metodologii badań nad społecznym uczeniem się, a nawet rozważań umiejscowienia teorii w nowych nurtach badawczych. Ważną kwestią stają się tu doświadczenia, które znacząco oddziałują na człowieka i jego zmianę.

Podsumowanie

Schematy znaczeń i nawyki mentalne, jakie można zaobserwować u rodzin osób z niepełnosprawnością, wymagają zaistnienia procesu transformatywnego uczenia się w celu rozwoju tych osób oraz uniknięcia zamknięcia się na otaczający świat i innych ludzi. Jednocześnie jestem świadoma, że znajomość krytycznych

podejść do wybranej teorii jest ważna dla badaczy decydujących się na ich wybór. Jednakże należy zaznać, iż proces transformatywnego uczenia się nie jest procesem automatycznym, wrodzonym. Przypisany człowiekowi proces automatycznego uczenia się, nazwany procesem formatywnym, określa bowiem naturalne zdobywanie doświadczenia w ciągu całego życia. „Nowym doświadczeniom nadawane jest znaczenie, podlegające w dalszej kolejności procesowi interpretacji. Taka nauka jest przewidywalna i zrozumiała oraz przebiegająca w znanym obszarze uformowanym poprzez kulturę i wychowanie. Ramy odniesienia są «sztywną» strukturą umysłową, w której odbywa się opisywany proces” (Perkowska-Klejman, 2018, s. 34). Proces transformatywnego uczenia się oparty jest na społecznej relacji i jej interpretacji. Osoba poprzez pryzmat własnego doświadczenia dokonuje nadawania znaczeń wydarzeniom. Mają one dla niej szczególną wartość, ponieważ oddziałują na nią nieustannie. Proces nadawania znaczeń odbywa się często podświadomie i pogłębia ludzkie doświadczenie (Mezirow, 1997, s. 4).

Rodziny osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz same osoby z niepełnosprawnością intelektualną biorące udział w przedstawieniu teatralnym poprzez intensywność wzajemnych interakcji tworzą wspólnotę przeżyć i emocji. Niezwykłość wspólnoty stworzonej przy udziale aktorów i publiczności pozwoliła na transmisję nie tylko uczuć, przeżyć, lecz także egzystencjalnych treści. W teatrze dochodzi zatem do transformatywnego procesu uczenia się według Mezirowa. Tak rozumiany przekaz dał możliwość wielowymiarowego społecznego uczenia się. W kontekście teatru jako przestrzeni uczenia się należałoby podjąć się dalszych badań dotyczących uczenia się społecznego zaangażowania i partycypacji rodzin z niepełnosprawnością w życiu lokalnej społeczności. Teatr, dzięki wspólnotowym relacjom międzyludzkim, może stawać się miejscem, w którym takie procesy będą zachodziły, co z pewnością wymaga dalszych analiz badawczych.

Bibliografia

- Beare, D.M. (2011). *Social art effect: The a/r/tography and complexity of theatre education learning systems, developmental stages, and change mechanisms*. Columbia: University of British Columbia.
- Belliveau, G. (2006). Collective playbuilding: Using arts-based research to understand a social justice drama process in teacher education. *International Journal of Education and the Arts*, 7(5), 1–16.
- Borowska-Beszta, B. (2005). *Etnografia dla terapeutów (pedagogów specjalnych) – szkice metodologiczne*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Chmielecka, M. (2019). Ewolucja teorii transformatywnego uczenia się. *Polish Journal of Continuing Education*, 4, 9–18.
- Clark, M.C., Wilson, A.L. (1991). Context and rationality in Mezirow’s theory of transformational learning. *Adult Education Quarterly*, 41, 75–91.
- Collard, S., Law, M. (1989). The limits of perspective transformation: A critique of Mezirow’s theory. *Adult Education Quarterly*, 39(2), 99–107.
- Horowski, J. (2019). Wspólnota przestrzeni odkrywania sensu życia. Implikacje teorii socjologicznej Margaret S. Archer. *Teologia i Moralność*, 14, 2(26), 9–22.
- Irwin, R.L., Springgay, S. (2008). A/r/tography as practice based research. W: S. Springgay, R.L. Irwin, C. Leggo, P. Gouzouasis (red.), *Being with a/r/tography* (s. XIII–XVII). Rotterdam, The Netherlands: Sense Publishers.

- Jemielniak, D. (2012). *Badania jakościowe. Podejścia i teorie* (t. 1). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Mezirow, J. (1991). *Transformative dimensions of adult learning*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Mezirow, J. (1997). Transformative learning: Theory to practice. *New Directions for Adult and Continuing Education*, 74, 5–12.
- Mezirow, J. (2000). Learning to think like an adult. Core concepts of transformation theory. W: J. Mezirow, Associates, *Learning as transformation. Critical perspectives on a theory in progress* (s. 3–33). San Francisco: Jossey-Bass.
- Perkowska-Klejman, A. (2018). Transformacyjne uczenie się dorosłych w świetle teorii Jack'a Mezirowa. *Polish Journal of Continuing Education*, 1, 29–43.
- Pleskot-Makulska, K. (2007). Teoria uczenia się transformatywnego autorstwa Jack'a Mezirowa. *Rocznik Andragogiczny*, 81–97.
- Ponczek, D., Olszowy, I. (2012). The lifestyle of youth and its impact on health. *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 93(2), 260–268.
- Taylor, E.W., Cranton, P. (2013). A theory in progress? Issues in transformative learning theory. *European Journal for Research on the Education and Learning of Adults*, 4(1), 35–43.
- Taylor, P. (2006). Power and privilege: Re-envisioning the qualitative research lens. W: J. Ackroyd (red.), *Research methodologies for drama education*. Stoke on Trent, UK: Trentham Books Limited.
- Urbaniak-Zajac, D. (2015). Subiektywność – obiektywność poznania. Refleksje metodologiczne w kontekście badania wzorów doświadczeń zawodowych absolwentów pedagogiki. *Rocznik Lubuski*, 41(1), 19–31.
- Westwood, M., Wilensky, P. (2005). *Therapeutic enactment: Restoring vitality through trauma repair in groups*. Vancouver, Canada: Group Action Press.
- Wojciechowska, Z. (2019). Transformatywne uczenie się w sytuacji doświadczenia zmiany zawodowej w kontekście dynamiki ponowoczesnego świata. *Edukacja Dorosłych*, 1, 103–118.

JACK MEZIRÓW'S THEORY AND THE DEVELOPMENT OF FRAMES OF REFERENCE AMONG FAMILIES OF PEOPLE WITH INTELLECTUAL DISABILITIES THROUGH THEATRICAL ACTING

Abstract

This paper aims to present Jack Mezirow's theory of transformative learning and the development of frames of reference among families of people with intellectual disabilities in a theatrical context. The article presents a part of the results of research conducted from 2018 to 2023 using qualitative methods, including ethnography, as well as in-depth and open-ended interview techniques. The research involved a group of sixteen people. The participants' data in the research are anonymous. The article consists of a section presenting Jack Mezirow's theory, followed by a presentation of the methodological framework and research results, and concludes with a discussion and summary. Mezirow's concept of habits of mind is considered particularly valuable for describing and researching families affected by intellectual disability.

Keywords: Jack Mezirow's theory, transformative learning, social learning, people with intellectual disabilities, family, theater

MIĘDZY OCZEKIWANIAM I RZECZYWISTOŚCIĄ: AUTOETNOGRAFIA DOŚWIADCZENIA MACIERZYŃSTWA W KRYZYSIE POPORODOWYM I IZOLACJI

Artykuł podejmuje temat współczesnego kryzysu poporodowego, ukazując go jako zjawisko wielowymiarowe – emocjonalne, społeczne i kulturowe – które dotyka coraz większej liczby młodych kobiet. W centrum analizy znajduje się doświadczenie jednostki, przedstawione za pomocą metody autoetnograficznej, umożliwiającej wgląd w wewnętrzny świat kobiety mierzącej się z depresją poporodową. Perspektywa ta pozwala przekroczyć granice obiektywnego opisu i wejść w obszar osobistego przeżycia, ukazując macierzyństwo nie tylko jako źródło radości, lecz także jako doświadczenie pełne ambiwalencji, wątpliwości i lęku. Autoetnografia staje się tu narzędziem poznania i zarazem formą autoterapii – sposobem nadawania znaczenia doświadczeniu, które często pozostaje niewypowiedziane z powodu społecznego tabu i presji „idealnego macierzyństwa”. Autorka odśladania emocjonalne i psychiczne koszty adaptacji do nowej roli, ujawniając napięcia między oczekiwaniami a realnym przeżywaniem macierzyństwa. Opisane doświadczenie pozwala lepiej zrozumieć, jak struktury społeczne i kulturowe (ze szczególnym uwzględnieniem platform społecznościowych) kształtują indywidualne poczucie matczynej tożsamości i sprawczości. Artykuł ma charakter eksploracyjny – dąży do pogłębienia rozumienia kobiecego doświadczenia kryzysu poporodowego jako zjawiska pedagogicznie istotnego. Ukazuje potrzebę włączenia perspektywy egzystencjalnej i emocjonalnej w dyskurs edukacyjny i wychowawczy, aby macierzyństwo mogło być postrzegane w sposób bardziej realistyczny, empatyczny i wspierający.

Słowa kluczowe: autoetnografia, depresja poporodowa, macierzyństwo w kryzysie, wsparcie społeczne

W literaturze naukowej autoetnografia doczekała się licznych opracowań, obejmujących pogłębione omówienie jej zalet oraz ograniczeń. Termin *autoetnografia* używany w badaniach naukowych ma na celu „określenie krytycznej formy samobadania, w której badacz przyjmuje aktywny, naukowy i systematyczny pogląd na osobiste doświadczenie w odniesieniu do grup kulturowych zidentyfikowanych przez badacza jako podobne do niego (my) lub jako inni, którzy różnią się od niego (oni)” (Ciechowska, Szymańska, 2024). W pracach autoetnograficznych można dostrzec złożony cel zrozumienia istotnych zjawisk poprzez osobiste przeżycia i relacje naocznego świadka zmagającego się z codziennością (Ciechowska, 2017, s. 197). Autoetnografia zaliczana jest do narracyjnych form prowadzenia badań naukowych.

Artykuł powstał w nurcie autoetnografii ewokatywnej, gdzie badacz występuje w roli eksperta badającego własne przeżycia. Lektura autoetnograficznego tekstu daje czytelnikowi możliwość własnej interpretacji i refleksji, które

mogą prowadzić do doświadczenia *katharsis*. Zjawisko to bywa impulsem do rozwoju i przemiany, wskazując na terapeutyczny potencjał autoetnografii zarówno dla autora, jak i odbiorcy. Jak pisze Magdalena Ciechowska (2017, s. 224): „Kluczową zaletą autoetnografii jest możliwość oddziaływania na życie innych – nic bowiem nie przekonuje tak jak osobiste historie”.

Mój artykuł opisuje osobiste doświadczenie macierzyństwa w szczególnym dla całego globalnego społeczeństwa momencie – w trakcie trwania pandemii COVID-19. Tekst powstał na bazie prywatnego pamiętnika, będącego dla mnie swoistą autoterapią podczas mierzenia się z zupełnie nowymi wyzwaniami, które postawiła przede mną rola mamy.

Myślę, że ten autoetnograficzny esej może być szczególnie wartościowy dla grupy społecznej, do której się zaliczam: młodych, wykształconych, aktywnych zawodowo kobiet, które w momencie zostania matkami pozbawione są wsparcia „wioski”¹ i żyjąc w rodzinie nuklearnej, praktycznie same odpowiadają za opiekę nad potomstwem.

W tekście tym zachęcam odbiorców do własnych interpretacji, poszukiwania powiązań oraz współtworzenia znaczeń. Wynika to – jak wspomniałam – z założeń podejścia ewokatywnego, zgodnie z którym autoetnografia staje się formą poznania opartą na relacji między autorem a czytelnikiem i prowadzi do powstawania wiedzy o charakterze dialogicznym.

Słowo wstępne o macierzyństwie

Problematyka macierzyństwa od lat pozostaje tematem licznych debat, analiz i naukowej polemiki. Mimo wielu opracowań poświęconych temu zagadnieniu w polskiej literaturze naukowej nadal raczej marginalnie traktuje się jednostkowe doświadczenia kobiet w tym obszarze. Powstające prace dotyczące macierzyństwa oparte na relacjach autobiograficznych i autoetnograficznych mają za zadanie wzbogacić istniejącą już wiedzę i dodać do niej nowy komponent w postaci spojrzenia na macierzyństwo z perspektywy drogi życiowej konkretnej kobiety-matki (por. Rich, 2000; Bartosz, 2002; Pryszmont-Ciesielska, 2013; Szczepaniak,

¹ Użyty termin nawiązuje m.in. do afrykańskiego przysłowia: „Aby wychować dziecko, potrzeba całej wioski”, które podkreśla, że dla dobrostanu nowo narodzonego dziecka, jak również jego rodziców kluczowe jest wsparcie wielu osób, w tym rodziny, przyjaciół, a nierzadko także sąsiadów i szerszej społeczności. Takie wsparcie pozwala zaspokoić potrzeby członków danej społeczności, umożliwia wymianę doświadczeń oraz umożliwia realną, fizyczną pomoc w trudnych momentach, w postaci np. zrobienia zakupów czy ugotowania posiłku dla młodej mamy. Wspomniana „wioska” odnosi się też do wcześniejszych realiów wychowywania dzieci w europejskich rodzinach wielopokoleniowych, kiedy opieka nad nowym członkiem rodziny spoczywała na kilku dorosłych osobach (najczęściej babciach, siostrach i ciotkach), a młoda mama miała możliwość regeneracji i odpoczynku bez ciągłego czuwania nad maluchem. Wątek osamotnienia współczesnych rodziców porusza książka popularnonaukowa *Potrzebna cała wioska* autorstwa Agnieszki Stein i Małgorzaty Stańczyk (Wydawnictwo Maman, Warszawa 2015).

2021). O naglącej potrzebie przededefiniowania obowiązującego dotąd obrazu matki i macierzyństwa w społecznej świadomości świadczą nie tylko powstające aktualnie opracowania naukowe (Gawron, 2016; Maciąg-Budkowska, Rzepa, 2017; Krause, 2020; Garncarek, 2022; Moczydłowska, 2023), lecz także zauważalna obecność tematyki macierzyństwa w środkach masowego przekazu oraz mediach społecznościowych. Najpopularniejsze konta parentingowe na Instagramie to: mamaginekolog (959 tys. obserwujących), mama.i.stetoskop (236 tys.), michalina_grzesiak (212 tys.), mataja_alicjakost (105 tys.). Często to właśnie z różnego rodzaju platform społecznościowych młode matki czerpią wiedzę na temat ciąży, sposobów opieki nad noworodkiem i radzenia sobie w trakcie porodu. Jak dowiedli Maaike Vogels-Broeke, Darie Daemers, Luc Budé, Raymond de Vries oraz Marianne Nieuwenhuijze (2022) w swoich badaniach przeprowadzonych w Holandii na grupie 1922 ciężarnych kobiet, znaczna większość z nich (dokładnie 77,9%) poszukuje specjalistycznej wiedzy w źródłach cyfrowych, takich jak strony internetowe, konta parentingowe w social mediach oraz aplikacje. Autorzy badania wskazują, że chociaż źródła internetowe są przez respondentki postrzegane jako mniej wiarygodne niż źródła profesjonalne i konwencjonalne (np. personel medyczny, rodzina, przyjaciele), to nadal należą do najczęściej wykorzystywanych przez nie zbiorów informacji. Badacze konstatują, że aby sprostać potrzebom informacyjnym współczesnego pokolenia matek, niezbędna jest pomoc profesjonalistów w rozwijaniu cyfrowych źródeł informacji.

Moje osobiste doświadczenia odzwierciedlają wnioski holenderskich badaczy – ja również w okresie planowania ciąży i w pierwszych miesiącach macierzyństwa regularnie korzystałam z cyfrowych narzędzi w celu uzyskania informacji i wsparcia emocjonalnego. Prawdopodobnie wynika to z faktu, że porady dostępne w szeroko pojętym Internecie są łatwo osiągalne z niemal każdego miejsca na świecie, o dowolnej porze dnia i nocy, co przy ciążowym lub okołoporodowym zmęczeniu jest ich ogromnym atutem. Kwestia rzetelności i jakości tych treści stanowi odrębny problem badawczy, wykraczający poza zakres prezentowanego opracowania.

Wśród najtrudniejszych zadań rodzicielskich współczesne matki wymieniają m.in. presję doskonałości, która obejmuje konieczność harmonijnego godzenia ról macierzyńskich, zawodowych i osobistego samodoskonalenia oraz odpowiedzialność za zapewnienie dziecku wszechstronnego rozwoju zgodnego z wysokimi standardami społecznymi (Celińska-Miszczuk, Wiśniewska, 2017). Towarzyszy temu zjawisko tzw. profesjonalizacji macierzyństwa, czyli sytuacja, w której miejsce osób najbliższych zajmują poradniki, fora internetowe i specjaliści z różnych dziedzin, co – paradoksalnie – może prowadzić do zwiększającego się poczucia zagubienia w roli matki oraz odczuwania braku realnego wsparcia (Celińska-Miszczuk, Wiśniewska, 2017). Wnioski te są tożsame z moimi odczuciami dotyczącymi bycia matką. Przeglądając ogrom artykułów na temat szeroko pojętego macierzyństwa, oglądając wywiady z ekspertami, słuchając podcastów itd., na początku miałam wrażenie, że dużo się uczę, wiele rozumiem i jestem coraz lepiej przygotowana do roli matki. W pewnym momencie – a dokładnie w chwili narodzin mojej córki – z pełną mocą uderzyło mnie sokratejskie *Scio me nihil scire*. Wszystkie przeczytane, zasłyszane i obejrzone porady okazały się nie mieć zastosowania w mojej specyficznej sytuacji: w środku

pandemii COVID-19, w warunkach izolacji i ograniczonych kontaktów społecznych, a w konsekwencji także wystąpienia objawów depresji poporodowej.

Oczekiwania vs. rzeczywistość

Kobiety, które nigdy nie były w ciąży lub są w niej po raz pierwszy, o porodzie, położu oraz zmianach, które zachodzą w ich ciałach i psychice mają często wyobrażenie (...) filmowo-internetowe. Lansowany przez media i portale mit cudownej, naturalnej ciąży, wspaniałego porodu, i jeszcze wspanialszej laktacji rozsypuje się w gruzy w zetknięciu z prozą dnia codziennego: z krwawieniem, bólem, popękany do krwi brodawkami sutkowymi i dominującym po porodzie chronicznym niewyspaniem i lękiem. Lękiem o dziecko, lękiem co będzie w przyszłości, lękiem o siebie.
Witold Rogiewicz (2018)

Kartka z pamiętnika²

Do porodu przygotowałam się najlepiej, jak umiałam. Wydawało mi się, że zadbałam o wszystko. W praktyce, gdy trafiłam na izbę przyjęć ze skierowaniem od ordynatora na wywołanie porodu (w ciąży przeszłam covid), na nikim nie zrobiło to większego wrażenia. Zrobiono mi KTG i kazano czekać. Siedziałam tam o głodzie przez siedem godzin. Mąż nie mógł do mnie wejść ze względu na pandemię. W końcu po 17:00 zdecydowano, że kładę się na patologiczną ciążę. T. odebrał moje okrycia wierzchnie i w progę przekazał mi kanapkę. Zaprowadzono mnie do sali. Dostałam informację, że dziś już nie będzie wywołania, że mam się przebrać w piżamę, iść spać i zbierać siły na jutro. Zjadłam więc kanapkę, wskoczyłam w piżamę i zaczęłam pogawędkę ze współlokatorką. Nagle otworzyły się drzwi: „Pani Agnieszka od ordynatora? Czemu pani jeszcze nie w koszuli? Proszę się spakować i na salę porodową! Wywołujemy!”. Zjedzona kanapka podeszła mi do gardła. Pospiesznie wykonałam polecenia i w ogromnym stresie ruszyłam za pielęgniarką...

