CZŁOWIEK – NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ – SPOŁECZEŃSTWO

Nr 2(24) 2014

Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej

RADA NAUKOWA
Anna Firkowska-Mankiewicz (przewodnicząca) (PL),
Adam Frączek (PL), Matthew Janicki (USA), Zofia Kawczyńska-Butrym (PL),
Małgorzata Kościelska (PL), Henny Lantman (B), Su-Jan Lin (RC),
Hanna Malewska-Peyre (F), Tadeusz Mazurczak (PL), Antonina Ostrowska (PL),
Alicja Przyłuska-Fiszer (PL), Stanisław Pużyński (PL), Diane Ryndak (USA),
Renata Siemieńska-Żochowska (PL), Barbara Szatur-Jaworska (PL), Wiesław Theiss (PL)

KOMITET REDAKCYJNY
Joanna Głodkowska (redaktor naczelna), Danuta Gorajewska (z-ca redaktor naczelnej),
Ewa M. Kulesza, Małgorzata Kupisiewicz, Jarosław Rola, Marta Kotarba-Kańczugowska
(członkowie redakcji)

REDAKTORZY TEMATYCZNI
Józefa Bałachowicz – pedagogika
Paweł Boryszewski – socjologia
Helena Ciążela – filozofia
Czesław Czabała – psychologia
Urszula Eckert – pedagogika specjalna
Henryk Skarżyński – medycyna

Redaktor merytoryczny – Danuta Gorajewska
Redaktor językowy (język polski) – Weronika Kostecka
Redaktor statystyczny – Adam Tarnowski
Tłumaczenie na język angielski – Renata Wójtowicz

Wersja papierowa jest wersją pierwotną (referencyjną)

Czasopismo posiada punktację MNiSW – 5 punktów w kategorii B

Adres redakcji
Redakcja czasopisma *Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo*
Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej
ul. Szczęśliwicka 40
02-353 Warszawa
redakcjacns@aps.edu.pl
www.aps.edu.pl/wydawnictwo/czasopisma/

SPIS TREŚCI

Autorzy 5

Artykuły i rozprawy

Marzena Dycht – *Wybrane aspekty zmiany tożsamości współczesnej polskiej pedagogiki specjalnej w perspektywie transformacji cywilizacyjnej* 7
Edyta Januszewska – *Uchodźcy i imigranci na łamach kwartalnika* Journal of Immigrant and Refugee Studies *w latach 2002–2013. Wychowanie i problemy zdrowotne. Część II* 21
Marta Pągowska – *Indywidualny dramat trudnego rodzicielstwa – przebieg, objawy i radzenie sobie z wypalaniem się sił u rodziców dzieci z autyzmem* 47
Jakub Niedbalski – *Analiza psychospołecznych funkcji sportu osób niepełnosprawnych* 61
Paweł Topol – *Problematyka niepełnosprawności w przestrzeniach światów wirtualnych* 77
Joanna Głodkowska – *Rozważania nad podmiotowością a niepełnosprawność – u źródeł współczesnego ujęcia i w perspektywie interdyscyplinarnej* 91

Recenzje i polemiki

Agnieszka Wołowicz-Ruszkowska (2013). *Zanikanie? Trajektorie tożsamości kobiet z niepełnosprawnością*. Warszawa: Wydawnictwo APS (Joanna Wojtyńska) 111
Marta Łockiewicz, Katarzyna M. Bogdanowicz (2013). *Dysleksja u osób dorosłych*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls (Kamila Poczęsna) 116

Sprawozdania, komunikaty, kronika

Forum Pedagogiki Specjalnej 119
Katarzyna Mirosław-Nawrocka, Monika Marczak – Sprawozdanie z VI Ogólnopolskiego Seminarium Naukowego „Kobieta w izolacji", Grudziądz, Świecie, Sucha, 21–22 listopada 2013 121

Przegląd czasopism

Iwona Konieczna – *International Journal of Special Education*, 2014, t. 29, nr 2 . . 125

TABLE OF CONTENTS

Authors 5

Articles and Treaties

Marzena Dycht – *Selected aspects of the change in contemporary Polish special education identity from the perspective of civilization transformation* 7

Edyta Januszewska – *Refugees and immigrants in the pages of* Journal of Immigrant and Refugee Studies *in the years 2002–2013. Upbringing and health problems. Part 2* 21

Marta Pągowska – *Individual drama of difficult parenthood – The course, symptoms and coping with burnout in parents of children with Autism Spectrum Disorder* 47

Jakub Niedbalski – *Analysis of the psychosocial functions of sport for people with disabilities* 61

Paweł Topol – *Disability issues in the environments of virtual worlds* 77

Joanna Głodkowska – *Discussion of subjectivity versus disability – At the origins of the contemporary approach and interdisciplinary perspective* 91

Polemics and Reviews

Agnieszka Wołowicz-Ruszkowska (2013). *Zanikanie? Trajektorie tożsamości kobiet z niepełnosprawnością* [Disappearing? Identity trajectories of women with disabilities]. Warszawa: Wydawnictwo APS (Joanna Wojtyńska) 111

Marta Łockiewicz, Katarzyna M. Bogdanowicz (2013). *Dysleksja u osób dorosłych* [Dyslexia in adults]. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls (Kamila Poczęsna) 116

Reports, Announcements, Chronicle

Special Education Forum 119

Katarzyna Mirosław-Nawrocka, Monika Marczak – Report on the 6th All-Poland Scientific Seminar "Women in seclusion," Grudziądz, Świecie, Sucha, November 21–22, 2013 121

Journal Reviews

Iwona Konieczna – *International Journal of Special Education*, 2014, Vol. 29, No. 2 125

AUTORZY

Marzena Dycht
Uniwersytet
Kardynała Stefana Wyszyńskiego
ul. Wóycickiego 1/3, bud. 15
01-938 Warszawa
e-mail: m.dycht@uksw.edu.pl

Joanna Głodkowska
Akademia Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej
ul. Szczęśliwicka 40
02-353 Warszawa
e-mail: jglodkowska@aps.edu.pl

Edyta Januszewska
Akademia Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej
ul. Szczęśliwicka 40
02-353 Warszawa
e-mail: erydl@aps.edu.pl

Iwona Koniczna
Akademia Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej
ul. Szczęśliwicka 40
02-353 Warszawa
e-mail: ikonieczna@aps.edu.pl

Monika Marczak
Uniwersytet Gdański
ul. Bażyńskiego 4
80-309 Gdańsk
e-mal: monikamarczak@tlen.pl

Katrzyna Mirosław-Nawrocka
Akademia Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej
ul. Szczęśliwicka 40
02-353 Warszawa
e-mail: katarzyna_nawrocka@op.pl

Jakub Niedbalski
Uniwersytet Łódzki
ul. Rewolucji 1905 r. nr 41/43
90-214 Łódź
e-mail: jakub.niedbalski@gmail.com

Marta Pągowska
Akademia Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej
ul. Szczęśliwicka 40
02-353 Warszawa
e-mail: mpD63@aps.edu.pl

Kamila Poczęsna
Akademia Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej
ul. Szczęśliwicka 40
02-353 Warszawa
e-mail: kkozlowska@aps.edu.pl

Paweł Topol
Uniwersytet
im. Adama Mickiewicza
ul. Szamarzewskiego 89, bud. D
60-568 Poznań
e-mail: topol@amu.edu.pl

Joanna Wojtyńska
Polskie Forum Osób Niepełnosprawnych
ul. Bitwy Warszawskiej 1920 r. 10
02-366 Warszawa
e-mail: joanna.wojtynska@pfon.org

„CZŁOWIEK – NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ – SPOŁECZEŃSTWO" DOI: 10.5604/17345537.1126266
NR 2(24) 2014

ARTYKUŁY I ROZPRAWY

MARZENA DYCHT

WYBRANE ASPEKTY ZMIANY TOŻSAMOŚCI WSPÓŁCZESNEJ POLSKIEJ PEDAGOGIKI SPECJALNEJ W PERSPEKTYWIE TRANSFORMACJI CYWILIZACYJNEJ

Wprowadzenie

„Z biegiem lat, pod wpływem dokonujących się przemian w teorii i praktyce, a także przeobrażeń społecznego kontekstu poczynań badawczych i aplikacyjnych, powraca potrzeba ponownego określenia tożsamości, miejsca i roli danej dyscypliny w świecie nauki. Zrozumiała i niezwykle potrzebna jest również chęć określenia kondycji, osiągnięć i niedomagań, zadań i perspektyw uprawianej dyscypliny czy subdyscypliny naukowej […]. W zmieniających się warunkach życia społecznego w Polsce namysł nad determinantami i obrazem funkcjonowania pedagogiki – w tym pedagogiki specjalnej – jest szczególnie pożądany" – pisał Tadeusz Lewowicki (1998, s. 63) u schyłku XX w. Dostrzegalna wówczas konieczność poszukiwania w pedagogice specjalnej nowych konceptualizacji, innych modeli teoretycznych, jak również fakt, że wraz z całą pedagogiką przeżywa ona czas zerwania z ortodoksyjnym, jednowymiarowym widzeniem kwestii, którymi zajmuje się jako dyscyplina naukowa, a ponadto perspektywa heterogeniczności, zróżnicowania teorii i praktyk pedagogicznych stają się dzisiaj głęboko realne. Amadeusz Krause (2004, s. 13), wspierając tego typu argumentację, pisze: „W świetle wielości zagadnień, jakie niesie ze sobą niepełnosprawność, i zadań, jakie stawia sobie współczesna pedagogika specjalna, niebezpieczeństwo jednostronnego poznania wydaje się szczególnie istotne. Chodzi bowiem nie tylko o rozpoznanie sytuacji życiowej osób niepełnosprawnych, ich problemów i udzielenie im wsparcia, ale również o konstruowanie modeli, teorii i punktów odniesienia, które w tym procesie mogłyby być pomocne".

Nowe spojrzenie na rehabilitację, opiekę i kształcenie osób z zaburzeniem rozwoju, przesycone ideą humanizmu i troską o tę grupę osób, prezentuje w swojej koncepcji wielości i złożoności paradygmatów pedagogiki specjalnej Władysław

Dykcik (2002, s. 19): „Wielość języków i odmienność kontekstów teoretycznych współczesnej pedagogiki specjalnej nastawionej na wielopłaszczyznowy dialog naukowy i społeczny, nie tyle komplikuje, co rozszerza przedmiot jej zainteresowań badawczych, tworzy autentyczną potrzebę, możliwości i perspektywę wzajemnego dialogu, porozumienia i współdziałania. Humanistyczna i pragmatyczna orientacja teoretyczno-metodologiczna, interdyscyplinarnego, wieloparadygmatycznego podejścia do badania rzeczywistości społeczno-edukacyjnej daje możliwość wielostronnego jej oglądu w diagnozowaniu, prognozowaniu, projektowaniu i weryfikowaniu najbardziej efektywnych, atrakcyjnych rozwiązań praktycznych".

Krause, przedstawiając zagadnienia związane z funkcjonowaniem osób niepełnosprawnych na tle przeobrażeń społecznych, zwraca uwagę na problemy pedagogiki specjalnej w dobie obecnych przemian: dostrzega je na płaszczyźnie polityczno-gospodarczej (transformacja ustrojowa) i ekonomicznej (globalizacja, upowszechnienie kultury masowej, konflikty społeczne, kulturowe i religijne). Procesy te stanowią wyzwanie społeczne dla pedagogiki specjalnej, zwłaszcza o charakterze wyprzedzającym, prewencyjnym, ale również naprawczym, wspomagającym. Reakcja na problemy natury globalnej i cywilizacyjnej jest konieczna: „Pedagogika specjalna nie może pozostać bierna wobec dylematów wychowawczych XXI wieku. Niebezpieczne byłoby bowiem założenie, że takie problemy, jak relatywizacja wartości, etyki i moralności, ekspansja kultury masowej czy konsumpcyjno-hedonistyczne orientacje życiowe nie wpływają na funkcjonowanie jednostek niepełnosprawnych, ich otoczenia i rodziny" (Krause, 2004, s. 221). Zdaniem autora, transformacje społeczne obserwowane w ostatnich latach spowodowały otwarcie się tej nauki na nowoczesne i nowatorskie koncepcje teoretyczne i praktyczne (tamże): zmianę terminologii stosowanej przez badaczy z kręgu pedagogiki specjalnej; szybki rozwój koncepcji normalizacyjnych obejmujących większość obszarów życia i wszystkie okresy rozwoju osób niepełnosprawnych (przewartościowanie celów rehabilitacyjnych silnie zaznaczonych w idei integracji społecznej i powiązanie ich z koncepcją normalizacji środowiskowej zainicjowało zbliżenie się pedagogiki specjalnej z niepełnosprawnością); propagowanie nowych koncepcji pomocy i opieki dla osób z niepełnosprawnością (np. koncepcja grup mieszkalnych, samopomocowych); odejście od determinujących czynników stopnia i rodzaju niepełnosprawności na rzecz indywidualnych zdolności i umiejętności jako kryterium w edukacji ucznia z niepełnosprawnością.

Zachodzące w ostatnich latach procesy globalizacji, transformacji i integracji przyniosły liczne zmiany społeczne. Życie i losy jednostek przestały zależeć – jak stwierdza Teresa Żółkowska (2007, s. 78), powołując się m.in. na badania Janusza Reykowskiego (1989) – jak poprzednio, od społeczeństwa i państwa. W tych nowych warunkach wielu ludzi nie tylko nie znalazło możliwości stania się niezależnym podmiotem, lecz także często zaczęło funkcjonować w sposób nieakceptowany społecznie (podobnie o zagrożeniu bezpieczeństwa egzystencjalnego pisze Dykcik – 2004, s. 18–31; autor dokonuje empirycznej analizy ja-

kości życia osób niepełnosprawnych w perspektywie zmiany cywilizacyjnej). Ograniczenie człowieka w jego podmiotowości spowodowało pogorszenie się jakości i ilości podejmowanych działań, wykształcenie się bezradności, stawanie się uległym, pasywne podporządkowywanie się siłom natury, losowi itp. Pojawienie się poczucia uzależnienia może dawać poczucie bezpieczeństwa i komfortu związanego z brakiem odpowiedzialności, z drugiej zaś strony może prowadzić do buntu, przekory i agresji.

Brak tej socjalnej „kapsuły ochronnej" powoduje, według Krausego (2010, s. 48), pojawienie się kategorii ludzi wykluczonych, marginalizowanych, nadliczbowych, ludzi-odrzutów, przegranych i odsuniętych (por. Kwieciński, 2002, s. 23–26). Autor zdecydowanie przeciwstawia się takiej orientacji: „[…] «odzyskaniu wolności» przez jednych nie może towarzyszyć porzucenie drugich, optymalizacji opieki – zniewolenie, postępowi medycyny – dehumanizacja, idei równości – pozbawienie szans, itp." W opinii Katarzyny Kampert (2007, s. 32) ludzie niepełnosprawni z dużym prawdopodobieństwem włączani są do kategorii ludzi-odpadów globalizacji. W argumentacji potwierdzającej tę tezę przywołać można badania Antoniny Ostrowskiej, Joanny Sikorskiej i Barbary Gąciarz (2001, s. 184). Zdaniem badaczek, przemiany systemowe związane z umacnianiem się gospodarki rynkowej dotknęły w sposób szczególny osoby niepełnosprawne, które znalazły się w nowej, trudniejszej sytuacji, w obliczu rynkowego ograniczenia dostępu do wielu dóbr i usług. Istnieje prawdopodobieństwo pojawienia się stereotypowego, uproszczonego ciągu skojarzeniowego: ludzie niepełnosprawni to ludzie biedni, to ludzie-odpady (zob. też Krause, 2004, s. 39–41).

Gdy człowiek spotyka się z nowymi trudnymi sytuacjami, gdy dostrzega relatywność wartości i norm, gdy doświadcza rozbieżności między potrzebami i możliwościami ich zaspokajania (a z taką sytuacją mamy do czynienia w obecnych czasach), dążenie do poznawania i respektowania własnej tożsamości staje się nieodzowne. Tematem dysput psychologicznych, filozoficznych i społecznych stało się ważne egzystencjalne pytanie: w jakie cechy (w jaką wiedzę i jakie umiejętności) należy wyposażyć człowieka, by był zdolny do funkcjonowania w nowej, wciąż zmieniającej się rzeczywistości? W jaki sposób wspierać jego aktywność, podmiotowość, zdolność do życia w grupie i społeczeństwie? Jak kształtować jego tożsamość?

Według Teresy Żółkowskiej (2007, s. 80–83) obecnie funkcjonujący system rehabilitacji (np. nadmiernie chroniąca i izolująca zamiast integrująca rola placówek wsparcia – WTZ, środowiskowych domów samopomocy, dziennych centrów aktywności, ośrodków oparcia społecznego, w tym domów pomocy społecznej) nie sprzyja kreowaniu właściwej tożsamości osób z niepełnosprawnością intelektualną, a nawet je utrudnia. System ten przyczynia się do kształtowania zachowań nadmiernie zależnych od innych. Tylko odpowiednie warunki umożliwią wykreowanie właściwej tożsamości, „[…] takiej, w której osoba z niepełnosprawnością będzie zdolna do osiągnięcia równowagi między własnymi potrzebami a oczekiwaniami

i wymaganiami, wynikającymi z życia społecznego; kiedy osiągnie zdolność do respektowania zasad współżycia społecznego przy jednoczesnej akceptacji samej siebie w sposób możliwy do zaakceptowania przez innych" (tamże, s. 83).

Przeobrażenia cywilizacyjne i kulturowe prowokują do ciągłych poszukiwań nowych rozwiązań, stawiających także pedagogice specjalnej coraz trudniejsze wyzwania w różnorodnych jej obszarach. W licznych płaszczyznach tej dyscypliny pojawia się wiele nowych istotnych koncepcji: w zakresie rozumienia niepełnosprawności, sferze polityki społecznej i życia społecznego osób niepełnosprawnych, przestrzeni edukacyjnej czy wreszcie w obszarze praktycznego działania (Palak, Chomicz, Pawlak, 2012, s. 9–10).

Dynamika rozwoju tej dziedziny wymaga namysłu nad jej tożsamością, zmusza do refleksji, porządkowania i systematyzowania – i to zarówno w kontekście teoretycznym, jak i prakseologicznym. Pedagogika specjalna pozostaje bowiem niezmiennie dyscypliną o bardzo silnych związkach teorii i praktyki. Jest nauką o charakterze teoretycznym i normatywnym (stosowanym).

Przemiany tożsamości pedagogiki specjalnej można poddawać analizie na różnych płaszczyznach. W tym artykule uznałam za istotne podjąć zagadnienie zakresu podmiotowo-przedmiotowego w pedagogice specjalnej w perspektywie zmiany społecznej w Polsce.

Pedagogika ta wspiera tożsamość i reprezentuje wielu. Na świecie 15% populacji ludzi doświadcza niepełnosprawności, zaś 110–190 mln osób wskazuje na znaczące utrudnienia w funkcjonowaniu (WHO, 2011). W 2011 r. liczba osób niepełnosprawnych w Polsce wynosiła ogółem niemal 4,7 mln, co stanowi 12,2% ludności kraju (Narodowy Spis Powszechny…, 2011). 10,6% Polaków w wieku 15 lat i więcej posiada prawne orzeczenie niepełnosprawności (zob. Biuro Pełnomocnika Rządu…). Osoby doświadczające trudności w rozwoju mają prawo do realizacji pełni swoich potrzeb, tak w wymiarze jednostkowym, jak i społecznym, w ramach szeroko pojętych działań wspierających.

Każda dyscyplina wiedzy, by mogła być uznana za naukową, musi spełniać warunki wynikające z ogólnej konstrukcji paradygmatu naukowego, domagającego się ustalenia właściwego dla danej nauki przedmiotu i podmiotu poznania. O paradygmacie Zbigniew Kwieciński (2000, s. 53) pisze, że jest to „[…] zbiór ostatecznych przesłanek w wyjaśnianiu jakiegoś obszaru rzeczywistości przyjętych w społeczności uczonych, a następnie upowszechniony jako zbiór myślenia w normalnych zbiorowościach użytkowników nauki". Charakter i odrębność obecnej pedagogiki specjalnej rozumianej jako dyscyplina naukowa uwarunkowane są ponownym dookreśleniem zakresu jej zainteresowań. Ostatnie dziesięciolecia przyniosły w związku z tym istotne zmiany (relacja podmiot–przedmiot).

Pedagogika specjalna w Polsce nie została dotąd uznana za odrębną dyscyplinę naukową, jednakże jej status naukowy nie jest kwestionowany; podkreśla się jej starania dotyczące wypracowania teoretycznej i metodologicznej tożsamości (np. Lewowicki, 1998, s. 67).

Tożsamość podmiotowo-przedmiotowa pedagogiki specjalnej

Podmiot pedagogiki specjalnej

Do początku lat 70. XX w. pedagogika specjalna obejmowała osoby niepełnosprawne intelektualnie (dawniej: upośledzone umysłowo), z dysfunkcją wzroku, słuchu, chore hospitalizowane i niepełnosprawne ruchowo oraz dzieci i młodzież niedostosowaną społecznie. W 1973 r. zadania kształcenia specjalnego poszerzyły się o problematykę wsparcia dzieci i młodzieży z trudnościami w nauce (w rozumieniu szerszym: z trudnościami w uczeniu się i zaburzeniami zachowania).

Rozszerzenie problematyki pedagogiki specjalnej nastąpiło także na skutek rozwinięcia w warunkach polskich wczesnej interwencji. Coraz częstsze występowanie w populacji dzieci osób z niepełnosprawnościami wielozakresowymi zrodziło konieczność wczesnego wspomagania ich rozwoju.

Już Zofia Sękowska (2001, s. 35) zwracała uwagę na potrzebę zainteresowania pedagogiki specjalnej osobami w istotny sposób odbiegającymi od normy inteligencji i zdolności czy osobami z niepełnosprawnościami złożonymi, dorosłymi i w podeszłym wieku: „[W] polskiej pedagogice specjalnej obserwuje się rozszerzenie jej zakresu o nowe kategorie wychowanków, którzy potrzebują specjalistycznych metod stymulujących i korygujących ich rozwój, dynamizujących mechanizmy kompensacyjne i adaptacyjne oraz stosowania wielostronnego postępowania terapeutycznego". Dykcik (2005, s. 54) pisał zaś o ludziach, „[…] których rozwój jest lub może być utrudniony w stopniu, w którym ani jednostka za pomocą własnych mechanizmów psychicznej regulacji, ani rutynowe metody postępowania pedagogicznego nie są w stanie utrudnień tych wyeliminować".

Współcześnie – przyjmuję za Grzegorzem Szumskim i Anną Firkowską-Mankiewicz (2009, s. 322) – zakres zainteresowań pedagogiki specjalnej jest uwarunkowany ogólnymi przemianami społeczno-kulturowymi, następującymi w różnych obszarach życia społecznego: przeobrażeniami stanu wiedzy (postępem w zakresie diagnostyki chorób i zaburzeń oraz znajomości ich mechanizmów) i zmianami tożsamości pedagogiki specjalnej. Suponuje to myślenie o podmiocie współczesnej pedagogiki specjalnej w dwóch wymiarach: (1) człowiek z odchyleniami od normy, (2) człowiek ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Pojęcie normy – znaczeniowo szersze od pojęcia odchylenia – może mieć według Dykcika (2001, s. 14) trzy podstawowe znaczenia:

- powszechność, masowość, pospolitość, częstość występowania,
- normatywna zgodność z przyjętymi wzorami, nastawieniami, oczekiwaniami, konwencjami, przepisami („normalne jest to, co być powinno"),
- synonim wyrażenia „zdrowy psychicznie"; dotyczy tych samych obiektów, w odniesieniu do których sensowne jest użycie przymiotnika „zdrowy".

Pojęcie odchylenia, które ma charakter dynamiczny i kierunkowy, oznacza z kolei odstąpienie od normy.

Jakkolwiek z obszarem uwagi badawczej pedagogiki specjalnej utożsamiany jest najczęściej człowiek o zaburzonym rozwoju, współcześnie nie jest to nauka zorientowana jedynie na osoby z odchyleniem poniżej normy rozwojowej. Termin „specjalny" rozumiany jest przecież jako „[…] odznaczający się czymś, co wyróżnia go spośród podobnych do siebie osób, rzeczy lub zjawisk i sprawia, że jest najważniejszy" (cyt. za: Żmigrodzki, 2012). Określenie to nie ma zatem wydźwięku negatywnego.

Odchylenia od normy mają więc w tym ujęciu charakter dwubiegunowy: **poniżej przeciętnej** normy: właściwości człowieka poniżej przeciętnej, w wyniku czego napotyka on wyraźne bariery we własnym rozwoju i wykonywaniu zadań życiowych oraz w pełnieniu ról społecznych (osoby z niepełną sprawnością organizmu – lub tym zagrożone – i doświadczające trudności w socjalizacji społecznej – lub tym zagrożone) oraz **powyżej przeciętnej** normy – ponadprzeciętne właściwości człowieka, ukształtowane powyżej przyjętych norm: jednokierunkowe uzdolnienia i wybitne zdolności (osoby wybitnie zdolne i uzdolnione).

Definiowanie tego rodzaju ma swój wyjątkowy walor antystygmatyzacyjny i zorientowane jest na odejście od akcentowania odmienności rozwojowych natury somatycznej, psychicznej czy społecznej oraz na podkreślanie cech i potrzeb właściwych wszystkim ludziom, z uwzględnieniem indywidualności każdego człowieka „[…] jako osoby z indywidualną biografią i rzeczywistym funkcjonowaniem w środowisku życia" (Dykcik, 2001, s. 62). Takie stanowisko przyjmowane jest przez wielu znakomitych pedagogów specjalnych (Sadowska, 2005; Kosakowski, 2009; Krause, 2011). W świadomości przeciętnego człowieka dominuje bowiem, niestety, uproszczone myślenie oparte na założeniu, że przeciwieństwem normy jest patologia.

Takie ujęcie pozwala również na nowe spojrzenie na pedagogikę specjalną jako na naukę o **różnicach** między ludźmi, nie zaś o ich ograniczeniach. Jest ono jednocześnie – w moim odczuciu – generowane poprzez zaznaczające się obecnie zmiany światopoglądowe, ukierunkowujące świadomość społeczną na poszukiwanie uprawomocnienia dla racjonalności i równoprawności wszelkich różnic, w tym również uznania osób o odmiennym rozwoju za obdarzone takim samym potencjałem i prawem (Pilch, 2007, s. 101). W konsekwencji rodzi się nowe spojrzenie na niepełnosprawność i zwalczanie wynikających z niej ograniczeń w kierunku akceptacji różnic i innych niż standardowe sposobów realizacji normalnych życiowych ról jednostki w cyklu jej życia (Doroba, 2010, s. 9). Trzeba przy tym jednak pamiętać, że niepełnosprawność nie jest prostą cechą różnicującą osoby, lecz stanowi ograniczenie, w wyniku którego osoba niepełnosprawna doświadcza szczególnych potrzeb domagających się zaspokojenia.

Obecnie dziedzina pedagogiki specjalnej obejmuje całe życie człowieka (stąd wyłaniające się nowe obszary – pedagogika prenatalna i neonatalna, pedagogika dorosłych i starszych z trudnościami w rozwoju). Wyrazem rozwijania się tej dziedziny wiedzy jest również objęcie rehabilitacją, w tym – edukacją, osób z niepełnosprawnościami wielozakresowymi i rozszerzenie zakresu o przypadki rzadko spotykane (np. zespół Tourette'a, zespół Retta, zespół Marfana i in.).

Podmiotem pedagogiki specjalnej stają się więc nie tylko dzieci i młodzież z „jedną" niepełnosprawnością – jest nim osoba w każdym wieku o specjalnych (nierzadko złożonych) potrzebach w zakresie rozwoju, wynikających ze specyfiki funkcjonowania poznawczo-percepcyjnego, zdrowotnego, ograniczeń środowiskowych. W odniesieniu do sytuacji edukacyjnej znacznie rozszerza się rozumienie, kim są uczniowie ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (*special educational needs* – SEN). Według wykładni MEN (2010) są to dzieci, które posiadają orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego (dzieci z niepełnosprawnościami) lub mają trudności w realizacji standardów wymagań programowych, wynikające ze specyfiki ich funkcjonowania poznawczo-percepcyjnego (wyższych lub niższych niż przeciętne możliwości intelektualnych, dysleksji, dysgrafii, dysortografii, dyskalkulii), zdrowotnego (dzieci przewlekle chore) oraz z ograniczeń środowiskowych (dzieci i młodzież niedostosowana społecznie lub zagrożona, zaniedbana środowiskowo, doświadczająca trudności adaptacyjnych związanych z różnicami kulturowymi). Właściwe rozpoznanie potrzeb tak zróżnicowanej populacji dzieci i młodzieży w wieku szkolnym pozwala na odpowiedni dobór metod, środków i oddziaływań dydaktyczno-wychowawczych prowadzących do właściwego zaspokojenia potrzeb, a tym samym do stworzenia optymalnych warunków rozwoju intelektualnego i osobowościowego. Implikacją zmiany w rozwoju pedagogiki specjalnej są dziś również przemiany w modelu kształcenia osób ze specjalnymi potrzebami rozwoju – nowe rozwiązania organizacyjne (ku integracji i włączaniu rozumianemu jako udoskonalona i poszerzona integracja czy jako synonim edukacji w ogóle, z całkowitą likwidacją szkolnictwa segregacyjnego włącznie).

Zarysowane tu przemiany w rozumieniu statusu podmiotu pedagogiki specjalnej dowodzą powstawania nowych wzorów paradygmatycznego myślenia oraz wartościowania niepełnosprawności i odmienności rozwoju, które powodują, że zmieniają się sposoby, formy działania jednostek i grup społecznych na rzecz osób potrzebujących wsparcia (Dykcik, 2010, s. 18).

Przedmiot pedagogiki specjalnej

Pedagogika specjalna w dotychczasowym, tradycyjnym ujęciu zdefiniowała swój przedmiot zainteresowań – było nim udzielanie pomocy jednostce upośledzonej (niepełnosprawnej, społecznie niedostosowanej, odchylonej od normy psychofizycznej) z wynikającymi z tego konsekwencjami dla rozwoju psychicznego i społecznego (Podgórska-Jachnik, 2009, s. 165). Sękowska (2001, s. 34), uznając

za niewystarczające do potrzeb współczesności tradycyjne ujęcie przedmiotu pedagogiki specjalnej, rozszerzyła zakres zainteresowań tej nauki na proces rehabilitacji (czy też według innych – rewalidacji) osób niepełnosprawnych i resocjalizacji społecznie niedostosowanych (lub zagrożonych niepełnosprawnością czy niedostosowaniem). Ustaliła przedmiot tej nauki jako niepełnosprawność i niedostosowanie społeczne, z ich objawami, skutkami istotnymi w procesie uczenia się, przystosowania i uspołecznienia oraz stosunkiem otoczenia do osoby niepełnosprawnej lub społecznie niedostosowanej. „Pedagogika specjalna jest dyscypliną zajmującą się osobami obarczonymi niepełnosprawnością oraz ich rehabilitacją, a także osobami niedostosowanymi społecznie i ich resocjalizacją, w każdym wieku, dzieci i młodzieży – odchylonych od normy psychofizycznej" (tamże, s. 13).

Jednakże dające się wyraźnie zaobserwować głębokie przemiany w podstawowych założeniach i funkcjach pedagogiki specjalnej – stanowiące rozszerzenie perspektyw i problematyki, ściśle związane z ideą integracji i włączania oraz urzeczywistnianymi w praktyce społecznej zasadami normalizacji, partycypacji i decentralizacji uzasadnionymi względami humanitarnymi, psychologicznymi i merytorycznymi (Wojciechowski, 2005, s. 33) – sprawiają, że niemożliwe staje się w tych okolicznościach dotychczasowe pojmowanie przedmiotu współczesnej pedagogiki specjalnej.

Stanowisko nawiązujące do tradycyjnego podziału według rodzaju niepełnosprawności czy niedostosowania społecznego, nadal dość często prezentowane w pedagogice specjalnej, dłużej nie da się utrzymać (Krause, 2004, s. 221). Trudno bowiem włączyć w tego typu działania aktywność na rzecz osób wybitnie zdolnych czy odmiennych somatycznie lub doświadczających trudności adaptacyjnych z powodu różnic kulturowych. Pedagogika specjalna rozumiana jako nauka szczegółowa pedagogiki za przedmiot swych zainteresowań przyjmuje „[…] opiek[ę], terapi[ę], kształcenie i wychowanie osób z odchyleniami od normy, najczęściej jednostek mniej sprawnych lub niepełnosprawnych, bez względu na rodzaj, stopień i złożoność objawów oraz przyczyn zaistniałych anomalii, trudności lub ograniczeń" (Dykcik, 2001, s. 13).

Dorota Podgórska-Jachnik (2007) zauważa, że głównym problemem wychowania w epoce ponowoczesności jest zakłócenie tego procesu przez rozmycie granic, co dla pedagogiki specjalnej może oznaczać trudności z utrzymaniem dotychczasowej kategoryzacji, np. rodzajów niepełnosprawności. Zaciera się, rozmywa podstawowa dotąd w pedagogice specjalnej granica między normalnością i nienormalnością: „[…] całe lata starań o ustalenie granicy normy doprowadziły do momentu, w którym stwierdzamy, że jest to dychotomia, którą nie tylko nie sposób jednoznacznie zdefiniować, ale która nie ma większego wydźwięku praktycznego. Z zatarcia podstawowej dla pedagogiki specjalnej granicy pomiędzy normalnością i nienormalnością może wynikać paradoks samoograniczania się tej nauki: deklaruje się jako pedagogika wyzwalająca i goni za uciekającym podmiotem" (Podgórska-Jachnik, 2007, s. 151; zob. też: Dykcik, 2005).

Sformułowanie „uciekający podmiot" stanowi swoisty symbol dynamiki wybranych kontekstów współczesnej pedagogiki specjalnej: pedagogiki wyzwalania, emancypacji, integracji, inkluzji; metaforę osoby niepełnosprawnej samorealizującej się, stającej się, spełniającej, transgresyjnej, przekraczającej bariery własnych ograniczeń i ograniczeń otaczającego świata, wreszcie, emancypującej się. „Pogoń" natomiast to, zdaniem autorki, „[…] mądre podążanie za zmianą, za wyzwaniami współczesności, ponowoczesności, za potrzebami podmiotu, który zmienia się szybciej niż teoria, która ma służyć jego upodmiotowieniu; to odpowiedzialne wyprzedzanie tych potrzeb" (Podgórska-Jachnik, 2009, s. 175).

Bardziej przydatne staje się zatem odwołanie do kryterium funkcjonalnego, które zorientowane jest na specyficzne oddziaływania stosowane w pedagogice specjalnej, takie jak: kompensacja, leczenie, korekcja, resocjalizacja czy wzmożony rozwój. Już w latach 60. XX w. Maria Grzegorzewska (1964, s. 88–92) wyodrębniła cztery drogi procesu rewalidacji (kompensację, korekturę, usprawnianie, wzmacnianie dynamizmu adaptacyjnego jednostki), wskazując na cele korekcyjne, kompensacyjne, usprawniające w pedagogice specjalnej, z przełożeniem jednak punktu ciężkości na kształtowanie osobowości człowieka jako dążenie do celu nadrzędnego. „Każdy człowiek ma prawo do szczęścia i swego miejsca w społeczeństwie" – pisała (cyt. za: Lipkowski, 1977, s. 34; por. Kosakowski, 2009, s. 43; Krause, 2004, s. 168–169).

Przykłady takiej kategoryzacji we współczesnej pedagogice specjalnej spotykamy coraz częściej (Zawiślak, 2009, s. 43; zob. tabela 1).

Tabela 1. Kryterium funkcjonalne (odwołanie do specyficznych oddziaływań stosowanych w pedagogice specjalnej)

Rodzaj działalności wychowawczej	Odpowiednie działy pedagogiki specjalnej
Kompensacja	Pedagogika osób z niepełnosprawnością intelektualną (oligofrenopedagogika) Pedagogika osób niesłyszących i słabosłyszących (surdopedagogika) Pedagogika osób niewidomych i słabowidzących (tyflopedagogika) Pedagogika osób głuchoniewidomych (surdotyflopedagogika) Pedagogika osób ze sprzężonymi upośledzeniami
Leczenie	Pedagogika osób przewlekle chorych Pedagogika osób niepełnosprawnych ruchowo Pedagogika osób z autyzmem i z zespołami psychozopodobnymi
Korekcja	Pedagogika osób z trudnościami w uczeniu się (pedagogika korekcyjna/terapia pedagogiczna) Pedagogika osób z zaburzeniami mowy (logopedia)
Resocjalizacja	Pedagogika osób niedostosowanych społecznie (resocjalizacja)
Wzmożony rozwój	Pedagogika osób zdolnych i uzdolnionych

Źródło: A. Zawiślak (2009), s. 43.

Podejście tego typu zbieżne jest z gwałtownie postępującym obecnie rozwojem tej nauki, która otwiera się na nowe obszary zainteresowań, wpływające na systematykę w jej obrębie: m.in. na pedagogikę osób odmiennych somatycznie, andragogikę i gerontologię specjalną, pedagogikę osób z wieloraką niepełnosprawnością, pedagogikę osób z całościowymi zaburzeniami rozwoju i z zaburzeniami psychozopodobnymi (Błeszyński, 2006).