Sala porodowa okazała się przytulnym miejscem z przyciemnionym światłem, piłką, workiem sako i obrazkami na ścianach. Pomimo szpitalnego łóżka, kroplówki i piszącego aparatu do KTG było tu niemal domowo. O 19:00 podłączono mi kroplówkę z oksytocyną i kazano czekać. Dyżurna położna stwierdziła, że skoro to moje pierwsze dziecko i w dodatku poród wywołany, na pewno jeszcze długo to potrwa, więc zostawiła mnie samą. Tymczasem skurcze szybko zaczęły przybierać na sile. Ból był porównywalny do ataku zapalenia jelita grubego, który niestety miałam okazję przeżyć. O 21:00 położna stwierdziła rozwarcie na sześć centymetrów i pozwoliła mi zadzwonić po męża. Sama wezwała moją położną. Zaczęło się.

Skurcze były coraz mocniejsze. Gdy T. dotarł, powiedział, że wyglądam, jakbym była w transie. Kiedy nadchodził skurcz, zamykałam oczy, mruczałam

² Fragment pochodzi z opublikowanej książki autobiograficznej mojego autorstwa *Nazywam się Aida. O macierzyństwie w cieniu choroby psychicznej*. Pozycja została wydana własnymi środkami, w modelu self-publishingu w 2024 r.

i kołysałam się na piłce w przód i w tył. W pewnym momencie poczułam ciepło w okolicach podbrzusza – odeszły mi wody płodowe. Zgięta z bólu poszłam z położną pod prysznic; polewała mi kręgosłup ciepłą wodą, co pomagało choć na chwilę zmniejszyć dolegliwości. Po chwili wróciliśmy do sali, ale już nie pozwoliła mi usiąść na piłce, tylko kazała przybrać wygodną pozycję na łóżku. Wszystkie kobiety, które rodziły, wiedzą, że nie istnieje coś takiego jak wygodna pozycja podczas skurczu, ale jakoś ułożyć się trzeba. Mnie najwygodniej było kucać. Kiedy nadeszły skurcze parte, zaczęłam wydawać takie dźwięki, o jakie w życiu siebie nie podejrzewałam. Myślę, że nie powstydziliby się ich rycząca lwica. Na całe szczęście faza parta trwała u mnie zaledwie sześć minut i po słownym kilku skurczach moja córka była na świecie.

Dotknięcie jej było najdziwniejszym uczuciem, jakiego kiedykolwiek doświadczyłam. Ogrom miłości, odpowiedzialności, troski, mieszanka strachu i szczęścia. Pytanie: Co dalej? Hej, urodziłam i co teraz? Gdzie ten macierzyński instynkt, który miał mi podpowiedzieć, co i jak? Nie wiem, czy już wtedy depresja po raz pierwszy nie podniosła swego obślizgłego łba... Jednak gdy wokół kręciły się przyjazne położne, T. był obok, a maleńka córka leżała mi na piersi, przeważającym uczuciem była chyba miłość. Urodziłam o 23:03, T. mógł zostać ze mną dwie godziny, do 1:00 w nocy. Pożegnaliśmy się i położna pomogła mi przejść do sali poporodowej. Była pusta, więc wybrałam miejsce pod oknem. Położna położyła córkę do łóżeczka dla noworodka, a mnie kazała się przespać, ponieważ Mała miała jeszcze zapasy jedzenia z brzucha. Zabrałam jednak córeczkę do swojego łóżka, zrobiłam jej zdjęcie i zasnęłam.

Rano po śniadaniu był obchód, ocena stanu krocza i badanie brzucha. Następnie przyszła pora na karmienie dziecka. To, co na filmach wydaje się proste i instynktowne, w rzeczywistości wcale takie nie jest. Zwłaszcza gdy trzeba do malutkiej buziulki wetknąć duży, matczynej sutek. W okolicach obiadu odwiedziła mnie doradczyni laktacyjna i udzieliła mi kilku wskazówek. Powiedziała, że córka przystawia się zbyt płytko, że trzeba jej wtykać brodawkę głębiej i budzić, kiedy zasypia przy piersi, ponieważ się nie najada. Bardzo się tym przejęłam. Według instrukcji doradcy robiłam z sutka „kanapkę” i wtykałam córce w buzię. Nie dawałam jej zasypiać. Drugiej nocy w szpitalu w ogóle nie zasnęłam, zaczynałam się wikłać w myśli, że nie wykarmię dziecka. Biegałam do położnych z prośbą o pomoc. Trafiłam na wredną babę o imieniu Rita. Nakrzyczała na mnie i przestrzegła, że jeśli dziecko spadnie z wagi, to nie wyjdę do domu. Poirytowana instruowała, żeby ściągać pokarm do kubeczka i z tego kubka karmić Małą. Kazała mi pokazać pierś i zaczęła mnie za nią ciągnąć, pokazując, jak mam sobie radzić. Mam po tym traumę do dziś.

Trzeciego dnia wbrew przewidywaniom tej jędzy Rity dostałyśmy wypis do domu. T. załatwił wizytę prywatnej położnej kolejnego dnia (przez pandemię nie odbywają się zwyczajowe wizyty położnej środowiskowej), żeby pokazała nam obydwojemu, jak się opiekować maleństwem. Ona pierwsza zauważyła, że coś się dzieje, i zapytała T., czy nie miałam w przeszłości jakichś epizodów depresyjnych. Gdy położna wyszła i zostaliśmy z dzieckiem sami, byłam przerażona. Moja choroba zaczęła się rozpętać. Przestałam spać i jeść, cały czas czuwałam nad córką. Wymyślałam, że jest chora. Że nie ma siły ssać piersi, że umrze.

T. załatwił wizytę pediatry. Oceniała, że z córką jest wszystko w jak najlepszym porządku, pępuszek goi się ładnie i dziecko dobrze się rozwija. Nie uwierzyłam. Następnego dnia o 5:00 rano, gdy mąż jeszcze spał, zadzwoniłam pod 112, zgłaszając „zagłodzone dziecko, które może umrzeć”. T. się obudził i wyrwał mi telefon z ręki. Wytłumaczył dyspozytorce, że nie ma żadnego zagrożenia, że wczoraj był u nas pediatra i że z dzieckiem jest wszystko w porządku. Jednak po ok. 20 minutach ktoś zapukał do naszych drzwi. Okazało się, że to policja i że mają obowiązek sprawdzić każde zgłoszenie. Zobaczyli śpiącą córkę i mnie obgryzającą paznokcie. Powiedzieli, że dziecko nie wygląda na zagrożone, ale ze mną prawdopodobnie coś się dzieje. Tego samego dnia wieczorem w mówiłam sobie już tak na poważnie, że Mała nie je i na pewno umrze. Nie pozwalałam jej dać spać, chciałam ją w kółko trzymać przy piersi. Jakimś cudem T. odebrał mi dziecko i odłożył je do łóżeczka. Po chwili znów chciałam ją karmić. Moja siostra, która przyszła nam pomóc, nie chciała mnie wpuścić do sypialni, więc zaczęłam ją bić po rękach i krzyczeć, że Malutka umrze. Było już po 22:00, ale T. w końcu skapitulował i zadzwonił po swoich rodziców. Był bezradny. To było dwa tygodnie po porodzie. Gdy usłyszałam, że teściowie do nas jadą, usiadłam jak zaczarowana na łóżku, powtarzając „doigrałam się”. Kiedy przyjechali, byli w szoku. Nie mieli pojęcia, co się u nas dzieje, bo wcześniej nie pozwoliliśmy nikomu do nas przyjechać. Nie mogli wyjść ze zdziwienia, co się ze mną stało. Zajęli się córką, ja miałam tylko wstawać na karmienie. T. mógł się wreszcie normalnie wyspać. Pierwszy raz od porodu. Następnego dnia miałam umówioną wizytę online u psychiatry. Stwierdziła, że to typowa depresja poporodowa i przepisała leki. Coś przeskoczyło w mojej głowie. Przestałam się z kimkolwiek kontaktować. Siedziałam i patrzyłam w ścianę. W mojej głowie było milion myśli na czele z tą, że T. na pewno mnie zostawi, że zostawią mnie wszyscy. Nie było mowy o jedzeniu. Mąż kupował budynie i karmił mnie jak dziecko. To były mroczne czasy. Moja mama wzięła dwa tygodnie urlopu i przyjechała nam pomóc. Gdy odjeżdżała, wpadłam w panikę. Poza ogromnym lękiem niewiele pamiętam z tamtego okresu.

Zapiski z pamiętnika – rok później

Niby wszyscy wiedzą, że choroba nie wybiera i że to nie moja wina, ale mam wrażenie, że każdy jest już tym tak okropnie zmęczony... To już ponad rok. T. mówi, że najbardziej zmęczona jestem ja i żebym odpoczywała. Ja o tym wciąż zapominam, zupełnie nie pamiętam o sobie. Myślę o wszystkich wokół, że już mają mnie dość, że nie mają już siły słuchać mojego biadolenia, że jestem złą matką, że nie zasługuję na dziecko, że nie powinnam mieć dzieci, skoro jestem chora... Sama już mam dość tego gadania, ale nie umiem inaczej. Mam w głowie w kółko i wciąż te same ruminacje: jesteś złą matką, nie nadajesz się, boisz się opiekować własnym dzieckiem, NIE UMIESZ, NIE NADAJESZ SIĘ... Mój perfekcjonizm i zero-jedynkowe podejście totalnie nie pomagają. To siedzi głęboko pod moją skórą: wszystko albo nic, robić dobrze albo wcale... Tak bardzo chciałabym mieć trochę bardziej zrównoważone podejście. Zajmować się córką po prostu „wystarczająco dobrze” i już, a nie potrafię.

Perfekcjonizm, który niegdyś mnie mobilizował, dziś stanowi źródło destrukcji. Jest paliwem dla mojej choroby, nakręca i nadmuchuje balonik nierealnych, idealistycznych oczekiwań. Wyniki testów przeprowadzonych w trakcie terapii poznawczo-behawioralnej ujawniły u mnie nieadaptacyjny schemat wysokich standardów. Psycholog kazał oddzielić „ja idealne” od „ja realnego”. Bolało. I boli nadal, bo ta idealna część mnie za nic nie chce się odkleić. Wciąż wymagam od siebie więcej i więcej, zdaniem męża o wiele za dużo. Mam np. takie przekonanie, że matka powinna zawsze wiedzieć, co robić z dzieckiem, ZAWSZE. Powinna natychmiast odpowiadać na potrzeby dziecka, a najlepiej, jakby to dziecko nigdy nie płakało i było zaopiekowane na sto procent. I chociaż zapisując te słowa, dostrzegam ich absurd, to mam wrażenie, że przyłgnęły do mnie ciasno niczym druga skóra. Nie umiem odpuścić, dlatego każdy dzień z córką to dla mnie... katanga. Mam nadzieję, że gdy w końcu leki zadziałają właściwie, łatwiej mi będzie przeżyć i spojrzeć na rzeczywistość i na siebie w roli matki.

Podsumowanie

W prezentowanym artykule chciałam zwrócić uwagę na pogłębiający się kryzys okołoporodowy związany z nowoczesnym, wielkomięjskim macierzyństwem – zazwyczaj odizolowanym od rodziny pochodzenia – i zilustrować go własnym przykładem.

Z moich wspomnień dość jasno wynika, że odseparowanie od najbliższych i boleśnie odczuwana samotność przyczyniły się do rozwoju depresji poporodowej. Kolejną jej składową stanowił bez wątpienia ogromny rozdźwięk pomiędzy tym, co czytałam i czego dowiadywałam się na temat położu przed narodzinami córeczki, a realnymi przeżyciami związanymi z bólem porodowym, olbrzymim zmęczeniem i wszechogarniającym lękiem. Warto też zwrócić uwagę na miazdzące poczucie winy, które odczuwałam z powodu niewywiązywania się z wysokich standardów macierzyństwa, które sama (choć zapewne pod istotnym wpływem kultury) na siebie nałożyłam.

Zgodnie z szacunkami Światowej Organizacji Zdrowia (WHO, 2022) zaburzenia depresyjne występują u ok. 10% kobiet w ciąży i 13% w okresie poporodowym, przy czym w krajach o niższych dochodach odsetki te mogą sięgać 19–20%. Nowsze metaanalizy i przeglądy systematyczne potwierdzają wyższe wartości, wskazując, że objawy depresji okołoporodowej dotyczą średnio 17–28% kobiet. Wyniki polskich badań (Instytut Psychologii Uniwersytetu Gdańskiego, 2021) pozostają spójne z tendencjami globalnymi – objawy depresji poporodowej stwierdzono u 15–22% badanych kobiet.

Moje osobiste przeżycia przedstawione w kliszach autoetnograficznych nadają temu społecznemu zjawisku prawdziwą twarz, są przypisane do konkretnej osoby i zdarzeń. Zarówno ogólna tendencja wskazywana przez badaczy, jak i moja prywatna historia dowodzą, że zaburzenia psychiczne w okresie okołoporodowym stanowią poważne i niestety dość powszechne zjawisko.

Mam nadzieję, że przyjęta przeze mnie narracja i autobiograficzna forma prezentacji depresji poporodowej umożliwią wejście w głębię opisywanych wydarzeń i spojrzenie na ich złożoność niejako przez soczewkę. Liczę, że prezentowany

artykuł będzie przyczynkiem do zmiany postrzegania roli matki we współczesnym świecie – ze szczególnym dostrzeżeniem jej potrzeb, ograniczeń i realnych możliwości – a w konsekwencji pozwoli także zaprojektować jak najlepszą strategię wsparcia dla pokolenia dzisiejszych matek. Do obecnych czasów nie przystaje już bowiem wizja „matki Polki”, poświęcającej całe swe życie rodzinie i dzieciom, często kosztem własnego zdrowia, ambicji i jakichkolwiek marzeń wykraczających poza mir domowy. Wielu młodym kobietom daleko również do skrajnie feministycznego modelu macierzyństwa i postrzegania posiadania potomstwa jedynie w kategoriach przeszkód i obciążeń dla samorealizacji w innych obszarach życia (Łyszkowska, 2009; Hryciuk, Korolczuk, 2012; Imbierowicz, 2012).

Zatem co jest „pomiędzy”? Czym zastąpić niegdysiejsze wsparcie młodej mamy oferowane przez przodkinie w rodzinach wielopokoleniowych oraz przez inne kobiety w małych wspólnotach lokalnych? Czy tzw. partnerski model związku jest w stanie zapełnić tę lukę? (W tym kontekście konieczne byłoby również uwzględnienie głosu mężczyzn, których rola w obecnej rzeczywistości społeczno-kulturowej jest trudna do jednoznacznego zdefiniowania, a jednocześnie obciążona licznymi wymaganiami). W związku z tym otwarte pozostaje pytanie: **Jak zażegnać coraz częstsze kryzysy zdrowia psychicznego matek w okresie okołoporodowym?**

Potrzeba szeroko zakrojonych, interdyscyplinarnych badań nad diagnozą potrzeb młodych mam, które często w powszechnym rozumieniu nie są samotne (tzn. pozostają w związkach), a jednak bardzo często tę samotność odczuwają³. Jednym z rozwiązań mogłoby być wprowadzenie monitorowania stanu psychicznego kobiet w ciąży i po porodzie oraz włączenie przesiewowych ocen nastroju do rutynowej opieki nad ciężarnymi i położnicami. W obecnej formie jest to zupełnie nieefektywne – moja depresja nie została w jakikolwiek sposób dostrzeżona podczas trzydniowego pobytu w szpitalu położniczym, gdzie personel medyczny jest (powinien być?) szczególnie uwrażliwiony na obserwację nastroju swoich pacjentek w tak kluczowym momencie ich życia. Być może warto również rozważyć jakąś skuteczną formę programów wsparcia psychologicznego i edukacyjnego, które – w idealnym świecie – mogłyby zastąpić wątpliwej jakości wiedzę czerpaną z internetowych źródeł.

Bibliografia

- Bartosz, B. (2002). *Doświadczenie macierzyństwa. Analiza narracji autobiograficznych*. Wrocław: Wydawnictwo UWr.
- Celińska-Miszczuk, A., Wiśniewska, L.A. (2017). *Macierzyństwo. Szanse i ograniczenia. Perspektywa psychologii osoby*. Warszawa: Wydawnictwo Difin.

³ Przykład takiego swoistego rodzaju samotności opisała m.in. Colette Szczepaniak w swoim artykule (2022). Badaczka kreśli w nim specyficzny obraz młodej mamy, żony marynarza, która pozostając w formalnym związku małżeńskim, często praktycznie sama wychowuje dwójkę maleńkich dzieci, ponieważ jej mąż z powodu wykonywanego zawodu regularnie przebywa poza domem przez okres od kilku tygodni do kilku miesięcy.

- Ciechowska, M. (2017). Autoetnografia w badaniach pedagogicznych. W: M. Ciechowska, M. Szymańska (red.), *Wybrane metody jakościowe w badaniach pedagogicznych. Część I* (s. 197–224). Kraków: Wydawnictwo WAM.
- Ciechowska, M., Szymańska, M. (2024). *Autoetnografia w praktyce pedagogicznej. Wybrane przykłady konstruowania tożsamości*. Kraków: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Ignatianum.
- Garncarek, E. (2022). Musimy porozmawiać o macierzyństwie – o przełamywaniu tabu trudnego macierzyństwa we współczesnym kinie. *Acta Universitatis Lodzianis. Folia Sociologica*, 83, 121–137.
- Gawron, A. (2016). *Macierzyństwo. Współczesna literatura, kultura, etyka*. Łódź: Wydawnictwo UE.
- Hryciuk, R.E., Korolczuk, E. (red.). (2012). *Pożegnanie z matką Polką? Dyskursy, praktyki i reprezentacje macierzyństwa we współczesnej Polsce*. Warszawa: Wydawnictwa UW.
- Imbierowicz, A. (2012). Matka Polka w defensywie? Przemiany mitu i jego wpływ na macierzyństwo polskich kobiet. *Ogrody Nauk i Sztuk*, 2(2), 430–442. <https://doi.org/10.15503/onis2012.430.442>
- Instytut Psychologii Uniwersytetu Gdańskiego. (2021). „Przystanek MAMA” – wyniki badań w ramach programu Profilaktyki Depresji Poporodowej. <https://ug.edu.pl/news/pl/870/przystanek-mama-wyniki-badan-w-ramach-programu-profilaktyki-depresji-poporodowej> (dostęp: 15.12.2025).
- Krause, E. (2020). Współczesna kobieta w kontekście macierzyństwa i roli matki. *Wychowanie w rodzinie*, 22(1), 31–56. <https://doi.org/10.34616/wvr.2020.1.031.056>
- Łyszkowska, E. (2009). *Zachowania mimetyczne kobiet pod wpływem telewizji i doświadczeń codzienności. Studium socjopedagogiczne*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Maciąg-Budkowska, M., Rzepa, T. (2017). Jaka jest „idealna matka”? Rozumienie roli matki przez współczesne kobiety. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio J, Paedagogia-Psychologia*, 30(3), 93–107. <http://dx.doi.org/10.17951/j.2017.30.3.93>
- Moczydłowska, J.M. (2023). „Kara za macierzyństwo” w percepcji kobiet na stanowiskach menedżerskich. *Polityka Społeczna*, 591(7), 9–14. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0053.9006>
- Piechowicz, A. (2024). *Nazywam się Aida. O macierzyństwie w cieniu choroby psychicznej*. Self-publishing.
- Pryszmont-Ciesielska, M. (red.). (2013). *Macierzyństwo w relacjach auto/biograficznych i fotografiach kobiet*. Wrocław: Oficyna Wydawnicza ATUT.
- Rich, A. (2000). *Zrodzone z kobiety. Macierzyństwo jako doświadczenie i instytucja*. Warszawa: Wydawnictwo Sic!
- Rogiewicz, W. (2018). Poród i połóg – okołoporodowe zaburzenia psychiczne. Część ginekologiczna. W: A. Mosiołek (red.), *Okołoporodowe zaburzenia psychiczne. Diagnostyka i standardy postępowania* (s. 7–15). Nowa Wola: Prawo Medyczne 24.
- Stein, A., Stańczyk, M. (2015). *Potrzebna cała wioska*. Warszawa: Wydawnictwo Mamania.
- Szczepaniak, C. (2021). Autoetnografia trudów macierzyństwa. *Ars Educandi*, 18(18), 83–104. <https://doi.org/10.26881/ae.2021.18.05>
- Szczepaniak, C. (2022). W „mikroświecie macierzyństwa” – doświadczanie samotności macierzyńskiej w badaniu autoetnograficznym. *Przegląd Socjologii Jakościowej*, 18(4), 152–167. <https://doi.org/10.18778/1733-8069.18.4.06>
- Vogels-Broeke, M., Daemers, D., Budé, L., de Vries, R., Nieuwenhuijze, M. (2022). Sources of information used by women during pregnancy and the perceived quality. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 109. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04422-7>
- World Health Organization (WHO). (2022). *Perinatal mental health*. <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/promotion-prevention/maternal-mental-health> (dostęp: 17.12.2025).