Tabela 2. Nowe subdyscypliny pedagogiki specjalnej

Pedagogika osób odmiennych somatycznie	Pedagogika osób o niskim wzroście, znacznej chudości, ze zniekształceniami rysów twarzy
Andragogika specjalna	Pedagogika i wsparcie dorosłych osób niepełnosprawnych
Gerontologiczna pedagogika specjalna	Pedagogika specjalna osób w starszym wieku
Pedagogika osób z wieloraką niepełnosprawnością	Pedagogika osób ze złożonymi (więcej niż jedną) niepełnosprawnościami
Pedagogika osób z całościowymi zaburzeniami rozwoju i z zaburzeniami psychozopodobnymi	Pedagogika osób z zaburzeniem autystycznym, innymi całościowymi zaburzeniami rozwojowymi nieujętymi w pozostałych kategoriach diagnostycznych, zaburzeniem Retta, dziecięcym zaburzeniem dezintegracyjnym, zaburzeniem Aspergera, obarczonych schizofrenią dziecięcą, zespołem borderline, zespołem hospitalizacyjnym, deprywacyjnym
Pedagogika osób wybitnie zdolnych i uzdolnionych	Pedagogika osób o jednokierunkowych uzdolnieniach i wybitnie zdolnych

Źródło: opracowanie własne.

Józef Binnebesel (2004, s. 122), pisząc o współczesnych wyzwaniach pedagogiki specjalnej, wskazuje na potrzebę obserwacji zmian zachodzących we współczesnej nauce; obserwacja taka pozwoli wskazać rodzące się grupy problemów, w których powinna zabrać głos pedagogika specjalna, koncentrująca się na poszukiwaniu swoistych dla siebie form działań terapeutycznych. Jako przykłady autor podaje tworzenie właściwego wsparcia w związku z wydłużeniem okresu życia osób z zespołem Downa, ubocznymi skutkami leczenia, np. w chorobie nowotworowej, podejmowanie odpowiednich działań wobec osób w śpiączkach czy wreszcie działalność antyeutanazyjną. Osiągnięcie tak określonych celów wymaga od pedagogiki specjalnej ścisłej współpracy z innymi dziedzinami wiedzy i podjęcia działań wielopłaszczyznowych (Wojciechowski, 2005, s. 33).

Krause (2004, s. 69–91) wskazuje na wyłanianie się w procesie przejścia społecznego od dyferencjacji do globalizacji nowych obszarów heterogeniczności społecznej. Znalezienie miejsca w przestrzeni rehabilitacyjnej pedagogiki spe-

cjalnej dla inności jest niewątpliwie wyzwaniem dla tej nauki – stanie się albo stygmatem i obciążeniem (jeśli *inny* będzie konotował obcość), albo czynnikiem wzbogacającym (jeśli *inny* będzie konotował różnorodność).

Konkluzje

„Przemiany w pedagogice specjalnej dokonują się na bazie doświadczeń przeszłości, potrzeb dnia dzisiejszego i perspektyw jutra. Perspektywy jutra to z jednej strony to, co wynika z przesłanek pedagogiki specjalnej jako nauki. Z drugiej natomiast również to, co wynika z przemian społecznych dokonujących się w świecie, a w szczególności w naszym kraju" – stwierdza Czesław Kosakowski (2009, s. 39).

Analizując od kilkunastu lat ze studentami pedagogiki specjalnej podstawowe zagadnienia tej dziedziny wiedzy, również i ja (wychowana na ideach i koncepcji pedagogiki specjalnej Grzegorzewskiej i innych głównych twórców powojennej polskiej pedagogiki specjalnej, których z dumą wspominam) zmieniłam perspektywę spojrzenia na kwestię rozszerzenia zakresu podmiotowo-przedmiotowego pedagogiki specjalnej, dyskursów terminologicznych i klasyfikacyjnych. Zdałam sobie bowiem sprawę, że zmiany społeczne tego wymagają.

Podążając za myślą Kosakowskiego, należy stwierdzić, że pedagog specjalny ma do czynienia na co dzień z dwoma rodzajami granic. Pierwszy z nich to granice mocy i rozwoju osoby niepełnosprawnej. Dziś traktuje się je w sposób dynamiczny, jako granice otwarte, częściowo tylko zdefiniowane poprzez typ i stopień uszkodzenia, głównie tkwiące jednak w nas samych i w naszym otoczeniu – zakres naszej wiedzy i poziom prezentowanych umiejętności – których przekraczanie jest wyrazem dojrzewania zarówno osoby z odmiennością rozwoju i potrzeb, jak i pedagoga specjalnego. „Drugi rodzaj to granice wyznaczane człowieczeństwem powierzonej naszej pieczy osoby. Osoby mającej pełne prawo do podmiotowego życia. Tu pozostajemy w nieustannie trudnej sytuacji stanowienia tej symbolicznej, nieprzekraczalnej linii" (tamże, s. 95).

Potrzeba dziś rozwijania – z punktu widzenia idei podmiotowości – na gruncie teorii i praktyki pedagogiki specjalnej paradygmatu pedagogiki podnoszącej, wspierającej, wyzwalającej, transgresyjnej i wciąż na nowo „samoograniczającej się" (w konsekwencji zaś – zrozumienia, że stale, na nowo musi ona poszukiwać sposobów wyprzedzania w zaspokajaniu potrzeb nieustannie zmiennego podmiotu – osoby z trudnościami w rozwoju). Potrzeba odchodzenia od pedagogiki pochylającej się, charytatywnej, nacechowanej litością, opresyjnej, uprzedmiotawiającej człowieka poprzez uzależnienie go od świadczonej na jego rzecz pomocy, terapii, wsparcia. Potrzeba „uelastyczniania" pedagogiki specjalnej (Krause, 2010, s. 47), dążenia do sytuacji, w której to nie osoba będzie przygotowywana do systemu, lecz zróżnicowany system będzie odpowiadał na jej zindywidualizowane potrzeby.

„Nie ma rozwoju nauki bez nowych pytań, nurtujących problemów, coraz trudniejszych zadań i znaczących rozwiązań" – stwierdza Joanna Głodkowska (2009, s. 71). Refleksja nad podstawowymi problemami, dylematami i paradygmatami pedagogiki specjalnej powinna zapewniać jej perspektywę dalszej społecznej służebności i skuteczności.

Bibliografia

Binnebesel, J. (2004). Nowe aspekty pedagogiki specjalnej. W: Cz. Kosakowski, A. Krause (red.), *Rehabilitacja, opieka i edukacja specjalna w perspektywie zmiany.* (s. 122–126). Olsztyn: Wydawnictwo UWM.

Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych. *Niepełnosprawność w liczbach*. [Dane statystyczne nt. liczby osób niepełnosprawnych na świecie i w Polsce, stan na 2013 r.] http://www.niepelnosprawni.gov.pl/niepelnosprawnosc-w-liczbach (data dostępu: 10.11.2013).

Błeszyński, J.J. (2006). Pedagogika specjalna. W: B. Śliwerski (red.), *Pedagogika. Subdyscypliny wiedzy pedagogicznej*. T. 3. (s. 313–336). Gdańsk: GWP.

Doroba, M. (2010). Normalizacja, integracja i inkluzja społeczna w życiu osób niepełnosprawnych. Możliwości i ograniczenia. *Szkoła Specjalna*, *1*, 5–19.

Dykcik, W. (2001). Wprowadzenie w przedmiot pedagogiki specjalnej jako nauki. W: W. Dykcik (red.), *Pedagogika specjalna*. (s. 13–64). Poznań: Wydawnictwo UWM.

Dykcik, W. (2002). Nowe orientacje i perspektywy badawcze pedagogiki specjalnej dla systemu wspierania osób niepełnosprawnych. W: W. Dykcik, Cz. Kosakowski, J. Kuczyńska-Kwapisz (red.), *Pedagogika specjalna szansą na realizację potrzeb osób niepełnosprawnych*. (s. 17–46). Olsztyn–Poznań–Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PTP.

Dykcik, W. (2004). Lęki psychiczne i zagrożenia społeczno-cywilizacyjne osób niepełnosprawnych w XXI wieku (od diagnoz do prognoz i do działań). W: Cz. Kosakowski, A. Krause (red.), *Rehabilitacja, opieka i edukacja specjalna w perspektywie zmiany.* (s. 18–31). Olsztyn: Wydawnictwo UWM.

Dykcik, W. (2005). *Pedagogika specjalna wobec aktualnych problemów osób niepełnosprawnych*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe PTP.

Dykcik, W. (2010). *Tendencje rozwoju pedagogiki specjalnej*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe PTP.

Głodkowska, J. (2009). W trosce o przestrzeń rehabilitacyjną wokół osób z upośledzeniem umysłowym – czy „zuchwałe rzemiosło" pedagogiki specjalnej? W: *Pedagogika specjalna. Różne poszukiwania – wspólna misja*. Praca zbiorowa. (s. 71–85). Warszawa: Wydawnictwo APS.

Grzegorzewska, M. (1964). *Pedagogika specjalna*. Warszawa: PIPS.

Kampert, K. (2007). Etykieta niepełnosprawności – stygmat czy przywilej? W: Cz. Kosakowski, A. Krause, A. Żyta (red.), *Osoba z niepełnosprawnością w systemie rehabilitacji, edukacji i wsparcia społecznego. Dyskursy pedagogiki specjalnej 6*. (s. 30–34). Olsztyn: Wydawnictwo UWM.

Kosakowski, Cz. (2009). *Węzłowe problemy pedagogiki specjalnej.* Toruń: Wydawnictwo Akapit.

Krause, A. (2004). *Człowiek niepełnosprawny wobec przeobrażeń społecznych*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.

Krause, A. (2010). Pedagogika robocza – złudzenia i nadzieje alternatywności w pedagogice specjalnej. W: Z. Melosik, B. Śliwerski (red.), *Edukacja alternatywna w XXI wieku*. (s. 39–49). Poznań–Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.

Krause, A. (2011). *Współczesne paradygmaty pedagogiki specjalnej.* Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.

Kwieciński, Z. (2000). Mimikra czy sternik? Dramat pedagogiki w sytuacji przesilenia formacyjnego. W: Z. Kwieciński, *Tropy – ślady – próby. Studia i szkice z pedagogiki pogranicza*. (s. 37–65). Poznań–Olsztyn: Wydawnictwo Edytor.

Kwieciński, Z. (2002). Gdzie jesteśmy, jak świat się zmienia, czy i jak uczestniczymy w zmianie świata? *Forum Oświatowe*, *1*, 23–26.

Lewowicki, T. (1998). Miejsce pedagogiki specjalnej w nauce polskiej. W: J. Pańczyk (red.), *Tożsamość polskiej pedagogiki specjalnej u progu XXI wieku*. (s. 63–71). Warszawa: Wydawnictwo WSPS.

Lipkowski, O. (1977). *Pedagogika specjalna*. Warszawa: PWN.

MEN. (2010). *Uczniowie ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*. Warszawa: MEN.

Ostrowska, A., Sikorska, J., Gąciarz, B. (2001). *Osoby niepełnosprawne w Polsce w latach dziewięćdziesiątych*. Warszawa: Instytut Spraw Publicznych.

Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań. (2011). http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc (data dostępu: 10.10.2013).

Palak, Z., Chomicz, D., Pawlak, A. (2012). Wstęp. W: Z. Palak, D. Chomicz, A. Pawlak (red.), *Wielość obszarów we współczesnej pedagogice specjalnej*. (s. 9–10). Lublin: UMCS.

Pilch, T. (2007). Pedagogika społeczna wobec kryzysu świata wartości, więzi i instytucji. W: E. Marynowicz-Hetka (red.), *Pedagogika społeczna. Podręcznik akademicki*. T. 2. (s. 89–110). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Podgórska-Jachnik, D. (2007). Pedagogika specjalna jako pedagogika wielokulturowa – pedagogika wielokulturowa jako pedagogika specjalna. W: T. Żółkowska (red.), *Pedagogika specjalna – koncepcje i rzeczywistość. Konteksty pedagogiki specjalnej*. T. 2. (s. 149–156). Szczecin: Wydawnictwo USz.

Podgórska-Jachnik, D. (2009). Pedagogika specjalna w pogoni za uciekającym podmiotem. W: *Pedagogika specjalna. Różne poszukiwania – wspólna misja*. Praca zbiorowa. (s. 165–178). Warszawa: Wydawnictwo APS.

Reykowski, J. (1989). Podmiotowość – szkic problematyki. W: P. Buczkowski, R. Cichocki (red.), *Podmiotowość. Możliwości, rzeczywistość, konieczność*. (s. 199–212). Poznań: Wydawnictwo Ośrodka Analiz Społecznych ZMW.

Sadowska, S. (2005). *Ku edukacji zorientowanej na zmianę społecznego obrazu osób niepełnosprawnych*. Toruń: Wydawnictwo Akapit.

Sękowska, Z. (2001). *Wprowadzenie do pedagogiki specjalnej*. Warszawa: Wydawnictwo APS.

Szumski, G., Firkowska-Mankiewicz, A. (2009). Pedagogika specjalna i system kształcenia osób z niepełnosprawnościami w Polsce. W: D.D. Smith, *Pedagogika specjalna. Podręcznik akademicki*. T. 2. (s. 319–346). Warszawa: Wydawnictwo APS.

Wojciechowski, F. (2005). Pedagogika specjalna wobec problemu mniejszościowych grup społecznie marginalizowanych. W: T. Żółkowska (red.), *Pedagogia specjalna – aktualne osiągnięcia i wyzwania*. (s. 27–40). Szczecin: InPlus.

WHO. (2011). *World Report on Disability 2011*. http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf (data dostępu: 08.10.2013).

Zawiślak, A. (2009). *Wybrane zagadnienia pedagogiki specjalnej*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.

Żmigrodzki, P. (red.). (2012). *Wielki słownik języka polskiego*. Warszawa: PAN. Wersja elektroniczna dostępna na stronie www.wsjp.pl (data dostępu: 15.09.2013).

Żółkowska, T. (2007). Niepełnosprawność intelektualna z perspektywy tożsamości społecznej. W: Cz. Kosakowski, A. Krause, A. Żyta (red.), *Osoba z niepełnosprawnością w systemie rehabilitacji, edukacji i wsparcia społecznego. Dyskursy pedagogiki specjalnej 6*. (s. 78–84). Olsztyn: Wydawnictwo UWM.

WYBRANE ASPEKTY ZMIANY TOŻSAMOŚCI WSPÓŁCZESNEJ POLSKIEJ PEDAGOGIKI SPECJALNEJ W PERSPEKTYWIE TRANSFORMACJI CYWILIZACYJNEJ

Streszczenie

Jednym z wyznaczników rozwoju danej dyscypliny nauki jest ustawiczne określanie jej tożsamości, statusu, roli, jaką powinna spełniać, by jak najpełniej służyć człowiekowi. W dobie dokonujących się w Polsce głębokich zmian społecznych namysł nad zadaniami, funkcjami i perspektywami współczesnej pedagogiki specjalnej wydaje się szczególnie potrzebny. Nowe spojrzenie na powinności pedagogiki specjalnej jako subdyscypliny naukowej uwarunkowane jest dziś wielością, złożonością i odmiennością wyznaczających ją paradygmatów i kontekstów teoretycznych. Potrzeba ponownego dookreślenia jej teoretycznej i metodologicznej tożsamości.

Artykuł ten podejmuje próbę eksploracji teoretycznych na temat współczesnego – nowego – zakresu zainteresowań badawczych pedagogiki specjalnej. Domaga się ponownego ustalenia właściwego dla niej – w świetle dokonujących się obecnie przekształceń cywilizacyjnych – podmiotu i przedmiotu poznania (tożsamość podmiotowo-przedmiotowa pedagogiki specjalnej).

Słowa kluczowe: tożsamość dyscypliny naukowej, podmiot badań pedagogiki specjalnej, przedmiot badań pedagogiki specjalnej

SELECTED ASPECTS OF THE CHANGE IN CONTEMPORARY POLISH SPECIAL EDUCATION IDENTITY FROM THE PERSPECTIVE OF CIVILIZATION TRANSFORMATION

Summary

One of the determinants of a given scientific discipline's development is a continuous determination of its identity, its status and the role it should play to serve humanity as fully as possible. At the time of profound social changes which are taking place in Poland at present, it seems especially important to give consideration to the tasks, functions and perspectives of modern special education. Today, a new determination of the duties of special education as a scientific subdiscipline is conditioned by the multiplicity, complexity and dissimilarity of paradigms and theoretical contexts which define it. It is necessary to specify anew its theoretical and methodological identity.

The article is an effort to explore in theory the modern – new – research scope of special education. It emphasizes the need to determine a new cognitive subject and object (subject-object identity of special education) that would be appropriate to special education in the light of civilization transformations which are taking place at present.

Key words: identity of a scientific discipline, research subject of special education, research object of special education

„CZŁOWIEK – NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ – SPOŁECZEŃSTWO" DOI: 10.5604/17345537.1126269
NR 2(24) 2014

EDYTA JANUSZEWSKA

UCHODŹCY I IMIGRANCI NA ŁAMACH KWARTALNIKA *JOURNAL OF IMMIGRANT AND REFUGEE STUDIES* W LATACH 2002–2013. WYCHOWANIE I PROBLEMY ZDROWOTNE. CZĘŚĆ II

Przedmiotem głównej części artykułu jest analiza zagadnień związanych ze zdrowiem psychicznym i fizycznym uchodźców i imigrantów oraz problemów młodych imigrantów w domu i w szkole w kraju przyjmującym. Ponadto przedstawione są takie kwestie poruszane na łamach kwartalnika *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, jak imigranci w krajach Trzeciego Świata (wybrane problemy) i obraz imigrantów w mediach.

Stres związany z emigracją do nowego kraju, nieznajomość realiów, języka i lokalnego prawa mają ogromny wpływ na zdrowie psychiczne i fizyczne uchodźców i imigrantów. Doświadczenia traumatyczne wyniesione z własnego kraju oraz poczucie braku bezpieczeństwa i niepewność w nowej rzeczywistości kulturowej negatywnie odbijają się na ich funkcjonowaniu psychospołecznym. Jak pokazują wyniki badań przeprowadzonych wśród różnych mniejszości etnicznych i narodowych w Stanach Zjednoczonych (m.in. wśród imigrantów latynoskich, imigrantów z Karaibów – Dominikany i Portoryko, z Meksyku, krajów byłego ZSSR oraz uchodźców z Iraku i sudańskich uchodźców z plemienia Dinka i Nuer), występuje u nich wiele rozmaitych zaburzeń i chorób psychicznych. Można do nich zaliczyć m.in. objawy stresu pourazowego, depresję i schizofrenię (Crager i in., 2013; Jamil i in., 2010; Fox, Willis, 2009; Foster, Branovan, 2006; Guarnaccia, Martinez, Acosta, 2005; Berkman i in., 2005; Barrio, Yamada, 2005; González-Ramos, González, 2005a; Pérez, Fortuna, 2005; Baez, 2005; Vega, 2005; Mahoney, 2004; Kung, Castaneda, Lee, 2002–2003; Gonzalez, 2002; Berger, Weiss, 2002–2003, 2006; Oakes, 2002–2003; Aldhalimi, Sheldon, 2012). Badania, które zostały przeprowadzone wśród uchodźców z Timoru Wschodniego w Australii (Rees, Silove, 2006) i wśród kobiet – imigrantek z Azji Południowej w kanadyjskich prowincjach (Samuel, 2009), wykazały występowanie podobnych zaburzeń.

Na zdrowie psychiczne uchodźców i imigrantów miały także wpływ wydarzenia z 11 września 2001 r. (badania dotyczyły m.in. starszych Chińczyków i imigrantów z Dominikany w Nowym Jorku, którzy doświadczyli również stresu traumatycznego związanego z katastrofą lotniczą samolotu American Airlines – lot nr 587 – lecącego 12 listopada 2001 r. z Nowego Jorku do Dominikany). Ponadto, opisane zostały indywidualne, demograficzne i socjokulturowe czynniki ryzyka związane z wystąpieniem depresji i stresu potraumatycznego wśród Arabów, muzułmanów i karaibskich imigrantów w Stanach po ataku z 11 września (Critelli, 2008; Matthews, 2002–2003, 2004; Strug, Mason, 2006–2007; Abu-Ras, Abu-Bader, 2009; Hernández, 2004).

Brak pracy, niepewność i lęk związany z przyszłością wywołują u uchodźców i imigrantów dystres psychologiczny i poczucie ambiwalencji (przez wielu autorów opisywane jako główny element doświadczenia migracyjnego), które mogą prowadzić do powstania chorób nie tylko psychicznych, lecz także fizycznych. Do najczęściej analizowanych należą choroby nowotworowe (rak płuc, rak jelita grubego, rak piersi i rak jamy ustnej) i choroby układu krążenia. Zbadane zostały także przyzwyczajenia żywieniowe i dbałość o zdrowie fizyczne wśród uchodźców i imigrantów oraz wiedza na temat zagrożeń chorobami cywilizacyjnymi i związek tych chorób z ich kulturą i tradycją. Opisywane problemy dotyczą imigrantów w Stanach Zjednoczonych i w Kanadzie.

Jak wykazały Sandra J. Gonzalez i Cindy Davis (2012) w badaniach przeprowadzonych wśród latynoskich imigrantek z chorobą nowotworową piersi, na przyczynę wystąpienia problemów zdrowotnych miały wpływ dwa czynniki: stres psychologiczny i ubóstwo, natomiast na niewielką poprawę zdrowia wpłynęły brak wsparcia ze strony rodziny i społeczności lokalnej, agnostycyzm i trudności w dostępie do opieki medycznej (brak badań przesiewowych i profilaktycznych). Do podobnych wniosków doszli inni autorzy, którzy badali imigrantów z Chin i Ameryki Łacińskiej chorujących na raka jelita grubego, raka płuc (badania przeprowadzone w Centrum Seniorów w Chinatown na Manhattanie; Kagotho, Pandey, 2010; Shah, Aragones, Gany, 2009; Lin i in., 2006–2007) i raka jamy ustnej (co wiąże się z żuciem tytoniu paan i gutka przez imigrantów z Bangladeszu i z Gujarati, czyli północno-zachodniej części Indii, w Nowym Jorku; Changrani i in., 2006). Innymi schorzeniami występującymi wśród omawianych grup są choroby układu krążenia. Czynniki ryzyka związane z wystąpieniem chorób układu sercowo-naczyniowego wśród Koreańczyków zamieszkałych w Kalifornii i w Seulu zostały zbadane przez Lindę Hill i współpracowników (Hill i in., 2006). Podobne prace badawcze wśród imigrantów z Azji Południowej (Indii, Pakistanu i Bangladeszu) w Stanach Zjednoczonych wykonała Jyotsna Changrani z zespołem (Changrani i in., 2011). Badania wśród kobiet-imigrantek z Azji Południowej zostały przeprowadzone także w Kanadzie. Okazało się, że kobiety te są narażone na większe ryzyko zgonu z powodu chorób serca niż białe Kanadyjki, co wynika ze słabego poziomu aktywności fizycznej (jako przyczynę podały brak czasu

i brak motywacji). Badanie miało na celu zmotywowanie tych pierwszych do aktywności fizycznej poprzez wykorzystanie elementów kultury ludowej (w tym przypadku tańca, który został uznany przez imigrantki za najbardziej akceptowalną formę aktywności; Vahabi i in., 2012). Inne badania dotyczyły populacji osób używających telefonów komórkowych i wpływu tych urządzeń na powstawanie raka płuc (Combellick, Zuroweste, Gany, 2011).

Oprócz stresu i braku poczucia bezpieczeństwa wynikającego z sytuacji migracyjnej na zdrowie psychosomatyczne imigrantów duży wpływ mają także kultura i tradycje, przyzwyczajenia żywieniowe oraz sposób spędzania wolnego czasu (Montoya, 2005). Badania przeprowadzone wśród imigrantów z Chin kontynentalnych (największej i najszybciej rozwijającej się grupy wśród imigrantów w Nowym Jorku) mające na celu porównanie ich zdrowia fizycznego ze zdrowiem autochtonów pokazały, że chińscy imigranci mają niższy wskaźnik masy ciała, mniejszy obwód talii i bardzo korzystne profile lipoprotein wysokiej gęstości (co wpływa na zmniejszone ryzyko występowania chorób sercowo-naczyniowych). Zarazem mają jednak wyższe stężenie kadmu, ołowiu i rtęci we krwi (co może prowadzić do zaburzeń procesów fizjologicznych; Muennig, Wang, Jakubowski, 2012). Badania dotyczące stanu zdrowia przeprowadzono także wśród uchodźców irackich i haitańskich w Stanach Zjednoczonych (Jamil i in., 2006; Rahill, De La Rosa, Edwards, 2012).

Problemem, który szczególnie dotyka uchodźców i imigrantów, jest zakażenie wirusem HIV, co często związane jest z niską świadomością społeczną w tych grupach, brakiem dbałości o zdrowie, ryzykownymi zachowaniami seksualnymi i brakiem edukacji profilaktycznej. W artykułach poświęconych temu zagadnieniu opisane są czynniki ryzyka, wiedza imigrantów na temat HIV/AIDS oraz sposoby zapobiegania zakażeniu i leczenia osób zarażonych tym wirusem. Badania objęły społeczność karaibską w Stanach Zjednoczonych i na Karaibach (Spooner, Daniel, Mahoney, 2004), imigrantów z Meksyku i Ameryki Łacińskiej mieszkających w Nowym Jorku i w San Diego (stan Kalifornia, blisko granicy amerykańsko-meksykańskiej; Shedlin, Shulman, 2006; Zuniga i in., 2010). Dotyczyły także sposobów zapobiegania zarażeniu się wirusem HIV przez kobiety-imigrantki z Afryki w Stanach Zjednoczonych (Hadden, 2002–2003) oraz projektu wsparcia dla karaibskich imigrantów z HIV w amerykańskich szpitalach (m.in. w Brookdale University Hospital and Medical Center, Brooklyn, NY; Lutheran Medical Center, Brooklyn, NY; Community Healthcare Network, New York, NY; Montefiore Medical Center, Bronx, NY; University of Miami, Miami, FL; Thomas, Clarke, Kroliczak, 2008).

Duży wpływ na stan zdrowia członków grup etnicznych ma ich stabilizacja ekonomiczna, co wiąże się m.in. z posiadaniem pracy. Badania dotyczące tego zagadnienia, które przeprowadzili Hikmet Jamil, Abir Aldhalimi i Bengt B. Arnetz, objęły irackich uchodźców i imigrantów w Stanach Zjednoczonych. Autorzy ci sformułowali hipotezę, że uchodźcy z Iraku, wśród których bezrobocie

jest większe niż wśród imigrantów, będą mieli większe problemy zdrowotne w porównaniu z irackimi imigrantami. Okazało się, że na stan zdrowia miały wpływ wiek, sposób postrzegania wykonywanej pracy i satysfakcja z tej aktywności, a nie brak dostępu do niej (Jamil, Aldhalimi, Arnetz, 2012). Inne badania wykazały z kolei, że sytuacja niepełnego zatrudnienia wśród inżynierów-imigrantów z wysokim wykształceniem i z doświadczeniem międzynarodowym ma negatywny wpływ na ich zdrowie psychosomatyczne oraz powoduje brak zadowolenia i satysfakcji z życia w obcym kraju (w tym przypadku w Kanadzie; George i in., 2012).

W leczeniu chorób fizycznych i psychicznych oraz zapobieganiu im dużą rolę odgrywa nie tylko profilaktyka oparta na edukacji zdrowotnej, lecz przede wszystkim dostęp do usług medyczno-socjalnych. Badania zostały przeprowadzone w Stanach Zjednoczonych, Kanadzie i Izraelu. Autorzy wskazali m.in. na braki w świadczeniu usług medycznych uchodźcom i sposób traktowania tych ostatnich przez pracowników służby zdrowia (Shannon i in., 2012). Inne prace badawcze dotyczyły z kolei promowania zdrowia psychicznego wśród dorosłych uchodźców na podstawie programu pt. „Happy, Happy Community" realizowanego w latach 2008–2009 w miastach położonych w południowo-wschodniej części USA (Xin i in., 2011) oraz zadowolenia imigrantów z Azji i Wysp Pacyfiku z usług instytucji pomocowych w Stanach (Chun-Chung Chow, Wyatt, 2002–2003). Badania nad śmiertelnością niemowląt wśród karaibskich imigrantów w Nowym Jorku pokazały związek niewystarczającej opieki zdrowotnej z umieralnością dzieci-imigrantów (Bayne-Smith i in., 2004). Analizy przeprowadzone w Izraelu w 2005 i 2007 r. dotyczyły przede wszystkim skarg imigrantów na służbę zdrowia w tym kraju (Shavit i in., 2009).

Złe warunki ekonomiczne, brak pracy i obawa o przyszłość sprawiają, że uchodźcy i imigranci odreagowują związany z tym stres poprzez przemoc psychiczną i fizyczną wobec członków swojej rodziny. Badania przeprowadzone w Stanach Zjednoczonych, Kanadzie, Australii i Szwecji pokazały przyczyny i skutki stosowania przemocy w rodzinach imigrantów. Osoby pochodzące z kultur, w których istnieje system patriarchalny, a honor i status posiadany w grupie kulturowej mają nadrzędne znaczenie, borykają się z problemami w funkcjonowaniu społecznym w kraju przyjmującym, gdzie demokracja oraz zrównanie praw kobiet i mężczyzn uznawane są za wartości. Jak pokazały prace badawcze dotyczące mieszkających w Australii rodzin uchodźców z Iraku, Etiopii, Sudanu, Serbii, Bośni i Chorwacji, uczucie stresu psychologicznego i obawa o przyszłość prowadzą do przemocy domowej (Rees, Pease, 2006–2007).

Znalezienie się w nowej sytuacji kulturowej i wyzwania, przed jakimi stają rodziny uchodźców i imigrantów, wpływają nie tylko na proces akulturacji, lecz także na problemy i strategie związane z wychowywaniem dzieci w kraju przyjmującym. Zadanie pracowników służb socjalnych i społeczności lokalnej, w której mieszkają rodziny imigranckie, polega na pomocy w wypracowaniu

metod radzenia sobie w nowej rzeczywistości społeczno-kulturowej z zachowaniem własnej tożsamości oraz na wzmocnieniu więzi międzypokoleniowych i międzykulturowych w tych rodzinach. W tym celu posłużono się m.in. programem „Strengthening Intergenerational/Intercultural Ties in Immigrant Families" (SITIF), mającym uwrażliwić rodziców i nauczycieli na różnice kulturowe w kraju przyjmującym (Ying, 2006–2007).

Młodzi ludzie wychowujący się w rodzinach imigranckich przeżywają wiele problemów natury psychologicznej, tożsamościowej i językowej związanych z życiem w nowym kraju. Muszą się odnaleźć w nowych warunkach kulturowych i społecznych, z poczuciem, że są inni: mają inny kolor skóry, mówią innym językiem i nie znają kodu kulturowego swoich rówieśników. Jest to szczególnie trudne dla osób w wieku dojrzewania, które ponadto zmagają się ze zmianami psychofizycznymi zachodzącymi w ich ciele i psychice. Młodzi ludzie mają problemy z integracją w nowym środowisku lokalnym; pokazały to badania przeprowadzone wśród imigrantów z Korei, Meksyku i Polski w Chicago i Champaign-Urbana (Illinois; Stodolska, 2008a), wśród młodych imigrantów drugiej generacji w Stanach (Stodolska, 2008b), wśród młodzieży amerykańskiej pochodzenia meksykańskiego (Jensen, 2006–2007; Faulkner, Cardoso, 2010) oraz wśród studentów meksykańskich z Nuevo León (stan w północno-wschodnim Meksyku, sąsiaduje z amerykańskim stanem Teksas) w USA (Hamann, Zuniga, García, 2008). Badania przeprowadzone w Kanadzie (Toronto, Calgary i Vancouver) ujawniły społeczną, edukacyjną, socjalną i językową marginalizację młodych imigrantów związaną m.in. z psychologicznymi trudnościami okresu dojrzewania (Ngo, 2009) oraz problemy z konstruowaniem własnej tożsamości wśród młodych ludzi posługujących się językiem pendżabskim mieszkających w Surrey (w prowincji Kolumbia Brytyjska, Kanada; Frost, 2010). Z kolei Tigerson M. Young wraz ze współpracownikami opisali proces akulturacji oraz sposoby definiowania i rozumienia pojęcia wspólnoty przez młodzież afrykańską ze wschodniej części Afryki (Erytrei, Etiopii i Somalii) i młodzież azjatycką pochodzącą z południowo-wschodniej Azji (Wietnamu i Kambodży) korzystającą z mieszkań socjalnych w Seattle w stanie Waszyngton (USA; Young i in., 2006).

Dla ludzi w okresie dojrzewania ważna jest przynależność do grupy rówieśniczej i akceptacja z jej strony. Młodzi imigranci narażeni są na dyskryminację, przemoc i odrzucenie z powodu swojego pochodzenia i trudności w porozumiewaniu się językiem autochtonów. Prowadzi to nie tylko do problemów natury psychologicznej, takich jak brak akceptacji siebie, choroby i zaburzenia psychiczne, lecz także do wzrostu przestępczości i niepowodzeń szkolnych. Badania dotyczące funkcjonowania Amerykanów chińskiego pochodzenia, młodych imigrantów z Chin oraz dzieci hiszpańskojęzycznych (m.in. z Dominikany i Filipin) w amerykańskich szkołach pokazały związek inności kulturowej z dyskryminacją i wykluczeniem społecznym (Gonzáles-Ramos, Gonzáles, 2005b; Ying, Han, 2006; Ying, Lee, Tsai, 2006; Yeh i in., 2008; Kim i in., 2008). Aby

zminimalizować negatywne skutki wykluczenia społecznego młodych imigrantów w szkołach oraz polepszyć ich wyniki w nauce, np. zwiększyć umiejętności czytania i pisania po angielsku, wprowadzono wiele programów interwencyjno-profilaktycznych (m.in. model interwencji zapobiegania przemocy między karaibską młodzieżą a młodzieżą amerykańską karaibskiego pochodzenia; Herman, 2004; Araujo, Williams, Lopez-Humphreys, 2006–2007). Na powodzenie edukacyjne młodych imigrantów wpływa także kultura, z jakiej wywodzą się ich rodzice, oraz wyznawane przez tych ostatnich wartości. Badania przeprowadzone wśród imigrantów z Bośni i Hercegowiny w St. Louis (Missouri) pokazały, że kultura i tradycja wpływają na niechęć rodziców do kształcenia specjalnego ich niepełnosprawnych dzieci (Middleton, 2009).

Oprócz zagadnień związanych ze zdrowiem psychicznym i fizycznym uchodźców i imigrantów oraz problemów młodych imigrantów w domu i szkole w kraju przyjmującym, w kwartalniku zostały także poruszone kwestie migracji, marginalizacji i uchodźstwa w niektórych krajach Azji (Tajlandii, Birmie, Indiach, Bangladeszu, Jordanii i Tajwanie) oraz Afryki (Egipcie i Ghanie). Dotyczyły one takich tematów, jak: zdrowie birmańskich migrantów ekonomicznych w północnej Tajlandii (Verma i in., 2011); zdrowie psychospołeczne birmańskich dzieci-uchodźców w północno-zachodniej Tajlandii (Verma i in., 2010); sposoby wykorzystywania i częstość stosowania medycyny tradycyjnej Karenów wśród uchodźców i migrantów wzdłuż granicy Tajlandii i Birmy (Bodeker, Neumann, 2012); probemy socjoekonomiczne diaspory kaszmirskich panditów w północnych Indiach (Trisal, 2006–2007); wykluczenie i marginalizacja uchodźców Rohingya z Birmy w Bangladeszu (Rahman, 2010; Ullah, 2011); pomoc humanitarna irakijskim uchodźcom w Jordanii udzielana przez organizacje pozarządowe (Libal, Harding, 2011); dzietność drugiej generacji imigrantów politycznych (głównie z Chin) mieszkających na Tajwanie (Tsay, 2009); polityka imigracyjna rządu w Ghanie a sytuacja ekonomiczna kraju (Essuman-Johnson, 2006); sytuacja uchodźców liberyjskich w Ghanie (Boateng, 2010; Essuman-Johnson, 2011); prawna i socjoekonomiczna sytuacja uchodźców w Egipcie (Zohry, 2006).

Na łamach kwartalnika scharakteryzowano także obraz uchodźców i imigrantów w mediach w kilku krajach: Polsce (w latach 1993–2003), Australii i Nowej Zelandii (w latach 1998–2008). Autorzy postawili różne pytania badawcze, na które starali się odpowiedzieć w swoich rozważaniach teoretycznych, np.: jaka tematyka dominuje w reportażach na temat uchodźców? W jaki sposób opisywani są uchodźcy na przestrzeni lat i czy ma to związek z wydarzeniami na świecie? Czy istniały różnice w wizerunku muzułmańskich i niemuzułmańskich uchodźców po wydarzeniach z 11 września 2001 r.? (Grzymała-Kazłowska, 2009; Sulaiman-Hill i in., 2011).

Duża różnorodność artykułów omawianych w kwartalniku *Journal of Immigrant and Refugee Studies* przekłada się na zróżnicowane grono odbiorców (zarówno teoretyków, jak i badaczy): adresatami pisma są nauczyciele (zajmujący

się edukacją międzykulturową), pedagodzy, psychologowie, pracownicy socjalni i wszyscy ci, którym bliskie są zagadnienia związane z migracją i wyzwaniami, przed jakimi staje człowiek we współczesnym, zglobalizowanym świecie.

Bibliografia

Abu-Ras, W., Abu-Bader, S.H. (2009). Risk factors for depression and posttraumatic stress disorder (PTSD): The case of Arab and Muslim Americans post-9/11. *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, *7*(*4*), 393–418.