Materiały z mediów społecznościowych

Mamaginekolog, liczba obserwujących: 959 tys., Instagram, <https://www.instagram.com/mamaginekolog/?hl=pl> (dostęp: 19.10.2025).

Mama.i.stetoskop, liczba obserwujących: 236 tys., Instagram, <https://instagram.com/mama.i.stetoskop> (dostęp: 19.10.2025).

Michalina_grzesiak, liczba obserwujących: 212 tys., Instagram, https://instagram.com/michalina_grzesiak (dostęp: 19.10.2025).

Mataja_alicjakost, liczba obserwujących: 105 tys., Instagram, https://instagram.com/mataja_alicjakost (dostęp: 19.10.2025).

**BETWEEN EXPECTATIONS AND REALITY: AN AUTOETHNOGRAPHY
OF THE EXPERIENCE OF MOTHERHOOD IN POSTPARTUM CRISIS
AND ISOLATION**

Abstract

This article addresses the contemporary postpartum crisis, presenting it as a multidimensional phenomenon – emotional, social, and cultural affecting an increasing number of young women. The focus of the analysis is on the individual's experience, presented using an autoethnographic method that provides insight into the inner world of a woman coping with postpartum depression. This perspective allows the study to move beyond objective description and enter the realm of personal experience, portraying motherhood not only as a source of joy but also as an experience fraught with ambivalence, doubt, and anxiety. In this context, autoethnography serves both as a research tool and a form of self-reflection – a way of giving meaning to experiences that often remain unspoken due to social taboos and the pressures of "ideal motherhood". The author highlights the emotional and psychological costs of adapting to a new role, exposing the tensions between societal expectations and the lived reality of motherhood. The described experiences provide insight into how social and cultural structures, particularly the influence of social media, shape women's sense of maternal identity and agency. This article is exploratory in nature, aiming to deepen understanding of women's experiences of postpartum crisis as a phenomenon with pedagogical significance. It emphasizes the importance of incorporating existential and emotional perspectives into educational and parenting discourses, so that motherhood can be understood in a more realistic, empathetic, and supportive manner.

Keywords: autoethnography, postpartum depression, maternal experience in crisis, social support

KAROLINA WIŚNIEWSKA
<https://orcid.org/0000-0002-3407-5778>
karolina.wisniewska@ujk.edu.pl
WIOLETTA PRASZEK
<https://orcid.org/0000-0002-7864-8064>
wioletta.praszek@ujk.edu.pl
KAROLINA KLIMCZYK-MIŚTAL
<https://orcid.org/0000-0002-1393-0819>
karolina.klimczyk-mistal@ujk.edu.pl
Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach

ISSN 0137-818X
DOI: 10.71358/ss.2750
Data wpływu: 16.10.2025
Data przyjęcia: 27.11.2025

OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ NA ŚCIEŻCE DOROSŁOŚCI – WYZWANIA I MOŻLIWOŚCI WSPARCIA

Dorosłość jest etapem życia ludzkiego, na którym pojawia się wiele wyzwań, generowanych m.in. wyborem dalszej drogi edukacyjnej i zawodowej, a także opuszczeniem domu rodzinnego na rzecz tworzenia własnej rodziny. Dla osoby z niepełnosprawnością ten czas wiąże się z dodatkowymi dylematami, które mogą wpływać również na jej najbliższe otoczenie. Celem artykułu jest ukazanie wyzwań, z jakimi mierzą się dorośle osoby z niepełnosprawnością, oraz możliwości ich wsparcia. Analizie poddano współczesne ujęcie niepełnosprawności oraz trudności, z jakimi mierzą się osoby z niepełnosprawnością po okresie adolescencji. Pozwoliło to podjąć refleksję nad możliwościami pomocy kierowanymi zarówno do tej grupy osób, jak i członków ich rodzin. Wypracowano rekomendacje, które mogą zostać zaimplikowane w praktycznych działaniach na rzecz osób z niepełnosprawnością w przyszłości.

Słowa kluczowe: niepełnosprawność, wyzwania osób z niepełnosprawnością na etapie dorosłości, wsparcie osób z niepełnosprawnością i ich rodzin

Wprowadzenie

Młode osoby z niepełnosprawnością mają dużą potrzebę wyjścia poza środowisko rodzinne czy nawet środowisko lokalne. Pragną zdobyć kompetencje, które pomogą im zarządzać własnym życiem, a także umożliwią wyprowadzenie się z domu rodzinnego, a niekiedy przeprowadzkę do innego miasta. W dzisiejszych czasach miejsce zamieszkania, stopień niepełnosprawności czy rodzaj schorzenia nie muszą odgrywać w tym zakresie wielkiej roli. Jednak niekiedy zamierzenia te pozostają jedynie w sferze wyobrażeń czy marzeń osób z niepełnosprawnością (Raszeja-Ossowska, 2013, s. 6).

Warto zaznaczyć, że satysfakcjonujące funkcjonowanie osób z niepełnosprawnością w wielu sferach życia wymaga wsparcia najbliższego środowiska, w szczególności rodziny, ale także instytucji. Pomoc ze strony rodziny, otoczenia społecznego, jak również pozytywna socjalizacja należą do istotnych czynników, które ułatwiają im wybór ścieżki edukacyjnej i zawodowej (Jarmużek, 2018, s. 219). Jednak brak tych elementów może sprawić, że wkroczenie w dorosłość przez osoby z niepełnosprawnością może być utrudnione, a w ich dorosłym życiu mogą

one zmagać się z osamotnieniem, trudną sytuacją materialną, niskim poziomem aktywności społecznej czy uzależnieniem się od pomocy społecznej.

Wokół współczesnego ujęcia niepełnosprawności

Pojęcie niepełnosprawności na przestrzeni lat ulegało przeobrażeniom. Jeszcze przez większą część XX w. utożsamiano je bowiem wyłącznie z widocznymi dysfunkcjami na płaszczyźnie intelektualnej i fizycznej, określając osoby nimi dotknięte kategorią „inwalidów”. Słowo to zastąpiono terminem „osoba niepełnosprawna” dopiero pod koniec XX w. Obecnie zauważa się coraz częstsze stosowanie określenia „osoba z niepełnosprawnością”. Oddzielenie przymkiem „z” cechy niepełnosprawności od osoby ją posiadającej ukazuje personalistyczne traktowanie osoby z problemami i jednocześnie podkreśla jej wartość oraz integralność. Niepełnosprawność jest wyłącznie jedną z cech określających daną osobę, co powoduje, że nie jest możliwe postrzeganie jednostki wyłącznie przez pryzmat posiadanej niepełnosprawności. Należy zarazem zauważyć, że szeroki zakres znaczeniowy opisywanego pojęcia sprawia, że jak dotąd nie opracowano jednej definicji, która byłaby powszechnie obowiązująca, co można odnieść zarówno do literatury przedmiotu, jak i nomenklatury prawnej (Trębicka-Postrzygacz, 2019, s. 43).

Zjawisko niepełnosprawności może ingerować we wszystkie wymiary życia jednostki, która go doświadcza. Jednocześnie pojęcie to może być rozpatrywane przez pryzmat wielu znaczeń z uwzględnieniem obowiązujących norm, a także standardów społeczno-kulturowych. Termin ten można odnieść do ograniczeń funkcjonalnych stanowiących skutek uszkodzenia zdolności wykonywania danej czynności w sposób uznawany za właściwy i adekwatny z punktu widzenia życia w społeczeństwie (Kirenko, Sarzyńska, 2010, s. 19). Niepełnosprawność może istotnie różnicować jednostki i grupy. Zdaniem wielu badaczy osoby jej doświadczające mogą być narażone na dyskryminację i wykluczenie na gruncie społecznym, gospodarczym i politycznym (Klimczuk, 2013, s. 185).

Na przestrzeni lat niepełnosprawność postrzegano w ujęciu różnych perspektyw, które dziś określane są mianem poszczególnych modeli. Jednym z nich był model charytatywny, w którym osoby z niepełnosprawnością były traktowane jako „pokrzywdzone przez los”, a tym samym wymagające ciągłej pomocy i wsparcia. Takie podejście opierało się na chrześcijańskich wartościach, związanych z miłością wobec bliźniego oraz nakazem miłosierdzia kierowanego w stronę osób słabszych i potrzebujących. W opisywanym modelu osoby z niepełnosprawnością były niejako pozbawione praw, poprzez przybieranie pasywnej roli odbiorcy działań pomocowych. Na przełomie XIX i XX w. ukształtował się tzw. medyczny model niepełnosprawności, akcentujący znaczenie ciała w kategorii biologicznego organizmu. Niepełnosprawność stała się przedmiotem zainteresowania lekarzy, postrzegających ją jako stan długotrwałego ograniczenia funkcji organizmu człowieka, co może wynikać z niepełnej, ograniczonej sprawności funkcji fizycznych i umysłowych. Można zatem zauważyć, że niepełnosprawność stała się wadą człowieka i zarazem odstępstwem od przyjętej normy zdrowia, natomiast osobę z niepełnosprawnością postrzegano jako pacjenta, a celem stało się ograniczanie cielesnego defektu, bólu i wzmacnianie sprawności (Wodecki, 2020, s. 110–111). Analizując istotę modelu medycznego, należy zauważyć, że niepełnosprawność

stanowiła wówczas problem indywidualny, który nie tylko wymagał leczenia i rehabilitacji medycznej, lecz także determinował sytuację, w której to osoba z niepełnosprawnością powinna dostosować się do otaczającego świata. Podejście to mogło dzielić społeczeństwo poprzez akcentowanie „inności” osób, których uszkodzenia ciała, psychiczne lub fizyczne dysfunkcje uniemożliwiały funkcjonowanie na takim poziomie, jak ma to miejsce w przypadku osób w pełni sprawnych. Osoby z niepełnosprawnością doświadczały ówczesnie swoistego „odsunięcia” od głównego nurtu aktywności społecznej, rynku pracy czy działań publicznych. Taki status osób z niepełnosprawnością przyczynił się do realizacji modelu polityki społecznej, opartego głównie na obowiązku kompensowania utraty zdrowia i możliwości normalnego funkcjonowania w środowisku, poprzez możliwość korzystania ze świadczeń finansowych i zinstytucjonalizowanych form opieki. Wpływało to na wykluczenie ekonomiczne i stygmatyzację przejawiającą się niemożnością ponoszenia odpowiedzialności za sprawy publiczne i pełnej realizacji ról obywatelskich (Gąciarz, 2014, s. 18–19).

Należy zwrócić uwagę na koncepcję społecznego modelu niepełnosprawności, opracowaną przez brytyjską organizację Union of Physically Impaired Against Segregation (UPIAS) w 1979 r. w dokumencie pt. *Fundamental Principles of Disability*. W społecznym modelu niepełnosprawności osoba z niepełnosprawnością przestaje być przedmiotem zmian i dostosowań, a modyfikacjom podlegają warunki, w których ona żyje. Sprzyja to tworzeniu osobom z niepełnosprawnością możliwości, które można określić mianem normalnych, godnych oraz oczekiwanych w danym społeczeństwie (Gąciarz, 2014, s. 19). Osoby z niepełnosprawnością nie postrzega się przez pryzmat jej ograniczeń, lecz koncentruje się na jej potencjale, zdolnościach i możliwościach (Woźniak, 2008, s. 73).

Analizując współczesne modele niepełnosprawności, należy zwrócić uwagę także na koncepcję biopsychospołeczną, która została wyodrębniona na podstawie Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF) przygotowanej przez Międzynarodową Organizację Zdrowia. Model biopsychospołeczny można interpretować jako syntezę modelu medycznego oraz społecznego, wzbogaconą o aspekt dyskursu praw. Należy bowiem zaznaczyć, że pełna inkluzja społeczna osób z niepełnosprawnością nie tylko wiąże się z ich leczeniem i rehabilitacją. Nieodłącznym elementem upodmiotowienia tej grupy osób staje się również likwidowanie barier, które mogą spotykać na swojej drodze (Wodecki, 2020, s. 113–114).

Zatem kim może być dzisiaj osoba z niepełnosprawnością? Jak należy rozumieć termin „niepełnosprawność”? Kluczowe staje się postrzeganie tego zjawiska nie tylko w kategorii indywidualnych ograniczeń jednostki. Wspieranie osób z niepełnosprawnością nie powinno być zadaniem należącym jedynie do specjalistycznych instytucji i profesjonalistów, lecz stawać się nieodłącznym elementem społecznego wsparcia oraz budowania wspólnoty, w której jest miejsce dla każdej osoby, a wspólne wysiłki zmierzają do eliminowania barier, dostrzegania potencjału i zasobów poszczególnych jednostek.

Definicyjne ujęcie dorosłości

W literaturze dorosłość postrzegana jest jako wielowymiarowy zinstytucjonalizowany proces zmiany statusu, nabywania ról społecznych, wyprowadzki

z domu rodzinnego na rzecz samodzielnego zamieszkania, założenia własnej rodziny, jak i rozwoju w ujęciu indywidualnym w kierunku nabycia statusu osoby dorosłej. W klasycznym ujęciu życie ludzkie składa się z trzech faz: młodości, dorosłości i starości. Wchodzenie w dorosłość następuje pomiędzy pierwszą a drugą fazą. Ponowoczesna fragmentacja przebiegu życia pozwala jednak traktować ten czas jako odrębną fazę życia, na którą składają się konkretne właściwości (Grotowska-Leder, Kudlińska, 2018, s. 31).

Punktem wyjścia do dalszych rozważań w zakresie różnych obszarów dorosłości często staje się potoczne rozumienie tego pojęcia. Człowiekiem dorosłym można określić osobę, która osiągnęła dojrzałość fizyczną i pełnoletność prawną, a co za tym idzie, znajduje się w przedziale wiekowym od 18. roku życia aż do śmierci (Malewski, 2013, s. 24, za: Pietrasiński, 1990, s. 9). Należy jednak zaznaczyć, że dorosłość może być również utożsamiana z szeregiem innych aspektów, jak np. zbiorem zachowań, zadań rozwojowych czy wyzwań, z którymi jednostka mierzy się w tym okresie życia.

Dorosłość stanowiąca kategorię pojęciową jest poddawana licznym, dokładnym analizom od ponad wieku, a obecnie zdaje się coraz wyraźniej oddalać od standardowego ujęcia, zmierzającego do uchwycenia istoty tego okresu ludzkiego życia. Podejmowane przez badaczy próby definiowania dorosłego życia człowieka, poprzez dostarczanie społeczeństwu wiedzy o różnych jego uwarunkowaniach i właściwościach, nie są w stanie zamknąć w jednej uogólnionej definicji tych cech, które pozwoliłyby oddać całą specyfikę fenomenu dorosłości (Semków, 2015, s. 69).

Badacze wśród głównych zadań rozwojowych człowieka dorosłego wskazują na:

- 1) w okresie wczesnej dorosłości: rozpoczęcie pracy zawodowej, wybór partnera i zdobycie umiejętności życia w stałym związku, pojawienie się potomstwa, opieka nad dziećmi, prowadzenie domu,
- 2) w okresie średniej dorosłości: osiągnięcie oraz utrzymanie kariery zawodowej, będącej źródłem satysfakcji, wspomaganie rozwoju dorastających dzieci i wspieranie ich w zakresie rozpoczęcia samodzielnego życia, opieka nad starzejącymi się rodzicami, osiągnięcie zamierzonego standardu życia,
- 3) w okresie późnej dorosłości: przystosowanie do emerytury w kontekście zmian pod względem finansowym, jak i w zakresie większej ilości wolnego czasu (Otrębski, 2019, s. 237, za: Tyszkowa, 1997).

Analizując jednak ten podział, należy zauważyć, że dzisiaj każdy człowiek dorosły może w innej kolejności realizować wymienione zadania rozwojowe. Przemiany społeczno-gospodarcze, zmieniający się styl życia, różnice w osobistych priorytetach, jak i indywidualne spojrzenie na własną przyszłość mogą wpływać na przesunięcie się niektórych zadań, które kiedyś realizowano szybciej (np. założenie rodziny). Co więcej, nie każde z wymienionych zadań może być społecznie postrzegane w kategoriach obligatoryjnych czynników, determinujących określenie jednostki mianem osoby dorosłej.

Rozwój cywilizacyjny, a także przekształcanie się społeczeństwa tradycyjnego w nowoczesne i ponowoczesne korelują z tym, iż dorosłość przestaje być kategorią obiektywną i coraz częściej przeistacza się w fenomen subiektywny. Współcześnie nie istnieje bowiem stan społeczny, który byłby wspólny dla wszystkich dorosłych ludzi. Można zatem stwierdzić, że wymienianie różnych kryteriów, które będą

wyznacznikami dorosłości, jak i wskazywanie na podziały stanowiące wskazówkę dotyczącą tego, które jednostki mogą zostać zaliczone do grupy dorosłych, stało się zgubne i bezprzedmiotowe. Wraz z upływającym czasem podejścia do dorosłości, traktujące ją w kategoriach dynamicznych i procesualnych, zaczęły mieć coraz liczniejszych reprezentantów i grupy zwolenników (Glanc, 2011, s. 116–117).

Wkraczanie w dorosłość – wyzwania towarzyszące osobom z niepełnosprawnością

Dorosłość to bardzo ważny etap w życiu młodych ludzi. Bywa ona przez nich różnie postrzegana. Dla jednych jest to naturalny, oczywisty etap rozwoju, który następuje po okresie adolescencji i na który człowiek wkracza z powodu wieku. Inni natomiast uważają, że jest to stadium życiowe związane z odpowiedzialnością, perspektywą wyboru, jak ich przyszłe życie będzie wyglądać. Wchodząc we wczesną dorosłość, każda osoba pierwszy raz bierze odpowiedzialność za swoje wybory dotyczące aktywności zawodowej, relacji z innymi ludźmi. Ponadto granica wiekowa pomiędzy adolescencją a okresem wczesnej dorosłości przesuwa się w kierunku 30. roku życia (Jarmużek, 2018, s. 217–218).

Należy zaznaczyć, że osoby z niepełnosprawnościami doświadczają niezwykle trudnej sytuacji związanej z wchodzeniem w dorosłość, gdyż często muszą mierzyć się z ograniczeniami w życiu społecznym, których źródłem są bariery zdrowotne, fizyczne czy intelektualne (Jarmużek, 2018, s. 217–218). Co więcej, z powodu stanu zdrowia niektóre z nich nie mogą wykonywać wielu czynności. Może cechować je postawa bierności związana z lękiem przed rzeczywistością (Dębska, Zawadzka, 2006, s. 14).

Wkraczanie w dorosłość wymaga przyjęcia konkretnej strategii z tym związanej. Marcin Sińczuch (2002, s. 221–241) wyróżnia cztery jej rodzaje:

1. Model pierwszy pojawia się w sytuacji braku materialnego, emocjonalnego i społecznego wsparcia ze strony rodziny. Z tego względu człowiek w zasadzie zostaje przymuszony do wczesnego podjęcia ról społecznych oraz realizacji obowiązków, które przypisane są dorosłym i które związane są w szczególności z pracą zawodową (tak aby uniezależnić się od rodziców), samodzielnym mieszkaniem oraz założeniem rodziny.
2. Model drugi dotyczy sytuacji, kiedy osoba podejmuje dość wcześnie obowiązki ludzi dorosłych, jednak ma w tym wsparcie i pomoc rodziny. Młody człowiek naśladuje własnych rodziców, co często wiąże się z kontynuowaniem ich drogi życiowej, a także wyznawaniem podobnych wartości i przejawianiem podobnych postaw.
3. Model trzeci odnosi się do jednostek, które otrzymują wsparcie od bliskich, ale równocześnie wiele czynników utrudnia im usamodzielnienie się. Z tego powodu w ich sytuacji dochodzi do odroczenia podjęcia ról społecznych i realizowania obowiązków wynikających z okresu dorosłości. Przyczyna takiego stanu rzeczy tkwi w zewnętrznych uwarunkowaniach, a nie w ich osobistych decyzjach.
4. Ostatni model związany jest z odraczaniem wkraczania w dorosłość, które wynika z indywidualnej decyzji danej osoby i które jest akceptowane przez jej najbliższe otoczenie. Może to wynikać z przedłużonego procesu edukacji oraz chęci zdobywania nowych kwalifikacji bądź pragnienia zdobycia wielu doświadczeń zawodowych lub życiowych.

Osoby z niepełnosprawnością najczęściej reprezentują drugi lub trzeci model strategii wchodzenia w dorosłość, co wskazuje na rolę wsparcia społecznego oraz odwagi w realizowaniu siebie u osób, które muszą zmagać się z ograniczeniami związanymi z ich niepełnosprawnością. Warto zaznaczyć, że wychowanie do samodzielności i podmiotowości, a także odwaga w realizacji własnych celów należą do czynników, które najsilniej warunkują drogę życiową osób z niepełnosprawnościami wkraczających w dorosłość, jak również radzenie sobie z pojawiającymi się w ich życiu trudnościami (Jarmużek, 2018, s. 221).

Należy podkreślić, że wyrazem podmiotowości osób z niepełnosprawnością jest ich niezależność oraz swoboda w ich funkcjonowaniu, co może stanowić wyzwanie dla tych młodych ludzi wkraczających w dorosłość. Odnosi się ona w szczególności do realizacji różnych ról społecznych, które związane są z kulturowymi wzorcami, np. dotyczących relacji partnerskich czy rodzinnych. Wskazuje to na fakt, że niezależność, autonomia to kwestie bardzo istotne z punktu widzenia podmiotowości osób z niepełnosprawnościami. Równocześnie mimo wielu zmian w prawie, organizacji systemu wsparcia, a także w nastawieniu do możliwości osób z niepełnosprawnością, zwłaszcza z niepełnosprawnością intelektualną, podejmowanie własnych wyborów życiowych często jest u nich ograniczone do wyboru jednego z wariantów, który odgórnie jest im nadany lub oferowany, np. w kwestii miejsca zamieszkania czy pracy zawodowej. W odniesieniu do osób z niepełnosprawnością intelektualną w większości przypadków wsparcie autonomii czy samostanowienia o sobie dotyczy tylko zagadnień dnia codziennego (np. wyboru ubioru czy jedzenia), a nie poważniejszych decyzji (np. jak miejsce zamieszkania) (Niedbalski, 2023, s. 38, 43). Interesujące spojrzenie na ten aspekt przedstawia Anna Gutowska (2017) w publikacji pt. *Mikroświat inności dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną – raport z badań*, w której zaprezentowano wiele niezwykle wartościowych wypowiedzi osób z niepełnosprawnością intelektualną, które odnosiły się do perspektywy własnej dorosłości.

W kontekście funkcjonowania osób z niepełnosprawnością w okresie dorosłości warto zwrócić uwagę również na aspekty dotyczące ich potencjalnego ubezwłasnowolnienia. Zgodnie z art. 13 Kodeksu cywilnego „osoba, która ukończyła lat trzynaście może być ubezwłasnowolniona całkowicie, jeżeli wskutek choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego rodzaju zaburzeń psychicznych, w szczególności pijaństwa lub narkomanii, nie jest w stanie kierować swym postępowaniem. Dla ubezwłasnowolnionego całkowicie ustanawia się opiekę, chyba że pozostaje on jeszcze pod władzą rodzicielską” (Dz.U. z 2025 r. poz. 1071, z późn. zm.). We wspomnianym akcie prawnym wskazano także na ujęcie definicyjne ubezwłasnowolnienia częściowego, a zgodnie z art. 16 „osoba pełnoletnia może być ubezwłasnowolniona częściowo z powodu choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego rodzaju zaburzeń psychicznych, w szczególności pijaństwa lub narkomanii, jeżeli stan tej osoby nie uzasadnia ubezwłasnowolnienia całkowitego, lecz potrzebna jest pomoc do prowadzenia jej spraw. Dla osoby ubezwłasnowolnionej częściowo ustanawia się kuratelę” (Dz.U. z 2025 r. poz. 1071, z późn. zm.). Ubezwłasnowolnienie osób z niepełnosprawnością jest instytucją prawną, która może znacząco ograniczać ich autonomię życiową. Decyzja o ubezwłasnowolnieniu odbiera osobie możliwość samodzielnego podejmowania kluczowych decyzji, w tym dotyczących zdrowia, finansów i miejsca zamieszkania. W praktyce prowadzi to do przeniesienia kontroli nad

codziennym funkcjonowaniem na opiekuna prawnego lub kuratora. Osoba ubezwłasnowolniona traci formalną zdolność do czynności prawnych, co wpływa nie tylko na jej zdolność do zawierania umów czy zarządzania majątkiem, lecz także na codzienne funkcjonowanie w społeczeństwie. Ograniczenie decyzyjności może również wpływać na poczucie sprawczości i godności osoby z niepełnosprawnością. Często ubezwłasnowolnienie prowadzi do wykluczenia z procesów społecznych i obywatelskich, takich jak udział w życiu publicznym. Ponadto należy mieć na uwadze także względy bezpieczeństwa osób z niepełnosprawnością – ubezwłasnowolnienie takiej osoby niekiedy może być jedyną możliwością jej ochrony przed konsekwencjami pewnych decyzji, które mogą rzutować na dalsze życie jednostki. Istotne jest także to, aby mimo ubezwłasnowolnienia nie pozbawiać osoby prawa do podejmowania wyborów, choćby sprowadzały się do najprostszych codziennych czynności.

Jednak główną trudnością w funkcjonowaniu osób z niepełnosprawnością jest narzucanie przez sprawną część społeczeństwa właściwych ich zdaniem sposobów zachowania się przez osoby z niepełnosprawnością w codziennym życiu. Warto zaznaczyć, że z jednej strony stawia się im wymagania, aby przyjęły styl życia i system wartości, który jest charakterystyczny i powszechny dla danej kultury. Natomiast z drugiej strony stwarza się bariery, które utrudniają im realizację tego. Często można odnieść wrażenie, że sprawna część populacji rości sobie prawa do decydowania o osobach z niepełnosprawnością, które uznane są za mniej samodzielne czy słabsze, co wiąże się niekiedy z przypisywaniem im określonej tożsamości czy statusu społecznego (Banach, 2021, s. 189). Może stanowić to wyzwanie w szczególności dla osób z niepełnosprawnością, które wkraczają w dorosłość i stoją przed wyborem swojej drogi życiowej.

Należy podkreślić, że młody człowiek z niepełnosprawnościami, wchodząc w dorosłość, doświadcza szczególnie trudnej sytuacji, gdyż nie tylko zmagają się z ograniczeniami wynikającymi z samej niepełnosprawności, lecz także musi borykać się z trudnościami o charakterze psychologicznym czy społecznym. Z tego względu wybór przez niego drogi życiowej i jej realizacja, usamodzielnienie się i akceptacja siebie mogą być trudniejsze. Warto dodać, że młode osoby z niepełnosprawnością to różnorodna grupa, zarówno pod względem rodzaju i stopnia niepełnosprawności, jak i aktywności edukacyjnej, zawodowej oraz społecznej. Co więcej, ich funkcjonowanie społeczne oraz zawodowe niekiedy znacznie różni się od funkcjonowania ich sprawnych rówieśników, a także osób, które utraciły sprawność w życiu dorosłym (Jarmużek, 2018, s. 219).

Edukacja po ukończeniu szkoły średniej również może stanowić wyzwania okresu dorosłości dla osób z niepełnosprawnością, gdyż prawdopodobieństwo osiągnięcia przez nie poziomu edukacji wyższej jest o połowę niższe niż u ich sprawnych rówieśników (Zakrzewska-Manterys, 2007, s. 64–79). Do podstawowych trudności w tym zakresie zalicza się: problem z dostępem do edukacji powszechnej, niski poziom udziału w nauczaniu włączającym, brak dostosowania kierunku kształcenia zawodowego do schorzenia osoby z niepełnosprawnością bądź wymagań rynku pracy. Jednak to właśnie edukacja w dużym stopniu może oddziaływać na rozwój osobisty oraz społeczny osoby z niepełnosprawnością i warunkować jej dalsze decyzje życiowe. Z tego względu system edukacji powinien być głównym miejscem, gdzie zostanie zapewniona integracja społeczna

i osobisty rozwój osób z niepełnosprawnością, który pozwoli im na osiągnięcie samodzielności na takim poziomie, jaki jest możliwy (Jarmużek, 2018, s. 221).

Role społeczne realizowane przez każdego człowieka wyznaczają jego pozycję w grupie, decydują o uprawnieniach, które od niej otrzymuje, czy czynnikach, które zabezpieczają te uprawnienia oraz obowiązki, jakie musi spełniać. Jednak ich wypełnianie może zostać zakłócone przez wiele czynników lub sytuacji, które mają miejsce w życiu jednostki i które przyczyniają się do zmiany w zakresie realizacji tych ról społecznych. Choroba lub niepełnosprawność może stanowić taki czynnik (Banach, 2021, s. 189). Jedną z takich ról podejmowanych przez każdego człowieka w okresie dorosłości jest rola pracownika, której realizacja w przypadku osób z niepełnosprawnością może być utrudniona.

Osoby z niepełnosprawnością mogą napotkać wiele trudności i ograniczeń w obszarze pracy zawodowej. Można do nich zaliczyć: wysoki poziom bezrobocia wśród młodych osób z niepełnosprawnością, brak przygotowania do ewentualnej zmiany kwalifikacji do wykonywania zawodu, a także postrzeganie w sposób stereotypowy spraw dotyczących aktywizacji zawodowej tej grupy. Niekiedy poziom, profil oraz typ kształcenia osoby z niepełnosprawnością mają niewielki wpływ na ich gotowość do podjęcia pracy oraz ich status na rynku pracy (Śleboda, 2013, s. 107–130). Co więcej, moment podjęcia pracy jest zbyt późny, aby skorygować pewne braki, które mogą pojawić się u osób z niepełnosprawnością i które dotyczą wiedzy ogólnej, umiejętności komunikacyjnych czy informatycznych, znajomości języków obcych lub innych kwalifikacji związanych z aktywnością zawodową. Ponadto wyzwaniem dla osób z niepełnosprawnością może stanowić brak wczesnego ukierunkowania zawodowego oraz doradztwa zawodowego. W efekcie często zdarza się, że wybierają one niewłaściwy (biorąc pod uwagę ich schorzenie) profil kształcenia zawodowego. Warto podkreślić, że przejście z edukacji do pracy stanowi dla wielu osób, nie tylko z niepełnosprawnością, krytyczny moment w życiu. Co więcej, niskie kwalifikacje oraz często ograniczone kompetencje społeczne mogą utrudnić osobie z niepełnosprawnością wejście na rynek pracy, a jeżeli nie podejmie ona żadnej pracy po ukończeniu edukacji, może być trwale zdezaktywizowana zawodowo, co generuje ryzyko stałego uzależnienia się od pomocy społecznej (Raszeja-Ossowska, 2013, s. 17–18).

Możliwości wsparcia osób z niepełnosprawnością wkraczających w dorosłość i ich rodzin

Dla osoby z niepełnosprawnością etap dorosłości może być czasem pełnym wielorakich wyzwań, co często wpływa na funkcjonowanie ich samych, ale również najbliższego otoczenia. Konieczne staje się zatem poszukiwanie i wdrażanie różnych form wsparcia, odpowiadających potrzebom osób z niepełnosprawnościami, a także ich rodzinom, zwłaszcza w sytuacji, w której podejmują się one wyzwań związanych z opieką nad członkiem rodziny z niepełnosprawnością. W Polsce od lat toczy się dyskusja nad poszukiwaniem właściwych rozwiązań ukierunkowanych na pomoc osobom z niepełnosprawnościami. Zauważa się wiele odpowiednich inicjatyw, pozytywnie ocenianych przez tę grupę. Zarazem jednak wciąż zaobserwować można wyzwania w zakresie kompleksowego wsparcia osób z niepełnosprawnością, które będzie zmierzało do zwiększania autonomii tej grupy i samodzielności w różnych obszarach życia.

Tabela 1. Dorosłość z perspektywy prowadzenia polityki publicznej

Obszary	Wybrane potencjalne działania	Istniejące wyzwania
Profilaktyka zdrowotna i zapobieganie trwałej niepełności	Zapewnienie prawidłowej opieki zdrowotnej, w tym badań okresowych	Niewielkie wydatki na profilaktykę zdrowotną i rehabilitację, nieuwzględnianie w analizach polityki publicznej kosztów zaniechania
	Kompleksowa rehabilitacja po urazach, w tym koordynacja wsparcia pomiędzy sektorami usług medycznych i społecznych, wypożyczalnie sprzętu rehabilitacyjnego	
Wsparcie w niezależnym życiu na poziomie lokalnym	Zapewnienie usług w zakresie organizacji dnia codziennego (pielęgnacyjne, opiekuńcze, transportowe, doradcze), w tym dostęp do asystencji osobistej	Brak koordynacji polityki publicznej w wymiarze wertykalnym (lokalna, regionalna, krajowa) i horyzontalnym (zdrowie, pomoc społeczna, mieszkalnictwo, transport)
	Dostępność mieszkalnictwa wspomagającego	
	Dostępność placówek wsparcia dziennego, np. WTZ, ŚDS	
Wsparcie finansowe	Świadczenia kompensacyjne wyrównujące podwyższone koszty życia OzN	Niedoskonały system orzecznictwa, który nie pozwala na trafne oszacowanie potrzeb i związanych z tym kosztów
Wsparcie w aktywizacji zawodowej bądź utrzymaniu miejsca pracy	Dofinansowanie dostosowania miejsca pracy, zatrudnienie wspomagane (np. w formie trenera pracy), doradztwo dla pracodawcy, dofinansowanie zwiększonych kosztów zatrudnienia	Brak kompleksowości i różnorodności wsparcia, dofinansowanie nakierowane głównie na pracodawcę, nie pracownika
Wsparcie dla opiekunów / osób wspierających OzN	Świadczenia pielęgnacyjne i późniejsze wsparcie w powrocie na rynek pracy dla osób czasowo rezygnujących z aktywności zawodowej na rzecz opieki nad drugą osobą	Nadmierne obciążenie opiekunów rodzinnych, zbyt późna interwencja wsparcia ze strony instytucji publicznych
	Dostęp do opieki wytchnieniowej	

Źródło: Kubicki, 2017, s. 149.

Paweł Kubicki w publikacji *Polityka publiczna wobec osób z niepełnosprawnościami* (2017) przyjrzał się trajektorii niepełnosprawności z perspektywy polityki publicznej, dokonując analizy wyzwań mogących pojawiać się na poszczególnych etapach życia jednostki i możliwych form pomocy, a zarazem ograniczeń, które dostrzec można w ich realizacji. Tabela 1 przedstawia różne obszary działań w zakresie wsparcia dorosłych osób z niepełnosprawnościami. Oprócz działań na tle zdrowotnym, co koreluje z ideą funkcjonującego niegdyś medycznego modelu niepełnosprawności, szczególnie istotne stają się przedsięwzięcia na innych płaszczyznach (np. zawodowej, materialnej, społecznej), co jest ściśle związane z ideą inkluzji i partycypacji osób z niepełnosprawnością w różnych przestrzeniach życia. Ogromna rola spoczywa w tym zakresie na instytucjonalnych formach działań. Placówki zmierzające do aktywizacji społecznej i zawodowej osób

z niepełnosprawnością mogą sprzyjać zwiększeniu poczucia własnej sprawczości i samodzielności wśród tych osób, co stanowi fundament niezależności dostosowanej do psychofizycznych możliwości jednostki.

Na początku 2024 r. zaszły zmiany w zakresie finansowego wsparcia kierowanego w stronę osób z niepełnosprawnością. 1 stycznia 2024 r. weszła w życie Ustawa z dnia 7 lipca 2023 r. o świadczeniu wspierającym. Celem tej formy pomocy jest udzielenie osobom z niepełnosprawnością wsparcia, które będzie służyło częściowemu pokryciu wydatków związanych z zaspokojeniem ich szczególnych potrzeb życiowych (Ustawa z dnia 7 lipca 2023 r. o świadczeniu wspierającym, art. 2, pkt. 1). Należy jednocześnie podkreślić, iż świadczenie wspierające kierowane jest bezpośrednio w stronę dorosłych osób z niepełnosprawnościami i przysługuje bez względu na posiadany dochód i wiele innych form pomocy, które otrzymuje dana osoba (Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, b.d.). Opisywana możliwość wsparcia może znacząco poprawiać sytuację ekonomiczną osoby z niepełnosprawnością. Ponadto sama idea świadczenia podkreśla podmiotowość i autonomię osoby z niepełnosprawnością, która sama staje się odbiorcą pomocy, a nie jest nim jej opiekun, jak miało to miejsce w przypadku świadczenia pielęgnacyjnego. Jednakże należy poczynić refleksję nad wyzwaniem, które mogą pojawiać się w związku z dokonywaną oceną sprawności osób ubiegających się o pomoc oraz tego, czy udzielane wsparcie zawsze będzie adekwatne do potrzeb beneficjenta.

W ostatnich latach w Polsce realizowano ze środków Funduszu Solidarnościowego programy zmierzające do wsparcia osób z niepełnosprawnością. Jeden z programów – *Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością* – ma na celu zapewnienie usług asystencji osobistej jako formy ogólnodostępnego wsparcia w wykonywaniu czynności dnia codziennego, jak i funkcjonowaniu w życiu społecznym (Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, b.d.). Warto również zwrócić uwagę na program *Opieka wytchnieniowa* zmierzający do odciążenia członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami poprzez wsparcie ich w codziennych obowiązkach i zapewnienie czasowego zastępstwa (Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie, 2024). Niewątpliwym atutem tej inicjatywy jest dostrzeżenie roli opiekunów osób z niepełnosprawnością, którzy mogą borykać się z nadmiarem obowiązków, a co za tym idzie, doświadczać obciążenia na gruncie emocjonalnym i fizycznym, a więc również stawać się osobami, które wkrótce będą wymagały działań pomocowych.