Aldhalimi, A., Sheldon, J.P. (2012). Stigmatic attitudes of Arabs and Arab Americans toward schizophrenia. *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, *10*(*2*), 223–226.

Araujo, B.Y., Williams, S., Lopez-Humphreys, M. (2006–2007). Exploring language dominance, English literacy and life satisfaction among Dominican children of immigrant parents: A pilot study. *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, *5*(*3*), 61–76.

Baez, A. (2005). Mental health intervention with Dominican immigrants: A psychosocial perspective. *Journal of Immigrant and Refugee Services*, *3*(*1–2*), 125–139.

Barrio, C., Yamada, A.M. (2005). Serious mental illness among Mexican immigrant families: Implications for culturally relevant practice. *Journal of Immigrant and Refugee Services*, *3*(*1–2*), 87–106.

Bayne-Smith, M., Graham, Y.J., Mason, M.A., Drossman, M. (2004). Disparities in infant mortality rates among immigrant Caribbean groups in New York City. *Journal of Immigrant and Refugee Services*, *2*(*3–4*), 29–48.

Berger, R., Weiss, T. (2002–2003). Immigration and posttraumatic growth: A missing link. *Journal of Immigrant and Refugee Services*, *1*(*2*), 21–39.

Berger, R., Weiss, T. (2006). Posttraumatic growth in Latina immigrants. *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, *4*(*3*), 55–72.

Berkman, C.S., Guarnaccia, P.J., Diaz, N., Badger, L.W. (2005). Concepts of mental health and mental illness in older Hispanics. *Journal of Immigrant and Refugee Services*, *3*(*1–2*), 59–85.

Boateng, A. (2010). Survival voices: Social capital and the well-being of Liberian refugee women in Ghana. *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, *8*(*4*), 38**6**–408.

Bodeker, G., Neumann, C. (2012). Revitalization and development of Karen traditional medicine for sustainable refugee health services at the Thai–Burma border. *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, *10*(*1*), 6–30.

Changrani, J., Cruz, G., Kerr, R., Katz, R. (2006). Paan and Gutka use in the United States: A pilot study in Bangladeshi and Indian-Gujarati immigrants in New York City. *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, *4*(*1*), 99–109.

Changrani, J., Pandya, S., Mukherjee-Ratnam, B.R., Acharya, S., Ahmed, A., Leng, J., Gany, F. (2011). Hypertension beliefs and practices among South Asian immigrants: A focus group study. *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, *9*(*1*), 98–103.

Chun-Chung Chow, J., Wyatt, P. (2002–2003). Ethnicity, language capacity, and perception of ethnic-specific services agencies in Asian American and Pacific Islander communities. *Journal of Immigrant and Refugee Services*, *1*(*3–4*), 41–60.

Combellick, J., Zuroweste, E., Gany, F. (2011). TBNet: The impact of an innovative public-private intervention on tuberculosis control among an internationally mobile population. *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, *9*(*3*), 229–241.

Crager, M., Chu, T., Link, B., Rasmussen, A. (2013). Forced migration and psychotic symptoms: An analysis of the national Latino and Asian American study. *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, *11*(*3*), 299–314.

Critelli, F.M. (2008). The impact of September 11th on immigrants in the United States. *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, *6*(*2*), 141–167.

Essuman-Johnson, A. (2006). Immigration to Ghana. *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, *4*(*1*), 59–77.

Essuman-Johnson, A. (2011). When refugees don't go home: The situation of Liberian refugees in Ghana. *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, *9*(*2*), 105–126.

Faulkner, M., Cardoso, J.B. (2010). Mexican-American youth: The impact of generation and gender on outcomes in young adulthood. *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, *8*(*3*), 301–315.

Foster, R.P., Branovan, D.I. (2006). Surviving Chernobyl in America: Physical and mental health needs of recent FSU immigrants to the United States. *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, *4*(*2*), 97–118.

Fox, S.H., Willis, M.S. (2009). Initiatory mental health assessments for Dinka and Nuer refugees from Sudan. *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, *7*(*2*), 159–179.

Frost, H. (2010). Being "brown" in a Canadian suburb. *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, *8*(*2*), 212–232.

George, U., Chaze, F., Fuller-Thomson, E., Brennenstuhl, S. (2012). Underemployment and life satisfaction: A study of internationally trained engineers in Canada. *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, *10*(*4*), 407–425.

Gonzalez, M.J. (2002). Mental health intervention with Hispanic immigrants: Understanding the influence of the client's worldview, language, and religion. *Journal of Immigrant and Refugee Services*, *1*(*1*), 81–92.

Gonzalez, S.J., Davis, C. (2012). Understanding the unique experiences of undocumented, Hispanic women who are living in poverty and coping with breast cancer. *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, *10*(*1*), 116–123.

González-Ramos, G., González, M.J. (2005a). Health disparities in the Hispanic population. *Journal of Immigrant and Refugee Services*, *3*(*1–2*), 1–19.

González-Ramos, G., González, M.J. (2005b). Mental health care of Hispanic immigrant children: A school-based approach. *Journal of Immigrant and Refugee Services*, *3*(*1–2*), 47–58.

Grzymała-Kazłowska, A. (2009). Clashes of discourse: The representations of immigrants in Poland. *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, *7*(*1*), 58–81.

Guarnaccia, P.J., Martinez, I., Acosta, H. (2005). Mental health in the Hispanic immigrant community. *Journal of Immigrant and Refugee Services*, *3*(*1–2*), 21–46.

Hadden, B.R. (2002–2003). Exploring a model of HIV prevention using a cognitive-behavioral skills-building framework with black immigrants. *Journal of Immigrant and Refugee Services*, *1*(*2*), 77–100.

Hamann, E.T., Zuniga, V., García, J.S. (2008). From Nuevo León to the USA and back again: Transnational students in Mexico. *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, *6*(*1*), 60–84.

Herman, K.A. (2004). Developing a model intervention to prevent abuse in relationships among Caribbean and Caribbean-American youth by partnering with schools. *Journal of Immigrant and Refugee Services*, *2*(*3–4*), 103–116.

Hill, L., Hofstetter, C.R., Hovell, M., Lee, J. (2006). Risk factors for cardiovascular disease among Koreans residing in California and Seoul. *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, *4*(*4*), 37–54.

Jamil, H., Aldhalimi, A., Arnetz, B.B. (2012). Post-displacement employment and health in professional Iraqi refugees vs. professional Iraqi immigrants. *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, *10*(*4*), 395–406.

Jamil, H., Nassar-McMillan, S., Lambert, R.G., Hammad, A. (2006). Health assessment of Iraqi immigrants. *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, *4*(*4*), 69–74.

Jamil, H., Ventimiglia, M., Makki, H., Arnetz, B.B. (2010). Mental health and treatment response among Iraqi refugees as compared to other non-war exposed Arab immigrants: A pilot study in Southeast Michigan. *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, *8*(*4*), 431–444.

Jensen, B.T. (2006–2007). Understanding immigration and psychological development: A multilevel ecological approach. *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, *5*(*4*), 27–48.

Kagotho, N., Pandey, S. (2010). Predictors of pap test utilization among legal permanent resident women. *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, *8*(*2*), 193–211.

Kim, S.Y., Benner, A.D., Ongbongan, K., Acob, J. (2008). Children of Filipino immigrants in Hawai'i: Adolescent girls' experiences at home and at school. *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, *6*(*4*), 591–598.

Kung, W.W., Castaneda, I., Lee, P.-J. (2002–2003). Stress, social support, and coping as predictors of depression level: Difference between native-born and immigrant Mexican Americans. *Journal of Immigrant and Refugee Services*, *1*(*3–4*), 61–80.

Libal, K., Harding, S. (2011). Humanitarian alliances: Local and international NGO partnerships and the Iraqi refugee crisis. *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, *9*(*2*), 162–178.

Lin, J.S., Finlay, A., Tu, A., Gany, F. (2006–2007). A clinical trials recruitment education program for immigrant Chinese Americans. *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, *5*(*1*), 95–110.

Mahoney, A.M. (2004). Introduction: The health and social well-being of Caribbean immigrants in the United States. *Journal of Immigrant and Refugee Services*, *2*(*3–4*), 1–9.

Matthews, L. (2002–2003). Coping in the aftermath of the World Trade Center tragedy: An immigrant perspective. *Journal of Immigrant and Refugee Services*, *1*(*2*), 101–108.

Matthews, L. (2004). Working with Caribbean immigrants after the World Trade Center tragedy: A challenge for social work practice. *Journal of Immigrant and Refugee Services*, *2*(*3–4*), 69–82.

Middleton, R.T. (2009). The interaction of immigrant culture and the law: Focus on parental discretion under IDEIA of 2004. *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, *7*(*4*), 370–392.

Montoya, I.D. (2005). Health services considerations amongst immigrant populations. *Journal of Immigrant and Refugee Services*, *3*(*3–4*), 15–27.

Muennig, P., Wang, Y., Jakubowski, A. (2012). The health of immigrants to New York City from mainland China: Evidence from the New York health examination and nutrition survey. *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, *10*(*1*), 131–137.

Ngo, H.V. (2009). Patchwork, sidelining and marginalization: Services for immigrant youth. *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, *7*(*1*), 82–100.

Oakes, M.G. (2002–2003). Loss and recovery in war refugees: A qualitative study of Bosnian refugees in Las Vegas, Nevada. *Journal of Immigrant and Refugee Services*, *1*(*2*), 59–75.

Pérez, M.C., Fortuna, L. (2005). Psychosocial stressors, psychiatric diagnoses and utilization of mental health services among undocumented immigrant Latinos. *Journal of Immigrant and Refugee Services*, *3*(*1–2*), 107–123.

Rahill, G.J., De La Rosa, M., Edwards, B. (2012). Insights and practical strategies for health research among Haitian immigrants: Lessons learned from the Miami-Dade picuriste study. *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, *10*(*1*), 74–95.

Rahman, U. (2010). The Rohingya refugee: A security dilemma for Bangladesh. *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, *8*(*2*), 233–239.

Rees, S., Pease, B. (2006–2007). Domestic violence in refugee families in Australia. *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, *5*(*2*), 1–19.

Rees, S., Silove, D. (2006). Rights and advocacy in research with east Timorese asylum seekers in Australia: A comparative analysis of two studies. *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, *4*(*2*), 49–68.

Samuel, E. (2009). Acculturative stress: South Asian immigrant women's experiences in Canada's Atlantic Provinces. *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, *7*(*1*), 16–34.

Shah, N.R., Aragones, A., Gany, F. (2009). Missed opportunities for colorectal cancer screening. *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, *7*(*2*), 201–210.

Shannon, P., Im, H., Becher, E., Simmelink, J., Wieling, E., O'Fallon, A. (2012). Screening for war trauma, torture, and mental health symptoms among newly arrived refugees: A national survey of U.S. refugee health coordinators. *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, *10*(*4*), 380–394.

Shavit, M., Weisberg, P., Gal, I., Doron, I. (2009). Immigration and health services: Immigrant complaint patterns regarding the primary health care system in Israel. *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, *7*(*4*), 419–437.

Shedlin, M.G., Shulman, L.C. (2006). New Hispanic migration and HIV risk in New York. *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, *4*(*1*), 47–58.

Spooner, M., Daniel, C.A., Mahoney, A.M. (2004). Confronting the reality: An overview of the impact of HIV/AIDS on the Caribbean community. *Journal of Immigrant and Refugee Services*, *2*(*3–4*), 49–67.

Stodolska, M. (2008a). Adaptation problems among adolescent immigrants from Korea, Mexico and Poland. *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, *6*(*2*), 197–229.

Stodolska, M. (2008b). Adaptation processes among young immigrants: An integrative review. *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, *6*(*1*), 34–59.

Strug, D.L., Mason, S.E. (2006–2007). The impact of 9/11 on older Chinese and Hispanic immigrants in New York City. *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, *5*(*2*), 21–44.

Sulaiman-Hill, C.M.R., Thompson, S.C., Afsar, R., Hodliffe, T.L. (2011). Changing images of refugees: A comparative analysis of Australian and New Zealand print media 1998−2008. *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, *9*(*4*), 345–366.

Thomas, L., Clarke, T., Kroliczak, A. (2008). Implementation of peer support demonstration project for HIV+ Caribbean immigrants: A descriptive paper. *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, *6*(*4*), 526–544.

Trisal, N. (2006–2007). Those who remain: The survival and continued struggle of the Kashmiri Pandit "non-migrants". *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, *5*(*3*), 99–114.

Tsay, W.-J. (2009). The fertility of second-generation political immigrants in Taiwan. *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, *7*(*2*), 109–128.

Ullah, A.A. (2011). Rohingya refugees to Bangladesh: Historical exclusions and contemporary marginalization. *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, *9*(*2*), 139–161.

Vahabi, M., Beanlands, H., Sidani, S., Fredericks, S. (2012). South Asian women's beliefs about physical activity and dancing as a form of exercise. *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, *10*(*2*), 139–161.

Vega, W.A. (2005). The future of culturally competent mental health care for Latino immigrants. *Journal of Immigrant and Refugee Services*, *3*(*1–2*), 191–198.

Verma, N., Lee, R., Su, C., Chan, C., Muenning, P. (2010). The psychosocial health of Shan children in Northwest Thailand. *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, *8*(*4*), 445–449.

Verma, N., Su, C., Chan, C., Muennig, P. (2011). Between "voluntary migrants" and war refugees: The health of the Shan Burmese migrant workers in Northern Thailand. *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, *9*(*4*), 452–459.

Xin, H., Bailey, R., Jiang, W., Aronson, R., Strack, R. (2011). A pilot intervention for promoting multiethnic adult refugee groups' mental health: A descriptive article. *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, *9*(*3*), 291–303.

Yeh, C.J., Okubo, Y., Cha, N., Lee, S.J. (2008). Evaluation of an intervention program for Chinese immigrant adolescents' cultural adjustment. *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, *6*(*4*), 567–590.

Ying, Y.-W., Han, M. (2006). The effect of intergenerational conflict and school-based racial discrimination on depression and academic achievement in Filipino American adolescents. *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, *4*(*4*), 19–35.

Ying, Y.-W., Lee, P.A., Tsai, J.L. (2006). The experience of college challenges among Chinese Americans: Variation by migration status. *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, *4*(*1*), 79–97.

Ying, Y.-W. (2006–2007). Strengthening intergenerational/intercultural ties in immigrant families (SITIF). Testing a culturally-sensitive, community-based intervention with Chinese American parents. *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, *5*(*2*), 65–88.

Young, T.M., Spigner, C., Farwell, N., Stubblefield, M. (2006). Defining "community": Perceptions of East African and Southeast Asian immigrant and refugee youths residing in public housing sites. *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, *4*(*4*), 55–68.

Zohry, A. (2006). Immigration to Egypt. *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, *4*(*3*), 33–54.

Zuniga, M.L., Blanco, E., Palinkas, L.A., Strathdee, S.A. (2010). Cross-cultural considerations in the recruitment of Latinos of Mexican origin into HIV/AIDS clinical trials in the U.S.-Mexico border region: Clinician and patient perspectives. *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, *8*(*3*), 241–260.

Numer tomu	**Autorzy i tytuły artykułów**
11(4) Wydanie specjalne: *Migrant Domestic and Care Workers in Circularity*	*Journal of Immigrant and Refugee Studies* 2013 1. A. Triandafyllidou, S. Marchetti, Migrant domestic and care workers in Europe: New patterns of circulation?, s. 339–346. 2. S. Marchetti, Dreaming circularity? Eastern European women and job sharing in paid home care, s. 347–363. 3. E. Palenga-Möllenbeck, Care chains in Eastern and Central Europe: Male and female domestic work at the intersections of gender, class, and ethnicity, s. 364–383. 4. M. Abrantes, Uncertain and experimental circularity: An investigation of the trajectories of migrant domestic workers in Lisbon, s. 384–400. 5. W.H. Cheah, A. Karamehic-Muratovic, H. Matsuo, Ethnic-group strength among Bosnian refugees in St. Louis, Missouri, and host receptivity and conformity pressure, s. 401–415. 6. S.A. Deng, J.M. Marlowe, Refugee resettlement and parenting in a different context, s. 416–430. 7. K.B. Newbold, J. Cho, M. McKeary, Access to health care: The experiences of refugee and refugee claimant women in Hamilton, Ontario, s. 431–449.
11(3)	1. A.M. Akinsulure-Smith, N. Dachos, W.L. Jones, Nah we yone's de fambul camp: Facilitating resilience in displaced African children, s. 221–240. 2. V. Seibel, F. van Tubergen, Job-search methods among non-Western immigrants in the Netherlands, s. 241–258. 3. R. Raijman, Moving to the Homeland: South African Jews in Israel, s. 259–277. 4. W.E. Thurston, A. Roy, B. Clow, D. Este, A. Roy, B. Clow, D. Este, T. Gordey, M. Haworth-Brockman, L. McCoy, R. Rapaport Beck, C. Saulnier, L. Carruthers, Pathways into and out of homelessness: Domestic violence and housing security for immigrant women, s. 278–298. 5. M. Crager, T. Chu, B. Link, A. Rasmussen, Forced migration and psychotic symptoms: An analysis of the national Latino and Asian American study, s. 299–314. 6. E. Munene, J. Greenwood, Factors influencing HIV risk: A qualitative study of U.S.-based Burundian refugees, s. 315–329. 7. V.Z.J. Anand, Anand migration update: Immigrant and refugee news and views, letter 1 – May 2013, s. 330–337.

11(2)	1. R.A. Bishop, C.V. Morgan, L. Erickson, Public awareness of human trafficking in Europe: How concerned are European citizens?, s. 113–135. 2. C. Rousseau, T. Ferradji, A. Mekki-Berrada, U. Jamil, North African Muslim immigrant families in Canada giving meaning to and coping with the war on terror, s. 136–156. 3. K.C.-Y. Sun, W. Cadge, How do organizations respond to new immigrants? Comparing two New England cities, s. 157–177. 4. C. Fernbrant, B. Essén, P.-O. Östergren, E. Cantor-Graae, Navigating between control and autonomy: Recently arrived Iraqi refugees' perceptions regarding honor, well-being, and risk for intimate partner violence, s. 178–197. 5. P. Kivisto, V.L. Vecchia-Mikkola, Immigrant ambivalence toward the homeland: The case of Iraqis in Helsinki and Rome, s. 198–216. 6. J. Chaumba, L. Nackerud, Social capital and the integration of Zimbabwean immigrants in the United States, s. 217–220.
11(1)	1. W. Abu-Ras, American Muslim physicians' public role post-9/11 and minority community empowerment: Serving the underserved, s. 1–23. 2. A.P. Cupertino, N. Suarez, L. Sanderson Cox, C. Fernández, M.L. Jaramillo, A. Morgan, S. Garrett, I. Mendoza, E.F. Ellerbeck, Empowering Promotores de Salud to engage in community-based participatory research, s. 24–43. 3. G. Chongatera, Hate-crime victimization and fear of hate crime among racially visible people in Canada: The role of income as a mediating factor, s. 44–64. 4. V.C. Iversen, W.L. Mangerud, T.T. Eik-Nes, E. Kjelsberg, Communication problems and language barriers between foreign inmates and prison officers, s. 65–77. 5. O. Nakash, C. Wiesent-Brandsma, S. Reist, M. Nagar, The contribution of gender-role orientation to psychological distress among male African asylum-seekers in Israel, s. 78–90. 6. S. Lee, S. Pritzker, Immigrant youth and voluntary service: Who serves?, s. 91–11.
10(4)	*Journal of Immigrant and Refugee Studies* 2012 1. D. Spiteri, The evolving identities of unaccompanied young male asylum seekers in Malta, s. 362–379. 2. P. Shannon, H. Im, E. Becher, J. Simmelink, E. Wieling, A. O'Fallo, Screening for war trauma, torture, and mental health symptoms among newly arrived refugees: A national survey of U.S. refugee health coordinators, s. 380–394. 3. H. Jamil, A. Aldhalimi, B.B. Arnetz, Post-displacement employment and health in professional Iraqi refugees vs. professional Iraqi immigrants, s. 395–406.

	4. U. George, F. Chaze, E. Fuller-Thomson, S. Brennenstuhl, Underemployment and life satisfaction: A study of internationally trained engineers in Canada, s. 407–425. 5. C.E. Brolan, P.S. Hill, I. Correa-Velez, Refugees: The millennium development goals' overlooked priority group, s. 426–430. 6. R. Sinha, A.A. Andrews, R.S. Lawrence, J. Ghannam, Refugees' right to employment and evolving responsibilities of host countries: The urgency of Iraqi refugees to realize economic, social, and cultural rights, s. 431–437. 7. K. Chen, J.P. Sheldon, Arab American emerging adults' bicultural identity, acculturation stress, and perceptions of parenting, s. 438–445.
10(3)	1. C. Finotelli, I. Michalowski, The heuristic potential of models of citizenship and immigrant integration reviewed, s. 231–240. 2. M. Helbling, Public debates, integration models, and transnationalism in Western Europe, s. 241–259. 3. S. Bonjour, D. Lettinga, Political debates on Islamic headscarves and civic integration abroad in France and the Netherlands: What can models explain?, s. 260–278. 4. R. van den Breemer, M. Maussen, On the viability of state-church models: Muslim burial and mosque building in France and the Netherlands, s. 279–298. 5. M. Kortmann, Religious governance and integration policies in Germany and the Netherlands: The impact on the self-portrayal and strategies of Muslim organizations, s. 299–318. 6. R.G. Anghel, On successfulness: How national models of integration policies shape migrants' incorporation, s. 319–337. 7. E. Ersanilli, Model(ling) citizens? Integration policies and value integration of Turkish immigrants and their descendants in Germany, France, and the Netherlands, s. 338–358.
10(2)	1. M. Vahabi, H. Beanlands, S. Sidani, S. Fredericks, South Asian women's beliefs about physical activity and dancing as a form of exercise, s. 139–161. 2. W. Bhatt, B.R. Roberts, "Forbidden return": Return migration in the age of restriction, s. 162–183. 3. B. Harkins, Beyond "temporary shelter": A case study of Karen refugee resettlement in St. Paul, Minnesota, s. 184–203. 4. B. Suter, Social networks in transit: Experiences of Nigerian migrants in Istanbul, s. 204–222. 5. A. Aldhalimi, J.P. Sheldon, Stigmatic attitudes of Arabs and Arab Americans toward schizophrenia, s. 223–226.
10(1)	1. G. Bodeker, C. Neumann, Revitalization and development of Karen traditional medicine for sustainable refugee health services at the Thai–Burma border, s. 6–30. 2. A.P. Lobo, J.J. Salvo, D. Hurley, The confluence of immigrant ethnicity and race in New York: A socioeconomic perspective, s. 31–53.

	3. T. Fouskas, Low-status work and decollectivization: The case of Bangladeshis in Athens, s. 54–73. 4. G.J. Rahill, M. De La Rosa, B. Edwards, Insights and practical strategies for health research among Haitian immigrants: Lessons learned from the Miami-Dade picuriste study, s. 74–95. 5. M.C. Yan, S. Lauer, S. Chan, Double jeopardy: An exploratory study of youth from immigrant families entering the job market, s. 96–115. 6. S.J. Gonzalez, C. Davis, Understanding the unique experiences of undocumented, Hispanic women who are living in poverty and coping with breast cancer, s. 116–123. 7. U. George, F. Chaze, Credential assessment of internationally trained professionals: How effective is the process for the purpose of securing employment?, s. 124–130. 8. P. Muennig, Y. Wang, A. Jakubowski, The health of immigrants to New York City from mainland China: Evidence from the New York health examination and nutrition survey, s. 131–137.
9(4)	*Journal of Immigrant and Refugee Studies* 2011 1. E. Polek, J.P. Van Oudenhoven, J.M.F. Ten Berge, Evidence for a "migrant personality": Attachment styles of Poles in Poland and Polish immigrants in the Netherlands, s. 311–326. 2. J. Simmelink, Temporary citizens: U.S. immigration law and Liberian refugees, s. 327–344. 3. C.M.R. Sulaiman-Hill, S.C. Thompson, R. Afsar, T.L. Hodliffe, Changing images of refugees: A comparative analysis of Australian and New Zealand print media 1998−2008, s. 345–366. 4. Y. Park, R. Bhuyan, C. Richards, A. Rundle, U.S. social work practitioners' attitudes towards immigrants and immigration: Results from an online survey, s. 367–392. 5. E. Davidov, S. Weick, Transition to homeownership among immigrant groups and natives in West Germany, 1984–2008, s. 393–415. 6. T.S. Tshabangu-Soko, R.M. Caron, English for speakers of other languages (ESOL): Improving English language acquisition for preliterate and nonliterate adult African refugees, s. 416–433. 7. A.C. Cappiccie, A new model for studying immigration policy, s. 434–451. 8. N. Verma, C. Su, C. Chan, P. Muennig, Between "voluntary migrants" and war refugees: The health of the Shan Burmese migrant workers in Northern Thailand, s. 452–459.
9(3)	1. R. Guhan, H. Liebling-Kalifani, The experiences of staff working with refugees and asylum seekers in the United Kingdom: A grounded theory exploration, s. 205–228. 2. J. Combellick, E. Zuroweste, F.M. Gany, TBNet: The impact of an innovative public–private intervention on tuberculosis control among an internationally mobile population, s. 229–241.

	3. C. Bryan, M. Denov, Separated refugee children in Canada: The construction of risk identity, s. 242–266. 4. H. Jiménez, Factors influencing the re-emergence of immigrant rights coalitions in the United States, s. 267–290. 5. H. Xin, R. Bailey, W. Jiang, R. Aronson, R. Strack, A pilot intervention for promoting multiethnic adult refugee groups' mental health: A descriptive article, s. 291–303.
9(2)	1. A. Essuman-Johnson, When refugees don't go home: The situation of Liberian refugees in Ghana, s. 105–126. 2. R. Middleton, C. Howell, S. Peebles, K. Powell, Unsafe harbor: An analysis of local government use of harboring ordinances to restrict illegal aliens' access to housing, s. 127–138. 3. A.A. Ullah, Rohingya refugees to Bangladesh: Historical exclusions and contemporary marginalization, s. 139–161. 4. K. Libal, S. Harding, Humanitarian alliances: Local and international NGO partnerships and the Iraqi refugee crisis, s. 162–178. 5. F. van Tubergen, Job search methods of refugees in the Netherlands: Determinants and consequences, s. 179–195. 6. M. Potocky, Human trafficking training and identification of international victims in the United States, s. 196–199.
9(1)	1. Y. Nam, Welfare reform and immigrants: Noncitizen eligibility restrictions, vulnerable immigrants, and the social service providers, s. 5–19. 2. F.H. McKay, S.L. Thomas, K. Holland, R.W. Blood, S. Kneebone, "AIDS assassins": Australian media's portrayal of HIV-positive refugees who deliberately infect others, s. 20–37. 3. M.L. Shier, S. Engstrom, J.R. Graham, International migration and social work: A review of the literature, s. 38–56. 4. A.P. Marcus, Experiencing ethnic economies: Brazilian immigrants and returnees, s. 57–81. 5. J.M. Dharod, J. Croom, C.G. Sady, D. Morrell, Dietary intake, food security, and acculturation among Somali refugees in the United States: Results of a pilot study, s. 82–97. 6. J. Changrani, S. Pandya, B.R. Mukherjee-Ratnam, S. Acharya, A. Ahmed, J. Leng, F. Gany, Hypertension beliefs and practices among South Asian immigrants: A focus group study, s. 98–103.
8(4)	*Journal of Immigrant and Refugee Studies* 2010 1. M. Potocky, Effectiveness of services for victims of international human trafficking: An exploratory evaluation, s. 359–385. 2. A. Boateng, Survival voices: Social capital and the well-being of Liberian refugee women in Ghana, s. 386–408. 3. J. Clifton, Fragmented citizenship: Canadian immigration policy and low-skilled Portuguese workers in Toronto, s. 409–430.

	4. H. Jamil, M. Ventimiglia, H. Makki, B.B. Arnetz, Mental health and treatment response among Iraqi refugees as compared to other non-war exposed Arab immigrants: A pilot study in southeast Michigan, s. 431–444. 5. N. Verma, R. Lee, C. Su, C. Chan, P. Muenning, The psychosocial health of Shan children in Northwest Thailand, s. 445–449.
8(3)	1. M.L. Zuniga, E. Blanco, L.A. Palinkas, S.A. Strathdee, Cross-cultural considerations in the recruitment of Latinos of Mexican origin into HIV/AIDS clinical trials in the U.S.-Mexico border region: Clinician and patient perspectives, s. 241–260. 2. J. Ginieniewicz, Identity politics and political representation of immigrants: The perceptions of Latin Americans in Toronto, s. 261–283. 3. D. McCarty, J.R. Altemose, The voices of Mexican women left behind: Responses to their challenges, s. 284–300. 4. M. Faulkner, J.B. Cardoso, Mexican-American youth: The impact of generation and gender on outcomes in young adulthood, s. 301–315. 5. A. Garni, Mechanisms of migration: Poverty and social instability in the postwar expansion of Central American migration to the United States, s. 316–338. 6. E.M. Olivos, M. Mendoza, Immigration and educational inequality: Examining Latino immigrant parents' engagement in U.S. public schools, s. 339–357.
8(2)	1. M.A. Sadi, J.C. Henderson, Towards job localization in Saudi Arabia: Drivers and barriers within the services industry, s. 121–134. 2. J.S. Martineau, Red flags: A model for the early warning of refugee outflows, s. 135–157. 3. I. Dahlstedt, P. Bevelander, General versus vocational education and employment integration of immigrants in Sweden, s. 158–192. 4. N. Kagotho, S. Pandey, Predictors of Pap Test Utilization among legal permanent resident women, s. 193–211. 5. H. Frost, Being "brown" in a Canadian suburb, s. 212–232. 6. U. Rahman, The Rohingya refugee: A security dilemma for Bangladesh, s. 233–239.
8(1)	1. P. Kissoon, From persecution to destitution: A snapshot of asylum seekers' housing and settlement experiences in Canada and the United Kingdom, s. 4–31. 2. L.W. Wamwara-Mbugua, T.B. Cornwell, A dialogical examination of Kenyan immigrants' acculturation in the United States, s. 32–49. 3. K. Amit, Socioeconomic integration of second generation immigrants in Israel: Examining alternative ethnic classifications, s. 50–75. 4. J. Kim, A study of the roles of NGOs for North Korean refugees' human rights, s. 76–90. 5. Q. Xu, V. Bekteshi, T. Tran, Family, school, country of birth and adolescents' psychological well-being, s. 91–110. 6. A.G. Yick, B. Shapira, Social construction of human trafficking on YouTube: An exploratory study, s. 111–116.

7(4)	*Journal of Immigrant and Refugee Studies* 2009 1. A. Behtoui, A. Neergaard, Perceptions of discrimination in recruitment and the workplace, s. 347–369. 2. R.T. Middleton, The interaction of immigrant culture and the law: Focus on parental discretion under IDEIA of 2004, s. 370–392. 3. W. Abu-Ras, S.H. Abu-Bader, Risk factors for depression and posttraumatic stress disorder (PTSD): The case of Arab and Muslim Americans post-9/11, s. 393–418. 4. M. Shavit, P. Weisberg, I. Gal, I. Doron, Immigration and health services: Immigrant complaint patterns regarding the primary health care system in Israel, s. 419–437. 5. V. Albert, Citizenship status, social safety nets and public assistance participation, s. 438–442.
7(3) Wydanie specjalne: *Immigrant and Refugee Experiences in North American Cities*	1. C. Teixeira, W. Li, Immigrant and refugee experiences in North American cities, s. 221–227. 2. B. Ray, V. Preston, Geographies of discrimination: Variations in perceived discomfort and discrimination in Canada's gateway cities, s. 228–249. 3. H.C. Alberts, The missing evidence for ethnic solidarity among Cubans in Miami, s. 250–266. 4. M. Stodolska, K.J. Shinew, La Calidad de Vida dentro de La Villita: An investigation of factors affecting quality of life of Latino residents of an urban immigrant residential enclave, s. 267–289. 5. C. Sutherland, Y. Cheng, Participatory-action research with (im)migrant women in two small Canadian cities: Using photovoice in Kingston and Peterborough, Ontario, s. 290–307. 6. T.S. Carter, J. Osborne, Housing and neighbourhood challenges of refugee resettlement in declining inner city neighbourhoods: A Winnipeg case study, s. 308–327. 7. M. Price, E. Chacko, The mixed embeddedness of ethnic entrepreneurs in a new immigrant gateway, s. 328–346.
7(2)	1. W.-J. Tsay, The fertility of second-generation political immigrants in Taiwan, s. 109–128. 2. K. Quintiliani, Cambodian refugee families in the shadows of welfare reform, s. 129–158. 3. S.H. Fox, M.S. Willis, Initiatory mental health assessments for Dinka and Nuer refugees from Sudan, s. 159–179. 4. S. Rashid, Internal migration and income of immigrant families, s. 180–200. 5. N.R. Shah, A. Aragones, F. Gany, Missed opportunities for colorectal cancer screening, s. 201–210. 6. H. Kamya, The impact of war on children: How children perceive their experiences, s. 211–216.

7(1)	1. Y. Jarallah, Domestic labor in the Gulf countries, s. 3–15. 2. E. Samuel, Acculturative stress: South Asian immigrant women's experiences in Canada's Atlantic Provinces, s. 16–34. 3. S. Georgiades, Greek-Cypriot refugees' welfare a third of a century following their expatriation: Implications for local and international policy, s. 35–57. 4. A. Grzymała-Kazłowska, Clashes of discourse: The representations of immigrants in Poland, s. 58–81. 5. H.V. Ngo, Patchwork, sidelining and marginalization: services for immigrant youth, s. 82–100. 6. J.C.F. Leng, J. Changrani, F. Gany, language discordance and influenza vaccination, s. 101–105.
6(4)	*Journal of Immigrant and Refugee Studies* 2008 1. G.J. Yoo, Immigrants and welfare: Policy constructions of deservingness, s. 490–507. 2. J.L. Roby, J. Turley, J.G. Cloward, U.S. response to human trafficking: Is it enough?, s. 508–525. 3. L. Thomas, T. Clarke, A. Kroliczak, Implementation of peer support demonstration project for HIV+ Caribbean immigrants: A descriptive paper, s. 526–544. 4. S. Luk, Overcoming language barriers in psychiatric practice: Culturally sensitive and effective use of interpreters, s. 545–566. 5. C.J. Yeh, Y. Okubo, N. Cha, S.J. Lee, Evaluation of an intervention program for Chinese immigrant adolescents' cultural adjustment, s. 567–590. 6. S.Y. Kim, A.D. Benner, K. Ongbongan, J. Acob, Children of Filipino immigrants in Hawai'i: Adolescent girls' experiences at home and at school, s. 591–598.
6(3) Wydanie specjalne: *Migrant Strategies and Migration Policies: Comparing European and North American Experiences*	1. A. Triandafyllidou, The governance of international migration in Europe and North America: Looking at the interaction between migration policies and migrants' strategies, s. 281–296. 2. F. Miera, Long term residents and commuters: Change of patterns in migration from Poland to Germany, s. 297–311. 3. A. Christou, Agency, networks and policy: The case of Poles in Greece, s. 312–325. 4. A. Çağlar, A. Gereöffy, Ukrainian migration to Hungary: A fine balance between migration policies and diaspora politics, s. 326–343. 5. C. Montefusco, Ukrainian migration to Italy, s. 344–355. 6. K. Iglicka, A. Weinar, Ukrainian migration in Poland from the perspective of Polish policies and systems' theory, s. 356–365. 7. V. Guiraudon, Moroccan immigration in France: Do migration policies matter?, s. 366–381. 8. R. Zapata-Barrero, Perceptions and realities of Moroccan immigration flows and Spanish policies, s. 382–396.

	9. H. Bousetta, New Moroccan migrants in Belgium, s. 397–408. 10. J. ter Wal, S. de Munnik, I. Andriessen, Turkish marriage migration to the Netherlands: Policy vs. migrants' perspectives, s. 409–422. 11. R. King, M. Thomson, N. Mai, Y. Keles, "Turks" in the UK: Problems of definition and the partial relevance of policy, s. 423–434. 12. A. Garni, A. Miller, Localized immigration policy and migrant life experiences: The case of Mexican migrants in Southern California, s. 435–450. 13. U.A. Segal, Mexican migration to the United States: A focus on Missouri, s. 451–462. 14. U. George, Mexican migration to Canada: Case study report, s. 463–474. 15. A. Lyberaki, A. Triandafyllidou, M. Petronoti, R. Gropas, Migrants' strategies and migration policies: Towards a comparative picture, s. 475–488.
6(2)	1. F.M. Critelli, The impact of September 11th on immigrants in the United States, s. 141–167. 2. L. Nekby, R. Vilhelmsson, G. Özcan, Do host country educations even out the playing field? Immigrant-native labor market gaps in Sweden, s. 168–196. 3. M. Stodolska, Adaptation problems among adolescent immigrants from Korea, Mexico and Poland, s. 197–229. 4. S. Dhaliwal, Business support and minority ethnic businesses in England, s. 230–246. 5. E.M. Rothe, A.J. Pumariega, The new face of Cubans in the United States: Cultural process and generational change in an exile community, s. 247–266. 6. J.M.D. Fuentes, M.I.H. Mendieta, Happiness in immigrant women in Spain, s. 267–273.
6(1)	1. A. Lyberaki, The Greek immigration experience revisited, s. 5–33. 2. M. Stodolska, Adaptation processes among young immigrants: An integrative review, s. 34–59. 3. E.T. Hamann, V. Zuniga, J.S. García, From Nuevo León to the USA and back again: Transnational students in Mexico, s. 60–84. 4. J. Ochocka, R. Janzen, Immigrant parenting: A new framework of understanding, s. 85–111. 5. Y.-W. Ying, M. Han, Parental acculturation, parental involvement, intergenerational relationship and adolescent outcomes in immigrant Filipino American families, s. 112–131. 6. M. Wolf-Branigin, K. Jensen, M.A. Smith, Preparing for the emerging issue of human trafficking, s. 132–137.