Ważną formą wsparcia dla dorosłych osób z niepełnosprawnością jest self-adwokatura, która określa zjawisko samodzielnego występowania we własnych interesach (Nowakowska, 2020, s. 70). Zjawisko to jest przez polskich autorów rozpatrywane wieloaspektowo. Przykładowo self-adwokatura osób z niepełnosprawnością intelektualną określana jest jako zespół pewnych sprawności, umiejętności, kompetencji oraz wiedzy, które mają ważne implikacje w zakresie samostanowienia przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną, a także jako ruch, który rozwija się w środowisku osób z niepełnosprawnością intelektualną (Majewska-Bielska, 2023, s. 366). Z jednej strony self-adwokatura jest szansą dla osób z niepełnosprawnością na społeczną aktywność i możliwość maksymalnego adaptowania się do społeczeństwa i przypisanych ról społecznych. Z drugiej natomiast daje możliwość kształtowania najbliższego otoczenia i oddziaływania na nie. Jest to spowodowane faktem, iż zgodnie z założeniami tej inicjatywy self-adwokaci występują w odniesieniu do własnych spraw, prezentują swoje

argumenty, a także realizują działania na rzecz poszanowania własnych praw oraz potrzeb (Nowakowska, 2020, s. 70, 74). Osoba wskazująca siebie jako self-adwokata to osoba, która zdobyła lub zdobywa kompetencje w zakresie efektywnego wypowiadania się, sprawnego negocjowania lub zabezpieczania własnych spraw, praw oraz potrzeb (Majewska-Bielska, 2023, s. 367). Wieloaspektowe postrzeganie self-adwokatury w Polsce ma swoje odzwierciedlenie w programach kierowanych do osób z niepełnosprawnością, których celem jest m.in. zwiększenie aktywności wśród osób z niepełnosprawnością i ich wsparcie, poradnictwo prawne, włączanie w podstawowy nurt życia społecznego, zwiększenie kompetencji w obszarze prowadzenia debaty, a także poszerzenie wiedzy w obszarze praw człowieka, budowania swojego wizerunku, praw oraz obowiązków każdego obywatela czy zdobywania umiejętności w zakresie publicznych występów lub dyskusji (Borowiecki, 2017, s. 17–19).

Jednym z rozwiązań wspierających osoby z niepełnosprawnością wkraczające w dorosłość są również mieszkania wspomagane, które w myśl Ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej stanowią formę pomocy społecznej, która przygotowuje m.in. osoby z niepełnosprawnością do prowadzenia niezależnego życia bądź wspiera je w ich codziennym funkcjonowaniu przy udziale wielu specjalistów. Mieszkania wspomagane są przeznaczone dla osób pełnoletnich oraz tych, które nie wymagają usług w zakresie świadczonym przez jednostkę całodobowej opieki (Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, art. 53). Sprzyjają one trosce o potrzebę autonomii osób, które są zagrożone marginalizacją. Osoby przebywające w mieszkaniu wspomaganym mogą korzystać z różnych form wsparcia, do których należą różnorodne usługi specjalistyczne, przygotowanie do samodzielnego życia czy pomoc w samodzielności (Łuszczczyńska, 2022, s. 51). Podsumowując, mieszkania wspomagane stanowią formę rehabilitacji społecznej w szczególności w odniesieniu do osób z niepełnosprawnością, ale także osób starszych i przewlekle chorych, a ich celem jest przygotowanie ich do samodzielnej egzystencji, a więc zamieszkania poza rodziną czy placówką opieki całodobowej przy wsparciu profesjonalnych asystentów i specjalistów. Pobyt w nim sprzyja budowaniu tożsamości osoby z niepełnosprawnością, a także rozwojowi jej autonomii oraz umożliwia budowanie poczucia niezależności od rodziców (Marciniak-Madejska, 2014, s. 103–105).

Kolejną propozycją wsparcia dla osób z niepełnosprawnością intelektualną wkraczających w dorosłość są Kręgi Wsparcia. Mają one na celu poprawę ich jakości życia oraz pomoc w ich osobistym rozwoju. Ponadto istotą Kręgów Wsparcia jest kreowanie sieci relacji międzyludzkich dla osób z niepełnosprawnością intelektualną (Żyta, 2020, s. 118). Model ten wdraża ideę inkluzji osób z niepełnosprawnością intelektualną w społeczności lokalnej, podkreślając rolę osobistej sieci relacji oraz wsparcia. Co więcej, kładzie nacisk na włączanie ich do głównego nurtu życia społecznego, a także akcentuje rolę rodziny oraz społeczności lokalnych w zwiększaniu ich jakości życia. Kręgi Wsparcia związane są z pracą w kierunku zabezpieczenia przyszłości osób z niepełnosprawnością intelektualną, szczególnie w sytuacji, gdy ich rodzice odejdą. Ma to na celu zapewnienie im bezpiecznego dalszego życia w danym otoczeniu, przy uwzględnieniu ich indywidualnych potrzeb. Model Kręgów Wsparcia pojawił się w krajowej Strategii na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021–2030, która została uchwalona 15 lutego 2021 r. przez rząd. Został on wdrożony najpierw w Warszawie, a później w ośmiu miastach w Polsce, tj. Gdańsku,

Jarosławiu, Ostródzie, Nidzicy, Biskupcu, Suwałkach, Elblągu oraz Goleniowie (<https://kregiwsparcia.pl/model-bezpieczna-przyszosc-2>).

Podsumowanie

Dorosłość osób z niepełnosprawnością może korelować z licznymi wyzwaniami na gruncie edukacyjnym, zawodowym czy społecznym. W zależności od posiadanych możliwości psychofizycznych jednostka może doświadczyć ograniczeń utrudniających pełną partycypację w różnych obszarach codzienności, co wpłynie na realizację poszczególnych aktywności, które przypisuje się człowiekowi w opisywanym okresie życia. Współcześnie podkreśla się zmieniające się rozumienie i definiowanie pojęcia dorosłości. Nie powinno ono oznaczać jedynie realizacji poszczególnych zadań rozwojowych w określonej kolejności, jednak wśród nich znajdują się takie, które podkreślają autonomię jednostki, wyposażają ją w poczucie sprawczości, indywidualności i niezależności (np. praca zawodowa). Nie jest możliwe przygotowanie jednego modelu działań, który będzie odpowiadał potrzebom każdej osoby z niepełnosprawnością. Rozważania zaprezentowane w artykule pozwoliły na wyodrębnienie kilku rekomendacji, które powinny być wdrażane w działaniach na rzecz osób z niepełnosprawnością, ze szczególnym uwzględnieniem etapu ich dorosłości:

- konieczne staje się dostrzeganie indywidualności osoby z niepełnosprawnością, co wiąże się z analizą nie tylko jej ograniczeń, lecz także możliwości;
- w realizację poszczególnych form wsparcia na rzecz osób z niepełnosprawnością powinny być zaangażowane instytucje państwowe i samorządowe, organizacje pozarządowe, specjaliści reprezentujący zawody pomocowe, ale też całe społeczeństwo;
- warto dążyć do zwiększania częstotliwości inicjatyw ukierunkowanych na uwrażliwianie społeczności lokalnych na sytuację osób z niepełnosprawnością w ich środowiskach (np. poprzez wspólne wydarzenia o charakterze integracyjnym);
- ważne staje się wdrażanie i udoskonalanie nowych form wsparcia osób z niepełnosprawnością, ukierunkowanych na zwiększanie ich autonomii w życiu codziennym (np. asystencja osobista, mieszkania treningowe, dzienne ośrodki wsparcia);
- niezbędna jest edukacja pracodawców w zakresie możliwości, zasobów i predyspozycji pracowników z niepełnosprawnością oraz korzyści, które mogą płynąć z ich zatrudnienia;
- należy popularyzować informacje dotyczące możliwości aktywizacji zawodowej osób z niepełnosprawnością poprzez działalność wybranych podmiotów ekonomii społecznej (np. zakładów aktywności zawodowej);
- działania z zakresu wspierania osób z niepełnosprawnością w okresie dorosłości powinny być poprzedzane diagnozą ich funkcjonowania na różnych płaszczyznach życia, co pozwoli na dostrzeżenie deficytów w zakresie aktualnych form wsparcia, jak i skuteczności poszczególnych rozwiązań;
- należy spojrzeć na funkcjonowanie osób z niepełnosprawnością w okresie dorosłości, uwzględniając położenie ich bliskich, którzy nierzadko są zaangażowani w bezpośrednie działania, a co za tym idzie, także powinni stawać się odbiorcami działań pomocowych;
- należy prowadzić rozmowy z opiekunami osób z niepełnosprawnością, jeszcze zanim wejdą one na etap dorosłości; rozmowy te powinny skupiać się na

potrzebach jednostki i dostępnych rozwiązaniach, które pozwolą na maksymalne wykorzystanie potencjału danej osoby.

Bibliografia

- Banach, I. (2021). Niepełnosprawna codzienność w kontekście koncepcji naznaczenia społecznego. *Lubelski Rocznik Pedagogiczny*, XXXX(3), 179–197.
- Borowiecki, P. (2017). Nowe spojrzenie na niepełnosprawność. *Remedium*, 7(8), 17–19.
- Dębska, A., Zawadzka, A. (2006). Specyfika pokonywania problemów związanych z okresem dojrzewania przez osoby niepełnosprawne. W: K. Pujer (red.), *Problemy opieki, wychowania i terapii*. Warszawa: Wydawnictwo Exante.
- Fundamental Principles of Disability* (1975). London: The Disability Alliance.
- Gąciarz, B. (2014). Model społeczny niepełnosprawności jako podstawa zmian w polityce społecznej. W: B. Gąciarz, S. Rudnicki (red.), *Polscy niepełnosprawni. Od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej*. Kraków: Wydawnictwo Akademii Górniczo-Hutniczej.
- Glanc, Z. (2011). Obraz dorosłości w dobie ponowoczesnej. Mozaika wymiarów dorosłości. *Edukacja Dorosłych*, 1, 115–132.
- Grotowska-Leder, J., Kudlińska, I. (2018). Wchodzenie w dorosłość w percepcjach młodych dorosłych Polaków. *Polityka Społeczna*, 7, 31–37.
- Gutowska, A. (2017). Mikroświat inności dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną – raport z badań. *Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej*, 17, 159–177.
- Jarmużek, J. (2018). Wybrane aspekty wkraczania w dorosłość młodych osób z niepełnosprawnościami. *Edukacja ustawiczna dorosłych*, 4(103), 217–226.
- Kirenko, J., Sarzyńska, E. (2010). *Bezrobocie, niepełnosprawność, potrzeby*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Klimczuk, A. (2013). Współczesna polityka społeczna wobec niepełnosprawności i osób niepełnosprawnych. *Pogranicze. Studia Społeczne*, XXII, 185–200.
- Kubicki, P. (2017). *Polityka publiczna wobec osób z niepełnosprawnościami*. Warszawa: Wydawnictwo SGH.
- Łuszczczyńska, M. (2022). Podmioty polityki społecznej na rzecz rozwoju mieszkalnictwa wspomaganego w Polsce. *Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo*, 2(56), 49–63.
- Majewska-Bielska, K. (2023). Self-adwokatura osób z niepełnosprawnością intelektualną – perspektywa teoretyczna i praktyczna. *Szkoła Specjalna*, 5, 365–372.
- Malewski, M. (2013). „Dorosłość” – kłopotliwa kategoria andragogiki. *Terazniejszość – Człowiek – Edukacja*, 3(63), 23–40.
- Marciniak-Madejska, N. (2014). Mieszkalnictwo wspomagane dla osób z niepełnosprawnością intelektualną. *Niepełnosprawność i Rehabilitacja*, 1, 94–116.
- Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie (2024). *Nabór wniosków „Opieka wytchnieniowa” dla samorządów – edycja 2025*, www.gov.pl/web/uw-mazowiecki/nabor-wnioskow-opieka-wytchnieniowa-dla-samorzadow-edycja-2025 (dostęp: 30.01.2025).
- Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (b.d.). *Świadczenie wspierające*, www.gov.pl/web/rodzina/swiadczenie-wspierajace (dostęp: 29.01.2025).
- Model Kręgów Wsparcia. <https://kregiwwsparcia.pl/model-bezpieczna-przyszlosc-2> (dostęp: 12.12.2025).
- Niedbalski, J. (2023). *Osoba z niepełnosprawnością intelektualną. Tożsamościowy wymiar samostanowienia i (nie)zależności w kontekście życia rodzinnego*. Łódź: Wydawnictwo UŁ.
- Nowakowska, J. (2020). Self-adwokatura jako forma wolontariatu osób z niepełnosprawnością. *Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo*, 2(48), 69–82.
- Opolski Urząd Wojewódzki (b.d.). *Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025*, www.gov.pl/web/uw-opolski/asys

- tent-osobisty-osoby-z-niepełnosprawnością-dla-jednostek-samorządu-terytorialnego-edycja-2025 (dostęp: 30.01.2025).
- Otrębski, W. (2019). Start w dorosłość – uwarunkowania, wyznaczniki oraz proces przejścia z edukacji do rynku pracy uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. W: I. Chrzanowska, G. Szumski (red.), *Edukacja włączająca w przedszkolu i szkole*. Warszawa: Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji.
- Pietrasieński, Z. (1990). *Rozwój człowieka dorosłego*. Warszawa: Wiedza Powszechna.
- Raszeja-Ossowska, I. (2013). *Młodzi – niepełnosprawni. Sytuacja społeczna i zawodowa*. Warszawa: Fundacja Aktywizacja.
- Semków, J. (2015). Duchowy wymiar dorosłości antidotum na lęki egzystencjalne. *Edukacja Dorosłych*, 1, 69–79.
- Sińczuch, M. (2002). *Wchodzenie w dorosłość w warunkach zmiany społecznej*. Warszawa: Wydawnictwa UW.
- Śleboda, R. (2013). Kierunek i poziom wykształcenia oraz aktywność zawodowa osób z niepełnosprawnością. *Niepełnosprawność*, 2(3), 107–130.
- Trębicka-Postrzygacz, B. (2019). O niepełnosprawności w definicjach i regulacjach prawnych w perspektywie inkluzji społecznej. *Student Niepełnosprawny. Szkice i Rozprawy*, 17(10), 41–53.
- Tyszkowa, M. (1997). Zadania rozwojowe. W: W. Pomykała (red.), *Encyklopedia pedagogiczna*. Warszawa: Fundacja „Innowacja”.
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. 2025 poz. 1214, tj. z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 7 lipca 2023 r. o świadczeniu wspierającym (Dz.U. 2023 poz. 1429, z późn. zm.).
- Wodecki, P. (2020). Ewolucja sposobów rozumienia pojęcia niepełnosprawności. *Niepełnosprawność – Zagadnienia, Problemy, Rozwiązania*, 1(34), 108–116.
- Woźniak, Z. (2008). *Niepełnosprawność i niepełnosprawni w polityce społecznej. Społeczny kontekst medycznego problemu*. Warszawa: Wydawnictwo SWPS.
- Zakrzewska-Manterys, E. (2007). Wykształcenie a sytuacja zawodowa osób niepełnosprawnych. W: E. Giermanowska (red.), *Młodzi niepełnosprawni o sobie. Rodzina, edukacja, praca*. Warszawa: Instytut Spraw Publicznych.
- Żyta, A. (2020). Inkluzja społeczna dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną a samostanowienie – kręgi wsparcia jako propozycja działań. W: Z. Janiszewska-Nieścioruk (red.), *Problematyczność inkluzji społecznej i edukacyjnej osób z niepełnosprawnościami i o szczególnych potrzebach*. Zielona Góra: Oficyna Wydawnicza Uniwersytetu Zielonogórskiego.

A PERSON WITH DISABILITIES ON THE PATH TO ADULTHOOD – CHALLENGES AND OPPORTUNITIES FOR SUPPORT

Abstract

Adulthood represents a stage of human life marked by numerous challenges stemming from choices about further education and career paths, as well as leaving the family home to form a family of their own. For a person with a disability, this period brings additional dilemmas that can also impact their immediate environment. The purpose of this article aims to highlight the challenges faced by adults with disabilities and the support opportunities available to them. It analyzed the contemporary view of disability and the difficulties faced by people with disabilities after adolescence. This allowed reflection on the possibilities of assistance, directed, both towards this group and their family members. The article develops recommendations that can be implemented in future practical initiatives for people with disabilities.

Keywords: disability, challenges of adulthood for people with disabilities, support for people with disabilities and their families

EWA BILSKA
<https://orcid.org/0000-0002-9563-5433>
ebilska@aps.edu.pl
Akademia Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie

ISSN 0137-818X
DOI: 10.71358/ss.2751
Data wpływu: 16.11.2025
Data przyjęcia: 10.12.2025

OD MIŁOŚCI ROMANTYCZNEJ DO PRZEMOCY W ZWIĄZKACH – WPROWADZENIE DO PROFILAKTYKI PRZEMOCY W RELACJACH PARTNERSKICH

Silnie zakorzeniony w świadomości społecznej mit miłości romantycznej jest istotnym predyktorem przemocy w związkach. Mówi on o tym, jaka „powinna być” i jaka „nie powinna być” prawdziwa miłość. Mit ten funkcjonuje zarówno w związkach osób dojrzałych, młodych dorosłych, jak i współczesnych nastolatków. Badania realizowane w krajach Europy Zachodniej wskazują, że nastolatki, które akceptują mit miłości romantycznej, w większym stopniu skłonne są zaakceptować wzajemną kontrolę w związku przy pomocy środków komunikacji elektronicznej i stosować agresję elektroniczną wobec partnera, usprawiedliwiają zachowania przemocowe w związku i mają skłonność do nadawania im mniejszej rangi. W badaniu zaprezentowanym w artykule postanowiono sprawdzić, jak silnie utrwalony jest w naszym społeczeństwie mit miłości romantycznej, a w szczególności takie przekonania dotyczące miłości, które sprzyjają przemocy w związku. Badania zrealizowano w grupie 77 respondentów przy użyciu techniki ankiety internetowej. Z przeprowadzonych badań wynika, że silnie utrwalony jest mit zakładający, że „prawdziwa miłość zdarza się tylko raz”. Przekonanie to sprzyja uporczywemu trwaniu w związku, nawet jeśli jest on krzywdzący. Niepokoić może również przekonanie, że „należy akceptować partnera ze wszystkimi jego zaletami i wadami”. Wiąże się ono z tolerowaniem zachowań przemocowych w imię miłości. Stosunkowo wysoko zostało ocenione stwierdzenie, że jeśli ktoś kocha naprawdę, bardziej troszczy się o dobro partnera niż o dobro własne. Oznacza to, że zakochany partner lub partnerka powinni poświęcać się dla związku, zapominając o własnym dobru. Przeprowadzone badania pokazują, że kobiety są bardziej gotowe wchodzić w związki bez wcześniejszego dobrego poznania partnera, nazywając je miłością od pierwszego wejrzenia, mężczyźni zaś są gotowi utrzymywać związki „na zawsze”, ale jednocześnie oczekują od partnerek bezwarunkowej akceptacji i wyrozumiałości. Wyniki przeprowadzonych badań mogą stanowić bazę do projektowania oddziaływań profilaktycznych przygotowujących młodzież do budowania zdrowych relacji partnerskich.

Słowa kluczowe: miłość romantyczna, przemoc w związku, profilaktyka przemocy

Przemoc między kobietą a mężczyzną dotyka osób żyjących nie tylko w małżeństwach, lecz także w związkach partnerskich. Coraz częściej zwraca się również uwagę na fakt, że symptomy przemocowych relacji dostrzegalne są również w związkach tworzonych przez osoby bardzo młode, wkraczające dopiero w dorosłe życie, tj. przez współczesnych nastolatków (tzw. *dating violence*). W celu zapobiegania rozwojowi przemocy w związkach młodych osób wskazane jest opracowanie działań profilaktycznych, które zahamują rozwój wzorów zachowań opartych na przemocy.

Współczesna profilaktyka nazywana profilaktyką pozytywną zakłada, że najlepszą drogą do zapobiegania różnym zachowaniom ryzykownym jest wzmacnianie potencjału wychowanka, tj. wzmacnianie czynników chroniących, rozwijających potencjał, a także likwidowanie czynników ryzyka, osłabiających możliwości stawiania czoła wyzwaniom, jakie niesie życie.

Inna ważna wskazówka dotycząca planowania i realizacji działań profilaktycznych wywodzi się z koncepcji profilaktyki opartej na wynikach badań naukowych (ang. *evidence based practice*). Wynika z niej, że działania te powinny bazować na profesjonalnej diagnozie zarówno czynników ryzyka, jak i czynników chroniących oraz dopasowaniu działań profilaktycznych do faktycznych potrzeb odbiorców tych oddziaływań (Barczykowska, Dzierżyńska-Breś, 2013, s. 134).

Jednym z obszarów profesjonalnej diagnozy poprzedzającej planowanie działań profilaktycznych są czynniki ryzyka sprzyjające określonej zachowaniu ryzykownemu. W przypadku przemocy w relacjach partnerskich należą do nich uwarunkowania pochodzące z czterech głównych środowisk, a mianowicie uwarunkowania biologiczne, psychologiczne, kulturowe i sytuacyjne.

Biologiczne, psychologiczne i sytuacyjne uwarunkowania przemocy

Lista czynników ryzyka będących źródłem przemocy w relacjach partnerskich jest obszerna. Wśród nich wymienia się czynniki biologiczne związane przede wszystkim z budową systemu nerwowego sprawcy przemocy, zaburzeniami w tym systemie oraz z przekazywaniem pewnych cech sprzyjających przemocy w genach.

Czynniki psychologiczne koncentrują się głównie na zaburzeniach osobowości sprawcy przemocy. Koncepcja uczenia się przemocy zakłada, że sprawcy często naśladują agresywne zachowania osób ze swojego otoczenia, np. rodziców czy znajomych. Inna teoria wyjaśniająca mechanizm działania sprawcy zwraca uwagę na to, że przemoc może stanowić formę rozładowywania napięcia w sytuacji frustracji potrzeb sprawcy. Napięcia związane z frustracją często rozładowywane są poprzez agresję wobec osób najbliższych, zależnych lub najbardziej bezbronnych. Zachowania te mogą przynieść sprawcy szybką ulgę, bez ponoszenia konsekwencji takiego czynu (Rode, 2010, s. 156–162). W obszarze koncepcji psychologicznych umieścić można jedno z bardziej przekonujących uzasadnień, że przemoc jest stosowana dlatego, że po prostu „opłaca się”, przynosi sprawcy subiektywne korzyści. Przemoc jest narzędziem wykorzystywanym przez sprawcę do szybkiego wywołania takich zachowań drugiej osoby, które z jego punktu widzenia ułatwiają mu funkcjonowanie w związku i o które bez użycia przemocy należałoby się starać dużo dłużej, a możliwe, że nigdy by nie wystąpiły (Pospiszyl, 1994, s. 152–154).

Trzecia grupa źródeł to czynniki sytuacyjne, podnoszące poziom napięcia w relacjach partnerskich, np. wypadki, choroby, klęski żywiołowe, śmierć w rodzinie czy inne niepowodzenia, jak utrata pracy czy trudności szkolne. Im więcej takich sytuacji zdarza się w życiu sprawcy, tym większy poziom napięcia emocjonalnego i większe prawdopodobieństwo rozładowywania frustracji na osobach najbliższych.

Jednak największe możliwości realizacji działań profilaktycznych polegających na likwidowaniu czynników ryzyka i wzmacnianiu czynników chroniących są w zakresie kulturowych źródeł przemocy.

Kulturowe uwarunkowania przemocy

Najczęściej wymienianymi kulturowymi uwarunkowaniami przemocy w relacjach partnerskich są normy dotyczące funkcjonowania kobiet i mężczyzn w rolach związanych z płcią. Mimo ogromnego postępu w zakresie emancypacji kobiet wciąż zwyczajowo przypisywane są im role piastunki domowego ogniska, matki poświęcającej się wychowaniu dzieci, kobiety troszczącej się o swojego partnera zajmującego się zabezpieczeniem finansowym rodziny i cechy osoby wrażliwej, delikatnej, zależnej. W obrazie ról społecznych kobiet i mężczyzn widoczne są nierówności polegające na przypisywaniu mężczyznom przewagi na różnych polach, w tym przewagi fizycznej, intelektualnej, finansowej, większej stabilności emocjonalnej czy zdolności organizacyjnych. Normy społeczne dotyczące funkcjonowania kobiet i mężczyzn w rolach związanych z płcią oparte są w dużej mierze na stereotypowym postrzeganiu przedstawicieli obu płci i wywodzą się jeszcze z patriarchalnej tradycji kulturowej. Zachowania członków danej społeczności oceniane są przez pryzmat obowiązujących norm i jeśli odbiegają od przyjętej normy, często spotykają się z wrogimi emocjami i negatywną reakcją społeczną. Jeśli więc jakieś osoby pragną wyostać się z „gorsetu” tradycyjnych ról społecznych, muszą liczyć się z tym, że spotkają się z brakiem akceptacji społecznej. Do funkcjonowania w rolach związanych z płcią członkowie danej społeczności przygotowywani są niemal od urodzenia.

Oczekiwania społeczne dotyczące funkcjonowania w rolach związanych z płcią szczególnego znaczenia nabierają w okresie, w którym zaczynają powstawać pierwsze i kolejne związki intymne, gdy pojawiają się pierwsze więzi między chłopakiem a dziewczyną, następnie gdy młodzi ludzie planują i realizują swoje wspólne życie najpierw w związku nieformalnym, a potem formalnym (małżeństwie). Mówiąc prościej – wówczas, gdy w relacji pojawia się miłość.

Mit miłości romantycznej

Od ponad wieku w polskiej kulturze silnie funkcjonuje mit miłości romantycznej. Jeszcze na początku XX w. ludzie rzadko mogli łączyć się w pary, dokonując wyboru na podstawie własnych uczuć, a głównym kryterium doboru było pochodzenie społeczne i majątek. Na przestrzeni ostatnich kilkudziesięciu lat miłość romantyczna urosła do rangi głównego kryterium, którym ludzie kierują się, dokonując wyboru partnera. Zmianom tym sprzyjały przemiany społeczno-polityczne. W ich efekcie człowiek zaczął kierować się w swoich wyborach przede wszystkim dobrem własnym, a tak bardzo istotne do tej pory dobro rodziny czy określonej grupy społecznej miało drugorzędne znaczenie. O planach matrymonialnych jednostki nie decydowały wielowiekowa tradycja i obowiązki wobec rodziny, lecz uczucia.

Agata Dembek (2011), analizując obraz współczesnej miłości, identyfikuje takie jej cechy jak: indywidualizm, demokratyzacja relacji, wybór modelu związku jako element stylu życia, samokontrola, refleksyjność, nacisk na komunikację i intensywność doświadczanych emocji oraz terapeutyzacja relacji miłosnej. Współczesna miłość nie jest dana raz na zawsze, wymaga pracy nad jej jakością, jest procesem, którego przebieg jest kontrolowany przez partnerów. By rozwój ten przebiegał prawidłowo, potrzebne są umiejętności budowania relacji. Szczególny rodzaj współczesnej

miłości to miłość romantyczna, która jest miłością samą w sobie, „miłością dla miłości”, rozwijająca się z powodu samego uczucia, nie zaś z powodu konkretnych cech, jakie posiada partner. Kluczową cechą miłości romantycznej jest wzajemne dopełnianie się, które jest niezbędne w związku z tym, że jednostka w swojej indywidualności czuje się niepełna. Stąd potrzeba dopełnienia się poprzez odnalezienie osoby doskonale dopasowanej w relacji partnerskiej. Dopełnienie się nie tylko ma charakter swoistej współpracy, ale przede wszystkim odbierane jest jako porozumienie dusz i przeżycie niemal mistyczne (Dembek, 2011 s. 151–152).

Nietrudno jednak dostrzec również ciemną stronę miłości romantycznej. Silne pozytywne emocje towarzyszące związkowi sprawiają, że zakochane osoby patrzą na siebie bezkrytycznie, są przekonane o wyjątkowości i niepowtarzalności swoich uczuć, o szczególnym rodzaju więzi łączącej ich na zawsze, a także o zdolności wspólnego pokonania wszelkich pojawiających się problemów. Motywy: „na zawsze razem”, „nas nic nie pokona” lub „my dwoje przeciwko całemu światu” są szczególnie silne na początku romantycznego związku. W obrazie miłości romantycznej partner jawi się jako osoba wyjątkowa, niepowtarzalna, idealna, odpowiadająca na wszystkie potrzeby psychiczne, stanowiąca absolutne dopełnienie (Pospiszyl, 1994, s. 124–125). Konsekwencją idealizacji partnera i przekonania o wzajemnym dopełnianiu się jest rezygnacja z samego siebie, z własnych wartości, pragnień w celu zachowania związku. Bycie w związku z „idealną” osobą, kimś bez wad, podziwianym przez otoczenie, będącym obiektem pożądania innych może stać się celem samym w sobie, szczególnie w okresie dojrzewania lub wczesnej dorosłości. Trwanie we wspólnocie realizowane za wszelką cenę może być ważniejsze niż troska o własną integralność.

Romantycznej miłości towarzyszy również potrzeba zachowania wyłączności. Sposób rozumienia wyłączności przybiera często formy sprzyjające przemocy w związku. Osoby przekonane o tym, że miłość polega na pełnej koncentracji na ukochanej osobie, traktują tę wyłączność w sposób dosłowny. Partner traktowany jest priorytetowo we wszystkich własnych wyborach. Dla zaspokojenia potrzeb ukochanej osoby partnerzy często decydują się na rezygnację z życia rodzinnego i towarzyskiego. Rezygnacja ta często wiąże się z koniecznością dokonania wyboru między rodziną lub znajomymi nieakceptującymi tego związku. W takich sytuacjach to właśnie rodzice nieakceptujący związku własnego dziecka są poddawani surowej ocenie moralnej. W opinii społecznej obecne jest przekonanie, że rodzice nie powinni sprzeciwiać się prawdziwej miłości, nawet jeśli ich głos rozsądku wskazuje, że tych dwoje młodych ludzi zupełnie do siebie nie pasuje. Siła mitu miłości romantycznej wręcz odbiera bliskim prawo do oceniania, a nawet wypowiedzania się na temat szans na szczęśliwe życie ich dziecka w „nierokującym” związku.

Zdarza się również, że relacja partnerska faktycznie zaspokaja wszystkie potrzeby kontaktów społecznych i inni ludzie przestają być po prostu potrzebni osobom tworzącym związek oparty na sile miłości romantycznej. Największą wartość stanowi wówczas czas spędzony z ukochaną osobą. Trwanie z partnerem w wyłączności z ostro zarysowanymi granicami jest jednak trudne, szczególnie w dobie komunikacji cyfrowej. Osoby silnie pragnące wyłączności często posuwają się do kontrolowania partnera i eksponowania swojej zazdrości motywowanej głęboką miłością. Epizody przemocy są rozumiane wówczas jako wy-

raz miłości. Potrzeba kontrolowania szczególnie silnie ujawnia się u osób młodych w okresie dojrzewania i wczesnej dorosłości (Martín-Salvador i in., 2021).

Dolores Sánchez-Hernández, Mari Carmen Herrera-Enríquez i Francisca Expósito (2020, s. 12) w swoich badaniach przeprowadzonych w Hiszpanii w grupie 120 studentów płci męskiej dowiodły, że mężczyźni z silnie utrwalonym mitem romantycznej miłości często usprawiedliwiają zachowania przemocowe w związku i mają skłonność do nadawania im mniejszej rangi. Podobne wnioski wypływają z badań zrealizowanych w Meksyku w grupie 200 młodych osób w okresie adolescencji. Tu również potwierdzono związek między akceptacją mitu miłości romantycznej a pomniejszaniem znaczenia zachowań przemocowych (Lozano, Aranda, Estrada-Carmona, Garcia-Reyes, Sierra, 2024, s. 1–13). Ponadto niepokojący wydaje się fakt, że wzajemna kontrola przy pomocy środków komunikacji elektronicznej, np. ciągłe sprawdzanie, gdzie i z kim aktualnie przebywa partnerka, czy udostępnianie sobie haseł do portali społecznościowych pozwalających na wzajemną kontrolę jest przez współczesnych nastolatków uważane za przejaw troski i miłości (Nardi-Rodríguez, Pastor-Mira, López-Roig, Ferrer-Pérez, 2018). Obserwacje te potwierdzone zostały badaniami Adeliny Martín-Salvador i innych (2021), z których wynika, że wśród młodzieży akceptacja mitu romantycznej miłości jest silnym predyktorem cyberkontroli oraz cyberagresji wobec partnera.

Solveig Lelaurain, David Fonte, Jean-Christophe Giger, Séverin Guignard oraz Grégory Lo Monaco (2021, s. 6351–6368) w badaniu zrealizowanym we Francji w grupie ponad 200 osób w wieku od 18 do 80 lat potwierdzili związek między akceptacją mitu miłości romantycznej a przemocą. Analiza zebranych danych wskazuje, że im bardziej uczestnicy hołowali miłości romantycznej, tym częściej obwiniali ofiarę i niewinniali sprawcę przemocy w relacji partnerskiej. Ponadto przemoc wydawała się respondentom bardziej uzasadniona i mniej dotkliwa, jeśli para była w długotrwałym związku lub była zakochana.

W przypadku kobiet akceptujących mit miłości romantycznej występujących w roli ofiar przemocy przekonania o miłości romantycznej utrudniały im podjęcie decyzji o zakończeniu związku lub zgłoszeniu sprawy znęcania się na policję. Z kolei w przypadku sprawców przemocy przekonania dotyczące miłości romantycznej utrudniały uświadomienie sobie przez nich krzywdy wyrządzonej partnerkom, a to z kolei uniemożliwiało im zaprzestanie stosowania przemocy i skoncentrowanie się na pracy nad budowaniem zdrowej partnerskiej relacji (Ferrer Pérez, Bosch Fiol, 2013; Melgar, Rosa, Carol, 2010).

Metodologiczne podstawy badania

Wiele utrwalonych przez pokolenia przekonań dotyczących funkcjonowania związków partnerskich i rodziny sprzyja rozwojowi przemocy w związkach. Prezentowane badanie jest częścią rozbudowanego projektu badawczego, w którym postanowiono sprawdzić, w jakim stopniu społeczeństwo polskie akceptuje kulturowo określone normy sprzyjające przemocy w związkach partnerskich. Badanie skupiało się na kilku obszarach, w tym na akceptacji stereotypów dotyczących miłości romantycznej, związkach partnerskich, rolach małżeńskich i rodzinnych związanych z płcią, życiu seksualnym, wychowaniu dzieci i specyfice zjawiska przemocy domowej.

W prezentowanym artykule przedstawiono część wyników badań poświęconych akceptacji mitu miłości romantycznej w polskim społeczeństwie. Problem badawczy przyjął postać następującego pytania: W jakim stopniu wybrane cechy miłości romantycznej sprzyjające przemocy w związku są akceptowane społecznie? W badaniu wzięło udział 77 respondentów – 55% stanowiły kobiety i 45% stanowili mężczyźni.

Badanie przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego. Do badań wykorzystano ankietę konstrukcji własnej zawierającą 20 stwierdzeń opisujących miłość romantyczną. Zadaniem respondentów było określenie na 7-stopniowej skali Likerta, w jakim stopniu zgadzają się z podanymi stwierdzeniami. 1 punkt oznaczał, iż zupełnie się nie zgadzają, a 7 punktów, że całkowicie się zgadzają z danym stwierdzeniem. Wśród 20 itemów znalazło się 16 stwierdzeń opisujących cechy miłości romantycznej sprzyjające przemocy w związkach. Dodatkowo w ankiecie umieszczono cztery stwierdzenia przedstawiające cechy stanowiące potencjał związku, utrudniające rozwinięcie się przemocy w relacji partnerskiej.

W trakcie budowy ankiety konstrukcji własnej dokonano analizy skal do badania romantycznych przekonań w różnych językach, w tym w języku polskim (Adamczyk, Metts, 2014), w języku hiszpańskim (Bonilla-Algovia, Carrasco, Rivas-Rivero, Izquierdo-Sotorrió, 2024; Fernández, Navarro-Pérez, Carbonell, Oliver, 2023; Smith-Etxeberria, Unibaso-Markaida, Fernandez-Villanueva, Corres-Medrano, 2024) oraz portugalskim (Grané Morcillo, Costa Ramalho, Pérez Testor, Vall, 2025). Jednak żadna ze skal nie odpowiadała w pełni potrzebom badania. Dlatego też do budowy ankiety konstrukcji własnej wybrano 25 stwierdzeń opisujących cechy miłości romantycznej sprzyjające przemocy. Dzięki ocenie czterech sędziów kompetentnych spośród podanych stwierdzeń wybrano 16 takich, które najlepiej reprezentowały cechy mogące stanowić silny czynnik ryzyka sprzyjający przemocy w związku.

Badanie zrealizowano w październiku 2025 r. za pośrednictwem Internetu.

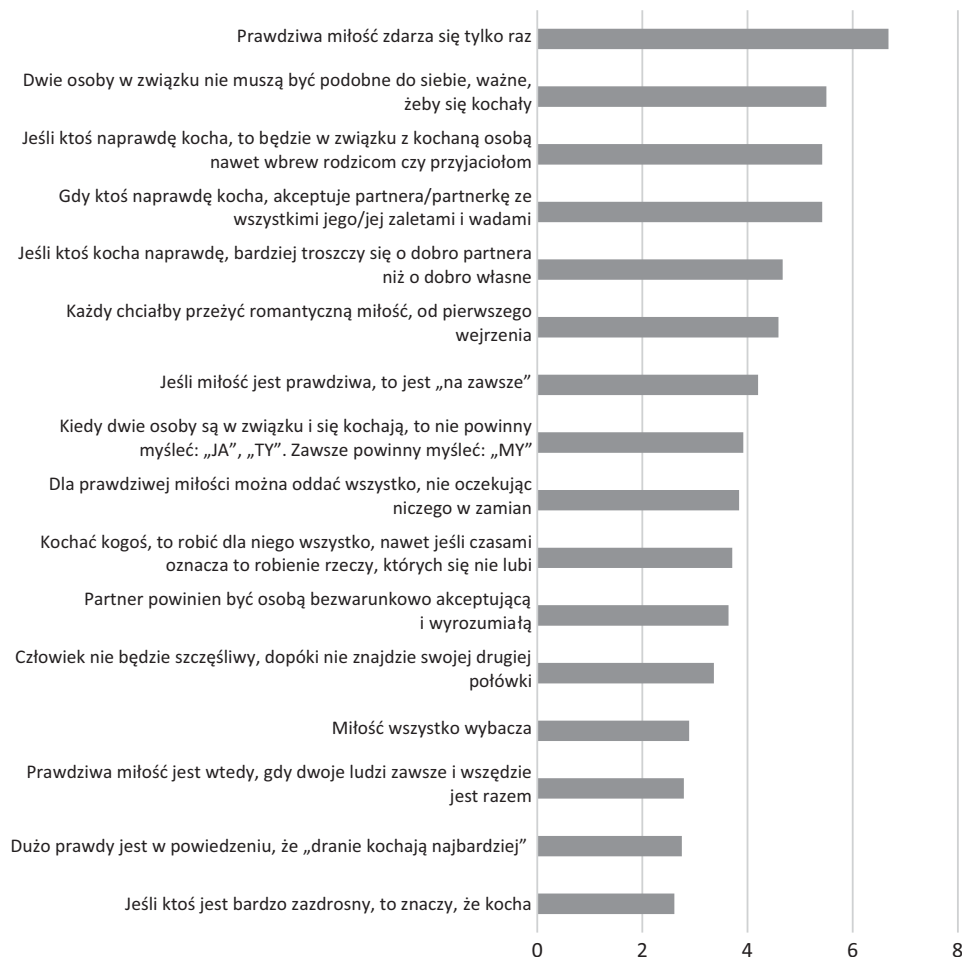
Wyniki badań własnych

Na wykresie 1 przedstawiono listę rankingową przekonań dotyczących romantycznej miłości, które mogą sprzyjać przemocy w związkach.