5(4)	*Journal of Immigrant and Refugee Studies* 2007 1. R. Zapata-Barrero, Setting a research agenda on the interaction between cultural demands of immigrants and minority nations, s. 1–25. 2. B.T. Jensen, Understanding immigration and psychological development: A multilevel ecological approach, s. 27–48. 3. N. Kahana, Foreign aid and illegal immigration, s. 49–57. 4. B. Warde, Comparison of role perceptions of immigrant foster parents of African descent from English-speaking Caribbean countries and African-American foster parents, s. 59–74. 5. D. D'rozario, F.K. Bryant, Re-conceptualization of literature in marketing on the measurement of differences within immigrant/ethnic populations, s. 75–102. 6. A. Emami, M. Mazaheri, Difficulties in recruiting participants for a research study on immigrant dementia caregiver: Challenges in conducting research with a culturally diverse population, s. 103–108.
5(3)	1. B. Behnia, An exploratory study of befriending programs with refugees: The perspective of volunteer organizations, s. 1–19. 2. K. Monahan, Cultural beliefs, human rights violations, and female genital cutting: Complication at the crossroad of progress, s. 21–35. 3. Q. Xu, A child-centered refugee resettlement program in the United States, s. 37–59. 4. B.Y. Araujo, S. Williams, M. Lopez-Humphreys, Exploring language dominance, English literacy and life satisfaction among Dominican children of immigrant parents: A pilot study, s. 61–76. 5. D. Macarov, A Framework for visualizing the process of immigrant absorption, s. 77–97. 6. N. Trisal, Those Who Remain. The survival and continued struggle of the Kashmiri Pandit "non-migrants", s. 99–114. 7. A.Y. Oyeyemi, B.U. Sedenu, Immigrants of Nigerian descent in New York: Their perception and integration in the new society, s. 115–119.
5(2)	1. S. Rees, B. Pease, Domestic violence in refugee families in Australia, s. 1–19. 2. D.L. Strug, S.E. Mason, The impact of 9/11 on older Chinese and Hispanic immigrants in New York City, s. 21–44. 3. S. Dhaliwal, Dynamism and Enterprise: Asian female entrepreneurs in the United Kingdom, s. 45–64. 4. Y.-W. Ying, Strengthening intergenerational/interculturalties in immigrant families (SITIF): Testing a culturally-sensitive, community-based intervention with Chinese American parents, s. 65–88. 5. R.R. Liu, H.L. Schachter, mobility information needs of immigrants with limited English proficiency (LEP) in New Jersey, s. 89–108. 6. J. Mirsky, T. Wittenberg-Szekely, The growth-facilitating effect of host families on unaccompanied adolescent immigrants, s. 109–115.

5(1)	1. C.A. Walsh, B. Krieg, Roma refugees: A profile of health and social service needs, s. 5–27. 2. S. Needham, K. Quintiliani, Cambodians in Long Beach, California: The making of a community, s. 29–53. 3. K.C. Saha, Smuggling of Indian citizens: Preliminary findings, s. 55–69. 4. E. Pio, Inspirational cameos: Ethnic minority Indian women entrepreneurs in New Zealand, s. 71–94. 5. J.S. Lin, A. Finlay, A. Tu, F. Gany, A clinical trials recruitment education program for immigrant Chinese Americans, s. 95–110. 6. E.M. Andemariam, The challenges and opportunities faced by skilled African immigrants in the U.S. job market: A personal perspective, s. 111–116.
4(4)	*Journal of Immigrant and Refugee Studies* 2006 1. J.C. Cardoso, Immigration to Portugal, s. 3–18. 2. Y.-W. Ying, M. Han, The effect of intergenerational conflict and school-based racial discrimination on depression and academic achievement in Filipino American adolescents, s. 19–35. 3. L. Hill, C.R. Hofstetter, M. Hovell, J. Lee, V. Irvin, J. Zakarian, S.S. Roussos, Risk factors for cardiovascular disease among Koreans residing in California and Seoul, s. 37–54. 4. T.M. Young, C. Spigner, N. Farwell, M. Stubblefield, Defining "community". Perceptions of East African and Southeast Asian immigrant and refugee youths residing in public housing sites, s. 55–68. 5. H. Jamil, S. Nassar-McMillan, R.G. Lambert, A. Hammad, Health assessment of Iraqi immigrants, s. 69–74.
4(3)	1. A. Aizlewood, P. Bevelander, R. Pendakur, Recreational participation among ethnic minorities and immigrants in Canada and the Netherlands, s. 1–32. 2. A. Zohry, Immigration to Egypt, s. 33–54. 3. R. Berger, T. Weiss, Posttraumatic growth in Latina immigrants, s. 55–72. 4. T. Galvin, From emigrant to immigrant society: Transition and change in the Republic of Ireland, s. 73–95. 5. S.A. Comerford, The challenge of providing culturally and linguistically accessible human services in rural and increasingly diverse communities: A case example from a Small New England State, s. 97–114. 6. M.B. Nsonwu, M.F. Taylor, Operationalizing diversity issues in lead safety education, s. 115–119.
4(2)	1. D. Joly, J. Beckford, "Race" relations and discrimination in prison: The case of Muslims in France and Britain, s. 1–30. 2. M.M. Wilcke, Reconstructing identity: The experience of women refugees from the former Yugoslavia, s. 31–47.

	3. S. Rees, D. Silove, Rights and advocacy in research with East Timorese asylum seekers in Australia: A comparative analysis of two studies, s. 49–68. 4. Z. de Brito Fabri Demartini, Immigration in Brazil: The insertion of different groups, s. 69–95. 5. R.P. Foster, D.I. Branovan, Surviving Chernobyl in America: Physical and mental health needs of recent FSU immigrants to the United States, s. 97–118. 6. A. Halberstadt, Migrants of the Holocaust: Fighters and survivors, s. 119–124.
4(1)	1. U.A. Segal, N.S. Mayadas, D. Elliott, A framework for immigration, s. 3–24. 2. E.A. Tan, Labor migration and the Philippine labor market, s. 25–45. 3. M.G. Shedlin, L.C. Shulman, New Hispanic migration and HIV risk in New York, s. 47–58. 4. A. Essuman-Johnson, Immigration to Ghana, s. 59–77. 5. Y.-W. Ying, P.A. Lee, J.L. Tsai, The experience of college challenges among Chinese Americans: Variation by migration status, s. 79–97. 6. J. Changrani, G. Cruz, R. Kerr, R. Katz, Paan and Gutka use in the United States: A pilot study in Bangladeshi and Indian-Gujarati immigrants in New York City, s. 99–109. 7. V.Z.J. Anand, The dotbuster effect on Indo-American immigrants, s. 111–113.
3(3–4)	*Journal of Immigrant and Refugee Services* 2005 1. I. Chung, The use of reframing in clinical practice with Chinese immigrants, s. 1–14. 2. I.D. Montoya, Health services considerations amongst immigrant populations, s. 15–27. 3. M.S. Silver, O.R. Burack, The Benefits of forensic social work in immigration law practice, s. 29–42. 4. M.S. Silver, The evaluation and legal standards in forensic social work immigration practice: Spousal abuse, asylum, criminal, and other "hardship" immigration cases, s. 43–55. 5. Y. Nakajima, The need for gender-sensitive medical interpreters for victims with limited English proficiency in sexual assault examinations, s. 57–72. 6. M.A. Shobe, L. Narine, Achieving the American dream: Facilitators and barriers to homeownership among immigrants, s. 73–92. 7. D. D'Rozario, An examination of pre-purchase information-search tendencies of an immigrant population, s. 93–120.
3(1–2)	1. G. González-Ramos, M.J. González, Health disparities in the Hispanic population, s. 1–19. 2. P.J. Guarnaccia, I. Martinez, H. Acosta, Mental health in the Hispanic immigrant community, s. 21–46.

	3. G. González-Ramos, M.J. González, Mental health care of Hispanic immigrant children: A school-based approach, s. 47–58. 4. C.S. Berkman, P.J. Guarnaccia, N. Diaz, L.W. Badger, Concepts of mental health and mental illness in older Hispanics, s. 59–85. 5. C. Barrio, A.M. Yamada, Serious mental illness among Mexican immigrant families: Implications for culturally relevant practice, s. 87–106. 6. M.C. Pérez, L. Fortuna, Psychosocial stressors, psychiatric diagnoses and utilization of mental health services among undocumented immigrant Latinos, s. 107–123. 7. A. Baez, Mental health intervention with Dominican immigrants: A psychosocial perspective, s. 125–139. 8. M.J. González, J.J. Lopez, E. Ko, The Mariel and Balsero Cuban immigrant experience: Family reunification issues and treatment recommendations, s. 141–153. 9. J.N. Fuertes, V.C. Alfonso, J.T. Schultz, Counseling South American immigrants, s. 155–169. 10. D.W. Engstrom, L.M. Piedra, Central American survivors of political violence: An examination of contextual factors and practice issues, s. 171–190. 11. W.A. Vega, The future of culturally competent mental health care for Latino immigrants, s. 191–198.
2(3–4)	*Journal of Immigrant and Refugee Services* 2004 1. A.M. Mahoney, Introduction: The health and social well-being of Caribbean immigrants in the United States, s. 1–9. 2. P.-A. Baker, Health, poverty and service use among older West Indian women in Greater Hartford, s. 11–28. 3. M. Bayne-Smith, Y.J. Graham, M.A. Mason, M. Drossman, Disparities in infant mortality rates among immigrant Caribbean groups in New York City, s. 29–48. 4. M. Spooner, C.A. Daniel, A.M. Mahoney, Confronting the reality: An overview of the impact of HIV/AIDS on the Caribbean community, s. 49–67. 5. L. Matthews, Working with Caribbean immigrants after the World Trade Center tragedy: A challenge for social work practice, s. 69–82. 6. C. Best-Cummings, M.A. Gildner, Caribbean women's migratory journey: An exploration of their decision-making process, s. 83–101. 7. K.A. Herman, Developing a model intervention to prevent abuse in relationships among Caribbean and Caribbean-American youth by partnering with schools, s. 103–116. 8. M. Spooner, Protecting victims of domestic violence in Caribbean communities, s. 117–134. 9. C.A. Daniel, Social work with West Indian families: A multilevel approach, s. 135–145.

	10. V. Clarke, Impact of the 1996 Welfare Reform and Illegal Immigration Reform and Immigrant Responsibility Acts on Caribbean immigrants, s. 147–166.
2(1–2)	1. D. Drachman, A. Paulino, Introduction. Thinking beyond United States' borders, s. 1–9. 2. R.R. Marquez, Y.C. Padilla, Immigration in the life histories of women living in the United States-Mexico border region, s. 11–30. 3. N.A. Humphreys, L. Haroutunian, Armenian refugees and displaced persons and the birth of Armenian social work, s. 31–48. 4. L.M. Healy, Strengthening the Link: Social work with immigrants and refugees and international social work, s. 49–67. 5. G. Acevedo, Neither here nor there: Puerto Rican circular migration, s. 69–85. 6. R. Hernández, On the age against the poor: Dominican migration to the United States, s. 87–107. 7. C. Guzzetta, Return migration: An overview, s. 109–117. 8. M. Zuniga, Mexican immigrants: Would you sacrifice your life for a job?, s. 119–138. 9. I. Chung, F. Samperi, An East-West approach to serving Chinese immigrants in a mental health setting, s. 139–159. 10. D. Drachman, A. Paulino, Conclusion, s. 161–171.
1(3–4)	*Journal of Immigrant and Refugee Services* 2002–2003 1. K. Gresham, L. Nackerud, E. Risler, Intercountry adoption from Guatemala and the United States: A comparative policy analysis, s. 1–20. 2. K.J.S. Bergquist, Expanding the definition of Asian diasporic studies: The immigrant experiences of Korean adoptees, s. 21–39. 3. J. Chun-Chung Chow, P. Wyatt, Ethnicity, language capacity, and perception of ethnic-specific services agencies in Asian American and Pacific Islander communities, s. 41–60. 4. W.W. Kung, I. Castaneda, P.-J. Lee, Stress, social support, and coping as predictors of depression level: Difference between native-born and immigrant Mexican Americans, s. 61–80. 5. H.N. Weaver, J. Hunt-Jackson, B. Burns, Asylum seekers along the U.S.-Canada border: Challenges of a vulnerable population, s. 81–98. 6. A. Sainz, A. Yick, Internet column, s. 99–104.
1(2)	1. S.-K. Shin, E.M. Hutton, Working with Korean immigrant alcohol abusing clients: A sociocultural approach, s. 1–19. 2. R. Berger, T. Weiss, Immigration and posttraumatic growth: A missing link, s. 21–39. 3. A.J. Carten, L. Rock, C. Best-Cummings, Dimensions of child abuse and neglect among native and immigrant Caribbean families, s. 41–57. 4. M.G. Oakes, Loss and recovery in war refugees: A qualitative study of Bosnian refugees in Las Vegas, Nevada, s. 59–75.

	5. B.R. Hadden, Exploring a model of HIV prevention using a cognitive-behavioral skills-building framework with black immigrants, s. 77–100. 6. L. Matthews, Coping in the aftermath of the World Trade Center tragedy: An immigrant perspective, s. 101–108.
1(1)	1. J.J. Salvo, A.P. Lobo, Immigration and the remaking of New York: 1970–1998, s. 5–20. 2. R. Nassar, Social justice advocacy by and for Tibetan immigrants: A case example of international and domestic empowerment, s. 21–32. 3. A.M. Mahoney, Newly arrived West Indian adolescents: A call for a cohesive social Welfare response to their adjustment needs, s. 33–48. 4. V. Clarke, West Indians in New York: A study of their social mobility, s. 49–63. 5. P.Y. Schwartz, Psychosocial considerations in working with the Chinese immigrant, s. 65–80. 6. M.J. Gonzalez, Mental health intervention with Hispanic immigrants: Understanding the influence of the client's worldview, language, and religion, s. 81–92. 7. M. Sternberg, "If you want to be Russian go to the United States": The dilemma of being Jewish in their homeland and Russians in America, s. 93–106. 8. A. Sainz, A. Yick, Internet column, s. 107–110.

Źródło: *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, 2002–2013.

UCHODŹCY I IMIGRANCI NA ŁAMACH KWARTALNIKA *JOURNAL OF IMMIGRANT AND REFUGEE STUDIES* W LATACH 2002–2013. WYCHOWANIE I PROBLEMY ZDROWOTNE. CZĘŚĆ II

Streszczenie

Artykuł charakteryzuje zagadnienia związane z migracjami oraz imigrantami i uchodźcami poruszane na łamach kwartalnika *Journal of Immigrant and Refugee Studies* w latach 2002–2013. Wszystkie artykuły z kwartalnika (264) podzieliłam na sześć części i w tym artykule przeanalizowałam cztery z nich: zdrowie psychiczne i fizyczne uchodźców i imigrantów; problemy adaptacyjne młodych imigrantów i uchodźców w domu i w szkole w kraju przyjmującym; obraz imigrantów w mediach; imigranci w krajach Trzeciego Świata. Mam nadzieję, że poruszane w artykule zagadnienia będą pomocne w zrozumieniu problemów, z jakimi borykają się imigranci i uchodźcy w kraju przyjmującym i w nowych warunkach kulturowych.

Słowa kluczowe: imigranci i uchodźcy, zdrowie psychiczne i fizyczne, wychowanie w rodzinach imigranckich

REFUGEES AND IMMIGRANTS IN THE PAGES OF
JOURNAL OF IMMIGRANT AND REFUGEE STUDIES
IN THE YEARS 2002–2013. UPBRINGING AND HEALTH PROBLEMS. PART 2

Summary

The paper describes the issues connected with migration, immigrants and refugees discussed in the pages of *Journal of Immigrant and Refugee Studies* in the years 2002–2013. I divided all the articles from the journal (264) into six parts and in this paper, I analyzed four of them: refugees' and immigrants' mental and physical health; adaptation problems among adolescent immigrants and refugees at home and at school in the host country; immigrants in the media and immigrants in Third World countries. I hope that the issues raised in the article will be helpful in understanding the problems immigrants and refugees face in the host country and in new cultural conditions.

Key words: immigrants and refugees, mental and physical health, upbringing in immigrant families

„CZŁOWIEK – NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ – SPOŁECZEŃSTWO" DOI: 10.5604/17345537.1126282
NR 2(24) 2014

MARTA PĄGOWSKA

INDYWIDUALNY DRAMAT TRUDNEGO RODZICIELSTWA – PRZEBIEG, OBJAWY I RADZENIE SOBIE Z WYPALANIEM SIĘ SIŁ U RODZICÓW DZIECI Z AUTYZMEM

Wprowadzenie

Trudności natury psychospołecznej i emocjonalnej wynikające z posiadania dziecka z niepełnosprawnością są nieuchronnym elementem życia rodziców. Stopień nasilania się oraz ilość tych trudności różni się w zależności od predyspozycji osobowościowych rodziców. Istotnego znaczenia nabierają także cechy dziecka wiążące się z niepełnosprawnością oraz kontekst społeczny i sytuacyjny funkcjonowania rodziców. Ważny jest również czas związany z budowaniem strategii radzenia sobie, które pozwalają na dostosowanie życia rodzinnego do nowej i trudnej sytuacji wynikającej z zaburzeń rozwoju dziecka – okres przeobrażania się uczuć, emocji oraz zachowań rodziców.

Sytuacja życiowa rodziców dziecka z niepełnosprawnością powoduje, że są oni szczególnie narażeni na funkcjonowanie w sytuacji stresu (Sekułowicz, 1995, s. 41). Stres rodzicielski stanowiący „kompleks nietypowych, ogromnych obciążeń nałożonych na rodziców w związku z jedną z najważniejszych ról, jakie pełnią w życiu" (Pisula, 2007, s. 42), wpływa bezpośrednio lub pośrednio na różne sfery ich życia. Opieka nad dzieckiem niepełnosprawnym wiąże się bez wątpienia z wysiłkiem emocjonalnym, intelektualnym i fizycznym (Binięda, 2000, s. 17).

Nie ulega wątpliwości, że sytuacja każdego rodzica jest wyjątkowa, a w związku z tym inny jest poziom doświadczanego przez niego stresu. Determinują go liczne czynniki związane z funkcjonowaniem samego rodzica, dziecka z niepełnosprawnością oraz otoczenia społecznego rodziny. Eric Mash i Charlotte Johnson (1990) zaproponowali trzy kategorie zmiennych: cechy dziecka, cechy rodziców i cechy środowiska, które to kategorie korelują ze stresem doświadczanym przez

rodziców (tamże, s. 313). Do czynników związanych z funkcjonowaniem dziecka zalicza się m.in.: rodzaj zaburzeń występujących w rozwoju dziecka, jego temperamentalną i osobowościową charakterystykę, wiek i płeć, poziom zdolności przystosowawczych, ilość pojawiających się zachowań trudnych oraz sumę roszczeń kierowanych w stronę rodziców, a wynikających z zaburzeń rozwojowych dziecka. Czynniki związane z funkcjonowaniem rodzica to m.in. takie zmienne demograficzne, jak: wiek, płeć, wykształcenie, aktywność zawodowa, zmienne temperamentalne i osobowościowe oraz poczucie kompetencji rodzicielskich. Za czynniki tkwiące w środowisku uważa się: zakres wsparcia społecznego oferowanego rodzicom, tak formalnego, jak i nieformalnego, status socjoekonomiczny rodziny, jakość relacji między rodzicami i klimat emocjonalny w rodzinie oraz stosunek społeczeństwa do dziecka niepełnosprawnego (Pisula, 2007, s. 45).

Błędem jest więc generalizowanie i odnoszenie rozważań dotyczących sytuacji rodziców dzieci z niepełnosprawnością do całej ich populacji. Co najważniejsze, odrębność sytuacji danej rodziny należy uwzględniać w planowaniu wszelkich działań pomocowych. Stwierdza się nawet, iż „nieuwzględnianie sytuacji rodziny i jej funkcjonowania może sprawić, że oferowane formy pomocy będą nie tylko nieskuteczne, ale wręcz doprowadzą do wzrostu poziomu stresu w rodzinie" (tamże, s. 136). Oczywiście, nie jest wykluczone istnienie pewnych cech wspólnych i powtarzających się mechanizmów funkcjonowania charakterystycznych dla rodziców wychowujących dziecko z niepełnosprawnością (tamże).

Wielostronny wpływ niepełnosprawności dziecka na funkcjonowanie rodziców przejawia się w wielu sferach ich codziennego życia. Dotyczy relacji z innymi członkami rodziny oraz szerszym otoczeniem społecznym, sytuacji materialnej oraz zakresu społecznego funkcjonowania rodziców. Oprócz kłopotów natury emocjonalnej, psychicznej, społecznej czy materialnej borykają się oni na co dzień z wieloma innymi problemami, np. „złym stanem zdrowia dziecka, chorobami przewlekłymi, koniecznością ciągłego leczenia szpitalnego" (Pisula, 1998, s. 32). Reorganizacja dotychczasowego życia rodzinnego przysparza rodzicom wielu trudności organizacyjnych, dotyczących m.in. podziału obowiązków w opiece nad dzieckiem, zapewnienia odpowiednich warunków rozwoju pełnosprawnego rodzeństwa czy też zmian w funkcjach pełnionych przez rodzinę w związku z pojawieniem się dziecka niepełnosprawnego (Twardowski, 1991, s. 48–52). Posiadanie dziecka z niepełnosprawnością wpływa w znaczącym stopniu na życie zawodowe rodziców, skutkuje ograniczeniem funkcjonowania w życiu społecznym (tamże, s. 43).

Doświadczenia nabywane przez rodziców w kontaktach z innymi członkami rodziny, dzieckiem z niepełnosprawnością oraz otoczeniem społecznym okazują się decydujące dla ich funkcjonowania psychospołecznego. Prawidłowe relacje rodzinne, możliwość polegania na członkach rodziny w trudnych sytuacjach oraz wspierające otoczenie społeczne mogą się stać buforem stresu doświadczanego w związku z wychowywaniem dziecka z niepełnosprawno-

ścią. Jednocześnie czynniki te stają się najistotniejsze w profilaktyce zespołu wypalenia sił u rodziców.

Artykuł „Indywidualny dramat trudnego rodzicielstwa – przebieg, objawy i radzenie sobie z wypaleniem sił u rodziców dzieci z autyzmem" stanowi trzecią odsłonę wyników badań prowadzonych pod hasłem „Zespół wypalenia sił u rodziców dzieci z autyzmem – symptomy, determinanty". Pierwsze dwa artykuły z prezentowanego cyklu: „Zespół wypalenia sił u rodziców dzieci z autyzmem – analiza społecznego kontekstu zjawiska" oraz „Trudne rodzicielstwo – socjodemograficzne i podmiotowe determinanty zespołu wypalenia sił u rodziców dzieci z autyzmem" przedstawiały ilościową analizę struktury, rozmiarów oraz czynników determinujących pojawienie się i rozwój pełnoobjawowego zespołu wypalenia sił u rodziców dzieci z autyzmem.

Konieczność indywidualnego podejścia do sytuacji rodziców wychowujących dziecko z autyzmem oraz złożoność problemu, jakim jest zespół wypalenia sił, zadecydowały o włączeniu w prowadzone badania jakościowej orientacji badawczej. Uzyskane dane pozwoliły na interpretację i zrozumienie zależności występujących między licznymi czynnikami determinującymi pojawienie się i rozwój zespołu wypalenia sił u rodziców. Analiza biografii tych ostatnich dała możliwość wniknięcia w subiektywną sferę rodzicielskich uczuć, emocji i przeżyć wiążących się z syndromem wypalenia sił, jego przebiegiem, symptomami oraz kontekstem sytuacyjnym i społecznym. W tym celu przeprowadzono dziesięć wywiadów narracyjnych z rodzicami dzieci z autyzmem – tymi, w przypadku których stwierdziłam największy stopień zaangażowania w trakcie realizacji pierwszej (ilościowej) części badań. Rozpoczynając kolejną część badań, miałam zatem pewność, że dobór osób zainteresowanych problemem zespołu wypalenia sił będzie warunkował zgromadzenie właściwych informacji i bogatego materiału badawczego. Również bezpośrednia znajomość z rodzicami biorącymi udział w badaniach zadecydowała o włączeniu ich do drugiej części projektu empirycznego. Nie miałam wątpliwości, że są to rodzice chcący i potrafiący rozmawiać o swojej trudnej sytuacji życiowej oraz trudnym rodzicielstwie.

W prezentowanym tu studium skupiam się na jakościowym podejściu do problematyki syndromu wypalenia u rodziców dzieci z autyzmem. Omawiam wielowymiarowy model zespołu wypalenia sił u tych rodziców. Przedstawiam przebieg i symptomy owego zespołu oraz wskazówki przydatne w obejmującej ich profilaktyce oraz udzielanej im pomocy.

Zespół wypalenia sił u rodziców dzieci z autyzmem – rozmiary, struktura i czynniki determinujące

Analiza ilościowa wyników badań nad zespołem wypalenia sił u rodziców dzieci z autyzmem, którą przedstawiają kolejne artykuły z prezentowanego cyklu, wykazała, że rodzice ci doświadczają symptomów wypalenia sił w różnym

stopniu, a wśród nich są też tacy, którzy nie doświadczają objawów wypalenia (Pągowska, 2013, s. 177). Na jej podstawie wyodrębniono cztery grupy rodziców o zróżnicowanym nasileniu poszczególnych symptomów. Jak wykazały badania, rodzice przejawiający pełnoobjawowy zespół wypalenia sił stanowili 16,2% badanej populacji rodziców dzieci z autyzmem. Najliczniejszą grupą (41,2%) byli rodzice, w odniesieniu do których stwierdzono istotne zagrożenie rozwojem zespołu wypalenia z powodu wyczerpania i rozczarowania. Jednocześnie 32,4% rodziców nie przejawiało symptomów wypalenia sił.

Dalsze analizy empiryczne wyników badań (tamże) pozwoliły odpowiedzieć na pytanie, jakie czynniki determinują zróżnicowany poziom zespołu wypalenia sił u rodziców dzieci z autyzmem. Posłużono się Kwestionariuszem Ankiety dla Rodziców Dzieci z Autyzmem (tamże). Znalazły się tam pytania dotyczące czynników podmiotowych, cech dziecka, czynników związanych z funkcjonowaniem rodziny oraz czynników dotyczących sytuacji materialnej i sytuacji społecznego funkcjonowania rodziców. Zebrane dane ilościowe poddane zostały analizie statystycznej.

Na podstawie przeprowadzonych analiz statystycznych stwierdziłam, że czynniki determinujące poziom i strukturę zespołu wypalenia sił u rodziców dzieci z autyzmem związane są z trzema podstawowymi grupami uwarunkowań.

1. **Uwarunkowania indywidualne:**
   a) **cechy rodziców** – unikający lub emocjonalny styl radzenia sobie ze stresem, brak poczucia sukcesu życiowego lub niepełne jego poczucie, brak satysfakcji z rodzicielstwa lub satysfakcja częściowa, niskie poczucie kompetencji rodzicielskich i skuteczności w radzeniu sobie z dzieckiem, niepodejmowanie poszukiwania wsparcia instrumentalnego;
   b) **cechy dziecka** – nasilenie zaburzeń autystycznych: niski poziom rozwoju społecznego (negatywny stosunek do innych osób, mały zakres nawiązywanych kontaktów interpersonalnych z dorosłymi i rówieśnikami), małe możliwości komunikacyjne, występowanie zachowań agresywnych i autoagresywnych oraz trudnych zachowań emocjonalnych (wybuchów krzyku, płaczu, złości), nasilenie zachowań stereotypowych – niezrozumiałych dla otoczenia, brak sprawności samoobsługowych.
2. **Uwarunkowania wewnątrzrodzinne:**
   a) **wyznaczniki ekonomiczne** – niekorzystna sytuacja materialna rodziny, niekorzystne warunki mieszkaniowe, duża i negatywna zmiana sytuacji ekonomicznej związana z narodzinami dziecka;
   b) **wyznaczniki społeczne** – niekorzystny poziom funkcjonowania społecznego, dotkliwy brak czasu wolnego, niewystarczający czas na rekreację i wypoczynek, brak kontaktów towarzyskich lub kontakty niesatysfakcjonujące;
   c) **wyznaczniki interpersonalne** – przeciętne relacje ze współmałżonkiem, częste napięcia i konflikty małżeńskie, przeciętny klimat emocjonalny i sto-

sunki interpersonalne w rodzinie, niesatysfakcjonujące relacje z dzieckiem z autyzmem, brak współdziałania małżonków w opiece nad dzieckiem.

3. **Uwarunkowania środowiskowe – składniki i zakres wsparcia społecznego oraz pomocy społecznej**: mała sieć wsparcia w rodzinie i najbliższym otoczeniu, brak satysfakcji z otrzymywanego wsparcia w rodzinie i najbliższym otoczeniu, nieodpowiednie formalne i nieformalne wsparcie społeczne oferowane przez instytucje i osoby zajmujące się sytuacją dzieci z niepełnosprawnością i ich rodzin oraz nieodpowiednie wsparcie oferowane przez szersze otoczenie społeczne (tamże, s. 188–189).

Uzupełnienie wniosków z badań ilościowych rezultatami badań jakościowych pozwoliło na wszechstronne rozpoznanie zjawiska zespołu wypalenia sił u rodziców dzieci z autyzmem.

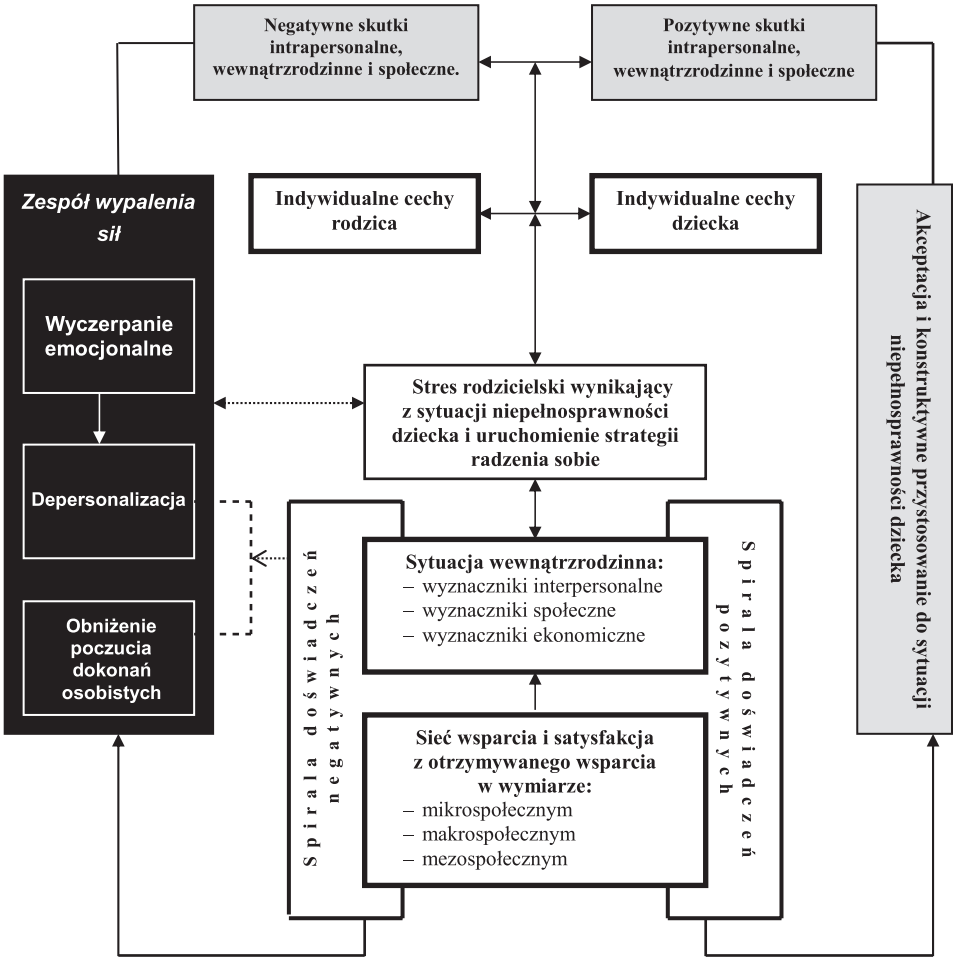
Wielowymiarowy model zespołu wypalenia sił u rodziców dzieci z autyzmem – ustalenia terminologiczne, przebieg i symptomy zjawiska

Znajomość czynników determinujących pojawienie się i rozwój zespołu wypalenia sił u rodziców dzieci z autyzmem oraz zebrany materiał biograficzny pozwoliły na opracowanie wielowymiarowego modelu owego zespołu (zob. schemat na s. 52).

Model przedstawiony na schemacie ujmuje zespół wypalenia sił „jako proces, zjawisko dynamiczne, które wyłania się z interakcji wielu zmiennych" (Ashforth, Lee, 1997, s. 703). Do tych zmiennych, zgodnie z wnioskami z analizy ilościowej, możemy zaliczyć: indywidualne cechy rodzica, indywidualne cechy dziecka (które stanowią o poziomie trudności w sprawowaniu nad nim opieki), a także cechy środowiska społecznego, w tym: sytuację wewnątrzrodzinną w wymiarze interpersonalnym, społecznym i ekonomicznym oraz wsparcie społeczne oferowane rodzinie z autystycznym dzieckiem. Wyszczególnione zmienne znacząco różnicują sytuacje życiowe rodziców. Pozytywny lub negatywny wymiar owych sytuacji determinowany jest przez swoiste dla każdego rodzica środowisko funkcjonowania. Niemniej jednak wszelkie zmiany stanowią istotne źródło rodzicielskiego stresu (Terelak, 1995). To ich kierunek decyduje o nabywaniu przez rodziców pozytywnych bądź negatywnych doświadczeń życiowych.

W tym kontekście zdefiniowałam zespół wypalenia sił u rodziców dzieci z autyzmem jako **krańcowy skutek procesu ustawicznego nabywania negatywnych doświadczeń wewnątrzrodzinnych, intrapersonalnych i społecznych**.

Zasadne będzie traktowanie wypalenia sił nie jako skutku stresu rodzicielskiego samego w sobie, lecz jako brak czynników modyfikujących i zaradczych przy jego wystąpieniu. Wśród czynników modyfikujących i zaradczych możemy wymienić m.in. umiejętność poszukiwania wsparcia instrumentalnego i emocjonalnego, pozytywne relacje małżeńskie oraz sprzyjający klimat i dobre



Schemat. Wielowymiarowy model zespołu wypalenia sił u rodziców dzieci z autyzmem
Źródło: Pągowska, 2013, s. 216.

stosunki interpersonalne w rodzinie, korzystny podział obowiązków w opiece nad dzieckiem, odpowiednią ilość czasu wolnego oraz czasu na rekreację i wypoczynek, możliwość udziału w życiu społecznym i utrzymywania kontaktów towarzyskich, a także adekwatną do potrzeb i satysfakcjonującą sieć wsparcia w najbliższym otoczeniu rodziny i środowisku społecznym.

Analizując biografie rodziców, wyodrębniłam trzy charakterystyczne i powtarzające się fazy w przebiegu zespołu wypalenia sił u rodziców dzieci z autyzmem: (1) etap uruchomienia spirali stresu rodzicielskiego i dezorganizacji życia rodzinnego; (2) etap pozornej równowagi indywidualnej i pozornej stabilizacji życia rodzinnego; (3) etap załamania się pozornej równowagi indywidualnej i pozornej stabilizacji życia rodzinnego.

Wyszczególnione fazy uznałam za przełomowe dla kolejno pojawiających się komponentów zespołu wypalenia oraz ich poszczególnych symptomów.

1. Etap uruchomienia spirali stresu rodzicielskiego i dezorganizacji życia rodzinnego

Punktem odniesienia dla pierwszego wydzielonego etapu jest moment wystąpienia u dziecka symptomów autyzmu, które najczęściej jako pierwsi zauważają rodzice. W tym aspekcie znaczącym czynnikiem okazuje się stopień i zakres dostrzeganych przez rodziców zaburzeń rozwojowych. Im trudniejsze i bardziej frustrujące okazują się te zaburzenia, tym wyższy jest poziom doświadczanego przez rodziców stresu. Zwracam uwagę na moment wystąpienia pierwszych nieprawidłowości w rozwoju dziecka, gdyż w przypadku autyzmu może on być znacząco zróżnicowany.

Kluczowym elementem fazy uruchomienia spirali stresu rodzicielskiego i dezorganizacji życia rodzinnego jest więc samo zderzenie się z faktem niepełnosprawności dziecka. Etap ten cechuje się najbardziej rozległymi przeobrażeniami sfery emocjonalnego i psychicznego funkcjonowania rodziców. Ilość i nasilenie negatywnych emocji, uczuć i przeżyć zaburza równowagę psychiczną rodziców i uszczupla ich odporność emocjonalną. Stanowi bardzo niebezpieczny czynnik kondycji rodziców. W ich sferze psychoemocjonalnej dominują: rozpacz, żal, przygnębienie, smutek, poczucie beznadziejności i bezradności, zawodu życiowego oraz skrzywdzenia przez los. Niejednokrotnie permanentny strach dotyczący przyszłości dziecka i rodziny blokuje wszelkie działania rodziców. Bezradność potęgowana jest przez niewiedzę (gdzie i u kogo poszukiwać pomocy?) oraz przedłużający się okres diagnostyczny.