Z analizy zebranych danych można wywnioskować, że najbardziej akceptowane jest przekonanie, iż prawdziwa miłość zdarza się tylko raz. Z tym twierdzeniem badana grupa zgadza się całkowicie. Jednocześnie wynika z niego, że jeśli osoba, doświadczając przemocy, zdecyduje się na rozstanie i będzie chciała stworzyć kolejny związek, to nie ma już szansy na prawdziwą miłość, gdyż zdarza się ona tylko raz. Dlatego też wiele osób doświadczających przemocy, którym zależy na prawdziwej miłości, nie decyduje się na rozstanie i tkwi w przemocowym związku, gdyż nie wierzy, że może poznać jeszcze kogoś, kto wzbudzi w nich podobnie silne uczucie, a nie będzie stosował przemocy.

Badane osoby akceptują również założenie, że dwie osoby w związku nie muszą być podobne, ale ważne jest, żeby się ze sobą zgadzały. To przekonanie daje szansę na stworzenie związku przez osoby mające różne charaktery (wychowujące się w różnych kulturach, o różnych kolorach skóry, będące w różnym wieku, mające różne wykształcenie), jednak kiedy po pewnym czasie uczucia nieco słabną, istnieje duże prawdopodobieństwo, że konflikty w różnych sferach życia wynikające

z różnic (w poglądach politycznych, wartościach, statusie materialnym, zainteresowaniach, stosunku do życia rodzinnego i towarzyskiego, sposobie spędzania wolnego czasu, poczuciu humoru itp.) będą się nasilać aż do wystąpienia przemocy.



Wykres 1. Stopień akceptacji przekonań dotyczących romantycznej miłości, sprzyjających przemocy w związku

Źródło: badanie własne.

Powszechnie akceptowane przez respondentów jest również założenie, że w przypadku prawdziwej miłości możliwe jest funkcjonowanie w związku, nawet jeśli osoby bliskie nie akceptują takiej relacji. Konsekwencją bycia w relacji nieakceptowanej przez rodzinę jest izolacja społeczna osoby, która decyzję podjęła wbrew rodzinie lub znajomym. W sytuacji doświadczanej przemocy taka osoba pozostaje samotna i bezradna, ponieważ albo nie może poprosić o pomoc swoich bliskich, gdyż nie utrzymuje z nimi kontaktów, albo wstydzi się przyznać, że członkowie rodziny, np. rodzice, mieli rację, kiedy ostrzegali przed związkiem z tak niedopasowaną osobą.

Respondenci zgodzili się też ze stwierdzeniem, że gdy ktoś naprawdę kocha, akceptuje partnera/partnerkę ze wszystkimi zaletami i wadami. Założenie to wskazuje, że miłość wiąże się z wyrozumiałością dla drugiego człowieka oraz z brakiem oczekiwania, aby partner się zmienił w imię miłości. Jednak ta kojarząca się z miłością wyrozumiałość wymaga również bezwzględnej akceptacji i tolerowania zachowań przemocowych.

Stosunkowo wysoko zostało ocenione stwierdzenie, że jeśli ktoś kocha naprawdę, bardziej troszczy się o dobro partnera niż o dobro własne. Choć niewątpliwie jest to godna uznania cecha miłości romantycznej, bo pokazuje, że jest to miłość bezinteresowna, to jednocześnie pozwala ona na poważne nadużycia. Osoba mająca skłonność do agresji może oczekiwać, że zakochana partnerka lub partner będą w stanie poświęcać się dla związku, zapominając o własnym dobru.

Raczej akceptowane jest również założenie, że każdy chciałby przeżyć miłość od pierwszego wejrzenia. W stwierdzeniu tym ukrywa się wartościowanie miłości. Można bowiem wywnioskować, że miłość, która rozwija się powoli, z większą dozą rozsądku, nie jest tak pożądana jak miłość oparta na pierwszym wrażeniu i na silnym uniesieniu emocjonalnym. Jeśli jednak uczucie rozwija się bardzo szybko, może również szybko zgasnąć, wypalić się. W tym czasie para może podjąć już różne ważne życiowe decyzje, np. zamieszkać ze sobą, wziąć kredyt, mogą pojawić się dzieci. Jeżeli szybko rozwijająca się miłość była głównym czynnikiem łączącym dwoje ludzi, wówczas powstałe więzi stają się raczej „więzami”, z których trudno się uwolnić. A wtedy już tylko krok od miłości do nienawiści i przemocy.

Za raczej prawdziwe uznano również stwierdzenie, że prawdziwa miłość łączy ludzi na zawsze. Choć z jednej strony przekonanie to przyczynić się może do trwałości związku, to z drugiej strony wiąże się z niebezpieczeństwem przymusu trwania w związku, nawet jeśli relacje znacznie się pogorszyły lub są krzywdzące. Dramatyczną konsekwencją takiego spojrzenia na miłość jest całkowity brak zgody na ułożenie sobie życia z inną osobą przez byłego partnera. Przestępcy, którzy dokonali zabójstwa swoich byłych partnerek, często tłumaczyli, że jeśli nie mogą być one z nimi, to nie mogą być z nikim innym.

Osoby badane mają mieszane uczucia wobec następujących stwierdzeń:

- Kiedy dwie osoby są w związku i się kochają, to nie powinny myśleć: „JA”, „TY”. Zawsze powinny myśleć: „MY”;
- Kochać kogoś to robić dla niego wszystko, nawet jeśli czasami oznacza to robienie rzeczy, których się nie lubi;
- Dla prawdziwej miłości można oddać wszystko, nie oczekując niczego w zamian;
- Partner powinien być osobą bezwarunkowo akceptującą i wyrozumiałą.

Pierwsze z nich zwraca uwagę na konieczność rezygnacji z indywidualnych pragnień i marzeń na rzecz wspólnoty w związku. W przypadku braku równowagi potencjału między partnerami osoba silniejsza (fizycznie, psychicznie, ekonomicznie) narzuca swoją wizję wspólnoty i wówczas kształt owego „MY” w całości podporządkowany jest silniejszemu partnerowi. Pozostałe trzy stwierdzenia dotyczą różnych form rezygnacji na rzecz partnera z własnej integralności (jak np. ustępowanie partnerowi wbrew sobie, poświęcanie się dla niego, bezwarunkowa akceptacja wszystkich jego dobrych i złych cech).

W ankiecie oprócz 16 stwierdzeń dotyczących romantycznej miłości, które sprzyjają przemocy, znalazły się cztery stwierdzenia opisujące cechy miłości, budujące potencjał i chroniące przed przemocą w relacji partnerskiej. Optymistyczny wydaje się fakt, że badane osoby zgodziły się całkowicie z dwoma założeniami:

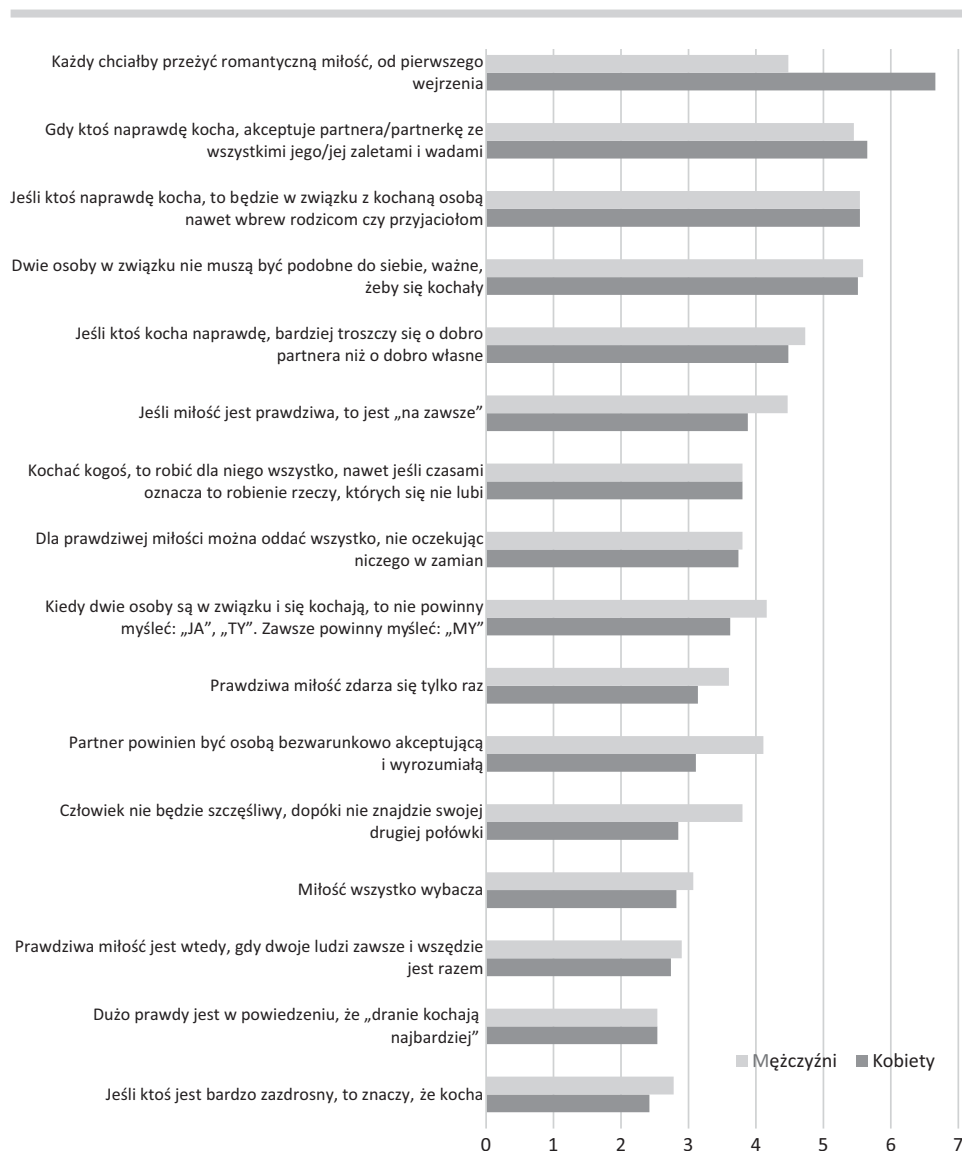
- Wzajemne zaufanie jest podstawą dobrego związku;
- W miłości ważne jest, by oprócz tego, co wspólne, mieć też przestrzeń wyłącznie dla siebie, np. dla swoich znajomych, na własne zainteresowania, pasje itp.

Badane osoby raczej zgadzają się ze stwierdzeniem, że „Demonstrowanie zazdrości to prosta droga do destrukcji związku”. A zatem pewność co do destrukcyjnego wpływu zazdrości na związek nie jest już tak oczywista. Oznacza to, że wiele osób nie uważa zazdrości za coś niewłaściwego. Takie wyniki badań potwierdzają również stereotypowe stwierdzenie pojawiające się w rozmowach na temat natury miłości, że odrobina zazdrości w związku jest potrzebna. Jednak z uwagi na to, że nie zdefiniowano granicy, kiedy zazdrość jest budująca, łatwo jest wykorzystywać ją jako narzędzie do manipulowania partnerem, ograniczania go i podporządkowywania go sobie.

Najbardziej niepokoić może brak zdania respondentów na temat poświęcania się dla miłości. Wprawdzie 38% respondentów zgadza się ze stwierdzeniem, że nie należy poświęcać się dla miłości (raczej zgadzają się, zgadzają się i zdecydowanie zgadzają się), jednak aż 35% nie zgadza się z tym stwierdzeniem i aż 27% respondentów nie ma na ten temat zdania. Osoby te nie są pewne, czy poświęcanie się w imię miłości jest dobre czy też nie. Ze względu na fakt, że takie poświęcanie się ma niemal tyle samo przeciwników co zwolenników, można uznać, że bardzo duża część badanych osób byłaby gotowa poświęcić się dla miłości. Należy jednak pamiętać, że poświęcenie się oznacza rezygnację z czegoś, co jest ważne dla mnie samego na rzecz partnera. W ten sposób partner rośnie w siłę, a osoba poświęcająca się traci ją. Niestety granice poświęcenia bardzo często są przesuwane i mogą prowadzić do wykorzystywania partnera, jeśli osoba mająca skłonność do stosowania przemocy zauważy taką gotowość.

Różnice w poziomie akceptacji cech romantycznej miłości sprzyjających przemocy między kobietami a mężczyznami przedstawiono na wykresie 2.

Z analizy zebranych danych wynika, że kobiety znacznie bardziej niż mężczyźni są przekonane, że każdy pragnie romantycznej miłości od pierwszego wejrzenia. Wyniki te niestety zbieżne są ze stereotypowym postrzeganiem pragnień kobiet, dla których miłość jest celem samym w sobie. Potrzeba szybkiej zmiany statusu relacji, ze „znajomości” na „bycie w związku”, która jest cechą miłości od pierwszego wejrzenia, sprawia, że kobiety są gotowe stworzyć związek bez uprzedniego dobrego poznania partnera. To niestety prowadzi do rozczarowań w relacji, licznych konfliktów z powodu niezidentyfikowanych wcześniej różnic i w przypadku przewagi którejś ze stron do przemocy. Różnica między kobietami a mężczyznami dotycząca akceptacji stwierdzenia, że „Każdy chciałby przeżyć romantyczną miłość od pierwszego wejrzenia”, jest bardzo duża. Kobiety zgadzają się z tym stwierdzeniem całkowicie, a mężczyźni nie są pewni, czy w ogóle się z nim zgadzają, czy też nie. Możliwe, że mężczyźni takich szybko rozwijających się relacji nie nazywają miłością i traktują je przedmiotowo.



Wykres 2. Różnice w poziomie akceptacji cech romantycznej miłości sprzyjających przemocy między kobietami a mężczyznami

Źródło: badanie własne.

Mężczyźni z kolei bardziej niż kobiety zgadzają się z następującymi stwierdzeniami dotyczącymi romantycznej miłości:

- Partner powinien być osobą bezwarunkowo akceptującą i wyrozumiałą (a to oznacza, że również bezkrytyczną wobec drugiej osoby);
- Kiedy dwie osoby są w związku i się kochają, to nie powinny myśleć „JA”, „TY”, tylko „MY” (co może prowadzić do utraty odrębności, troski o dobro związku, który jest wartością nadrzędną, ale niekoniecznie o dobro własne);

- Jeśli miłość jest prawdziwa, to jest na zawsze;
- Prawdziwa miłość zdarza się tylko raz.

Wszystkie te przekonania znacznie utrudniają rezygnację ze związku, w którym osoby czują się źle lub doświadczają przemocy. Mężczyźni, którzy zgadzają się z założeniem o nierozzerwalności związku, łatwiej będą akceptować trwanie w związkach przemocowych (zarówno w roli sprawcy, jak i ofiary przemocy).

Należy również pamiętać, że w związkach, w których występuje przemoc, początek relacji partnerskiej może wiązać się z bardzo dobrymi wspomnieniami dotyczącymi szczęścia i silnej pozytywnej więzi. Wiele osób doświadczających przemocy bardzo dobrze wspomina początek swojego związku. Uważa, że skoro kiedyś było tak dobrze, skoro ich związek jest efektem prawdziwej miłości, to wszystko da się jeszcze naprawić. Jeśli jednocześnie krzywdzona osoba jest przekonana, że prawdziwa miłość zdarza się tylko raz i jest miłością do końca życia, to możliwe, że będzie trwać w krzywdzącym związku, będzie próbowała naprawiać to, co się popsło, kosztem własnego dobra podtrzymywać pozory dawnego szczęścia, gdyż nie wierzy, że może jeszcze spotkać kogoś innego, kogo pokocha równie mocno. Od osób silnie związanych ze swym partnerem można czasem usłyszeć, że „mnie nie ma bez tego związku, bez niego ja nie istnieję”. Ten ogromny lęk przed samotnością i potrzeba bycia w związku sprawiają, że osoby krzywdzone przez partnera mniej boją się doświadczanej przemocy niż statusu osoby samotnej. Lęk ten jest również podtrzymywany kulturowo.

Podsumowując różnice między kobietami a mężczyznami w zakresie akceptacji założeń dotyczących romantycznej miłości sprzyjających przemocy w związkach, można stwierdzić, iż kobiety są bardziej gotowe wchodzić w związki bez wcześniejszego dobrego poznania partnera, nazywając je miłością od pierwszego wejrzenia, mężczyźni zaś są gotowi utrzymywać związki „na zawsze”, ale jednocześnie oczekują od partnerek bezwarunkowej akceptacji i wyrozumiałości.

Konkluzje pedagogiczne

Na podstawie wyników badań naukowych można skonstruować kilka wniosków dla twórców oddziaływań profilaktycznych zapobiegających rozwojowi przemocy w związkach partnerskich, w tym również w związkach współczesnych nastolatków i młodych dorosłych.

W ramach oddziaływań profilaktycznych wskazana jest praca nad zdrowymi relacjami partnerskimi:

- Bardzo ważne jest dobre poznanie partnera, zanim relacja przerodzi się w bliższy związek (proponowany temat zajęć: „Co to znaczy dobrze poznać partnera?”).
- Związek ma większą szansę przetrwać, jeśli więcej podobieństw łączy ludzi. Uczucia mogą szybko się wypalić i ważne, by pozostały inne więzi łączące ludzi, choćby wspólne zainteresowania, wartości, normy, cele (proponowany temat zajęć: „Co ludzi łączy w związku?”).
- Pełna akceptacja partnera, w tym akceptacja wad, powinna mieć pewne granice. Szczególnie chodzi o takie wady ujawniające się w zachowaniach partnera, w wyniku których druga osoba cierpi, traci swoją niezależność, możli-

wość podejmowania własnych decyzji, samorealizacji (proponowany temat zajęć: „Czego w związku nie powinno się akceptować i dlaczego?”).

- Granice powinno mieć również poświęcenie się dla miłości. Być może zamiast określenia „poświęcenie się dla miłości”, które tę miłość uświęca, bardziej odpowiednie byłoby sformułowanie „poświęcenie się dla partnera” (proponowany temat zajęć: „Kilka słów o dobrym i złym poświęcaniu się w związku”).
- Choć rodzina i przyjaciele nie znają potencjalnego partnera tak dobrze jak osoba nim zainteresowana, to warto zwracać uwagę na ich opinie dotyczące tej osoby, gdyż potrafią oni dostrzec takie jej cechy, których osoba silnie zaangażowana emocjonalnie nie jest w stanie dostrzec, gdyż spogląda na ukochaną osobę bezkrytycznie (temat zajęć: „Dyskusja na podstawie zakończonych związków – przed czym ostrzegali mnie znajomi w relacji z partnerem, a w co ja nie wierzyłam i potem okazało się, że mają rację? Kiedy zaczęłam dostrzegać, że się nie mylili?”).
- Wskazane jest zróżnicowanie treści części zajęć profilaktycznych adresowanych do nastoletnich dziewcząt i chłopców (propozycje tematów: dziewczęta realizują zajęcia pt. „Blaski i cienie miłości od pierwszego wejrzenia”, w tym czasie chłopcy realizują zajęcia pt. „Blaski i cienie miłości jedynej, na całe życie”. W trakcie zajęć dla chłopców warto porozmawiać o tym, że rozstanie nie zawsze jest porażką, a odrzucenie przez dziewczynę nie oznacza, że jest się „do niczego”).