Analiza materiału biograficznego wykazała, że szczególnego znaczenia nabierają tu czynniki dotyczące przekonań, potrzeb i oczekiwań rodziców z okresu sprzed narodzin dziecka oraz sposób ich funkcjonowania w różnych sferach życia rodzinnego i społecznego. Okazuje się, że im bardziej ambitne plany i oczekiwania względem dziecka, życia zawodowego i rodzinnego, pozycji społeczno-ekonomicznej mieli rodzice, tym trudniej jest im się pogodzić z niepełnosprawnością dziecka. Czynnikiem determinującym jest również to, w jakiej sferze życia rodzice pokładali nadzieje i w jakim stopniu posiadane plany i marzenia musiały ulec zmianie.

Ponadto, niepełnosprawność dziecka implikuje konieczność zmierzenia się z niezależnymi od rodzica okolicznościami dotyczącymi reorganizacji życia rodzinnego. Zmiany natury interpersonalnej, społecznej i ekonomicznej zachodzące w rodzinie mogą przybierać różne kierunki, a ich skutki – zawierać potencjał pozytywny, tj. niwelujący doświadczany przez rodziców stres, lub też negatywny, który potęguje stopień i zakres pojawiającego się stresu. Czynnikiem istotnym dla pojawienia się zespołu wypalenia sił okazuje się brak umiejętności przystosowawczych rodziny.

Wyczerpanie emocjonalne

Uruchomienie spirali stresu rodzicielskiego wynikające z poczucia zagrożenia sposobu i stylu dotychczasowego życia rodziców i ich rodzin oraz marzeń i oczekiwań względem dziecka w połączeniu z charakterystyczną dla omawianego etapu burzą emocjonalną wywołuje w rodzicach poczucie przeciążenia, a w dalszej kolejności – wyczerpania psychicznego i emocjonalnego.

Wyczerpanie emocjonalne uznałam za pierwszy pojawiający się komponent zespołu wypalenia sił. Postrzegam je jako skutek przeciążenia silnymi i negatywnymi emocjami, przeżyciami i uczuciami, jakie dotykają rodzica w związku z faktem niepełnosprawności dziecka, przy jednoczesnym braku czynników zaradczych w środowisku wewnątrzrodzinnym. Mówiąc o czynnikach zaradczych, mam na myśli brak spójności i współpracy w rodzinie, deficyty niezbędnej rodzicowi pomocy ze strony współmałżonka i innych członków rodziny oraz ograniczenie umiejętności przystosowawczych w obliczu sytuacji niepełnosprawności dziecka.

2. Etap pozornej równowagi indywidualnej i pozornej stabilizacji życia rodzinnego

Podporządkowanie sposobu funkcjonowania rodziców oraz rodziny sytuacji autyzmu u dziecka pozbawione skutecznych strategii niwelujących doświadczany stres rodzicielski potęguje poczucie przygnębienia, braku energii życiowej, bezradności i bezsilności oraz słabości i niemocy wobec zaistniałej sytuacji. Analiza wyników badań wykazała, że szczególnie niekorzystne dla kondycji rodziców są emocjonalne style radzenia sobie z doświadczanym stresem oraz tendencja do ucieczki od przykrych, negatywnych przeżyć i emocji.

Naturalną reakcję rodzica stanowi uruchomienie mechanizmów obronnych, których celem jest niwelowanie skutków doświadczanego stresu oraz negatywnych zmian zachodzących w funkcjonowaniu własnym i całego systemu rodzinnego. Część rodziców stara się odnaleźć pozytywny „punkt zaczepienia" w opiece nad dzieckiem, jego terapii i rehabilitacji. Ojcowie często szukają rekompensaty poza środowiskiem rodzinnym, angażując się w pracę zawodową. Jeszcze inni bezwiednie trwają w ustalonym porządku życia rodzinnego i społecznego, przyjmując swoje obecne funkcjonowanie takim, jakim jest.

Przyjęcie przez rodziców względnie stałego sposobu funkcjonowania w sytuacji zmienionej przez niepełnosprawność dziecka oraz względna stabilność sfery emocjonalnej stanowią punkt wyjścia dla drugiego wyszczególnionego etapu – pozornej równowagi indywidualnej i pozornej stabilizacji życia rodzinnego. Pojawiające się emocje i uczucia nie są już tak destrukcyjne dla rodzica, zarówno pod względem ilości, jak i jakości. Mówię jednak o pozornej równowadze indywidualnej, mając na myśli, że wszelkie nowe i negatywne zmiany w róż-

nych sferach funkcjonowania rodziców przyniosą wzrost doświadczanego stresu, który będzie pogarszał i tak słabą kondycję psychoemocjonalną matek i ojców. Postępujące zmiany intrapersonalne w sferze emocjonalnej, behawioralnej czy poznawczej funkcjonowania rodzica będą skutkowały zmianami widocznymi w całym systemie rodzinnym.

Z biegiem czasu przekształca się sposób myślenia, działania i przeżywania rodziców. Poprzez kontakty z dzieckiem, członkami rodziny i środowiskiem społecznym rodzice nabywają nowych doświadczeń. Proces nabywania doświadczeń w zależności od ich kierunku określiłam mianem spirali doświadczeń pozytywnych i spirali doświadczeń negatywnych. Kluczowe dla dalszego rozwoju zespołu wypalenia okazują się takie czynniki, jak: niesatysfakcjonujące relacje ze współmałżonkiem i niekorzystny klimat emocjonalny w rodzinie, brak pozytywnych relacji z dzieckiem i widocznych efektów terapii, brak możliwości polegania na współmałżonku w opiece nad dzieckiem, kłótnie i konflikty małżeńskie, brak odpoczynku od opieki nad dzieckiem i kontaktów z otoczeniem społecznym, brak wsparcia ze strony tego otoczenia.

Negatywne doświadczenia nabywane przez rodziców zwiększają poczucie osamotnienia, potęgują doświadczany stres rodzicielski oraz odbierają siły do dalszego radzenia sobie. W konsekwencji prowadzą do dalszego rozwoju zespołu wypalenia.

Depersonalizacja

Pojawiającą się jako drugi komponent syndromu wypalenia depersonalizację określiłam jako skutek braku spójności i współpracy rodziny w obliczu niepełnosprawności dziecka oraz braku zdolności przystosowawczych rodziny do nowych warunków. Stanowi ona swoistego rodzaju mechanizm obronny wobec postępującej destrukcji życia rodzinnego oraz braku wzajemności emocjonalnej, poznawczej i behawioralnej ze strony dziecka, współmałżonka, a także innych członków rodziny.

3. Etap załamania się pozornej równowagi indywidualnej i pozornej stabilizacji życia rodzinnego

W konsekwencji rosnącego poczucia bezradności i beznadziejności podejmowanych działań rodzic izoluje się od sytuacji stresujących, stopniowo wycofuje się z różnych form aktywności i nie przyjmuje nowych zadań na rzecz dziecka i rodziny. Widoczne jest częste angażowanie się w czynności zastępcze jako strategia niwelująca doświadczany stres. Permanentne uczucie osamotnienia i niepowodzenia w różnych sferach życia przekłada się na obojętny stosunek rodzica do otoczenia i powoduje stopniową izolację z życia społecznego. Ponadto wzrasta poczucie wyczerpania emocjonalnego, które destrukcyjnie wpływa na sferę przeżyć i społecznego funkcjonowania oraz kondycję

fizyczną i zdrowotną rodziców poprzez somatyzację doświadczanych skutków wyczerpania.

Postępujące wyczerpanie emocjonalne i depersonalizacja, które skutkują rezygnacją z podejmowania jakichkolwiek działań, powodują załamanie się równowagi indywidualnej oraz pozornej stabilizacji życia rodzinnego. Liczne niepowodzenia rodziców w sferze relacji z dzieckiem i stosunków interpersonalnych w rodzinie, porażki w działaniach terapeutycznych i dostosowawczych budzą poczucie nieskuteczności i niewystarczających kompetencji oraz utraty kontroli nad sytuacją.

Spadek poczucia dokonań osobistych

Ostatnim komponentem przedstawianego tu modelu, dopełniającym pełnoobjawowy syndrom wypalenia sił, jest spadek poczucia dokonań osobistych. Jednakże wymiaru tego nie traktuję jako bezpośredniego wyniku narastającego wyczerpania emocjonalnego i depersonalizacji, lecz raczej jako postępujący równolegle z nimi proces utraty pozytywnych aspektów determinujących poczucie sukcesu życiowego i satysfakcji u rodziców dzieci z autyzmem. Pełny spadek poczucia dokonań osobistych pojawia się wraz z utratą wszelkich wartości, oczekiwań, idei cenionych przez jednostkę.

Symptomy zespołu wypalenia sił u rodziców dzieci z autyzmem

Podsumowując prezentowane tutaj rozważania, wśród głównych symptomów zespołu wypalenia sił u rodziców dzieci z autyzmem można wymienić:

1) **symptomy na płaszczyźnie intrapersonalnej**, takie jak poczucie braku energii, apatia, utrata nadziei, przemęczenie fizyczne i psychiczne, zaburzenia równowagi emocjonalnej, spadek kontroli emocjonalnej, poczucie bezradności i beznadziejności, poczucie nieskuteczności i niewystarczających kompetencji, utrata motywacji i chęci mierzenia się z trudnymi sytuacjami, poczucie osamotnienia, opuszczenia i izolacji, utrata poczucia satysfakcji z życia, całkowity brak satysfakcji z rodzicielstwa, nastroje depresyjne, częste dolegliwości somatyczne (bóle głowy, bóle mięśniowe, przewlekłe choroby wirusowe), stosowanie mechanizmów obronnych (ucieczka w używki, przyjmowanie leków psychotropowych);
2) **symptomy na płaszczyźnie interpersonalnej (wewnątrzrodzinnej)**, takie jak zaburzenia relacji interpersonalnych w rodzinie, ignorowanie potrzeb dziecka i członków rodziny, nieczuły stosunek do dziecka i innych członków rodziny, zaniedbywanie obowiązków związanych z opieką nad dzieckiem oraz obowiązków domowych;
3) **symptomy na płaszczyźnie społecznej**, takie jak wycofanie się z kontaktów społecznych i izolacja społeczna, częste uczucie zazdrości i roszczeniowy stosunek do innych osób, niezdolność do kompromisów, nieufność, automa-

tyzm zachowania wobec innych i generalizacja negatywnych przekonań względem otoczenia.

Wskazania dla profilaktyki i skutecznej pomocy rodzicom dzieci z autyzmem

Zaprezentowane rozważania pokazują, jak nieodzownym elementem w sytuacji niepełnosprawności dziecka okazuje się wielostronna i skoordynowana pomoc dla rodziców. Informacje uzyskiwane w rozmowach z nimi wskazują na ogromną liczbę potrzeb, których co najmniej częściowe zaspokojenie znacząco poprawiłoby sytuację rodzin wychowujących dziecko z autyzmem, a w związku z tym – stanowiłoby istotny bufor dla doświadczanego przez rodziców stresu.

Ponadto, w rozmowach z rodzicami zauważa się tendencję do koncentracji na aspektach wsparcia socjalnego i opiekuńczego oraz na działaniach skierowanych na dziecko, z pominięciem kwestii niezbędnego wsparcia emocjonalnego i psychologicznego dla nich samych. Warunkiem koniecznym skutecznych działań profilaktycznych okazuje się więc budzenie samoświadomości rodziców dzieci z autyzmem, informowanie ich o istnieniu zespołu wypalenia sił, związanych z nim zagrożeniach oraz czynnikach determinujących jego wystąpienie i sposobach zapobiegania mu, a także instruowanie rodziców, jak mogą sobie radzić z tego rodzaju problemem.

Informacje pochodzące od rodziców dzieci z autyzmem, którzy byli uczestnikami badań, oraz analiza czynników stanowiących podłoże pojawienia się i rozwoju zespołu wypalenia sił wskazują, że skuteczne programy profilaktyki powinny obejmować:

1) budzenie świadomości istnienia zagrożenia zespołem wypalenia sił;
2) wsparcie psychiczne i emocjonalne rodziców i rodziny dziecka z autyzmem;
3) wzmacnianie sposobu funkcjonowania rodziny, jej spójności i zdolności przystosowawczych, umacnianie współpracy między członkami rodziny i integracji rodziny ze środowiskiem;
4) niwelowanie poczucia osamotnienia i izolacji rodzin z autystycznym dzieckiem poprzez aktywizację różnorodnych form pomocy i wsparcia w środowisku lokalnym oraz w zakresie pomocy i polityki społecznej państwa;
5) zwiększanie kompetencji rodzicielskich i skuteczności w radzeniu sobie z sytuacją niepełnosprawności dziecka poprzez różnorodne formy wsparcia informacyjnego i instrumentalnego – pedagogizację rodziców;
6) zorganizowanie podejmowanych działań profilaktycznych w system zintegrowany i spójny, obejmujący różnorodne formy pomocy i rozmaite instytucje;
7) zapewnienie szczególnej pomocy rodzicom i rodzinom w momencie zetknięcia się z faktem autyzmu u dziecka (np. asystenta rodziny dziecka z autyzmem);

8) popularyzowanie wsparcia opiekuńczego i terapeutycznego w ramach Specjalistycznych Usług Opiekuńczych i Agencji Usług Opiekuńczych oraz instytucji asystenta osoby z autyzmem, będących formami odciążenia rodziców w nieprzerwanej opiece nad dzieckiem z autyzmem.

Podsumowanie

Przedstawiona tu analiza pokazuje, jak złożony jest problem zespołu wypalenia sił u rodziców dzieci z autyzmem. Wyniki przeprowadzonych badań ujawniły, że proces ten obejmuje liczne czynniki determinujące oraz wiele powiązań i zależności między nimi. Zagadnienia te zostały omówione w kolejnych artykułach zaprezentowanego cyklu.

Wyniki badań prowadzonych pod hasłem „Zespół wypalenia sił u rodziców dzieci z autyzmem – symptomy, determinanty" wskazały również na szczególne znaczenie najbliższego środowiska rodzinnego i społecznego dla rozwoju zespołu wypalenia sił u rodziców. Niesprzyjające środowisko znacząco potęguje skutki stresu doświadczanego w związku z niepełnosprawnością dziecka, a w związku z tym determinuje rozwój pełnoobjawowego zespołu wypalenia sił. Zaprezentowane wnioski z analizy biografii rodziców pokazują, jak istotne dla zespołu wypalenia sił u rodziców dzieci z autyzmem okazują się czynniki związane z funkcjonowaniem rodziny. Wzmacnianie sposobu funkcjonowania rodziny, jej spójności i zdolności przystosowawczych, umacnianie współpracy między członkami rodziny oraz integracja tej ostatniej ze środowiskiem społecznym niwelująca poczucie izolacji i osamotnienia to nadrzędny cel podejmowanych działań profilaktycznych i pomocy rodzinie.

Bibliografia

Ashforth, B.E., Lee, R.T. (1997). Burnout as a process: Commentary on Cordes, Dougherty and Blum. *Journal of Organizational Behavior*, *18*, 703–708.

Binięda, E. (2000). Zespół wypalania się sił u rodziców dzieci niepełnosprawnych. *Wychowanie na co Dzień*, *1/2*, 15–18.

Mash, E.J., Johnston, C. (1990). Determinants of parenting stress: Illustrations from families of hyperactive children and physically abused children. *Journal of Clinical Child Psychology*, *19*, 313–328.

Pągowska, M. (2013). *Zespół wypalenia sił u rodziców dzieci z autyzmem – symptom, determinant*. Niepublikowana praca doktorska, Wydział Nauk Pedagogicznych, Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, Warszawa.

Pisula, E. (1998). *Psychologiczne problemy rodziców dzieci z zaburzeniami rozwoju*. Warszawa: Wydawnictwa UW.

Pisula, E. (2007). *Rodzice i rodzeństwo dzieci z zaburzeniami rozwoju*. Warszawa: Wydawnictwa UW.

Sekułowicz, M. (1995). Drogi radzenia sobie z sytuacjami trudnymi przez matki dzieci niepełnosprawnych. W: J. Rola, E. Pisula (red.), *Dziecko z upośledzeniem umysłowym w rodzinie*. (s. 41–43). Warszawa: WSPS im. M. Grzegorzewskiej.

Twardowski, A. (1991). Sytuacja rodzin dzieci niepełnosprawnych. W: I. Obuchowska (red.), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*. (s. 18–54). Warszawa: WSiP.

INDYWIDUALNY DRAMAT TRUDNEGO RODZICIELSTWA – PRZEBIEG, OBJAWY I RADZENIE SOBIE Z WYPALANIEM SIĘ SIŁ U RODZICÓW DZIECI Z AUTYZMEM

Streszczenie

Prezentowane tu studium kończy cykl trzech artykułów przedstawiających wyniki badań dotyczących problematyki zespołu wypalenia sił u rodziców dzieci z autyzmem. W pierwszych dwóch pracach: „Zespół wypalenia sił u rodziców dzieci z autyzmem – analiza społecznego kontekstu zjawiska" oraz „Trudne rodzicielstwo – socjodemograficzne i podmiotowe determinanty zespołu wypalenia sił u rodziców dzieci z autyzmem" zaprezentowałam ilościowe analizy badawcze odnoszące się do czynników determinujących pojawienie się i rozwój pełnoobjawowego zespołu wypalenia sił u rodziców dzieci z autyzmem. Uwzględniłam wiele czynników socjodemograficznych, podmiotowych oraz społecznych. Przedstawiłam strukturę oraz rozmiary zjawiska wypalania się sił.

Uzupełnienie analiz ilościowych jakościową analizą badawczą wywiadów narracyjnych z rodzicami dzieci z autyzmem pozwoliło na rozpoznanie przebiegu oraz symptomów zespołu wypalenia się sił. Celem praktycznym prezentowanych analiz empirycznych było także sformułowanie wskazówek dla skutecznej profilaktyki i pomocy rodzicom dzieci z autyzmem.

W artykule przedstawiam wielowymiarowy model zespołu wypalenia sił u rodziców dzieci z autyzmem. Podaję definicję syndromu wypalenia oraz jego komponentów, tj. wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji oraz poczucia spadku osiągnięć osobistych. Opisuję przebieg i symptomy tego syndromu oraz istotne wskazania dla profilaktyki i pomocy rodzicom autystycznych dzieci.

Słowa kluczowe: autyzm, stres rodzicielski, zespół wypalenia sił

INDIVIDUAL DRAMA OF DIFFICULT PARENTHOOD – THE COURSE, SYMPTOMS AND COPING WITH BURNOUT IN PARENTS OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

Summary

This article finishes the series of three articles presenting the results of research on burnout syndrome in parents of children with Autism Spectrum Disorder. In the first two articles: "Burnout syndrome in parents of children with autism – An analysis of the social context of the phenomenon" and "Difficult parenthood: Sociodemographic and subjective determinants of burnout syndrome in parents of children with autism", I presented quantitative analyses of factors which determine the occurrence and full-blown development of burnout syndrome in parents of children with ASD. I took into consideration many sociodemographic, subjective and social factors. I presented the structure and size of the burnout phenomenon in parents.

I complemented the quantitative analyses with the qualitative analysis of narrative interviews with parents of children with ASD, which made it possible to identify the course and symptoms of burnout syndrome. The practical aim of the empirical analyses presented was also to formulate some tips for effective prevention and help for parents of children with ASD.

In the article, I present a multidimensional model of burnout syndrome in parents of children with ASD. I give the definition of burnout syndrome and its components, i.e. emotional exhaustion, depersonalization and a sense of lowered personal achievements. I describe the course and symptoms of this syndrome and important recommendations for prevention and help for parents of children with ASD.

Key words: Autism Spectrum Disorder, parental stress, burnout syndrome

„CZŁOWIEK – NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ – SPOŁECZEŃSTWO" DOI: 10.5604/17345537.1126285
NR 2(24) 2014

JAKUB NIEDBALSKI

ANALIZA PSYCHOSPOŁECZNYCH FUNKCJI SPORTU OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Wprowadzenie

Niepełnosprawność to pojęcie, którego dzisiejsze rozumienie zostało wprowadzone w drugiej połowie XX w. Dawniej, na co zwraca uwagę Ewa Pieszak (2012, s. 135), funkcjonowały raczej obraźliwe epitety kierowane w stronę osób niepełnosprawnych. Negatywne określenia, którymi osoby niepełnosprawne naznaczano, spychały je poza nawias tzw. zdrowego społeczeństwa. Z biegiem lat zmieniały się jednak negatywne konotacje owego pojęcia. Zaczęto zauważać, jak wielopłaszczyznowym zjawiskiem jest niepełnosprawność i jak wielu różnych sfer życia ona dotyczy (tamże, s. 135).

Nie oznacza to jednak, że sytuację osób niepełnosprawnych można obecnie uznać za adekwatną do potrzeb tej kategorii obywateli. Świadczą o tym chociażby badania przeprowadzone przez Elżbietę Kryńską i jej zespół (2013, s. 12), które dowiodły, że sytuację osób niepełnosprawnych w Polsce można ocenić jako trudną i wymagającą wprowadzenia określonych zmian zarówno na poziomie strukturalnym, systemowym, jak i społecznym. W dalszym ciągu dominuje bowiem obraz osoby niepełnosprawnej jako niesamodzielnej, bezbronnej, niepotrafiącej zadbać o siebie i własne interesy. Ludzie niepełnosprawni oceniani są bardzo często jako słabi, lękliwi, wycofani, nerwowi, niepewni siebie czy niezadowoleni z życia. Cechy te stanowią element stereotypu i uogólnionego obrazu osób niepełnosprawnych w społeczeństwie (Ostrowska, 1997, s. 76). W ten sposób dochodzi do powielania uproszczonych opinii na temat osób niepełnosprawnych, które to opinie stają się częścią kolektywnego systemu założeń o naturze niepełnosprawności (i ludzi nią dotkniętych), przyjmowanych przez członków danej zbiorowości (Zakrzewska-Manterys, 2003, s. 105).

Jednocześnie poprzez przypisanie etykiety słabości czy lękliwości eliminuje się te osoby z wielu dziedzin życia społecznego. Zarazem są one postrzegane

jako zasługujące na współczucie, a nie jako partnerzy do różnych przedsięwzięć życiowych. Jak podaje Antonina Ostrowska (1997, s. 77), można wyróżnić dwie kategorie czynników, które oddają społeczną charakterystykę osoby niepełnosprawnej. Są to: koncentrowanie się na słabościach i ograniczeniach psychicznych jednostki oraz wszystkie te cechy, które utrudniają jej interakcje z otoczeniem. Negatywne postawy wobec niepełnosprawnych wynikają także z wysokiej pozycji, jaką w hierarchii wartości zajmują: zdrowie, sprawność fizyczna, siła, sukces, produktywność, zamożność, niezależność (Kossewska, 2003, s. 3). Zdaniem Romana Ossowskiego, na sytuację osób niepełnosprawnych szczególny wpływ mają następujące czynniki: właściwości otoczenia społecznego, widoczność niepełnosprawności oraz stan materialny osób niepełnosprawnych (Ossowski, 1999, s. 284–286; por. Nowak, 2005, s. 49). Znajdując się w niekorzystnym położeniu społecznym, osoby niepełnosprawne, zdaniem Ryszarda Szarfenberga (2008, s. 4), mogą mieć równocześnie problemy z podmiotowością, wolnością wyboru, równouprawnieniem i pozytywnym wizerunkiem społecznym.

Negatywne postawy i oczekiwania ludzi sprawnych wobec osób niepełnosprawnych mają ujemny wpływ na zachowanie tych ostatnich wobec siebie i wobec ludzi zdrowych. Utrudniają przystosowanie się i akceptowanie własnej niepełnosprawności, zniechęcają do podejmowania wysiłku, a czasem rodzą poczucie pogardy dla samego siebie i swojej niepełnosprawności. Osoby, które otrzymują nieporównanie więcej przykrych informacji zwrotnych na własny temat, mogą ukształtować negatywną tożsamość (Czykwin, 2008, s. 19). Procesy dehumanizacji związane z wykluczeniem w skrajnych wypadkach mogą też prowadzić do wzrostu poczucia winy, a nawet osłabienia czy utraty identyfikacji z innymi i postępującej reifikacji ludzi z różnego rodzaju dysfunkcjami (tamże, 2008, s. 20). Człowiek niepełnosprawny ma często problemy z akceptacją siebie, czuje się mniej atrakcyjny, towarzyszy mu zaniżone poczucie własnej wartości, izolacja od reszty pełnosprawnego społeczeństwa, z którym się identyfikuje (Pieszak, 2012, s. 136).

Jednocześnie czyni się starania, aby zapobiegać wszelkim tego typu sytuacjom bądź minimalizować ich skutki. W tym celu prowadzi się szeroko zakrojoną politykę integracji i normalizacji życia osób niepełnosprawnych. Wszystko po to, aby włączyć je do głównego nurtu życia społecznego. Robi się to na wiele sposobów, przy czym za szczególnie istotne uznaje się wszechstronne aktywizowanie osób niepełnosprawnych w różnych dziedzinach życia. Jedną z takich form aktywności jest sport (tamże, s. 136). Aleksandra Łuszczyńska (2011) dowodzi, że zadowolenie z uprawiania aktywności fizycznej lub sportu to jeden z determinantów jakości życia ludzi niepełnosprawnych. Z kolei według Zofii Żukowskiej (2006, s. 126) człowiek niepełnosprawny może nie tylko żyć normalnie, lecz także czerpać z życia radość. Jak dalej pisze przywołana autorka, jedną z takich dróg jest sport, który można postrzegać jako szansę zarówno dla indywidualnego rozwoju jednostki, jak i dla jej społecznej integracji.

Inspiracje i podstawy teoretyczne badań

Sport osób niepełnosprawnych został zapoczątkowany w ubiegłym stuleciu, a na jego rozwój szczególny wpływ miały nowo powstające organizacje, których celem było kierowanie i zarządzanie różnymi formami aktywizowania ludzi z dysfunkcjami psychofizycznymi. Na przestrzeni lat zmieniały się zarówno warunki, jak i możliwości uprawiania sportu przez osoby niepełnosprawne, a kolejne towarzyszące temu procesowi wydarzenia wyznaczały stopniowe przechodzenie od rehabilitacji, poprzez rekreację, do sportu wyczynowego (Molik, Morgulec-Adamowicz, Kosmol, 2008 s. 63). Taka ewolucja sportu niepełnosprawnych ma swoją kontynuację w jego dzisiejszym rozumieniu. Z jednej strony, odnosi się go bowiem do procesu szeroko rozumianej rehabilitacji, z drugiej zaś, jest on integralną dziedziną kultury fizycznej. Sport osób niepełnosprawnych może zatem przybierać różne postaci, począwszy od sportu rehabilitacyjnego, poprzez rekreacyjno-amatorski, do sportu wyczynowego włącznie.

Niezależnie od rodzaju i charakteru aktywności sportowej osób niepełnosprawnych uznaje się, że jest ona specyficznym rodzajem działań, nie tylko odnoszącym się do sfery fizycznej, lecz także będącym społecznym fenomenem, któremu nadaje się określone znaczenie i który jest w określony sposób postrzegany przez daną zbiorowość (Heinemann, 1989, s. 238). Jak podkreśla Klaus Heinemann (tamże, s. 239), sport stanowi „rezultat okoliczności, jakimi są ramy, w których się działa i decyduje, w których zawierają się zarówno elementy społecznej akceptacji i wzorców postępowania, doświadczenia życiowe oraz indywidualne projekty, jak i indywidualna oraz społeczna tożsamość".

Tak rozumiany sport jest bliski kategorii „działania", którą stawia się w centrum założeń teoretycznych symbolicznego interakcjonizmu, będącego ramą teoretyczną niniejszych rozważań. Działanie składa się tutaj z aktywności poszczególnych jednostek wchodzących z samymi sobą oraz nawzajem w interakcje (Blumer, 2007, s. 69–71). Natura rzeczywistości społecznej ma zatem wymiar procesualny, zmienny i dynamiczny (Prus, 1999, s. 68–71). Jednostki nie są jednak odtwórcami schematów działań, lecz twórczo reagującymi podmiotami dostosowującymi się do danej sytuacji i okoliczności (Blumer, 1975). Działanie ma bowiem charakter zachowania konstruowanego przez człowieka, nie zaś jego reakcji będącej wynikiem określonych czynników zewnętrznych, niezależnych od samej jednostki (takich jak bodźce fizjologiczne, popędy, potrzeby, uczucia, postawy, normy, wartości itp.). Człowiek nie reaguje biernie na pragnienia, uczucia, działania innych, wymogi czy oczekiwania wobec siebie, lecz robi to w sposób rozmyślny, wykorzystując do tego celu swoją jaźń i umysł (Blumer, 2007, s. 52).

Ludzie, którzy wchodzą we wzajemne interakcje, komunikują się nawzajem, tworząc podstawy dla konstruowania realnego i intersubiektywnego świata ludzi obdarzonych poczuciem własnego Ja. Jednostki są tutaj aktywnymi i świadomymi aktorami i działają, opierając się na znaczeniach nadawanych obiek-

tom; tym samym współkreują rzeczywistość, zamiast reagować bezwolnie i bezwiednie na pochodzące z zewnątrz bodźce (Turner, 2004, s. 418–421; Szacki, 2004, s. 545 i nast.).

Interakcjoniści symboliczni skłaniają się zatem ku postrzeganiu ludzi jako aktywnych aktorów społecznych, stale i na bieżąco rekonstruujących w trakcie interakcji z pozostałymi członkami danej zbiorowości obraz rzeczywistości oraz ich miejsca w tak wyobrażonej przestrzeni życiowej. Robert Prus i Scott Grills (2003, s. 19) uważają, że symboliczna interakcja w ujęciu interakcjonistów „może być postrzegana jako badanie sposobów, w jaki ludzie codziennie nadają sens swoim sytuacjom życiowym i oddają się aktywności w relacji z innymi".

Jak stwierdza Herbert Blumer (2007, s. 51), „proces interakcji z samym sobą stawia istotę ludzką wobec świata, a nie w jego obrębie, przez co pociąga za sobą konieczność radzenia sobie z nim za pomocą procesu definiowania, a nie po prostu reagowania nań". Aby jednak stać się obiektem dla siebie, musimy najpierw stać się obiektem dla innych. Stosując metaforyczne porównanie, można powiedzieć, że potrzebne jest nam lustro w postaci innych ludzi, w którym przeglądając się, stawiamy siebie samych w ich roli (*role-talking*; Krzemiński, 1986, s. 47).

Tak sformułowane idee stanowią o istocie perspektywy konstruktywizmu społecznego, zgodnie z którą ludzie postrzegają rzeczywistość poprzez pryzmat swojej kultury i swoich doświadczeń, przypisując temu, co widzą, określone znaczenia. Jednocześnie nikt nie może zaobserwować obiektywnej rzeczywistości, oderwanej od nadawanych znaczeń i kontekstów. Tym, co definiuje świat jako rzeczywistość społeczno-kulturową, są przede wszystkim rozmaite przejawy ludzkiej aktywności, działalności, także procesy, wydarzenia, interpretacje, wartości – a nie przedmioty, obiekty czy fakty (Wendland, 2011, s. 23).

Warto jeszcze zaznaczyć, że pojęcie konstruktywizmu będę tu rozumiał jako podejście teoretyczne badające rozwój nauki, który jest rezultatem działalności społecznej i tym samym nie zakłada, że wiedza naukowa jest odzwierciedleniem niezależnej rzeczywistości lub też wynikiem stosowania historycznie niezmiennych reguł postępowania badawczego (Amsterdamska, 1992, s. 137; Zybertowicz, 1999).

Biorąc pod uwagę przywołane tu odniesienia teoretyczne, w badaniach stanowiących fundament tego opracowania odwołuję się do subiektywnej perspektywy badanych, czyniąc ich własny punkt widzenia podstawą do konstruowania uogólnień teoretycznych (Włodarek, Ziółkowski, 1990, s. 55). Celem badań jest odnalezienie sensu w przeżyciach zwykłych ludzi, a więc odpowiedź na pytania, jak przeżytemu doświadczeniu – w tym wypadku jest nim uprawianie sportu – nadaje się znaczenie, a także jak jest ono definiowane, interpretowane, rozumiane, wyrażane i ucieleśniane. W związku z tym, w dalszej części artykułu podejmuję się próby nakreślenia tych obszarów i kontekstów życia osób niepełnosprawnych, w których zachodzą istotne jakościowo zmiany powodowane ich aktywnością sportową.

Metodologia badań

Materiał badawczy wykorzystany w opracowaniu stanowią osobiste doświadczenia osób niepełnosprawnych realizujących swoją aktywność fizyczną poprzez uczestnictwo w różnych formach sportu. Z przedstawicielami tej kategorii osób niepełnosprawnych przeprowadzone zostały wywiady swobodne mało ukierunkowane. Stosując triangulację danych w badaniach, wykorzystano również zapisy z obserwacji poczynionych podczas spotkań i imprez sportowych, treningów oraz konsultacji, a także materiały zastane w postaci różnego rodzaju dokumentów (broszur, informatorów, regulaminów wewnętrznych itp.).

Przesłanki, które uzasadniały wybór wspomnianych technik, wynikają, po pierwsze, z przyjętych założeń ontologicznych (ludzkie doświadczenia, interpretacje, wiedza, oceny, interakcje uznaje się za znaczące właściwości rzeczywistości społecznej) i epistemologicznych. Prawomocnym sposobem generowania danych na podstawie tych założeń ontologicznych są: interakcja, rozmowa z ludźmi, słuchanie opowieści i uzyskanie dostępu do wiedzy, ocen, wrażeń jednostek. Po drugie, uzyskane dane mają dzięki temu charakter całościowy i pogłębiony, co jest zgodne ze słowami Herberta Rubina i Irene Rubin (1997, s. 205), według których „badania jakościowe stosuje się w odniesieniu do zagadnień wymagających głębszego zrozumienia, któremu najlepiej służą szczegółowe przykłady i rozbudowana narracja" .

Analiza i interpretacja materiału badawczego prowadzona była zgodnie z zasadami metodologii teorii ugruntowanej (Charmaz, 2009; Glaser, 1978; Glaser, Strauss, 1967 [2009]; Strauss, Corbin, 1990; Konecki, 2000; Gorzko, 2008). Dobór kolejnych przypadków miał charakter teoretyczny i opierał się na metodzie ciągłego porównywania, co oznacza, że przypadki te wybierane były na podstawie bieżących ustaleń analitycznych, nie zaś ustalonych przed badaniem założeń (Glaser, 1978, s. 49–50; Glaser, Strauss, 1967, s. 45; Konecki, 2000, s. 70). Dobór przypadków trwał do momentu osiągnięcia nasycenia teoretycznego (*theoretical saturation*) wygenerowanych kategorii analitycznych (Glaser, Strauss, 1967, s. 61).

Motywem wyboru wskazanej metody była potrzeba poznania „faktycznych" sposobów życia, działań jednostkowych, procesów tworzenia znaczeń, a zatem pragnienie zbliżenia nauki do „życia" i „poznawania rzeczywistości społecznej z punktu widzenia tworzących tę rzeczywistość podmiotów" (Wyka, 1993, s. 34).

Badania, które posłużyły do napisania prezentowanego tu tekstu, stanowią część większego projektu dotyczącego sytuacji życiowej osób niepełnosprawnych podejmujących aktywność sportową, realizowanego aktualnie przez autora artykułu. Projekt ten jest współfinansowany przez dziekana Wydziału Ekonomiczno-Socjologicznego UŁ w ramach grantu dla młodych naukowców (nr 545/1345). W chwili opracowywania tekstu materiały empiryczne stanowiło: 20 wywiadów pogłębionych, 25 zapisów obserwacji oraz 12 dokumentów źródło-

wych (zastanych). Rozmówcami biorącymi udział w badaniu byli odpowiednio: 16 osób niepełnosprawnych uprawiających sport (11 mężczyzn i 5 kobiet) oraz dwóch trenerów i dwóch przedstawicieli władz klubu sportowego.

Funkcje uprawiania sportu przez osoby niepełnosprawne fizycznie

Przeprowadzone badania pozwoliły na zrekonstruowanie tych aspektów życia jednostki – ujmując je w ramach teorii interakcji społecznych – które zmieniają się pod wpływem jej aktywności sportowej. W dalszej części artykułu zaprezentowane zostały funkcje uprawiania sportu z punktu widzenia niepełnosprawnych, rozumiane jako zespoły współistniejących i wzajemnie powiązanych ze sobą kategorii czynników fizycznych, społecznych, emocjonalnych oraz psychicznych; ilustrację stanowią wypowiedzi samych zainteresowanych, czyli osób z dysfunkcjami fizycznymi angażujących się w różnego rodzaju aktywności sportowe.

Pierwsza z omawianych funkcji odnosi się do fizycznych aspektów aktywności sportowej osoby niepełnosprawnej i polega na usprawnieniu jej organizmu. W tej sytuacji sport jest swego rodzaju przedłużeniem czy też kontynuacją rehabilitacji, przywracającą jednostkę do określnego, możliwego do osiągnięcia przez nią stopnia sprawności (Tasiemski, Koper, 2013, s. 114). Przy czym sport należy rozmieć tutaj szerzej, jako swoiste wyzwolenie i uniezależnienie się osoby niepełnosprawnej od pomocy innych właśnie poprzez uprawianie aktywności fizycznej. Owo wyzwolenie polega na przełamaniu ograniczeń własnego organizmu, jego wzmocnieniu i dojściu do optymalnego stopnia sprawności. Dzięki temu jednostka staje się bardziej niezależna, samodzielna i ma poczucie większej kontroli nad własnym życiem. Jest to szczególnie ważne w sytuacji, gdy dana osoba na skutek określonych zdarzeń (np. wypadku czy choroby) utraciła pełnię dawnej sprawności, co istotnie zachwiało jej samodzielność. Sport daje wtedy możliwość wszechstronnego rozwoju własnej cielesności.

> *Od kiedy więcej się ruszam, zacząłem chodzić na treningi, to mam znacznie lepszą kondycję i też zupełnie inaczej podchodzę do moich możliwości, bo czuję, że mogę więcej niż kiedyś. To kwestia mojej kondycji, ale też psychiki, bo jedno z drugim jest ściśle powiązane. Teraz nie mam większych oporów, żeby gdzieś iść, coś zrobić, po prostu czuję się bardziej samodzielny niż kiedyś.* [fragment wypowiedzi osoby niepełnosprawnej]

Poprzez sport osoba niepełnosprawna może zatem w pewnym sensie odzyskać to, co utraciła lub osiągnąć to, czego dotychczas nie była w stanie zrobić. Są to jej umiejętności i zdolności fizyczne, a więc sprawność, która dzięki aktywności sportowej może się znacznie poprawić. Aktywność sportowa nie zlikwiduje wprawdzie samego uszczerbku na zdrowiu, ale jest w stanie pozytywnie wpłynąć na wydolność i ogólną kondycję organizmu, a także wzmocnić te ob-

szary ciała jednostki, które mogą do pewnego stopnia przejąć kontrolę nad obszarami dysfunkcyjnymi. W ten sposób wzmacnia się cały organizm, a dzięki regularnym ćwiczeniom osoba staje się bardziej sprawna, ma większą koordynację ruchów i lepiej panuje nad własnym ciałem.

Na sport można też spojrzeć z innej perspektywy, nierzadko bowiem dopiero zaangażowanie się osoby niepełnosprawnej w aktywność fizyczną powoduje, że może ona wejść w rolę uczestnika zabawy. Sport, zwłaszcza dla osoby z nabytą niepełnosprawnością, bywa jedną z tych okazji, kiedy jest ona w stanie odczuwać radość, zadowolenie i choć na chwilę oderwać się od codzienności.

> *Przychodząc tutaj, czuję się naprawdę świetnie. Dla mnie to jest najlepszy sposób na wyłączenie się i na złapanie oddechu. Jak się tak wymęczę, to czuję jak z potem schodzą ze mnie inne sprawy, które mnie obciążają. A jak stąd wychodzę, to mam paradoksalnie więcej siły, żeby przetrwać kolejny dzień.* [fragment wypowiedzi osoby niepełnosprawnej]

Sport może być zatem swoistą odskocznią osoby niepełnosprawnej od codziennych trudności, w której odnajduje ona źródło radości i zapomnienia. W ten sposób może się poczuć choć na chwilę jak nie-niepełnosprawna, przyjmując rolę uczestnika gry i „zanurzając się" w atmosferę zabawy.

Wraz z poprawą kondycji fizycznej osoby niepełnosprawnej następuje również powolna przemiana na poziomie jej jaźni. Niepełnosprawny zyskuje dzięki uprawianiu sportu i obserwacji dokonujących się przemian swojego ciała poczucie większej kontroli nad samym sobą. Wszystkie pozytywne doświadczenia związane z uprawianiem sportu przez osobę z niepełnosprawnością fizyczną wpływają na wzmocnienie jej wiary w rosnące zdolności do działania i skutecznego posługiwania się własnym ciałem, co w konsekwencji pozwala odbudować pozytywną samoocenę (Koper, Nadolska, 2012, s. 53). To z kolei powoduje, że znikają kolejne bariery psychiczne, które w nie mniejszym stopniu niż ograniczenia fizyczne obciążały jednostkę, uniemożliwiając większą aktywność życiową.

> *No cóż, sport daje mi znacznie więcej niż sam fakt poprawy mojej kondycji. Prawdę mówiąc, to czuję się dzięki temu dużo lepiej, tak psychicznie. Mam więcej siły, żeby po prostu żyć. Jak coś mi wychodzi tutaj, na treningu, to czuję, że inne rzeczy też jakoś pójdą i będzie ok.* [fragment wypowiedzi osoby niepełnosprawnej]

A zatem sport to nie tylko wzmocnienie fizyczne organizmu czy rozrywka. Sport to przede wszystkim klucz do zmian na poziomie postrzegania swojego Ja przez osobę niepełnosprawną. W tym kontekście sport oznacza, że dana osoba jest w stanie poprzez aktywność fizyczną zmienić wyobrażenie o sobie samej. Taka sytuacja może być bezpośrednim wynikiem obserwowanych przez jednostkę zmian związanych z własnym ciałem i jego rosnącą sprawnością, ale także

wiązać się z przeświadczeniem danej osoby co do sposobu postrzegania jej przez innych ludzi. Dochodzimy tutaj do rozróżnienia jaźni na poziomie *I* (Ja podmiotowego) i *me* (Ja przedmiotowego). Wprowadzony przez George'a Herberta Meada podział na dwa aspekty jaźni oznacza, że w pierwszym wypadku mamy do czynienia z reakcją na postawy innych – impulsywnymi i twórczymi siłami drzemiącymi w jednostce, odpowiedzialnymi za powstanie wyobrażenia o sobie samym – w drugim zaś ze zorganizowanym zbiorem postaw innych wobec jednostki, które kształtują się na bazie tego, jak widzą nas inni i czego od nas oczekują (Mead, 1975, s. 240–247; Konecki, 2005, s. 43). W praktyce oznacza to, że osoba niepełnosprawna zaczyna dostrzegać zmiany we własnym ciele i organizmie, a jednocześnie zmiany te powodują korzystniejsze postrzeganie jej przez inne osoby (zwłaszcza te, które są dla niej znaczące). Aktywność sportowa prowadzi do oswojenia siebie i innych z widokiem uszkodzonego ciała, a także wzmacnia proces jego akceptacji i przezwyciężania związanej z nim traumy.

Sport daje też możliwość swego rodzaju rekompensaty za straty związane z utraconymi szansami czy koniecznością zmiany planów i zamiarów danej osoby. W sporcie jednostka może znaleźć „zastępcze" źródło samorealizacji i poczucia spełnienia. Jest to istotne zwłaszcza wtedy, gdy osoba była aktywna przed utratą pełnej sprawności, a z powodu dysfunkcji nie może w pełni realizować się w sposób, w jaki czyniła to przed zdarzeniem prowadzącym do tejże niepełnosprawności. Zjawisko to może dotyczyć zarówno sytuacji zupełnie niezwiązanych z poprzednią aktywnością jednostki (np. pracami w ogrodzie, jazdą konną itp.), jak i stanowić swoistą kontynuację, w nieco odmienionej odsłonie, innych form uprawiania sportu. W tym ostatnim przypadku jest to szczególnie dobrze widoczne wśród osób, które wcześniej koncentrowały się właśnie na sporcie, nierzadko traktowanym w sposób profesjonalny i zawodowy. Przykładów można podać całkiem sporo, zarówno na świecie, jak i w Polsce. Jednym z ciekawszych w naszym kraju jest przypadek Rafała Wilka, sportowca, który wcześniej ścigał się jako zawodowy żużlowiec, a po wypadku przesiadł się na handbike i tutaj zdołał wywalczyć najwyższe światowe trofea.

> *Po wypadku myślałem, że to już koniec, że nie mam na co liczyć, że sport to historia. Jako osoba pełnosprawna nie wiedziałem praktycznie nic o sporcie niepełnosprawnych. Kto mógł wtedy przypuszczać, że to właśnie w sporcie niepełnosprawnych będę w przyszłości odnosił największe sukcesy.* [fragment wypowiedzi niepełnosprawnego sportowca]

Sport sprzyja rozwojowi wiary we własne możliwości, a także zdolności kierowania swoim życiem w sposób zależny od samej osoby niepełnosprawnej. Towarzyszy temu przejście od postawy fatalistycznej do postawy aktywnej i sprawczej.

Z omówioną tu funkcją sportu łączy się jego znaczenie jako wartości samej w sobie, a więc sytuacja, w której staje się on centrum życia danej osoby, jej

główną, a czasem jedyną aktywnością, w której znajdują ujście wszystkie potrzeby i działania jednostki. Z tego względu jest on nierzadko traktowany jako treść życia, co szczególnie dobrze widoczne jest tam, gdzie zajmuje on najważniejsze miejsce w codzienności jednostki: chodzi tu o sport wyczynowy. W takiej sytuacji osoba niepełnosprawna może całkowicie zmienić swoje życie i stać się zawodnikiem profesjonalnym. Sport, zwłaszcza ten na najwyższym poziomie, otwiera przed niepełnosprawnym zupełnie nowe perspektywy. Są to rozmaite wyjazdy do krajów całego świata, uczestnictwo w zgrupowaniach i konsultacjach, a także – dla najlepszych sportowców – stypendia i nagrody pieniężne, które pozwalają na jeszcze większe zaangażowanie się takiej osoby w uprawianie sportu. Dotyczy to jednak garstki najlepszych sportowców (zazwyczaj powołanych do reprezentacji kraju), większość z reguły nie znajduje w sporcie możliwości utrzymania się. Mimo to dla wielu z nich sam fakt bycia w czołówce osób niepełnosprawnych uprawiających sport jest już nagrodą. Samodyscyplinowanie się i sukcesywne trenowanie jest celem samym w sobie, a dążenie do jak najlepszych wyników określa miejsce osoby niepełnosprawnej nie tylko w sporcie, lecz także w całym jej życiu.

> *Sport to dla mnie obecnie najważniejsza rzecz. Czuję, że to jest mój czas i muszę go jak najlepiej wykorzystać. Lata lecą, a ja mam jeszcze sporo do zrobienia. Takie cele sobie postawiłem ambitne i chcę je zrealizować.* [fragment wypowiedzi niepełnosprawnego sportowca]

Sport może się stać główną (bądź jedyną) aktywnością danej osoby, także w sytuacji, gdy nie jest on traktowany w sposób profesjonalny i zawodowy, lecz czysto rekreacyjny i amatorski. Odgrywa on wówczas rolę hobby danej osoby, wokół którego koncentrują się jej pozostałe aktywności i działania. Nierzadko wokół tejże aktywności skupiają się także działania bliskich osób (np. rodziców, małżonków). Jest to związane z koniecznością wspierania osoby niepełnosprawnej, umożliwienia jej dotarcia do danego miejsca czy po prostu realizowania przez nią swoich pasji i zainteresowań. Czasem umożliwienie prowadzenia takiej aktywności wymaga od bliskiej osoby (opiekuna, rodzica) zmian w swoim życiu, podjęcia nierzadko bardzo radykalnych decyzji i rezygnacji z własnych planów czy zamiarów.

> *Po wypadku moja mama robiła wszystko, żeby postawić mnie na nogi. Trochę to trwało nim zrozumiała, że nic z tego nie będzie. Mieszkałyśmy w małej miejscowości i tam nie było warunków dla osoby niepełnosprawnej* […]. *Wcześniej mama kupiła mieszkanie w Krakowie i tam miałyśmy się przenieść, ale jak się okazało, że w Warszawie są dla mnie lepsze warunki, to mama, choć nie było to dla niej łatwe, sprzedała mieszkanie w Krakowie i kupiła mniejsze w Warszawie.* [fragment wypowiedzi osoby niepełnosprawnej]

Sport może być także traktowany jako środek do celu, będąc w istocie swoistym pomostem pomiędzy aktywnością fizyczną a innymi rodzajami działań osoby niepełnosprawnej. Oznacza to, że sport może stanowić źródło inspiracji, ale też kreowania wewnętrznej siły do działania na innych polach. W tym kontekście szczególnie istotne jest to, na co zwracają uwagę same osoby niepełnosprawne, a więc przywrócenie wiary we własne możliwości, prowadzące do rekonstrukcji życiowych celów i priorytetów. Niejednokrotnie oznacza to większą otwartość takiej osoby, co z kolei sprzyja rozwojowi życiowemu zarówno w sferze prywatnej, jak i publicznej. W tym pierwszym aspekcie chodzi głównie o odwagę do nawiązywania relacji z innymi osobami oraz wejścia z nimi w bliższe kontakty (czasem prowadzące nawet do utworzenia związków małżeńskich). Z drugiej strony, odwaga i poczucie wartości wyniesione z działalności sportowej sprawiają, że jednostka zaczyna wykazywać postawę bardziej asertywną w zwykłych relacjach życia codziennego, co ma z kolei istotne znaczenie w kontekście m.in. pracy zawodowej.

> *To, że zacząłem uprawiać sport, że w ogóle tutaj trafiłem, to oceniam jako jedną z lepszych rzeczy, jakie mogły mi się przytrafić. Po wypadku byłem wycofany, załamany i zupełnie straciłem sens życia. Dopiero wyciąganie mnie za uszy przez innych i pokazanie, że można coś ze sobą zrobić, pomimo niepełnosprawności, dodało mi wiary w siebie. Tak się stało, że to właśnie tutaj* [na strzelnicy – przyp. JN] *odnalazłem siebie i to pomogło mi się pozbierać.* [fragment wypowiedzi niepełnosprawnego sportowca]

Sport sprzyja więc pozytywnemu myśleniu o sobie i własnych możliwościach, co w konsekwencji powoduje, że osoby niepełnosprawne swoją życiową witalność przekładają na inne sfery życia.

Warto zwrócić uwagę również na to, że uprawianie sportu przez osoby niepełnosprawne często przybiera charakter grupowy. Grupa stanowi wówczas środowisko wsparcia, wzmacniające mentalnie jednostkę poprzez gromadzenie ludzi o podobnych problemach, ale jest także polem dzielenia się z innymi trudnościami dnia codziennego i wymiany doświadczeń w tym zakresie. Kwestie, które mogą być podejmowane w ramach grupy, zazwyczaj wykraczają daleko poza sferę sportu, odnosząc się chociażby do aspektów higieny osobistej czy załatwiania spraw w różnych agendach i instytucjach. Członkowie grupy zdobywają zatem wiedzę praktyczną, która pomaga im w rozwiązywaniu bieżących problemów, dotyczących życia na co dzień. Grupa taka pomaga również odizolować się na chwilę od spraw przyziemnych i skoncentrować się na zupełnie innej aktywności.

> *Będąc tutaj, nabrałem przekonania, że pomimo moich dolegliwości i tego, że praktycznie nikt nie wróżył, że coś ze mnie jeszcze będzie, mnie udało się nie tylko pokonać własne lęki, osiągnąć założone cele, ale mogłem różnym nie-*

dowiarkom powiedzieć prosto w oczy: „zobaczcie, jestem sportowcem”. [fragment wypowiedzi niepełnosprawnego sportowca]

Uczestnictwo w grupie jest również związane z adaptacją do zasad w niej panujących, a także z internalizacją określonych wartości. Osoba niepełnosprawna staje się w ten sposób częścią grupy, ta zaś zaczyna mieć w jej życiu coraz większe znaczenie. W tym kontekście można zastosować pojęcie grupy odniesienia jako układu porównawczego, w stosunku do którego ludzie formułują podstawowe sądy i oceny co do własnej pozycji społecznej. Dostarcza ona miar i kryteriów pozwalających określić ową pozycję, co jest podstawą kształtowania się samooceny jednostki (Kuhn, 1972, s. 175; Ziółkowski, 1981, s. 77). Dana osoba porównuje swoje położenie społeczne z położeniem innych, a rezultatem tego jest identyfikowanie się z grupami o podobnym stopniu względnego uprzywilejowania lub upośledzenia i przyjmowanie postaw oraz wzorów zachowań tych grup (Merton, 2002). Jednostka w ramach grupy uzgadnia również plany działania i permanentnie reinterpretuje rzeczywistość w interakcji z jej członkami, a równolegle prowadzi dyskusję z samą sobą. Dzięki owym interakcjom i swoistym autonarracjom uzyskuje klucz do interpretacji swojego miejsca w świecie i tego, co w danej sytuacji należy czynić (Mead, 1975).

Uprawianie sportu może także służyć przezwyciężeniu obaw jednostki co do ujawnienia się jako osoba niepełnosprawna. Niektórym osobom towarzyszy bowiem przekonanie, że nie zostaną zaakceptowane i nie znajdą zrozumienia wśród osób pełnosprawnych. To sprawia, że nie są w stanie ujawnić przed innymi swojej niepełnosprawności (ukrywają ją i w różny sposób starają się maskować), a jednocześnie boją się zdemaskowania. Z drugiej strony, to właśnie sytuacje, w których dana osoba ma cechę niedającą się ukryć (np. jeździ na wózku) – wyzwalające lęk i obawę przed otoczeniem, brakiem akceptacji – popychają ją do totalnego samowykluczenia (totalnego, gdyż odnoszącego się do niemalże każdego aspektu jej życia). Obie wymienione sytuacje mają swoje odzwierciedlenie w Goffmanowskiej wizji piętna (Goffman, 2005), w pierwszym wypadku niewidocznego, w drugim zaś niemożliwego do ukrycia przed otoczeniem. Obie też powodują, że osoba niepełnosprawna podejmuje różnego rodzaju starania, aby uniknąć odkrycia niepełnosprawności lub narażania się na nieuniknione jej upublicznienie. Z drugiej strony, pojawienie się w życiu osoby niepełnosprawnej sportu, który nierzadko wymaga przełamania własnych barier, sprawia, że staje się ona bardziej śmiała i gotowa na publiczne ujawnienie swojej niepełnosprawności – najpierw w obecności innych niepełnosprawnych, potem w szerszym kontekście społecznym.

Wcześniej to byśmy pewnie nie rozmawiali. Ja się nie chciałam pokazywać, nie chciałam, żeby ludzie widzieli, że jestem niepełnosprawna. Dopiero jak zaczęłam biegać, to inaczej zaczęłam patrzeć na to, jak inni będą na mnie patrzeć. Teraz to się zastanawiam, czy nie pokazać się innym z mojej miejsco-

wości, żeby nie było wątpliwości i niedopowiedzeń, że jest tak jak jest i że jestem taka jak jestem. [fragment wypowiedzi niepełnosprawnej sportsmenki]

Sport umożliwia prezentowanie osoby niepełnosprawnej jako silnej, odważnej, samodzielnej i w ten sposób przyczynia się do zaprzeczenia stereotypowemu jej postrzeganiu przez osoby zdrowe. Percepcja przejawiana przez ludzi pełnosprawnych zmienia się, gdy osoba z dysfunkcją poprzez swoje działania przełamuje utarty wizerunek niepełnosprawnego, nierzadko łączony z przypisywanymi jej różnymi negatywnymi cechami, do których należą m.in. niezaradność, niesamodzielność czy też zależność od innych.

Wiesz, ja to mam dużą frajdę, jak ludzie, którzy mnie obserwują, mówią potem: „Wow, ale pan to zrobił, ja nie wiedziałem, że tak można". To ja wtedy czuję, że pokazuję samym sobą, że niepełnosprawni potrafią dużo więcej, niż wielu osobom się po prostu wydaje. [fragment wypowiedzi niepełnosprawnego sportowca]

Dzięki uprawianiu sportu i możliwości obserwowania w tym zakresie działań osób niepełnosprawnych przez ludzi zdrowych dochodzi do swoistego odczarowania wizerunku osoby niepełnosprawnej. Aktywność fizyczna w przypadku osób niepełnosprawnych nie tylko zatem oznacza dbałość o poprawę własnej kondycji oraz ogólnego stanu zdrowia, lecz także prowadzi do przełamywania barier, zarówno tych związanych z własnym ciałem i psychiką, jak i – co ważniejsze – tych łączących się ze społecznymi stereotypami i uprzedzeniami.

Sport niepełnosprawnych można także traktować jako przestrzeń, w ramach której zarówno poszczególne osoby, jak i cała społeczność niepełnosprawnych zyskują sposobność zaprezentowania się innym w jak najlepszym świetle. Sport stwarza warunki do tego, aby nie tylko promować daną aktywność, lecz także wspomagać proces integracji osób pełno- i niepełnosprawnych. Sprzyjają temu wszelkiego rodzaju imprezy, zwłaszcza te nagłaśniane przez media, a więc o najwyższej międzynarodowej randze, jak igrzyska paraolimpijskie. Integracja przez sport może mieć także mniejszą, ale równie istotną, skalę lokalną, dotyczyć mieszkańców danego regionu czy miejscowości. Taki skutek odnoszą także rozmaite spotkania niepełnosprawnych sportowców m.in. z młodzieżą szkolną, które poprzez wspólną zabawę skutecznie przyczyniają się do realizowania polityki integracji. Można nawet powiedzieć, że osoby niepełnosprawne uprawiające sport wyczynowy są swego rodzaju ambasadorami wszystkich niepełnosprawnych, a dzięki swoim sukcesom i ich nagłaśnianiu przez media aktywnie wspierają przeciwdziałanie społecznemu wykluczeniu tej kategorii obywateli.

Ja mam takie poczucie, że to, co robię, robię też dla innych. Raz, że z tego generalnie cieszą się moi bliscy, ale dwa – to, że mogę ludziom pokazać, że osoby niepełnosprawne, tak jak ja, mogą robić różne rzeczy, i że chociaż są

niepełnosprawne, to nie są kalekie […]. [fragment wypowiedzi niepełnosprawnego sportowca]

Uprawianie sportu to zatem kreowanie pozytywnego wizerunku osób niepełnosprawnych (Wilski i in., 2012, s. 86). Jest to swoista próba dotarcia do społeczeństwa, forma pokazania innego oblicza niepełnosprawności i ludzi nią dotkniętych – jako samodzielnych, mogących odnosić życiowe sukcesy i podejmować się różnych zadań, a także niestroniących od wyzwań i rywalizacji. W tym kontekście sport odgrywa ważną rolę, gdyż nie tylko stanowi jedną z dróg służących włączaniu osób niepełnosprawnych do społeczeństwa, lecz także pozwala pokazać je w korzystnym świetle, jako samodzielnych, wartościowych, ale też odważnych i pełnych pasji ludzi.

Wnioski z badań

Przeprowadzone badania pokazują, że angażowanie się w działalność sportową prowadzi do wzmocnienia psychicznego jednostki, redukuje napięcia, wspomaga proces rozwoju więzi społecznych. Uprawianie sportu może wpływać na sposób postrzegania siebie i własnej sytuacji życiowej. Przekłada się to również na relacje i więzi społeczne z innymi ludźmi. Aktywność sportowa stanowi zatem podłoże przemian społecznych i mentalnych osoby niepełnosprawnej. Poprzez sport jednostka zdobywa źródło wsparcia, ale też świadomość tego, że istnieją osoby, które mogą podzielać jej perspektywę poznawczą. Sport prowadzi do formowania się tożsamości, która opiera się na mechanizmach rozpoznawania, definiowania i interpretowania siebie oraz innych w sytuacji określonych oddziaływań (Piotrowski, 1998). W ten sposób, jak podkreśla Mead (1975), kształtuje się jaźń jednostki będąca, z jednej strony, reakcją na postawy innych (Ja podmiotowe), z drugiej zaś – zorganizowanym zbiorem postaw innych ludzi, które przyjmuje się samemu (Ja przedmiotowe). „Jaźń powstaje więc na bazie wiedzy związanej z naszym obrazem siebie w oczach innych oraz oczekiwaniami, jakie się wobec nas żywi" (Konecki, 2005, s. 43).

Na podstawie przeprowadzonych badań i analizy zebranych materiałów można stwierdzić, że osoba niepełnosprawna, która podejmuje aktywność sportową, nie tylko rozpoczyna swoją przygodę w kierunku poprawy stanu własnej kondycji fizycznej, lecz także zyskuje sposobność współuczestnictwa w działaniach osób z podobnymi problemami życiowymi. W ten sposób zmienia się stan umysłu jednostki, która zaczyna inaczej postrzegać siebie i otaczający ją świat. Procesowi temu towarzyszą przeważnie pozytywne emocje, które przenoszą się na całe życie danej osoby, wzmacniając ją psychicznie poprzez określone doznania będące następstwem procesów zachodzących w grupie sportowej. Spojrzenie z perspektywy socjologicznej pozwala na dostrzeżenie wagi członkostwa jednostki w takiej grupie, które nabiera szczególnego

znaczenia, stając się źródłem postaw, zachowań i działań człowieka w różnych kontekstach życia codziennego.

Sport może być zatem podstawą przemian na poziomie jednostkowym i społecznym. Pozwala wpłynąć na sytuację jednostki i całej kategorii osób niepełnosprawnych w sposób wieloaspektowy. W związku z tym, podejmując próbę przeciwdziałania wykluczeniu niepełnosprawnych a zarazem włączenia ich w główny nurt życia społecznego, warto zadbać o wspieranie i upowszechnianie wszelkich form aktywności ruchowej, które stwarzają realne szanse na integrację społeczną osób niepełnosprawnych z pozostałą częścią społeczeństwa.

Bibliografia

Amsterdamska, O. (1992). Odmiany konstruktywizmu w socjologii nauki. W: J. Niżnik (red.), *Pogranicza epistemologii*. (s. 136–156). Warszawa: IFiS PAN.

Blumer, H. (1975). Implikacje socjologiczne myśli George'a Herberta Meada. W: W. Derczyński, A. Jasińska-Kania, J. Szacki (red.), *Elementy teorii socjologicznej. Materiały do dziejów współczesnej socjologii zachodniej*. (s. 70–84). Warszawa: PWN.

Blumer, H. (2007). *Interakcjonizm symboliczny. Perspektywa i metoda*. Kraków: Zakład Wydawniczy Nomos.

Charmaz, K. (2009). *Teoria ugruntowana. Praktyczny przewodnik po analizie jakościowej*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Czykwin, E. (2008). Wstęp. W: E. Czykwin, M. Rusaczyk (red.), *„Gorsi inni" – badania*. (s. 7–23). Białystok: Trans Humana.

Glaser, B. (1978). *Theoretical Sensitivity*. San Francisco: The Sociology Press.

Glaser, B., Strauss, A. (1967). *The Discovery of Grounded Theory. Strategies for Qualitative Research*. Chicago: Aldine Publishing Company.

Glaser, B., Strauss, A. (2009). *Odkrywanie teorii ugruntowanej. Strategie badania jakościowego*. Kraków: Zakład Wydawniczy Nomos.

Goffman, E. (2005). *Piętno. Rozważania o zranionej tożsamości*. Gdańsk: GWP.

Gorzko, M. (2008). *Procedury i emergencja. O metodologii klasycznych odmian teorii ugruntowanej*. Szczecin: Wydawnictwo Naukowe USz.

Heinemann, K. (1989). *Wprowadzenie do socjologii sportu*. Warszawa: Centralny Ośrodek Metodyczny Studiów Nauk Politycznych.

Konecki, K. (2000). *Studia z metodologii badań jakościowych. Teoria ugruntowana*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Konecki, K. (2005). *Ludzie i ich zwierzęta. Interakcjonistyczno-symboliczna analiza społecznego świata właścicieli zwierząt domowych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.

Koper, M., Nadolska, A. (2012). Możliwości kształtowania Ja cielesnego osób niepełnosprawnych poprzez ich uczestnictwo w sporcie dostosowanym. W: S. Kowalik (red.), *Kultura fizyczna dla osób niepełnosprawnych*. (s. 43–66). Poznań: AWF w Poznaniu.

Kossewska, J. (2003). Społeczeństwo wobec osób niepełnosprawnych – postawy i ich determinanty. *Annales Academiae Paedagogicae Cracoviensis. Studia Psychologica*, *1*, 39–59.

Kryńska, E. (red.). (2013). *Analiza sytuacji osób niepełnosprawnych w Polsce i Unii Europejskiej. Raport przygotowany w ramach projektu: Zatrudnienie osób niepełnosprawnych – perspektywy wzrostu*. Warszawa: IPiSS.

Krzemiński, I. (1986). *Symboliczny interakcjonizm i socjologia*. Warszawa: PWN.

Kuhn, M. (1972). The reference group reconsidered. W: J.G. Manis, B.N. Meltzer (red.), *Symbolic Interactionism: A Reader In Social Psychology*. Wyd. 2. (s. 171–184). Boston: Allyn and Bacon, Inc.

Łuszczyńska, A. (2011). *Psychologia sportu i aktywności fizycznej. Zagadnienia kliniczne*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
Mead, G.H. (1975). *Umysł, osobowość, społeczeństwo*. Warszawa: PWN.
Merton, R. (2002). *Teoria socjologiczna i struktura społeczna*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
Molik, B., Morgulec-Adamowicz, N., Kosmol, A. (2008). *Zespołowe gry sportowe osób niepełnosprawnych. Koszykówka na wózkach i rugby na wózkach*. Warszawa: AWF w Warszawie.
Nowak, A. (2005). Marginalizacja osób niepełnosprawnych. W: A. Nowak (red.), *Wybrane społeczno-socjalne aspekty marginalizacji*. (s. 47–58). Katowice: Wydawnictwo SWSZ.
Ossowski, R. (1999). *Teoretyczne i praktyczne podstawy rehabilitacji*. Bydgoszcz: Wydawnictwo Uczelniane WSP w Bydgoszczy.
Ostrowska, A. (1997). Postawy społeczeństwa polskiego w stosunku do osób niepełnosprawnych. W: E. Zakrzewska-Manterys, A. Gustavsson (red.), *Upośledzenie w społecznym zwierciadle*. (s. 75–95). Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
Pieszak, E. (2012). Aktywność fizyczna a jakość życia osób z ograniczoną sprawnością. *Ecologia Humana*, *2*(*10*), 135–147.
Piotrowski, A. (1998). *Ład interakcji. Studia z socjologii interpretatywnej*. Łódź: Wydawnictwo UŁ.
Prus, R. (1999). *Symbolic Interaction and Ethnographic Research*. Albany: State University of New York Press.
Prus, R., Grills, S. (2003). *The Deviant Mystique: Involvements, Realities and Regulation*. Westport: Preager.
Rubin, H., Rubin, I. (1997). Jak zmierzać do celu nie wiążąc sobie rąk. Projektowanie wywiadów jakościowych. W: L. Korporowicz (red.), *Ewaluacja w edukacji*. (s. 201–224). Warszawa: Oficyna Naukowa.
Tasiemski, T., Koper, M. (2013). Miejsce sportu w procesie rehabilitacji osób niepełnosprawnych fizycznie. *Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania*, *3*(*8*), 111–134.
Turner, J.H. (2004). *Struktura teorii socjologicznej*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
Strauss, A., Corbin, J. (1990). *Basics of Qualitative Research*. London–New Delhi: Sage Publications.
Szacki, J. (2004). *Historia myśli socjologicznej*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
Szarfenberg, R. (2008). *Pojęcie wykluczenia społecznego*. Warszawa: IPS UW.
Wendland, M. (2011). *Konstruktywizm komunikacyjny*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe IF UAM.
Wilski, M., Nadolska, A., Dowling, S., MCConkey, R., Hassan, D. (2012). Sporty zunifikowane olimpiad specjalnych jako forma wzbogacenia kapitału społecznego i wspomagania inkluzji społecznej osób z niepełnosprawnością intelektualną. W: S. Kowalik (red.), *Kultura fizyczna dla osób niepełnosprawnych*. (s. 83–104). Poznań: AWF w Poznaniu.
Włodarek, J., Ziółkowski, M. (red.). (1990). *Metoda biograficzna w socjologii*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
Wyka, A. (1993). *Badacz społeczny wobec doświadczenia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
Zakrzewska-Manterys, E. (2003). Dziecko upośledzone – nieuchronność stereotypu. W: G. Anders, J. Tossebro, E. Zakrzewska-Manterys (red.), *Niepełnosprawność intelektualna a style życia. Perspektywy podmiotowe, wybory życiowe, systemy usług w Szwecji, Norwegii i w Polsce*. (s. 89–118). Warszawa: Wydawnictwo IFiS PAN.
Ziółkowki, M. (1981). *Znaczenie, interakcja, rozumienie. Studium z symbolicznego interakcjonizmu i socjologii fenomenologicznej jako wersji socjologii humanistycznej*. Warszawa: PWN.
Zybertowicz, A. (1999). Konstruktywizm jako orientacja metodologiczna w badaniach społecznych. *ASK: Społeczeństwo, badania, metody*, *8*, 7–28.
Żukowska, Z. (2006). Wartości sportu mierzone uczestnictwem młodzieży niepełnosprawnej w igrzyskach paraolimpijskich. W: J. Nowocień (red.), *Społeczno-edukacyjne oblicza olimpizmu. Ruch olimpijski i niepełnosprawni sportowcy*. T. I. (s. 126–134). Warszawa: AWF w Warszawie, Polska Akademia Olimpijska.

ANALIZA PSYCHOSPOŁECZNYCH FUNKCJI SPORTU OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Streszczenie

Osoby niepełnosprawne stanowią znaczny odsetek populacji naszego kraju. Mimo swej liczebności jest to grupa osób wielokrotnie odczuwająca skutki istniejących stereotypów, a przez to narażona na społeczną marginalizację. Z tego względu nieustannie podejmuje się próby przeciwdziałania ich wykluczeniu i włączenia w główny nurt życia społecznego. Jednym z takich działań jest upowszechnianie aktywności ruchowej wśród osób niepełnosprawnych.

Celem badań jest wskazanie roli sportu w życiu osób z niepełnosprawnością fizyczną, a także określenie, jak jego uprawianie wpływa na zmianę sposobu postrzegania człowieka niepełnosprawnego przez osoby pełnosprawne.

Rolę sportu uprawianego przez osoby niepełnosprawne określono w ramach kilku wybranych psychospołecznych funkcji, które wyodrębnione zostały jako kategorie analityczne na podstawie prowadzonych badań.

W badaniach wykorzystane zostały dane jakościowe zdobyte za pomocą techniki wywiadu swobodnego oraz obserwacji jawnej przeprowadzonych wśród osób niepełnosprawnych uprawiających sport. Ramą analityczną uczyniono mieszczącą się w paradygmacie interpretatywnym teorię symbolicznego interakcjonizmu.

Słowa kluczowe: niepełnosprawność, aktywność fizyczna, funkcje sportu, socjologia interakcji, badania jakościowe

ANALYSIS OF THE PSYCHOSOCIAL FUNCTION OF SPORT FOR PEOPLE WITH DISABILITIES

Summary

People with disabilities constitute a significant proportion of the population of Poland. Despite its number, this is a group of people that repeatedly feel the effects of existing stereotypes and, in consequence, are exposed to social marginalization. For this reason, attempts are continually made to counteract their exclusion and to include them in the mainstream of social life. Physical activity promotion among people with disabilities is one of such attempts.

The aim of the study is to identify the role of sport in the lives of people with physical disabilities as well as to determine how playing sports affects the change in the perception of people with disabilities by nondisabled people.

The role of sport was determined within a few selected psychosocial functions that were distinguished as analytical categories based on the study.

The study used qualitative data which were collected using unstructured interview techniques and undisguised observation conducted among people with disabilities playing sports. The analytical framework of the study was the theory of symbolic interactionism located in the interpretative paradigm.

Key words: disability, physical activity, functions of sport, sociology of interaction, qualitative research

„CZŁOWIEK – NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ – SPOŁECZEŃSTWO" DOI: 10.5604/17345537.1126290
NR 2(24) 2014

PAWEŁ TOPOL

PROBLEMATYKA NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI W PRZESTRZENIACH ŚWIATÓW WIRTUALNYCH

Wprowadzenie do światów wirtualnych 3D

Pojęcie świata wirtualnego w kontekście współczesnych mediów oraz technologii informacyjnych jest wieloznaczne. Nawet jeśli zawęzimy ów obszar do komputerów i sieci globalnej, to i tak istnieje wiele przestrzeni wirtualnych, które można określić jako światy. Przywołajmy choćby najpopularniejszy obecnie portal społecznościowy – Facebook. Dla znacznej liczby użytkowników jest on czymś więcej niż tylko przestrzenią wymiany wiadomości, nowinek, komentarzy czy zdjęć. Dla wielu – szczególnie ludzi młodych – jest to wręcz świat paralelny do tego fizycznego. Można powiedzieć, że się weń całkowicie zanurzają: bywają regularnie, są aktywni, nawiązują nowe znajomości, w pewnym sensie właśnie tam „żyją".

Środowiska, o których będzie tutaj mowa, to trójwymiarowe światy wirtualne dostępne *online* (ŚW) – całkowicie graficzne, najczęściej na platformie internetowej, ale nie 2D, jak w przypadku stron WWW czy portali społecznościowych. Stworzone są całkowicie w grafice 3D, gdzie użytkownik kreuje swoją wirtualną postać, a następnie porusza się w określonej przestrzeni i czasie. Innymi słowy, są to symulacyjne środowiska 3D, w których użytkownik „egzystuje" w postaci swojego trójwymiarowego awatara (Topol, 2011a).

W sieci globalnej funkcjonuje wiele światów wirtualnych 3D. Ich liczba nie jest dokładnie znana. Literatura przedmiotowa też podaje różnie: niektóre źródła wskazują, że jest ich kilkadziesiąt, inne – że nawet kilkaset. Różnice te wynikają zapewne z odmiennych definicji; chodzi o to, jaką i którą przestrzeń wirtualną można nazwać światem – w znaczeniu ontologicznym bądź potocznym. Firma KZero prezentuje najobszerniejsze zestawienie ŚW wraz ze środowiskami MMORPG (*Massively Multiplayer Online Role-Playing Game*, czyli gra umieszczona w Internecie, w której bierze lub może brać udział bardzo

wiele osób jednocześnie, a użytkownik występuje w jednej z ról). Zebrała ich kilkaset i uporządkowała w formie diagramu kołowego składającego się z czterech kwadr, który nazywa się *Universe Chart* lub *Radar Chart* (KZero Worldswide, 2014).