Bibliografia

- Adamczyk, K., Metts, S. (2014). The factor structure of the polish-language version of the romantic beliefs scale. *Psyhologiske Teme*, 23(2), 209–222.
- Barczykowska, A., Dzierżyńska-Breś, S. (2013). Profilaktyka oparta na wynikach badań naukowych (*evidence based practice*). *Resocjalizacja Polska*, 4, 131–152.
- Bonilla-Algovia, E., Carrasco, C., Rivas-Rivero, E., Izquierdo-Sotorrió, E. (2024). The scale of myths of romantic love: Psychometric properties and gender differences in Spanish adolescents. *Journal of Social and Personal Relationships*, 41(6), 1533–1553.
- Dembek, A. (2011). O obecności ideału romantyczności we współczesnych związkach miłosnych. *Kultura i Społeczeństwo*, 55(1), 147–166.
- Fernández, I., Navarro-Pérez, J., Carbonell, A., Oliver, A. (2023). Psychometric properties on a romantic love myths scale: The case of the myths, fallacies and erroneous beliefs about the ideal of romantic love scale. *Current Psychology*, 42(4), 1–11.
- Ferrer Pérez, V., Bosch Fiol, E. (2013). From romantic love to gender violence. For an emotional coeducation in the educational agenda. *Profesorado, Revista De Currículum Y Formación Del Profesorado*, 17(1), 105–122.
- Grané Morcillo, J., Costa Ramalho, S., Pérez Testor, G., Vall, B. (2025). Escala de Mitos do Amor Romântico (EMAR): Portuguese version of the Scale of Myths of Romantic Love (SMRL). *Social Sciences*, 14(3), 142.
- Lelaurain, S., Fonte, D., Giger, J., Guignard, S., LoMonaco, G. (2021). Legitimizing intimate partner violence: The role of romantic love and the mediating effect of patriarchal ideologies. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(13–14), 6351–6368.
- Lozano, V., Aranda, G.I.P., Estrada-Carmona, S., Garcia-Reyes, L., Sierra, M.T. (2024). The myths of romantic love and violence in courtship. *Revista De Gestão Social e Ambiental*, 18(5), e06986.
- Martín-Salvador, A., Saddiki-Mimoun, K., Pérez-Morente, M.Á., Álvarez-Serrano, M.A., Gázquez-López, M., Martínez-García, E., Fernández-Gómez, E. (2021). Dating violence: Ideologization of love and romantic myths in Spanish adolescents. *Public Health*, 18(10), 5296.

- Melgar, P., Rosa, A., Carol, V. (2010). Estar enamorada de la persona que me maltrata: Socialización en las relaciones afectivas y sexuales de las mujeres víctimas de violencia de género. *Global Social Work*, 1(2), 149–161.
- Nardi-Rodríguez, A., Pastor-Mira, M.A., López-Roig, S., Ferrer-Pérez, V. (2018). Identifying beliefs behind boys' use of mobile phones to monitor girlfriends and girls' acceptance: A reasoned-action approach. *Journal of Youth Studies*, 21(7), 922–939.
- Pospiszyl, I. (1994). *Przemoc w rodzinie*. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- Rode, D. (2010). *Psychologiczne uwarunkowania przemocy w rodzinie. Charakterystyka sprawców*. Katowice: Wydawnictwo UŚ.
- Sánchez-Hernández, D., Herrera-Enríquez, M.C., Expósito, F. (2020). Controlling behaviors in couple relationships in the digital age: Acceptability of gender violence, sexism, and myths about romantic love. *Psychosocial Intervention*, 29(2), 67–81.
- Smith-Etxeberria, K., Unibaso-Markaida, I., Fernandez-Villanueva, I., Corres-Medrano, I. (2024). Development and validation of a measure of expectations toward romantic relationships (ETRR). *Acta Psychologica*, 251, 104603.

FROM ROMANTIC LOVE TO VIOLENCE IN RELATIONSHIPS – AN INTRODUCTION TO VIOLENCE PREVENTION IN PARTNER RELATIONSHIPS

Abstract

The myth of romantic love, deeply ingrained in social consciousness, is a significant predictor of violence in partner relationships. This myth defines what true love should and should not be. The myth of romantic love exists in relationships among mature individuals, young adults, and contemporary teenagers alike. Research conducted in Western European countries indicates that teenagers who accept the myth of romantic love are more likely to accept mutual control in relationships via electronic communication and engage in electronic aggression toward their partners, while simultaneously justifying violent behavior in relationships and tending to devalue it. The article presents research explaining how deeply rooted the myth of romantic love is in our society, particularly how strong the beliefs about love are that foster violence in relationships. The research was conducted among 77 respondents using an online survey. The findings indicate that the myth that the belief “true love only happens once” is strongly internalized. This belief contributes to persistently staying in a relationship, even when it is harmful. Another concerning belief is that “one should accept one’s partner with all their strengths and weaknesses”, as this may require tolerating violent behavior in the name of love. The statement that if someone truly loves, they care more about their partner’s well-being than their own well-being received relatively high marks. This also means that a partner in love should sacrifice themselves for the relationship, forgetting about their own well-being. The research also shows that women are more willing to enter relationships without first getting to know their partner well, referring to this experience as love at first sight, whereas men tend to express willingness to maintain relationships permanently while simultaneously expecting unconditional acceptance and understanding from their partners. The results of this research can provide a basis for designing preventative interventions aimed at preparing teenagers to build healthy partner relationships.

Keywords: romantic love, violence in a relationship, violence prevention

EWELINA MĘYNARCZYK-KARABIN

<https://orcid.org/0000-0002-4684-0895>

emlynarczyk@aps.edu.pl

MAGDALENA WILIM

<https://orcid.org/0009-0001-6401-3017>

mwilim@aps.edu.pl

Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie

JULIA BODZIONY¹

jb70172@aps.edu.pl

EMILIA NAGEL²

En70402@aps.edu.pl

ISSN 0137-818X

**SPRAWOZDANIE Z II OGÓLNOPOLSKIEJ KONFERENCJI
NAUKOWEJ Z CYKLU KONTEKSTY I WYZWANIA WSPÓŁCZESNEJ
PEDAGOGIKI SPECJALNEJ: EDUKACJA I WSPARCIE OSÓB
Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI ORAZ ICH RODZIN,
RZESZÓW, 16–17 PAŹDZIERNIKA 2025**

W dniach 16–17 października 2025 r. na Uniwersytecie Rzeszowskim, na Wydziale Pedagogiki i Filozofii, odbyła się II Ogólnopolska Konferencja Naukowa z cyklu *Konteksty i wyzwania współczesnej pedagogiki specjalnej: edukacja i wsparcie osób z niepełnosprawnościami oraz ich rodzin*. Wydarzenie to zgromadziło liczne grono naukowców, praktyków, pedagogów specjalnych, psychologów, terapeutów oraz studentów zainteresowanych problematyką edukacji, terapii i inkluzyjności osób ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Celem konferencji była wymiana doświadczeń badawczych i praktycznych, analiza współczesnych kierunków rozwoju pedagogiki specjalnej oraz refleksja nad sposobami wspierania osób z niepełnosprawnościami w zmieniających się warunkach społecznych i edukacyjnych.

Obrady rozpoczęła sesja plenarna, w której udział wzięli wybitni przedstawiciele polskiego środowiska naukowego. Prof. dr hab. Amadeusz Krause (Uniwersytet Gdański) podjął refleksję nad kierunkami rozwoju pedagogiki specjalnej, wskazując na koniecz-

ność redefinicji jej celów i metod w kontekście przemian cywilizacyjnych. Dr hab. Barbara Marcinkowska, prof. APS, oraz dr hab. Diana Aksamit, prof. APS, zaprezentowały międzynarodowe i krajowe doświadczenia w zakresie edukacji osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną, podkreślając znaczenie współpracy międzysektorowej i wymiany dobrych praktyk. Prof. dr hab. Małgorzata Sekułowicz (AWF we Wrocławiu) omówiła problem wypalenia zawodowego rodziców dzieci z niepełnosprawnościami, akcentując potrzebę tworzenia systemowych form wsparcia. Z kolei prof. dr hab. Anna Prokopiak (UMCS w Lublinie) zaprezentowała innowacyjne rozwiązania diagnostyczne w pracy z osobami ze spektrum autyzmu, w tym zastosowanie aplikacji ASDtect. Wystąpienia te wprowadziły uczestników w szerokie spektrum tematów łączących teorię i praktykę współczesnej pedagogiki specjalnej.

W kolejnych częściach konferencji odbyły się obrady w sześciu sekcjach tematycznych. W sekcji poświęconej rodzinie w obliczu wyzwań rozwojowych i społecznych analizo-

¹ Studentka IV roku pedagogiki specjalnej w Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie; członkini Koła Naukowego TEA – Terapia i Edukacja osób w spektrum Autyzmu w Akademii Pedagogiki Specjalnej.

² Studentka IV roku pedagogiki specjalnej w Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie; członkini Koła Naukowego TEA – Terapia i Edukacja osób w spektrum Autyzmu w Akademii Pedagogiki Specjalnej.

wano m.in. dobrostan psychiczny rodziców dzieci z niepełnosprawnościami, relacje w rodzinach wychowujących dzieci w spektrum autyzmu oraz sposoby wzmacniania zasobów rodzinnych w sytuacjach kryzysowych. Prelegenci podkreślali, że rodzina stanowi kluczowy kontekst rozwoju i wsparcia dla dziecka z niepełnosprawnością, a pomoc instytucjonalna powinna być dostosowana do jej indywidualnych potrzeb.

W sekcji drugiej, dotyczącej perspektyw oddziaływań diagnostyczno-wspierających, przedstawiono wyniki badań i doświadczeń praktycznych związanych z terapią komunikacyjną, wsparciem dziecka ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w szkole i przedszkolu oraz wykorzystaniem technologii informacyjno-komunikacyjnych w pracy dydaktycznej i terapeutycznej. Wystąpienia wskazywały na rosnące znaczenie nowoczesnych metod i narzędzi, które mogą usprawniać procesy edukacyjne i wspierające uczniów o zróżnicowanych potrzebach.

Kolejna sekcja poświęcona została problematyce spektrum autyzmu. Omawiano w niej współczesne wyzwania w edukacji i terapii osób z ASD, w tym relacyjne podejście do uczniów autystycznych, emocje i postawy nauczycieli oraz trudności związane z włączaniem dzieci w życie grup rówieśniczych. Dyskutowano nad potrzebą indywidualizacji procesu edukacyjnego oraz zwiększenia kompetencji kadry pedagogicznej w zakresie pracy z osobami ze spektrum.

W sekcji czwartej, zatytułowanej „Inkluzja społeczna w teorii i praktyce”, analizowano współczesne koncepcje społeczeństwa włączającego oraz sposoby budowania pozytywnych postaw wobec osób z niepełnosprawnościami. Prelegenci zwracali uwagę na rolę edukacji, e-learningu i działań lokalnych w kształtowaniu środowiska sprzyjającego akceptacji różnorodności. Wystąpienia dr Doroty Prysak, dr Martyzny Olszewskiej, dr. Kacpra Radzika i dr. Krystiana Tuczynskiego stanowiły przykład połączenia badań empirycznych z praktyką pedagogiczną.

Sekcja piąta dotyczyła funkcjonowania i postrzegania osób z niepełnosprawnościami

w przestrzeni społecznej. Zaprezentowano wyniki badań nad postawami nauczycieli wobec uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, analizowano emocje towarzyszące pracy z osobami z ASD oraz znaczenie wsparcia społecznego w procesie inkluzji. Prelegenci podkreślali, że zmiana społecznych postaw wobec osób z niepełnosprawnością stanowi fundament skutecznego wdrażania idei włączenia.

Ostatnia sekcja koncentrowała się na doświadczeniach, potrzebach i formach wsparcia osób ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Omawiano w niej m.in. problemy lęku egzystencjalnego u dzieci z niepełnosprawnością, zachowania trudne u osób z ASD oraz system instytucjonalnego wsparcia w województwie podkarpackim. Dyskusje wskazywały na potrzebę zintegrowania działań edukacyjnych, terapeutycznych i społecznych w celu zapewnienia spójnego wsparcia rozwojowego.

W podsumowaniu konferencji podkreślono, że współczesna pedagogika specjalna wymaga nowego spojrzenia na proces edukacji i wsparcia – opartego na podmiotowości, relacji i współpracy między środowiskami. Wnioski z obrad wskazały na konieczność dalszego rozwoju edukacji włączającej, rozszerzenia badań nad funkcjonowaniem osób z ASD, a także na znaczenie doskonalenia kompetencji nauczycieli i specjalistów. Zwrócono również uwagę na potrzebę wsparcia rodzin, które wciąż stanowią kluczowy element systemu rehabilitacyjno-edukacyjnego.

Konferencję zakończyła sesja plenarna pod przewodnictwem prof. UR Krystyny Barłóg i prof. dr hab. Jadwigi Daszykowskiej-Tobiasz. Wspólnie z uczestnikami podkreśliły one naukowy i praktyczny wymiar wydarzenia, wskazując na jego znaczenie dla rozwoju polskiej pedagogiki specjalnej. Wydarzenie w Rzeszowie potwierdziło, że środowisko akademickie wciąż poszukuje nowych, skutecznych form wsparcia osób z niepełnosprawnościami oraz sposobów budowania społeczeństwa opartego na wartościach równości, akceptacji i współpracy.

INCLUSION IN ITS BROADEST SENSE: IS UZBEKISTAN READY FOR THIS APPROACH?

When we hear the word inclusion, we often picture ramps, classrooms for children with disabilities, and cafés where individuals with Marfan syndrome work. Yet in Uzbek society, people with disabilities are still largely separated from the majority – our homes and streets remain inaccessible, our schools and universities are designed for neurotypical students, and jobs for people with disabilities seem to exist only in social advertisements. Recognising this, and the need for a fundamental shift in the education system, Uzbekistan has set a course towards building an inclusive society, with inclusive education as the first step in this transformation.

Uzbekistan is taking steps to create an inclusive education system and, with the support of international development organisations, is working to implement services that promote inclusion and equality for children with disabilities. The Education Sector Development Plan for 2013–2017 outlines provisions for integrating children with disabilities into mainstream educational institutions. The signing of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) in 2009 reflects Uzbekistan's commitment to aligning with international standards on disability rights. Further support for the ratification and implementation of the CRPD is incorporated into Uzbekistan's development priorities and the United Nations Development Assistance Framework (UNDAF) for 2016–2020.

Inclusion is the process of ensuring that individuals with physical and mental disabilities can fully participate in society, with concrete solutions developed and implemented to support this. When we describe an environment, school, or space as inclu-

sive, we mean that all people have equal access and a sense of belonging. From an inclusive perspective, disability is a social issue, and the very concept of disability emerges when a person faces barriers imposed by their environment. In an inclusive society, it is the environment that must be adapted – not the individual. Thus, inclusion becomes a concept that extends beyond infrastructure – encompassing education, workplaces, and public spaces, making them inclusive as well.

According to the World Health Organization (WHO), approximately 1 billion people – around 15 per cent of the global population – have disabilities, including more than 100 million children. The rights of persons with disabilities are safeguarded by the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, adopted by the United Nations in 2006 and ratified in Uzbekistan through Act No. ZRU-695 on 7 June 2021. Under this convention, signatory countries must ensure equality, environmental accessibility, access to education and employment, participation in cultural life, and individual mobility for persons with disabilities.

The core principles of the Convention include:

- Respect for human dignity and freedom of choice,
- Non-discrimination,
- Effective integration into society,
- Recognition of the diverse needs of persons with disabilities,
- Equality of opportunities,
- Gender equality.

In September 2015, the United Nations adopted a new Sustainable Development Agenda, comprising 17 goals to be achieved by 2030. All of these goals can be considered

inclusive, as they aim to ensure equality of opportunity. Seven are directly related to people with disabilities, including universal access to healthcare and education. So, on paper and in the plans of public organisations, the creation of inclusive environments and societies appears to be within reach.

The reality remains far from the declared principles of inclusion. Approximately 40 per cent of Uzbekistan's total population (32.6 million) are school-age children under 16. However, only 82,000 children – just 0.85 per cent of school-age children – are legally recognised as having disabilities. In 2015, 30,257 children with disabilities attended general education schools, while 7,399 registered school-age children with disabilities remained outside the general education system. A total of 179,608 children were enrolled in schools and special residential schools – 14,636 in special residential schools and 3,324 in special schools. Of these, only 6,600 had the legal status of children with disabilities, while 9,638 were enrolled in home education provided by regular school teachers.

However, it cannot be said that the situation is not improving. Inclusion is a powerful movement that is gradually transforming the environment, pedagogy, attitudes towards children, workplaces, and public spaces in Uzbekistan. Museums and exhibition halls are increasingly striving to ensure that exhibitions are accessible to all people with disabilities, making them truly inclusive.

For many years, the dominant medical approach to disability assumed that children with disabilities did not fit into regular schools and therefore required specialised educational institutions, teachers, and activities. Within this framework, the child was seen as the problem to be addressed so as not to disrupt others. By contrast, the social approach – and the concept of inclusion in pedagogy – reframes the issue, identifying the education system itself as the barrier. This perspective highlights the lack of a support system for children with disabilities, the inflexibility of curricula and educational standards, and, consequently, the inaccessibility of education for a significant number of children.

Inclusive education ensures that all children, regardless of their ethnicity or physical and mental characteristics, are integrated into the general education system and learn alongside their peers in regular schools within their communities. At the same time, specialised schools should not be closed – rather, parents should have a genuine choice in selecting the most suitable education system for their child.

The Salamanca Declaration on Principles, Policies and Practices in Special Needs Education, adopted in June 1994 and considered one of the key documents supporting inclusion in education for children, states: 'Regular schools with such an inclusive orientation are the most effective means of combating discriminatory attitudes, creating a favourable community atmosphere, building an inclusive society and providing education for all; moreover, they provide real education for children with special needs.'

The upbringing, socialisation, and integration of children with special developmental needs – whether in general or specialised educational institutions – into public life remains a consistent priority of the State.

A number of laws in our State provide for social support measures to ensure that children in need of special assistance and upbringing can be among their peers, develop their abilities and potential, and attain spiritual maturity.

In particular, to establish a legal foundation for the implementation of inclusive education in line with contemporary requirements, the new edition of the Law of the Republic of Uzbekistan, 'On Education', introduces the concept of inclusive education.

To develop inclusive education in Uzbekistan, improve the education system for children with special educational needs, and enhance the quality of educational services provided to them, the President of Uzbekistan issued a resolution titled 'On Measures to Further Improve the System of Education for Children with Special Educational Needs'.

The resolution approved the Concept for the Development of Inclusive Education in the National Education System for 2020–2025

and the corresponding roadmap for its implementation.

In the 2021/2022 school year, the inclusive education system was introduced as a pilot project in 42 general education schools across the cities and districts of Tashkent. A total of 76 pupils were enrolled in inclusive classes within these schools.

The Laboratory of Inclusive Education was established within the Republican Centre for Vocational Guidance and Psychological and Pedagogical Diagnostics. It has developed methodological recommendations for managers, psychologists, and teachers, including 'Criteria for Determining the Quality and Effectiveness of Inclusive Education' and 'Application of Innovative Technologies in the Inclusive Education of Children with Special Needs'. Additionally, 17 titles have been created for inclusive classes and remedial Year 1 classes. Furthermore, 28 adaptive programme titles and a textbook entitled 'We Can Hear, See, and Speak Beautifully' have been developed to support remedial work in inclusive classes.

The Government of Uzbekistan has set a goal of achieving inclusiveness in at least 51 per cent of the country's schools by 2025. The initiative aims to establish the foundations for a more inclusive education system and enhance the fundamental skills of young students, including children with disabilities.

It is hoped that, as a result of the state's efforts to provide social protection, correction, and rehabilitation for children with various forms of disability and those in need of treatment and support, the reintegration of children with disabilities into general education schools through inclusive education will continue to grow.

References

- United Nations. (2015). *Transforming our world: The 2030 Agenda for Sustainable Development*. United Nations, Department of Economic and Social Affairs.
- UNESCO. (1994). *The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education: Adopted by the World Conference on Special Needs Education; Access and Quality, Salamanca, Spain, 7–10 June 1994*. UNESCO.
- United Nations. (2007). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. *European Journal of Health Law*, 14(3), 281–298.
- Alekhina, S.V. (2016). *Inclusive education: From policy to practice*. *Psychological Science and Education*, 21(1), 136–145.
- Kadysheva, O. (n.d.). *Inclusive education in Uzbekistan is gaining new momentum*. Retrieved from <https://nuz.uz/obschestvo/16523-mklyuzivnoe-obrazovashoe-v-uzbekistane-nabiraet-novyeboroty.html>