Współczesne ŚW wywodzą się z gier komputerowych 3D z przełomu XX i XXI w., które dzięki rosnącym możliwościom sprzętowym oraz rozwojowi Web 2.0 coraz częściej bywały umieszczane w Internecie. To właśnie Web 2.0, którą charakteryzowała dynamika, otwartość i aktywność użytkownika sieci, przyczyniła się do rozwoju światów wirtualnych, które nie miały służyć graniu. Zostały nazwane w literaturze *serious virtual worlds*, czyli światami wirtualnymi „na serio", „na poważnie". Obecnie największym takim światem – i chyba najbardziej znanym – jest Second Life i na nim się tutaj skoncentruję, uwzględniając jego potencjał edukacyjny, nie rozrywkowy.

Światy wirtualne „na serio" **nie są grami**, ponieważ ich cechy nie są tożsame z definicyjnymi cechami gier. Nie ma predefiniowanych scenariuszy, zbierania fantów, przechodzenia na kolejne poziomy, rywalizacji w osiąganiu celu itd. Zasoby takich światów są tworzone wyłącznie i w całości przez ich bywalców. Bywalcy, zwani też rezydentami (z ang. *residents*), tworzą infrastrukturę danego świata i egzystują dla swoich własnych celów, jakiekolwiek one są. Wielu ludzi przebywa w takich światach dla rozrywki lub z powodów towarzyskich. Inni postrzegają je jako potencjalnie przydatne środowiska edukacyjne. Jeszcze inni tworzą w ŚW swoje wirtualne firmy i prowadzą tam działalność gospodarczą.

Potencjał edukacyjny ŚW „na serio" jest ogromny. Wiele uczelni ma swoje wirtualne kampusy, działają instytucje edukacyjne wyłącznie wirtualne. Światy wirtualne „żyją" również pod względem naukowym: regularnie organizowane są konferencje, spotkania i wymiana naukowa (Topol, 2011b – publikacja zawiera opis kilku konferencji naukowych, w których miałem przyjemność uczestniczyć – albo całkowicie wirtualnych w Second Life, albo hybrydowych, czyli organizowanych w ośrodku akademickim w świecie fizycznym i jednocześnie w ŚW). W Polsce ŚW 3D to stosunkowo nowe i mało poznane środowiska, szczególnie w odniesieniu do potrzeb edukacji i pedagogiki. Co ciekawe, anglojęzyczna literatura przedmiotowa jest bardzo bogata od ponad dekady. Oto kilka przykładów ważniejszych pozycji książkowych z ostatnich lat: Boellstorff, 2008; Molka-Danielsen, Deutschmann, 2009; Kapp, O'Driscoll, 2010; Peachey i in. 2010; Sheehy i in., 2010; Savin-Baden, 2010; Hinrichs, Wankel, 2011; Ollé, Zsolt, 2013. Niektóre osoby wydały więcej niż jeden tytuł. Wspomniany Charles Wankel opublikował prawie 10 książek autorskich lub napisanych wspólnie z innymi autorami. Literatura anglojęzyczna to kilkadziesiąt książek i setki artykułów. W Polsce zaś niemal nie istnieje – wszystkie monografie poświęcone światom 3D to dosłownie trzy pozycje (Ostrowicki, 2006; Sobkowiak, 2012; Topol, 2013). Współczesnego człowieka medialnego coraz bardziej interesuje wirtual-

ność i sieciowość, zatem badanie potencjału i funkcjonalności edukacyjnej tych środowisk jest całkowicie uzasadnione.

Jak wspomniałem, największym obecnie światem wirtualnym „na serio" jest Second Life (SL) i na nim chciałbym się skupić. Stanowi on przedsięwzięcie prywatne, którego twórcą i właścicielem jest kalifornijska firma Linden Lab. Jeśli chodzi o podstawowe dane statystyczne, liczba zarejestrowanych kont według danych za 2013 r. wynosi 32 mln. Niestety, wydaje się, że jest to wartość sumaryczna, a firma Linden Lab konsekwentnie nie podaje, jaką jej część stanowią aktywni bywalcy tego świata. Powierzchnia Second Life jest imponująca – szacowana na ok. 600 mil kwadratowych. Odpowiada to ok. dwudziestokrotnej wielkości Manhattanu przy porównywalnej gęstości zabudowy. Różnica polega jednak na tym, że w Second Life mamy dostęp do prawie każdego miejsca, a w fizycznym Manhattanie nie jest to możliwe.

Utworzenie konta oraz konfiguracja własnego awatara są darmowe. Korzystanie z zasobów (infrastruktury) SL też jest bezpłatne, z niewielkimi wyjątkami. Użytkownik może rozszerzyć konto podstawowe do Premium, które daje dodatkowe możliwości, np. zakupu własnej działki lub wyspy. „Wyspa" (*island*) jest jednostką geograficzną w Second Life. Właściciele ziemi wnoszą obowiązkowe okresowe opłaty za użytkowanie. Second Life ma zatem również wymiar ekonomiczny. Jego walutę stanowi tzw. Linden Dollar (L$), który jest w pełni wymienialny z dolarem amerykańskim.

Przejdźmy do zastosowań edukacyjnych Second Life. Nie ma chyba takiej dziedziny w szeroko pojętej edukacji, która nie byłaby reprezentowana w środowisku SL. Wśród amerykańskich uniwersytetów działalność prowadzą m.in.: Harvard University, University of New York, Stanford University, Georgia State University, Illinois University, University of Massachusetts, Montclair State University, Ohio University, New Mexico State University, a w Wielkiej Brytanii m.in.: University of London, University of Liverpool, University of Southampton. Są tu szkoły biznesu, menedżerskie, artystyczne, medyczne, językowe i wiele innych. Polski przykład to Uniwersytet im. Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie, którego Wydział Artystyczny miał do niedawna swoją wyspę i prowadził zajęcia dla studentów. Projekt został zawieszony z powodów finansowych – Linden Lab zlikwidował zniżkę 50% dla sektora edukacyjnego. Bardzo ciekawym polskim projektem jest Academia Electronica, działająca wyłącznie wirtualnie w Second Life. Istnieje od 2007 r., oferując m.in. kurs akademicki „Środowisko elektroniczne jako rzeczywistość człowieka". W 2013 r. stała się niezinstytucjonalizowaną częścią Instytutu Filozofii UJ w Second Life (Academia Electronica, 2014).

W Second Life działają organizacje pozarządowe, społeczne, zrzeszenia i inne instytucje. Na początku stycznia kwestuje w SL Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy wśród zgromadzonych tam awatarów. Rysunek 1. przedstawia finał WOŚP w 2012 r.

Rysunek 1. Finał Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy 2012 w Second Life
Źródło: zdjęcie wykonane przez autora w Second Life.

Projekt w Second Life poświęcony niepełnosprawności

W światach wirtualnych obecna jest również problematyka niepełnosprawności. Świadczy o tym choćby praca Karen Stendal pt. „How do People with Disability Use and Experience Virtual Worlds and ICT", będąca przeglądem literatury światowej w tym obszarze (Stendal, 2012). Znajduje się tam obszerna tabela zawierająca istotne pozycje literatury przedmiotowej wraz z ich charakterystyką tematyczną pod względem niepełnosprawności i różnych aspektów technologii informacyjnych.

Najbardziej znanym przykładem instalacji trójwymiarowych w Second Life poświęconych niepełnosprawności jest miejsce o nazwie Virtual Ability Island (Second Life Maps – Virtual Ability, 2014). Virtual Ability to organizacja działająca *online*, która prowadzi dość spory portal WWW adresowany do osób niepełnosprawnych lub chronicznie chorych (Virtual Ability Inc., 2014). Utworzenie wyspy w wirtualnym świecie było wspólnym przedsięwzięciem The Alliance Library Systems oraz firmy Virtual Ability Inc. Jest to tzw. *orientation island*, czyli miejsce o charakterze informacyjnym i propagatorskim, dla osób z dowolną niepełnosprawnością oraz przewlekłymi chorobami. Do głównych celów należą: działalność poradnicza, organizowanie szkoleń, wykładów i konferencji na temat niepełnosprawności i szeroko pojętej kondycji zdrowotnej. Co ważne, jest to jednocześnie przestrzeń spotkań i wspólnego bytowania ludzi uwięzionych we własnych niepełnosprawnościach.

Rysunek 2. Virtual Ability Island. Tablica zawierająca mapę orientacyjną wyspy
Źródło: zdjęcie wykonane przez autora w Second Life.

Rysunek 2. przedstawia miejsce centralne Virtual Ability Island. Na pierwszym planie widać tablicę, na której umieszczono mapę wskazującą kilka najważniejszych lokalizacji na wyspie. Są tam m.in.:

- *Welcome Center* – widoczne na rysunku centralne miejsce lądowania na wyspie, gdzie umieszczono podstawowe informacje o działalności organizacji, wskazówki topograficzne i krótkie opisy różnych obiektów trójwymiarowych na wyspie;
- *Orientation Center* – miejsce, w którym nowo przybyli, a zwłaszcza nowicjusze w świecie wirtualnym 3D, mogą poćwiczyć, jak sterować awatarem, jak wchodzić w interakcję z obiektami oraz jak posługiwać się programem-przeglądarką Second Life;
- *The Sojourner Auditorium* – miejsce wydarzeń zbiorowych poświęconych problemom niepełnosprawności: konferencji naukowych, paneli dyskusyjnych, prezentacji dla większej widowni.

Kliknięcie na pozycję wyszczególnioną na mapie spowoduje automatyczną teleportację awatara w owe miejsce. Oczywiście są też ścieżki i drogowskazy, dzięki którym awatar może zwiedzać wyspę pieszo. Trzeba dodać, że na wyspie ulokowano wiele pomniejszych budynków i innych form przestrzennych, także takich służących relaksowi. Można np. wybrać się na krótki lot balonem lub

popływać żaglówką. Jest kilka miejsc przypominających wystawę plakatów, gdzie goście dowiadują się, jak i gdzie w USA uzyskać pomoc lub wsparcie w związku z własną niepełnosprawnością.

Na drugim planie (po lewej stronie) widać fragment tablicy informacyjnej z rozkładem tygodniowym wydarzeń. Są to różne spotkania, szkolenia, prezentacje, grupy dyskusyjne i inne. Kliknięcie na którąkolwiek pozycję spowoduje otwarcie specjalnego okna z informacjami szczegółowymi na temat danego wydarzenia. Na dalszych planach widać niektóre instalacje trójwymiarowe: pawilon szkoleniowy po lewej i małe audytorium na otwartym powietrzu po prawej stronie. Na terenie całej wyspy jest sporo zieleni, co sprawia, że otoczenie Virtual Ability Island przypomina wystrój parkowy.

Virtual Ability Island jest też miejscem integracji osób niepełnosprawnych z innymi niepełnosprawnymi. Jak oni sami wielokrotnie twierdzą – w rozmowach prowadzonych w trakcie spotkań, w których miałem przyjemność uczestniczyć – to właśnie świat wirtualny 3D pozwala im być bardziej swobodnymi, wyzwolonymi z ograniczeń swojej fizyczności, wręcz „wolnymi" w różnych znaczeniach tego słowa. Dzieje się tak głównie dzięki wspomnianym na początku trzem kluczowym cechom ŚW 3D: immersji, teleobecności i współobecności. Będzie o tym mowa w ostatniej części artykułu.

Warto wspomnieć w tym miejscu o dość głośnym pełnometrażowym filmie dokumentalnym z 2010 r. pt. *Login 2 Life* („Zaloguj się do Życia") w reżyserii Daniela Moshela. Jest to historia siedmiu osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności, którzy właśnie w Second Life poczuli się pełnosprawnymi i – co ważne – pełnowartościowymi ludźmi. Notabene, w filmie wystąpiła, w kilku epizodach, Alice B. Krueger – szefowa zarządu i założycielka Virtual Ability Island. Oto fragment jednej z jej wypowiedzi:

> *Nieco ponad rok temu było nas troje. Poznaliśmy się przez Internet. Dyskutowaliśmy, dlaczego my, ludzie niepełnosprawni, mamy prawdziwy problem, ponieważ nie czujemy się częścią społeczności rozumianej geograficznie, w której żyjemy. Zdecydowaliśmy się pójść w kierunku rzeczywistości wirtualnej. Spenetrowaliśmy wiele różnych środowisk wirtualnych i w tamtym czasie Second Life był najlepszym. Zatem weszliśmy tam we troje i zaczęliśmy eksplorować Second Life w poszukiwaniu społeczności, jakiej potrzebowaliśmy, lecz nie udało się znaleźć. Zdaliśmy sobie sprawę, że musimy stworzyć taką społeczność. Założyliśmy grupę razem z innymi znajomymi osobami, nazwaną „Virtual Ability". Grupa ma też wyspę, również zwaną „Virtual Ability", na której znajdują się instalacje przyjazne osobom niepełnosprawnym. Jest to jeden z projektów, które robimy w Second Life, polegający na budowaniu społeczności wzajemnego wsparcia, której osobiście tak bardzo szukaliśmy. Więc teraz ją mamy!* [z: *Login 2 Life*]

Alice B. Krueger, znana w Second Life pod nazwiskiem Gentle Heron, sama jest osobą niepełnosprawną ruchowo, która większość fizycznego życia spędza w czterech ścianach swojego niedużego domu. Rysunek 3. przedstawia planszę promującą wspomniany film, zainstalowaną na Virtual Ability Island. Po prawej stronie widać Alice Krueger na wózku inwalidzkim na tle okolicy, w której mieszka w USA, po lewej – Gentle Heron, jej awatar w Second Life.

Rysunek 3. Plansza ustawiona w Second Life, promująca film *Login 2 Life*
Źródło: zdjęcie wykonane przez autora w Second Life.

Oto inny jej komentarz z tego samego filmu:

Second Life bardzo mi się podoba. Tam jestem bardzo towarzyska. W rzeczywistości jestem nieśmiała, a tam lubię tańczyć, rozmawiać, spacerować, chodzić na koncerty, muzyka na żywo sprawia mi przyjemność. Lubię odwiedzać galerie sztuki. Robię mnóstwo rzeczy, które chciałabym robić w realu, ale już nie mogę. Więc cieszę się, że jestem w tym Drugim Życiu. Nie zastąpi ono prawdziwego... ale jest o wiele lepsze niż nic. [z: *Login 2 Life*]

Chciałbym zwrócić uwagę na dwa fragmenty tej wypowiedzi. Po pierwsze, wędrowanie, koncerty, galerie. W Second Life znajdują się muzea, skanseny, galerie malarstwa i rzeźby, teatry, sale koncertowe i wiele innych. Można bywać na „prawdziwych" spektaklach granych „na żywo" przez awatary – ludzi-aktorów

zalogowanych do świata i sterujących swoimi awatarami na wirtualnej scenie. Tak, notabene, działał przez kilka lat słynny The Globe – istniejąca w Second Life replika szekspirowskiego teatru z epoki elżbietańskiej, promująca twórczość dramaturga. Występowali tam autentyczni aktorzy brytyjscy. Replika The Globe, choć teraz bez przedstawień, znajduje się na wyspie Renaissance Island (Second Life Maps – Renaissance Island, 2014). Po drugie, Krueger twierdzi, że Second Life nie zastąpi prawdziwego życia, ale „jest lepsze niż nic". Generalizując, nie chodzi chyba o to, by ŚW z definicji zastępował świat fizyczny. Bezsprzecznie jednak daje on osobom niepełnosprawnym możliwość poczucia bycia w miejscach, których zapewne nigdy nie odwiedziliby w świecie fizycznym.

Turystyka wirtualna

Kontynuując wątek wędrówek w ŚW, nie można pominąć ważnego aspektu infrastruktury światów wirtualnych „na serio", jakim są repliki autentycznych miejsc z naszego świata fizycznego. Są to najczęściej fragmenty znanych miast lub miejsc atrakcyjnych turystycznie. Ich autorzy najczęściej starają się o w miarę wierne oddanie szczegółów, oczywiście na tyle, na ile pozwalają możliwości grafiki trójwymiarowej ŚW oraz umiejętności samych grafików. Pamiętajmy, że zasoby światów wirtualnych „na serio" są tworzone przez samych użytkowników, a nie centralnie przez programistów z Linden Lab. W Second Life jest mnóstwo takich „kopii" miejsc autentycznych. Oto skromny wybór:

- Second London – a ściślej: kilka charakterystycznych miejsc, jak Big Ben, Trafalgar Square, gmach parlamentu i parę innych;
- Second Amsterdam – replika centrum miasta (od dworca kolejowego, wzdłuż ulicy Damrak, do Dam Square, gdzie można np. zwiedzić muzeum Madame Tussauds);
- Second Moscow – Plac Czerwony i okoliczne budowle;
- Second Venice – fragmenty centrum wokół Canale Grande (ze słynnym mostem Rialto);
- Virtual Harlem – odtworzenie nowojorskiego Harlemu w scenerii przedwojennej z mnóstwem klubów urządzonych w stylu epoki;
- Second Paris 1900 – Wieża Eiffla oraz jej okolice w scenerii z początku XX w.;
- Berlin 1920 – odtworzenie centrum Berlina z okresu międzywojennego (spacerujemy ulicami bądź jedziemy tramwajem lub dorożką, zwiedzamy budynki historyczne);
- Second Liverpool, Las Palmas, francuski kurort Arcachon oraz wiele innych.

Oprócz fragmentów miast znajdujemy w Second Life liczne pojedyncze obiekty. Jest tu wierna replika Kaplicy Sykstyńskiej, fragment Wielkiego Muru Chińskiego, most The Golden Gate, Pałac w Wilanowie (Second Life Maps –

Beregovoi, 2014). Rysunek 4. przedstawia widok tego właśnie pałacu przed wejściem. Widoczna jest dbałość autorów projektu o szczegóły. Odtworzono cały pałac wraz ze skrzydłami. Można wejść do środka i zwiedzać poszczególne wnętrza, choć nie wszystkie pomieszczenia są dostępne. Projekt jest rozwijany.

Turystyka wirtualna – czyli zwiedzanie różnych miejsc w świecie wirtualnym – może być nie tylko atrakcyjna dla osoby niepełnosprawnej, lecz także stanowić niepowtarzalną okazję poczucia „bycia" w danym miejscu, złudzenie, że doświadczyło się tego naprawdę. Tutaj natychmiast nasuwają się dwie wątpliwości dotyczące stopnia immersji oraz jakości grafiki. Co do pierwszego czynnika, stopień zanurzenia w środowisku wirtualnym może być bardzo różny. Zapewne fakt poruszania się – lub raczej sterowania awatarem – w przestrzeni 3D będzie sprzyjał poczuciu zanurzenia bardziej niż w środowiskach portali społecznościowych WWW. Co do drugiego, jakość grafiki nie wydaje mi się kwestią tak istotną. Oczywiście, że grafika nie jest doskonała i daleko jej do jakości fotograficznej. Może jednak okazać się wystarczająca do percepcji danego miejsca. Dobrym przykładem będzie pokazany tutaj fragment Pałacu Wilanowskiego.

Pozwolę sobie na osobistą dygresję na temat dwóch replik w Second Life: wirtualnej Wenecji oraz Wieży Eiffla. Odwiedziłem Wenecję we Włoszech kilka razy i z ciekawością spacerowałem po jej wirtualnej replice. Była to swoista

Rysunek 4. Replika Pałacu w Wilanowie w Second Life

Źródło: zdjęcie wykonane przez autora w Second Life.

podróż sentymentalna: szedłem przez most Rialto na Canale Grande i spacerowałem uliczkami, przypominając sobie moje wcześniejsze tam wizyty. Z kolei nigdy nie byłem w Paryżu, ale także z ciekawością zwiedzałem to miejsce. Spacerowałem wokół wieży, a następnie wjechałem windą na poziom widokowy. Nie widziałem panoramy Paryża, bo takiej nie ma. Najpierw trzeba by stworzyć cały Paryż. Samo zwiedzanie tego miejsca było bardzo ciekawym doświadczeniem. Być może pojadę w przyszłości do Paryża i będę miał porównanie. Jeśli jednak nie pojadę, pewne odczucia bycia „tam" już mam.

Zamiast podsumowania: o immersji, teleobecności i współobecności

Wymienione w tytule tej części trzy cechy świata wirtualnego mogą mieć kluczowe znaczenie dla osób niepełnosprawnych korzystających ze środowisk ŚW. Zacznijmy od immersji, czyli poczucia zanurzenia. Stopień czy poziom zanurzenia w środowisku wirtualnym może wynikać z cech samego środowiska, ale jest też wskaźnikiem indywidualnym, osobowościowym człowieka (Johnson, Levine, 2008). W skrajnym przypadku byłby to stan „całkowitej przynależności do dwóch autonomicznych światów", jak to określał Augusto Boal – radykalny twórca południowoamerykański (za: Thomas, 2007, s. 8). Literatura nazywa to „całkowitą przynależnością Boala". Generalnie chodzi jednak o jakiekolwiek poczucie, że jest się w tamtym otoczeniu i wśród ludzi, którzy są wokół „mnie", mojego awatara.

Z immersją związana jest także kwestia rzeczywistości fizycznej i wirtualnej oraz zależności między nimi. Z jednej strony, człowiek może zatracać poczucie rzeczywistości, zanurzając się w wewnętrznym świecie swojego umysłu, w swoich myślach i wyobrażeniach. Z drugiej – może mieć bardziej lub mniej intensywne poczucie realności w zewnętrznym, immersyjnym środowisku (Topol, 2013, s. 38 i nast.). Wydaje się, że to drugie zjawisko jest bardziej odpowiednie w naszej dyskusji. Przywołam dwie sytuacje. Po pierwsze, osoba niepełnosprawna zwiedzająca w ŚW repliki miejsc autentycznych może odbierać przestrzeń wirtualną jak – lub prawie jak – rzeczywistość świata fizycznego. Po drugie, osoba spacerująca w przestrzeni wirtualnej wraz z innymi awatarami jest rzeczywiście w ruchu. Taka namiastka swobody poruszania się może być niebagatelna dla osoby niepełnosprawnej ruchowo.

Druga cecha, będąca w bezpośrednim związku z immersją, to teleobecność, czyli obecność na odległość. Z jednej strony, siedzę przed ekranem monitora komputerowego, a z drugiej – jestem w tamtym środowisku, otoczeniu, przestrzeni. Steruję swoim awatarem znad klawiatury i myszy, ale mam większe lub mniejsze poczucie obecności „tam". Obecność/teleobecność jest kluczowa dla funkcjonowania samego świata. Świat wirtualny bez mieszkańców (*residents*) jest jak pusty labirynt. Rezydent bez innych współobecnych jest jak samotnik na wyspie (tamże, s. 53).

Mowa jest tutaj o osobach współobecnych, co bezpośrednio nawiązuje do trzeciej cechy. Poczucie współobecności z innymi w rzeczywistości wirtualnej może wzmocnić zamierzony efekt motywacyjny, dla którego dane osoby wchodzą do ŚW. Dla jednych będzie to kwestia rozrywkowa, bo chcą mile spędzić czas w towarzystwie. Dla innych – kwestia edukacyjna, bo przez współbytowanie z innymi poszerzają swoje horyzonty. Dla jeszcze innych będzie to unikalna możliwość bycia wśród innych osób, gdy na co dzień jest się np. przykutym do łóżka lub wózka.

Wróćmy na chwilę do wspomnianego już filmu *Login 2 Life*. Oto fragment wypowiedzi jednej z osób niepełnosprawnych ruchowo, której codzienna rzeczywistość ogranicza się do przebywania w łóżku w domu lub lokalnym szpitalu: „Kiedy jesteś w szpitalu, to oni układają ci plan. Wykonujesz to, czego oni chcą. Albo oni mówią ci, co masz robić, albo ty sam dyscyplinujesz się wobec nich. Tutaj [w świecie wirtualnym – PT] ja sam robię to, czego ja chcę" (z: *Login 2 Life*).

Na zakończenie chciałbym wspomnieć, że nie występuję w roli specjalisty w obszarze pedagogiki specjalnej. Jestem pedagogiem, technologiem kształcenia i anglistą. Środowiskami trójwymiarowych ŚW – a zwłaszcza ich potencjałem i ograniczeniami w szeroko pojętej edukacji i pedagogice – zajmuję się intensywnie od kilku lat. Problematyka niepełnosprawności w tym kontekście nie jest mi obca głównie dzięki kontaktom z innymi edukatorami w ŚW. Jestem przekonany, że w światach wirtualnych tkwi potencjał dla osób niepełnosprawnych. W przedstawionym tu artykule skoncentrowałem się na niepełnosprawności ruchowej. Nie wyklucza to oczywiście potencjalnej przydatności ŚW w przypadku innych rodzajów niepełnosprawności. Świat wirtualny to nie tylko „geografia", to także społeczność i kulturowość. Znaczenie mają również: obcowanie z innymi osobami w środowisku wirtualnym, budowanie relacji, obserwacja wzorców zachowań i wiele innych. Tom Boellstorff, antropolog kultury i doświadczony eksplorator ŚW, autor słynnej rozprawy *Coming of Age in Second Life* (Boellstorff, 2008), mówi nawet o etnografii świata wirtualnego i bada ją. Second Life jest dla niego przestrzenią antropologiczną, etnograficzną i kulturową. Pedagogika specjalna może zyskać w ŚW nowy obszar o znaczącym potencjale w różnych jej subdyscyplinach. Moją intencją było przybliżenie czytelnikowi tych stosunkowo mało rozpoznanych środowisk na gruncie polskim. Bardziej precyzyjne ich zbadanie należeć będzie do specjalistów przedmiotowych.

Bibliografia

Boellstorff, T. (2008). *Coming of Age in Second Life*. Princeton–Oxford: Princeton University Press.

Johnson, L., Levine, A. (2008). Virtual worlds: Inherently immersive, highly social learning spaces. *Theory Into Practice*, *47*(*2*), 161–170.

Hinrichs, R., Wankel, C. (red.). (2011). *Transforming Virtual World Learning (Cutting-Edge Technologies in Higher Education)*. Bingley, UK: Emerald Group Publishing.
Kapp, K.M., O'Driscoll, T. (2010). *Learning in 3D: Adding a New Dimension to Enterprise Learning and Collaboration*. San Francisco: Preiffer.
Mokla-Danielsen, J., Deutschmann, M. (red.). (2009). *Learning and Teaching in the Virtual World of Second Life*. Trondheim: Tapir Academic Press.
Ollé, J., Zsolt, K. (2013). *Learning, Teaching and Developing in Virtual Education*. Budapest: Eötvös University Press.
Ostrowicki, M. (2006). *Wirtualne realis. Estetyka w epoce elektroniki*. Kraków: Universitas.
Peachey, A., Gillen, J., Livingstone, D., Smith-Robbins, S. (red.). (2010). *Researching Learning in Virtual Worlds*. London–New York: Springer.
Savin-Baden, M. (2010). *A Practical Guide to Using Second Life in Higher Education*. Berkshire: McGraw-Hill, Open University Press.
Sheehy, K., Ferguson, R., Clugh, G. (red.). (2010). *Virtual Worlds: Controversies at the Frontier of Education*. New York: Nova Science Publishers.
Sobkowiak, W. (2012). *Five Years in Second Life, or: Phonetically Augmented Virtuality in Second Life English as a Foreign Language.* Poznań: Wydział Anglistyki UAM.
Stendal, K. (2012). How do people with disability use and experience virtual worlds and ICT: A literature review. *Journal of Virtual Worlds Research*, *5*, *1*, 1–17.
Thomas, A. (2007). *Youth Online: Identity and Literacy in the Digital Age*. New York–Washington: Peter Lang.
Topol, P. (2011a). Nowe obszary edukacji – trójwymiarowe światy wirtualne. W: A. Cybal-Michalska, W. Segiet, D. Kopeć (red.), *Studia z pedagogiki i nauk pogranicza*. (s. 63–78). Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
Topol, P. (2011b). Przyjedź na konferencję do Second Life. W: J. Morbitzer (red.), *Człowiek – Media – Edukacja*. (s. 392–399). Kraków: Katedra Technologii i Mediów Edukacyjnych UP.
Topol, P. (2013). *Funkcjonalność edukacyjna światów wirtualnych*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.

Netografia

Academia Electronica (2014). http://www.academia-electronica.net (dostęp: 17.09.2014).
KZero Worldswide. (2014). [Zestawienie światów wirtualnych]. http://www.kzero.co.uk/universe-chart/ (dostęp: 07.01.2014).
Second Life Maps – Beregovoi. (2014). [Pałac w Wilanowie w Second Life]. http://maps.secondlife.com/secondlife/Beregovoi/165/152/55 (dostęp: 28.01.2014).
Second Life Maps – Renaissance Island. (2014). http://maps.secondlife.com/secondlife/Renaissance%20Island/186/57/27 (dostęp: 28.01.2014).
Second Life Maps – Virtual Ability. (2014). http://maps.secondlife.com/secondlife/Virtual%20Ability/128/128/23 (dostęp: 28.01.2014).
Virtual Ability Inc. (2014). http://virtualabilty.org (dostęp: 10.08.2012).

PROBLEMY NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI W PRZESTRZENIACH ŚWIATÓW WIRTUALNYCH

Streszczenie

Artykuł dotyczy trójwymiarowych przestrzeni wirtualnych dostępnych *online*. Są to środowiska całkowicie graficzne. Użytkownik porusza się w przestrzeni 3D, sterując swoim awatarem – również trójwymiarową reprezentacją graficzną siebie samego. Początków takich światów należy szukać wśród gier strategiczno-przygodowych, jednak niektóre ewoluowały do tworów zwanych

światami wirtualnymi „na serio", które nie służą graniu. Ich zasoby są tworzone w całości i od początku przez samych użytkowników (rezydentów). Ci ostatni nie grają, lecz budują, tworzą infrastrukturę i egzystują w nich dla swoich własnych celów, jakiekolwiek one są: od rozrywkowych, przez edukacyjne, do komercyjnych.

Do trzech najważniejszych cech takich środowisk zaliczają się: immersja, teleobecność i współobecność. Autor omawia wyłącznie światy wirtualne „na serio". Największym z nich jest obecnie Second Life. Wiele instytucji – w tym edukacyjnych – ma tam swoje wirtualne agendy lub kampusy. W artykule omówione są wybrane przykłady projektów, instytucji i miejsc w Second Life, które wiążą się z problematyką niepełnosprawności człowieka; odniesiono się m.in. do kwestii czy, jak i gdzie w Second Life osoba niepełnosprawna może się realizować bądź szukać wsparcia.

Słowa kluczowe: wirtualność, niepełnosprawność, pedagogika, technologie informacyjne, światy wirtualne, Second Life

DISABILITY ISSUES IN THE ENVIRONMENTS OF VIRTUAL WORLDS

Abstract

The article discusses three-dimensional virtual online environments. These are entirely graphical environments. The user moves through those spaces through his/her avatar – a 3D graphical representation of himself/herself. Historically, these worlds emerged more than a decade ago from strategic and adventure games; however, some of them evolved into creations called serious virtual worlds. These are not games. Their content is created in its entirety by their users (residents) from scratch. There is no central game there. Residents do not play, but they build infrastructure and exist there for their own needs whatever these needs are: from pleasure and fun, through education to commerce and business.

Three main characteristics of these environments are: immersion, telepresence and co-presence. The author discusses serious virtual worlds only. Nowadays, the largest serious virtual world is Second Life. Many institutions – including educational ones – have their virtual agendas or campuses there. The article discusses selected examples of projects, institutions and places in Second Life which deal with disability issues, e.g. if, how and where a person with disability may fulfill himself/herself or seek support.

Key words: virtuality, disability, pedagogy, information technology, virtual worlds, Second Life

„CZŁOWIEK – NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ – SPOŁECZEŃSTWO" DOI: 10.5604/17345537.1126294
NR 2(24) 2014

JOANNA GŁODKOWSKA

ROZWAŻANIA NAD PODMIOTOWOŚCIĄ A NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ – U ŹRÓDEŁ WSPÓŁCZESNEGO UJĘCIA I W PERSPEKTYWIE INTERDYSCYPLINARNEJ

Intrygująca jest myśl Witolda Gombrowicza i ona niechaj będzie wprowadzeniem do tego artykułu. Zgodnie ze swoim widzeniem świata pisarz sformułował tezę, w której dowodził, że człowiek jest stwarzany przez drugiego człowieka, przez inną osobę. Z przekonaniem konstatował, że człowiek nigdy nie jest sobą, traci autentyczność, przyjmując kolejne narzucane przez innych ludzi formy, których jest zarówno niewolnikiem, jak i twórcą (Gombrowicz, 2002). Jak twierdził ten kontrowersyjny autor, „[…] człowiek jest najgłębiej uzależniony od swego odbicia w duszy drugiego człowieka" (tamże, s. 9); zatem człowiek egzystuje – jako forma – poprzez drugiego człowieka. „Sens czyjegoś życia wyznaczany jest tym, co określa się między danym człowiekiem a innymi" (Gombrowicz, 2004, s. 231). Refleksję o ludzkim życiu, wyrażoną przez autora *Ferdydurke*, przenika niezwykła gorycz – być człowiekiem to być aktorem, przez całe życie grać, przybierając formę narzuconą przez innych. Forma jest istotą istnienia, bez formy człowiek nie potrafi żyć. W Gombrowiczowskim ujęciu co najmniej wątpliwe jest rozpatrywanie człowieka jako istoty wolnej, niezależnej, tworzącej siebie i świat wokół siebie, a więc jako podmiotu.

Kontrowersyjność stanowisk dotyczących podstawowych prawd o człowieku nie jest przeszkodą w dyskursie, lecz bodźcem do refleksji nad rozmaitymi punktami widzenia i poszukiwania uzasadnień, wiarygodnych argumentów. Zgodnie z zapowiedzią zawartą w tytule tego artykułu wyrażam przekonanie, że człowiek to podmiot, istota kreująca siebie i świat wokół siebie, ale także działająca w określonych relacjach wyznaczanych okolicznościami życia. W poszukiwaniu uzasadnień tej tezy odwołam się do wybranych koncepcji naukowych i jednocześnie podejmę próbę włączenia w ów obszar rozważań problematyki niepełnosprawności.

Podmiotowość jako szczególna właściwość człowieka rozpatrywana jest w różnorodnych ujęciach, niekiedy diametralnie różnych w zależności od kontekstu teoretycznego. Podmiotowość bywa np. rozumiana jako wynik oddziaływań społecznych, stąd też sprawczość, decyzyjność człowieka tłumaczy się oddziaływaniem środowiska, które stwarza odpowiednie warunki dla takich właśnie osiągnięć rozwojowych. Koncepcje przeciwne wyjaśniają podmiotowość w odniesieniu do własnych możliwości człowieka, który będąc istotą wolną, pragnie i może mieć wpływ na swój los, wybierać i decydować, nadawać kształt swojemu życiu. Kontrastowość tych diametralnie różnych koncepcji łagodzona jest poprzez uznawanie, że obie możliwości – uzależnienie człowieka od otoczenia oraz jego pełna wolność i sprawczość – wzajemnie się przenikają.

Podmiotowość jako całościowy, integrujący wymiar funkcjonowania człowieka bywa przedmiotem rozważań w różnych zakresach. Można zadawać pytania o istotę podmiotowości, definicję czy też źródła sprawczego ukierunkowania działań człowieka. Można także zastanawiać się nad jej trwałością: czy osiągnięta podmiotowość staje się właściwością na stałe, czy też człowiek musi o nią cały czas zabiegać. Ważne jest również rozstrzygnięcie, czy podmiotowość to właściwość ogólna, pewien stały stan świadomości siebie i swoich możliwości, czy też przejawia się ona w szczególnych okolicznościach, sprzyjających warunkach. Odpowiedzi na pytania ogólne i bardziej szczegółowe prowadzą do zgodnych ustaleń lub też sprzecznych stanowisk. Można jednak przyjąć, że podmiotowość to właściwość subiektywna, jej zakres, przejawy są wynikiem indywidualnych cech każdego człowieka, jego możliwości w poznawaniu i działaniu, jego potrzeb, ale także ograniczeń w samodzielności i niezależności życiowej. Podmiotowość jest istotnym warunkiem integracji osobowości, scala różne wymiary funkcjonowania człowieka, nadając mu tożsamość, indywidualność w relacjach z otoczeniem.

Przewiduję, że określona koncepcja podmiotowości może także wyznaczyć podstawy do ujęcia niepełnosprawności, tworząc pewien konstrukt użyteczny zarówno w formułowaniu metodologicznych założeń badań nad niepełnosprawnością, jak i w uzasadnianiu praktycznych wskazań rehabilitacji podmiotowej.

Możliwości rozwojowe i doskonalenie środowiska życia – podmiotowość osoby z niepełnosprawnością jako imperatyw pedagogiki specjalnej

Przełom XIX i XX w. rozbudził zainteresowanie możliwościami rozwojowymi człowieka, co doprowadziło m.in. do opracowania innowacyjnych metod w edukacji. Nurty, które powstały w tym czasie: teoretyczny i praktyczny, kładąc nacisk na „nowe wychowanie", podkreślały potrzeby, pragnienia i możliwości człowieka, a uczniom przypisywały rolę podmiotów (Wołoszyn, 1995). Nurt progresywistyczny z przełomu wieków miał swoje początki już w okresie oświecenia, gdy prekursorzy progresywizmu rozpatrywali możliwości człowieka w zakresie jego rozwoju i doskonalenia środowiska życia (Kupisiewicz, 2002).

W latach 20. XX w. pedagogika podkreślała prawo dziecka do autonomii, ujmowane jako wolny wybór czynności związanych z uczeniem się oraz samodzielnie kontrolowany proces nabywania wiedzy i umiejętności. Autonomia w procesie nauczania-uczenia się znalazła swój wyraz m.in. w systemie Marii Montessori (1913). Włoska lekarka i prekursorka pedagogiki wieku dziecięcego przekonywała, że dzieci mają wrodzoną ciekawość, a z tego wynika także ich naturalna chęć do uczenia się, działania i poznawania świata. Pisała, że to dziecko od pierwszych chwil swego życia musi wykonać długą i ciężką pracę nad swoim rozwojem, by stać się dojrzałym człowiekiem (tamże).

Dwie ostatnie dekady XX w. to czas diametralnych zmian w rozumieniu niepełnosprawności człowieka, okres odchodzenia od idei biologicznego zdeterminowania. Nowe stanowisko pozwalało ograniczać model, w którym osoba z niepełnosprawnością była przedmiotem oddziaływania medycznego, i budować koncepcje oparte na rozwoju i relacjach społecznych. Wyznaczało także nową optykę procesu rehabilitacji, w którym osoba z niepełnosprawnością przestawała być przedmiotem oddziaływania, a stawała się aktywnym uczestnikiem w przebiegu wspomagania jej rozwoju. Na przełomie XX i XXI w. badacze z większą intensywnością wskazywali, że intencjonalnie zaprojektowane środowisko rozwojowe, oferujące odpowiednie wsparcie i oddziaływanie rehabilitacyjne, może wzmacniać różne zakresy funkcjonowania osoby z niepełnosprawnością i pozwolić jej decydować o sobie, zapewniać podmiotowość, a w konsekwencji umożliwiać osiąganie pomyślności życiowej (Dybwad, Bersani, 1996; Luckasson i in., 2002; Schalock i in., 2010).

Rozważanie podmiotowości człowieka bezpośrednio wiąże się z tymi nurtami, które sankcjonowały osobę jako wartość najważniejszą. Dlatego też należy sięgnąć do koncepcji filozoficznej, której źródła można odnaleźć już w starożytności, mianowicie do personalizmu. Zgodnie z jego założeniami człowiek jako osoba (łac. *persona*) jest bytem rozumnym i wolnym, zdolnym do poznawania świata, kierowania sobą i samopoznania. Dzięki przynależnej mu wolności jest także bytem autonomicznym, obdarzonym zdolnością swobodnego wyboru, podejmowania różnych aktywności, świadomością celów działania, sprawczością, decyzyjnością (Bartnik, 2013).

Pojawia się tutaj pytanie, czy w personalistycznym ujęciu podmiotu można usytuować osobę z różnym rodzajem i stopniem niepełnosprawności. Idea człowieka jako najwyższej wartości bezsprzecznie jest konstytutywną perspektywą ujmowania osoby niepełnosprawnej. Rodzą się jednak pytania natury szczegółowej – na ile i w jakim zakresie osobie z głębszą, głęboką niepełnosprawnością intelektualną, z najcięższymi, złożonymi dysfunkcjami rozwojowymi można przypisać takie określenia, jak: „jest autonomiczna", „dokonuje wyborów", „jest świadoma celów swojego działania", „jest sprawcza" czy też „decyzyjna"? W wielu przypadkach tak sformułowane opisy mogą wzbudzać konsternację i prowadzić do reakcji zaprzeczających podmiotowości osób z niepełnosprawnością. Faktem jest,

że niepełnosprawność w wielu zakresach stanowi przyczynę podmiotowych ograniczeń, uzależniając te osoby od innych, ograniczając, a niekiedy uniemożliwiając ich aktywność, sprawczość czy decyzyjność. Należy jednak zauważyć, zgodnie z nurtem personalistycznym, że podmiotowość jest niezbywalnym, integrującym wymiarem funkcjonowania każdego człowieka. W takim kontekście idea sformułowana przez personalizm – człowiek autonomiczną wartością – ma zastosowanie także w rozpatrywaniu podmiotowości osób z niepełnosprawnością. Wyraźnie dało się zauważyć, że sformułowana przez Marię Grzegorzewską koncepcja podmiotowości i autonomii osoby niepełnosprawnej odżyła i nabrała szczególnego znaczenia pod koniec ubiegłego wieku (Dykcik, 1996), upoważniając do stwierdzenia, że w pedagogice specjalnej istnieje wręcz imperatyw mówienia o osobie z niepełnosprawnością jako o podmiocie.

Potencjał rozwojowy, unikatowość, samorealizacja – siły rozwojowe osoby z niepełnosprawnością

Źródła podmiotowości człowieka immanentnie tkwią w nurtach psychologii humanistycznej. Twórcy tych koncepcji podkreślają aktywność jednostki w poznawaniu i zmienianiu świata i siebie. Przedstawiają człowieka jako istotę autonomiczną, zdolną do sterowania własnym zachowaniem i przyjmującą za nie odpowiedzialność. Przedstawiciele psychologii humanistycznej rozpatrują człowieka jako podmiot poznający, działający oraz przeżywający i formułują model osoby samorealizującej się (m.in. Rogers, 2002, 2012; Maslow, 1986, 2013). Uznają, że jednostka jako podmiot jest w stanie sprawować kontrolę poznawczą nad otoczeniem i samym sobą. Psychologia humanistyczna nobilitowała takie pojęcia, jak wolność człowieka, jego godność i szacunek dla niego. Na takich podstawach budowano różne orientacje, które podkreślały znaczenie indywidualnego doświadczenia życiowego; coraz większe znaczenie zaczęło zyskiwać „człowiecze JA" (Obuchowska, 1996, s. 17). W tej sytuacji myśl o autonomii, podmiotowości zaczęła determinować ujmowanie niepełnosprawności zarówno w naukowych rozważaniach, jak i w praktyce oddziaływania rehabilitacyjnego.

W przypadku niepełnosprawności ważne jest, na co wskazuje Irena Obuchowska (tamże), uwzględnienie dwóch rodzajów autonomii: „wewnątrzpochodnej" i „zewnątrzpochodnej". Pierwsza ma swoje źródła w osobie z niepełnosprawnością, druga zaś pochodzi ze środowiska, przyzwalającego na realizację autonomii. Oba jej rodzaje mogą być rozpatrywane na różnych poziomach funkcjonowania, od prostych czynności czy poglądów do złożonych postaw określanych jako autonomia osobowości (tamże, s. 19). Obuchowska twierdzi, że „w każdym wypadku można autonomię rozumieć jako potrzebę rozwojową, immanentną człowiekowi, przejawiającą się w różny sposób w różnych okresach życia i powiązaną z innymi potrzebami, w tym u dzieci przede wszystkim z potrzebą bezpieczeństwa, skłaniającą do zależności" (tamże, s. 19). Przekonująco brzmią

również słowa tej autorki, że „do autonomii w różnych zakresach dziecko powinno dochodzić powoli, balansując między samodzielnością, dającą mu poczucie własnej wartości, a zależnością, dającą poczucie bezpieczeństwa" (tamże, s. 20). Daje się zauważyć, że stwierdzenia te można odnieść do autonomii osób z niepełnosprawnością, podkreślając przyzwolenie na „skłanianie się do zależności", powiązanie z potrzebami, stopniowe nabywanie autonomii, „balansowanie" między samodzielnością a zależnością.

Psychologia humanistyczna przedstawia optymistyczny, pełen nadziei pogląd na ludzką naturę, przekonując, że podstawowy aspekt tej ostatniej polega na tym, iż każdy człowiek ma własny potencjał rozwojowy i siły motywujące do działania, jest jednostką unikatową i właśnie z natury dobrą oraz może się realizować we własnej, indywidualnej drodze życiowej (Rogers, 2002). Jest zatem podmiotem, twórcą siebie, autorem scenariusza swojego życia i reżyserem przebiegu zdarzeń.

Maria Grzegorzewska (1964), twórczyni polskiej pedagogiki specjalnej, w odniesieniu do podmiotowego traktowania osoby niepełnosprawnej nakazywała koncentrację nie na jej niesprawności, lecz na jej człowieczeństwie i ludzkiej godności, których nie sięga biologiczne uszkodzenie. Jednocześnie podkreślała, jak ważne jest ukierunkowanie rehabilitacji poznaniem sił rozwojowych tej osoby, jej mocnych stron. Jest to zadanie o niezwykłym znaczeniu, ale i o niezwykłej trudności.

Niedoskonałości, zaburzenia osoby z niepełnosprawnością są zasadniczo określone, sklasyfikowane, zdefiniowane ze względu na ich rodzaj i stopień. Zidentyfikowanie sił rozwojowych to zadanie wykraczające poza dotychczas przyjęte standardy i nie poddaje się prostemu przełożeniu na wskaźniki definicyjne (Głodkowska, 2012). Podmiotowość jako konstytutywny wymiar w poznawaniu i rehabilitacji osób z niepełnosprawnością wymaga jednak podjęcia wysiłku związanego z rzetelnym rozpoznawaniem ich mocnych stron, wspomnianych sił rozwojowych.

Samodzielność i kontrola poznawcza – teoria socjogenezy wyższych funkcji psychicznych jako źródło optymizmu w pedagogice specjalnej

Przedstawiciele psychologii poznawczej przyjmują, że człowiek jest podmiotem, który działa samodzielnie i celowo, odbiera informacje z otoczenia i je interpretuje, podejmuje działania i sprawuje nad nimi kontrolę, a także, jak twierdzi Jeromy Bruner (1978, s. 669), jest w stanie „wychodzić poza dostarczone informacje". Schematy poznawcze tworzone w umyśle są samodzielną konstrukcją, wynikającą z nieustannej eksploracji otoczenia (poznawania, aktywności, przekształcania obiektów), jak również stanowią wynik operacji intelektualnych jako działań uwewnętrznionych. Zgodnie z tą koncepcją człowiek jest swoistym układem przetwarzającym informacje (Kozielecki, 2000).

Poznawcza koncepcja rozwoju człowieka pozwala na optymistyczne ujęcie możliwości osób z niepełnosprawnością intelektualną. Lew S. Wygotski (1978)

opracował „teorię socjogenezy wyższych funkcji psychicznych" (tamże, s. 76). Autor ten zapewniał, że ze względu na społeczny charakter wspomnianych funkcji psychicznych można mieć nadzieję na przekroczenie granicy rozwojowej przez lekko niepełnosprawnych intelektualnie (tamże). Zgodnie z tezą Wygotskiego wyższe funkcje psychiczne (złożone, abstrakcyjne formy aktywności poznawczej, operacyjne rozumowanie hipotetyczno-dedukcyjne) zależą od oddziaływania otoczenia społecznego, w tym od intencjonalnego nauczania. Stąd też można uznać, że sytuacje edukacyjne, bogate w odpowiednio intensywne doświadczenia poznawcze, wzmacniają rozwój. Mogą także kształtować wyższe funkcje psychiczne: uwagę dowolną (w odróżnieniu od mimowolnej), pamięć logiczną (w odróżnieniu od mechanicznej), wyobrażenia ogólne (w odróżnieniu od jednostkowych), wyobraźnię twórczą (w odróżnieniu od odtwórczej), działanie wolicjonalne (w odróżnieniu od mimowolnego) lub też złożone procesy emocjonalne (w odróżnieniu od prostych afektów; Wygotski, 1971, s. 492).

Uogólniając, można stwierdzić, że w koncepcjach personalizmu, psychologii humanistycznej i psychologii poznawczej człowiek jawi się jako podmiot – osoba, która zdaje sobie sprawę z rzeczywistości, w jakiej funkcjonuje, oraz z własnej odrębności i indywidualności, ma potencjał rozwojowy, który może samodzielnie uaktywnić, konstruuje obraz świata w swoim umyśle i tworzy samego siebie w świecie. Koncepcje te wyeksponowały ową integrującą właściwość człowieka, jaką jest jego podmiotowość.

Podmiotowość w wieloznaczności terminologicznej i definicyjnej – ujęcie interdyscyplinarne

Odkąd istnieje świadome myślenie, stawiano pytanie o istotę, pochodzenie i przeznaczenie człowieka. Problematyka podmiotu i podmiotowości od wielu stuleci znajduje się w kręgu zainteresowania różnych dyscyplin naukowych. Pytanie: „Kim jest człowiek?" było impulsem do zgłębiania węzłowego problemu, sięgającego ludzkiej natury. Rozumienie podmiotowości zależy od przyjętej perspektywy – usytuowania tego terminu w kontekstach dyscyplin naukowych. Podmiotowość w różnych ujęciach rozpatrywana była przez nauki humanistyczne i społeczne jako pojęcie kluczowe. Kwestia człowieka jako podmiotu rozważana jest od lat w odniesieniu do zagadnień filozoficznych, antropologicznych, psychologicznych, socjologicznych czy też pedagogicznych.

Immanentna cecha ludzkiego istnienia – zraniona tożsamość osoby z niepełnosprawnością

Refleksje nad podmiotowością człowieka można odnaleźć w różnych nurtach filozoficznych, w których zaznaczają się czynna rola poznającego umysłu i samoświadomość istoty ludzkiej, a także samodzielne doświadczanie i interpretowanie świata jako immanentna cecha ludzkiego istnienia. Z punktu widzenia

antropologii filozoficznej podmiot to człowiek indywidualny, ktoś osobny, podejmujący aktywność i wewnętrznie aktywny. Można powiedzieć, że odgrywa on rolę reżysera własnego życia, sam urzeczywistnia uznawane przez siebie wartości. Gerd Haeffner (2006) podejmuje refleksję antropologiczną w zakresie rozpoznania wymiarów ludzkiego bycia w świecie, a także podstawowych aspektów ludzkiej podmiotowości. Znacząco brzmi stwierdzenie tego autora, że „«świat» antropologiczny nie jest tylko wycinkiem świata kosmologicznego", lecz „całością tego wszystkiego, co dla podmiotu ma jakieś znaczenie" (tamże, s. 41). Opisując mroczne fakty współczesnego świata, Haeffner (tamże, s. 41) zadaje pytanie: „Co to znaczy, że odczuwamy potrzebę rozumienia samego siebie – poznania, czym i kim jesteśmy?". Człowiek, zgodnie z koncepcją cytowanego badacza, zobowiązany jest do zrozumienia swojej tożsamości, ale powinien też zrozumieć celowość swojej społecznej egzystencji.

We współczesnych rozprawach filozoficznych związanych z nurtem postmodernistycznym ciągle ponawiane jest pytanie o współczesny podmiot, poczucie sensu i punktów odniesienia dla życia człowieka. W rozważania o podmiotowości włączane są refleksje nad istotą i źródłami tożsamości. Ten aspekt podejmuje m.in. Charles Taylor (2001a) w książce *Źródła podmiotowości. Narodziny tożsamości nowoczesnej*, zaliczanej do najwybitniejszych dzieł filozoficznych ostatnich dziesięcioleci. Autor kreśli obraz współczesnego człowieka w dobie kryzysu jego tożsamości i poszukuje odpowiedzi na pytanie podstawowe: co jest istotą ludzkiej tożsamości? Pojawiająca się wielokrotnie w różnych kontekstach odpowiedź może się wydawać kontrowersyjna i rodzić refleksje, Taylor bowiem jednoznacznie stwierdza, że wymiarem podmiotowości jest dobro w człowieku. „Moja tożsamość określona jest przez więzi i identyfikacje, stanowiące ramy lub horyzont, wewnątrz których mogę w każdym konkretnym przypadku próbować ustalić, co jest dobre czy wartościowe, co powinienem zrobić" (Taylor, 2001b, s. 53). W odniesieniu do rozpoznawania dobra jako źródła podmiotowości człowieka autor wprowadza pojęcie dóbr konstytutywnych. Nadaje im znaczenie zasadnicze, bo związane z sensem życia człowieka. Z przenikliwością, krytycznie diagnozuje kondycję współczesnego człowieka, mówiąc o zawężeniu jego horyzontów i nazbyt silnym skupieniu się na zasobach dóbr życiowych. Przekonuje, że w dzisiejszym świecie człowiek gubi swoją podmiotowość, której natura wynika z poczucia wolności, autonomii, sprawstwa.

Stwierdzenia tego filozofa są rygorystyczne, gdyż mówi on wręcz o ucieczce od wolności. Przestrzega, że człowiek nie może stracić swojej wolności, bo jest ona jego wielką zdobyczą i osiągnięciem nowoczesności. Twierdzi, że „poszukiwanie tożsamości to poszukiwanie jednostkowej istoty samego siebie" (tamże, s. 342). Zadanie to konstytuuje sens ludzkiego istnienia. Nie da się ukształtować tożsamości, żyjąc w całkowitej samotności, izolacji od innych. Bycie podmiotem wymaga socjalizacji, zakorzenienia w relacjach społecznych, poznania przekazywanej tradycji, języka i kodu moralnego danej społeczności. Odnoto-

wanie takich stwierdzeń pozwala sądzić, że autor *Źródeł podmiotowości* jest radykalnym optymistą w poszukiwaniu źródeł podmiotowości człowieka. Mimo mrocznych wątków, jakie Taylor podejmuje w celu rozwikłania filozoficznej tajemnicy podmiotowości, jego wywody ostatecznie zmierzają do wykazania, że dobro determinuje naturę człowieka i wyznacza jego podmiotowość oraz podmiotowe przymioty jego życia. Zgodnie z myślą badacza cechą wyróżniającą człowieka jest zdolność do artykulacji, która pozwala na objaśnienie tego, co człowiek odbiera w swojej intuicyjnej relacji ze światem. Co ważne, Taylor uznaje, że podstawowym warunkiem zdolności artykułowania jest nasz nieredukowalny język emocji. Artykulacja trwa przez całe nasze życie – człowiek na rozmaite sposoby opowiada o swoim życiu, w różnych aktach narracji. Interpretacja samego siebie jest fundamentalna dla ludzkiej egzystencji. Autor dodaje, że człowiek żyje w świecie dóbr i wartości, a nie racjonalnych reguł, gdyż „model wiedzy obiektywnej po prostu nie przystaje do rzeczywistości podmiotowej" (Bielik-Robson, 2001, s. XXVIII). Człowiek to istota mająca wewnętrzną głębię, będąca podmiotem, ale „jesteśmy podmiotami jedynie dzięki temu, że pewne sprawy coś dla nas znaczą" (Taylor, 2001b, s. 66).

Sądzę, że osoby towarzyszące niepełnosprawnym z uwagą i przekonaniem mogą odczytać myśli Taylora co najmniej o tym, że podstawowym wymiarem podmiotowości jest dobro w człowieku, a jego tożsamość określona jest przez więzi i identyfikacje. Interesujące jest również uznanie, że bycie podmiotem wymaga zakorzenienia w relacjach społecznych i wyrażania siebie poprzez nieredukowalny język emocji. Filozofia Taylora uświadamia proste prawdy, o których zapominamy w naszej codzienności, jednak mogą one wzbogacać życie każdego człowieka – sprawnego i niepełnosprawnego. Przyjmując etyczny punkt widzenia, można uznać, że podmiot i podmiotowość wyrażają się w respektowaniu wyłącznie tych norm, które wypływają z własnych przekonań, sumienia i obejmują własne odczucia, rozeznanie, intencje i własną wrażliwość. Intrygujący nurt rozważań filozoficznych o podmiotowości człowieka zapoczątkował Michel Foucault (1998). Problem podmiotu to wybijająca się kwestia w myśli tego filozofa. Rozpatruje on zestawienie: podmiot i władza. Uznaje, że kategorie te są ze sobą powiązane, a zgłębienie problematyki jednej z nich daje możliwość zrozumienia drugiej. „Podmiot (a nie, jak się niektórym wydaje, władza) jest ośrodkową kategorią w myśli Foucaulta" (Błesznowski, 2009, s. 18). Interesujące rozważania filozoficzne na temat podmiotu i podmiotowości zaprezentował Foucault (2013) w ostatnio wydanej książce *Hermeneutyka podmiotu*. Zawarty w niej zapis wykładów tego filozofa pozwala poznać jego poglądy z początku lat 80. XX w., dając jednocześnie możliwość konfrontacji z przekonaniami wyrażanymi przez niego później.

Małgorzata Kościelska (1995) wykazała istnienie pewnego mechanizmu, który pozwala na podmiotowe ujęcie osób z niepełnosprawnością (głównie z upośledzeniem umysłowym). Rozpatrując różne oblicza upośledzenia, autorka

wskazała na istnienie trzech wymiarów funkcjonowania tych osób: upośledzone Ja, upośledzony umysł, upośledzone życie (tamże). Ukazała świat osoby niespełniającej standardów intelektualnego funkcjonowania, przedstawiając przekonujące studium kształtowania jej tożsamości. Badaczka sugestywnie przekonuje, że osoby z niepełnosprawnością kształtują obraz własnego Ja na podstawie opinii otoczenia społecznego. Sytuacja ta nasila postrzeganie siebie w kategoriach upośledzonego umysłu, ale także upośledzonego Ja i upośledzonego życia. W takiej perspektywie postrzegania niepełnosprawności Kościelska odkrywa mechanizm kształtowania się tożsamości tych osób. Praca *Oblicza upośledzenia* dotyczy osób z niepełnosprawnością intelektualną, ale można sądzić, że rozpoznany mechanizm kształtowania się tożsamości może mieć zastosowanie także w rozpatrywaniu innych rodzajów niepełnosprawności. Wskazuje na to m.in. Erwing Goffman (2005), stwierdzając, że doświadczane przez osoby z niepełnosprawnością napiętnowanie i wykluczenie są szczególnymi mechanizmami kształtowania „zranionej tożsamości" tych osób (tamże, s. 35).

Aktywność poznawcza w tworzeniu samego siebie – konstruowanie umysłowej reprezentacji świata w rozwoju osoby z niepełnosprawnością

Psychologiczne ujęcie podmiotowości rozpocznę od wskazania na aspekty wychowawcze, jakie omawia Antonina Gurycka (1999). Autorka podkreśla, że podmiotowość immanentnie wnika w relacje wychowawcze, co pozwala mówić o dwupodmiotowości (tamże, s. 110). Podmiotem jest osoba, która podejmuje jakiś określony rodzaj aktywności, a przedmiotem – osoba, wobec której owa aktywność została zainicjowana. W sytuacji wychowawczej można zauważyć, że podmiotem raz jest wychowawca, innym razem – wychowanek. Gurycka wskazuje na potrzebę kształtowania orientacji podmiotowej w wychowaniu, co pozwoli na nabycie przez wychowanków poczucia sprawstwa, by stopniowo mogli się stawać wychowawcami samych siebie (tamże, s. 113).

Mirosław Kofta (1983, 1989) definiuje podmiotowość w kategoriach zarówno percepcji siebie jako osoby, jak i wewnętrznego umiejscowienia przyczynowości, czyli postrzegania siebie jako inicjatora działań i zmian w otoczeniu. Autor poszerza rozumienie podmiotowości człowieka i dostrzega nie tylko jego stosunek do samego siebie, lecz także stosunek do innych ludzi. Uznaje, że owa podmiotowość może wynikać z aktywności poznawczej człowieka w konstruowaniu samego siebie jako osoby, w inicjowaniu działań i dokonywaniu zmian. Dalej dowodzi, że człowiek ma także zdolność do podmiotowego traktowania innych ludzi, czyli potrafi konstruować innych jako osoby (a nie rzeczy), ponieważ umie dostrzegać ich życie wewnętrzne. Podmiotowość człowieka łączy się zatem z poznawczym konstruowaniem – tworzeniem złożonych reprezentacji umysłowych siebie i innych (Kofta, 1989).

W ujęciu psychologicznym podmiotowość człowieka rozpatrywana jest w kategoriach jego wolności, poczucia tożsamości, zdolności do samodzielnego, auto-

nomicznego funkcjonowania i poczucia sprawstwa, a także samowiedzy, samoświadomości, zdolności kierowania własnym życiem oraz kreatywności. Psychologia rozumie podmiot jako jednostkę doznającą, działającą celowo, względnie autonomiczną i wewnątrzsterowaną (Maslow, 1986; Kozielecki, 1996; Obuchowski, 2000; Rogers, 2002). Wszystko to w szerszym kontekście może być postrzegane w kategoriach afirmacji życia. W takim ujęciu eksponowane są możliwości człowieka, jego dążenie do niezależności, a także wolność myśli, poglądów, poszukiwanie własnej drogi życiowej i swojego miejsca w życiu; podmiot podejmuje zadanie poszukiwania sensu życia w samym sobie, rozpoznawania w sobie miar, które mogą wyznaczać wzorce dobrego życia (Seligman, 2002). Może także budować w sobie poczucie szczęścia oraz wzmacniać, doskonalić umiejętności szczęśliwego życia (Seligman, 2000, 2004, 2005; Czapiński, 2004; Trzebińska, 2008; Carr, 2009; Diener, Biswas-Diener, 2010). Każdy człowiek jako podmiot i autor swojego życia może kształtować swój dobrostan i zadowolenie z egzystencji, polepszać jej jakość i dążyć do optymalnego funkcjonowania (Trzebińska, 2008, s. 39).

Tadeusz Tomaszewski (1977) zwraca uwagę na takie aspekty podmiotowości, jak: specyficzna tożsamość człowieka, odrębność i autonomia (indywidualność różnicująca go od innych), działalność przedmiotowa (realne dokonywanie zmian, tworzenie, efektywność działania), świadomość własnego działania, sprawstwo, samorealizacja (uświadomienie sobie, że własna działalność zależy w znacznym stopniu od niego samego; tamże, s. 72). Podmiotowość, w rozumieniu Tomaszewskiego, nie jest stałą właściwością, lecz kształtuje się przez całe życie, pod wpływem różnych okoliczności i zdarzeń oraz w wyniku własnej aktywności człowieka (tamże).

Podmiotowość może osiągnąć różny, indywidualnie wyznaczony stopień dojrzałości. Maria Jarymowicz (2009) wskazuje w tym względzie kilka kwestii: miejsce i rolę podmiotowości w strukturze życia psychicznego człowieka, podmiotowość i jej związki ze strukturą Ja (samowiedzą, samooceną), samostanowieniem (poczuciem wolności, kontroli i wpływu na zdarzenia) oraz tożsamością. Przytaczając poglądy tej autorki, należy podkreślić jej stwierdzenie, że człowiek jest podmiotem zdolnym rozwijać cnoty. Takie stanowisko naprowadza na idee psychologii pozytywnej, akcentującej dążenie człowieka do rozkwitu, szczęścia, osiągania dobrostanu, a także do nabywania cnót dobrego życia (Seligman, 2011).

Od wielu lat w obszarze moich analiz badawczych znajdował się rozwój dziecka w szczególnym dla niego okresie – na początku szkolnego uczenia się. Proces ten rozpatrywałam jako wzajemne przenikanie się doświadczeń naturalnych (życiowych) dziecka i jego doświadczeń formalnych (szkolnych), a także przenikanie się świata dorosłych (nauczyciela) i świata dzieci (ucznia). Dzięki poznawaniu tych niezwykłych mechanizmów próbowałam odkrywać, jak dziecko z lekką niepełnosprawnością intelektualną stopniowo tworzy w swoim umy-

śle „reprezentacje świata", zaczyna rozumieć znaczenia konwencji, definicji, reguł, algorytmów; krok po kroku „upośrednia" swoje relacje z otoczeniem i włącza w poznawanie świata szczególne narzędzia pracy umysłowej (procedury, operacje, strategie), a także szczególne obiekty (obrazy, modele, schematy, symbole; Głodkowska, 2012, s. 16–17). Analizy wybranych psychologicznych koncepcji rozwoju człowieka pozwoliły mi zbudować model – piramidę konstruowania przez dziecko umysłowej reprezentacji świata, uwzględniający cztery wymiary: ciekawość poznawczą, komunikację, eksplorację, podatność zadaniową (tamże, s. 52). Uznałam, że obszary te wzajemnie się przenikają, stwarzając możliwość kształtowania wiedzy i umiejętności oraz skutecznego uczestniczenia dziecka w procesie szkolnego uczenia się. Analizy empiryczne wykazały, jak cenne jest rozpatrywanie tak usystematyzowanych aspektów konstruowania umysłowej reprezentacji świata dla poznania ucznia z lekką niepełnosprawnością intelektualną. Sądzę, że owo konstruowanie jest wydatnym przejawem podmiotowości w budowaniu wiedzy o świecie i samym sobie, która stanowi istotny warunek skuteczności szeroko rozumianego procesu uczenia się, nie tylko szkolnego.

„Doradca od tożsamości" – próby odczytania nowoczesnej formy samostanowienia w odniesieniu do osób z niepełnosprawnością

Podmiotowość w ujęciu socjologicznym rozpatrywana jest w kategoriach zdolności do współdziałania, uczestniczenia i autonomii (Sztompka, 2007). W socjologii zagadnienie podmiotowości intensywniej zaistniało na początku XX w., wraz z nurtem humanistycznym (Szacki, 2006). Wtedy to pojawiły się koncepcje społeczeństwa jako dzieła ludzkich podmiotów. Zgodnie z socjologiczną myślą o podmiotowości człowieka można zadawać pytania o to, w jakim stopniu człowiek jest niezależny od struktur, w jakich funkcjonuje (grup, instytucji). Czy jest faktycznie podmiotem, czy też przedmiotem, zdeterminowanym przez owe struktury? We współczesnej teorii społecznej problem struktury i podmiotowości został uznany za zagadnienie podstawowe. Zygmunt Bauman (2000a) stwierdza, że rosnąca podmiotowość stanowi kryterium postępu – polega na emancypowaniu się z uwarunkowań strukturalnych.

Z koncepcji Ervinga Goffmana (1981) wyłania się metafora teatru życia codziennego, w której można odnaleźć powiązania z podmiotowością człowieka. Autor analizuje teatralność ludzkich relacji i odkrywa mechanizmy różnych zachowań społecznych. Z socjologiczną przenikliwością przedstawia świat jako teatr, w którym główne role odgrywają ludzie. Owa metafora teatru służy odkryciu i zinterpretowaniu miejsca człowieka – podmiotu – w społeczeństwie. Goffman sugestywnie przekonuje, że rola, jaką człowiek odgrywa, zależy nie od jego pozycji w społeczeństwie, lecz od okoliczności, w jakich rola ta jest odgrywana. Każdy człowiek ma własny obraz sytuacji, w której się znajduje. Jednakże nie jesteśmy sami i w każdej chwili może się pojawić drugi człowiek, którego działania w spo-

sób nieunikniony wpłyną na tworzoną przez nas definicję danej sytuacji (tamże, s. 41), także nadając szczególny charakter roli, którą odgrywamy.

W rozważaniach socjologicznych tworzony jest obraz człowieka ery ponowoczesnej jako konsumenta, którego tożsamość stanowi odbicie tego, co dzieje się na rynku dóbr. W społeczeństwie konsumpcyjnym istnieje ciągły ruch konsumowania, przymus dokonywania wyboru, a jedynym stałym nawykiem jest nawyk zmiany nawyku (Bauman, 2000a, s. 96). Współczesny człowiek jest skazany na wieloznaczność świata, niestabilność, rozproszenie, brak fundamentów, narażony na ustawiczną niepewność swoich wyborów. W takiej sytuacji pojawia się w jego życiu „doradca od tożsamości" (Bauman, 2003, s. 156) jako nowoczesna forma samostanowienia (stymulowanego z zewnątrz). Doradca staje się źródłem spokoju, pewności i poczucia trwałości oraz punktem oparcia. Bauman przekonuje: „Jeżeli w tym «ciekłym» świecie czujesz się nieswojo, zagubiony wśród obfitości przeczących sobie znaków, które na domiar złego wydają się poruszać w rozmaitych kierunkach – odwiedź któregoś z ekspertów, ludzi, których usługi nigdy dotąd nie cieszyły się tak dużym wzięciem i których nigdy jeszcze nie było tak wielu" (tamże, s. 156). Jednocześnie badacz ów zapewnia o sensie budowania tożsamości ponowoczesnego człowieka. Ma on polegać nie na tym, by szukać trwałej tożsamości, lecz na tym, by nie dać się zdefiniować, by każda przybrana tożsamość była szatą, a nie skórą (Bauman, 2000b, s. 143). Nieustanna zmienność rzeczywistości wymusza na człowieku nieustanne tworzenie własnej tożsamości.

W stale zmieniającej się rzeczywistości żyją także osoby z niepełnosprawnością, a ich niesprawność nasila jeszcze ryzyko niespełniania oczekiwań owej rzeczywistości, która wymaga, stwarza bariery i najczęściej jest niedostosowana do ich potrzeb. Z nadzieją można jednak obserwować zachodzące zmiany. Coraz wyraźniej daje się zauważyć, że przestrzeń wokół osób z niepełnosprawnością nabiera innych jakościowo wymiarów. Przyznawane są im takie same prawa, jak innym członkom społeczeństwa, podejmowane są działania w kierunku integracji, włączania – normalizowania życia osób z niepełnosprawnością i normalizowania przestrzeni ich życia. Osobom tym towarzyszą profesjonaliści, różni specjaliści, odgrywający – jak powiedziałby Bauman – rolę „doradców od tożsamości" (Bauman, 2003, s. 156), którzy zapewniają nowoczesną formę samostanowienia – stymulowania z zewnątrz. Skuteczne tworzenie przestrzeni życia i przestrzeni rehabilitacyjnej wymaga rzetelnego i bliższego poznania osób z niepełnosprawnością i ich miejsca w różnych obszarach życia. Jest to sytuacja trudna poznawczo, szczególnie w odniesieniu do osób z najcięższymi postaciami niepełnosprawności. Mimo trudności w poznawaniu owej przestrzeni badacze skutecznie podejmują ten trud. Danuta Kopeć (2009) analizuje podwyższone ryzyko we wspólnej przestrzeni społecznej, w sytuacji obecności w niej osób z najcięższymi postaciami niepełnosprawności – głębiej niepełnosprawnych intelektualnie i ze sprzężonymi niepełnosprawnościami. Autorka zauważa, że wśród

niepełnosprawnych można mówić o specyficznej gradacji piętna doświadczanego w otoczeniu społecznym. Napiętnowane osoby z poważniejszymi niepełnosprawnościami doświadczają podwójnego piętna – stają się wykluczonymi wśród wykluczonych (tamże, s. 133–134). Badaczka rozpoznaje czynniki, które „uruchamiają proces separacyjny rzeczywistości wspólnej na rzeczywistość rozdzielną, tj. rzeczywistość osoby w normie intelektualnej i rzeczywistość osoby z głęboką niepełnosprawnością intelektualną" (Kopeć, 2013, s. 17). Podejmuje próby unaocznienia „kawałkowania rzeczywistości" (tamże, s. 26) osoby z głęboką niepełnosprawnością intelektualną i ukazania jej w centrum wielkiego „kolażu" (tamże, s. 27). Próbuje także zrozumieć i przedstawić „składniki" owego portretu osoby z głęboką niepełnosprawnością intelektualną, a także uporządkować je, wykazując, w jakiej faktycznie relacji pozostają.

Podmiotowość tworzona w procesie wychowania – podmiotowość jako paradygmat pedagogiki specjalnej

Badania pedagogiczne dotyczą fundamentalnych zagadnień ludzkiej egzystencji, kształcenia człowieka i warunków edukacyjnych oraz efektów przebiegu tego procesu. Podmiotowość stanowi jeden z częściej stosowanych terminów we współczesnej pedagogice. Wynika to po części z faktu, że oddziaływanie pedagogiczne ujmowane jest ze względu na indywidualne możliwości uczniów, ich indywidualny potencjał rozwojowy, ale także z uwzględnieniem ich aktywności i uczestniczenia w procesie wychowawczym. Każdy uczeń stanowi zatem odrębną, unikatową jakość edukacyjną. W pedagogice podmiot jest wartością autoteliczną, nie instrumentalną. Wychowanie nie może się dokonywać poza podmiotowością, ze swej istoty polega na tworzeniu owej podmiotowości. We współczesnych nurtach pedagogicznych widać dominację koncepcji podkreślających podmiotowość, w których uczeń jest twórcą samego siebie, podejmuje działania sprawcze, przyjmuje odpowiedzialność za swój rozwój. Źródeł takiego podejścia należy poszukiwać w humanistycznych i holistycznych teoriach człowieka. Tadeusz Lewowicki (1995) wskazuje na odchodzenie od tradycyjnej doktryny edukacji adaptacyjnej na rzecz pedagogiki krytycznej, humanistycznej, kreatywnej i emancypacyjnej (tamże, s. 19). Tak pojawiają się nurty kładące nacisk na dialog, komunikację interpersonalną czy samorealizację. Pedagogika odchodzi od kształtowania człowieka czy też jego „urabiania" na rzecz sprzyjania jego rozwojowi (tamże). Można w tym dostrzec powrót do pewnych idei progresywizmu pedagogicznego i Nowego Wychowania.

Początek studiów pedagogicznych nad podmiotowością datuje się na przełom XIX i XX w., kiedy to uznano rolę edukacji w rozwoju uczniów. Ewa Kubiak-Szymborska (2003) uporządkowała kategorie związane z podmiotowością pojawiające się w refleksjach pedagogów. Autorka wymieniała cztery uzupełniające się perspektywy: podmiotowy charakter relacji, podmiotowość jako cel wycho-

wania, podmiotowość jako wartość edukacyjną oraz podmiotowość jako efekt działań pedagogicznych (tamże, s. 63–77).

Józefa Bałachowicz (2009) przeprowadziła badania wśród nauczycieli, uwzględniając wzorce tworzenia przez nich praktyki edukacyjnej, w celu oceny ich działań w zakresie kształtowania podmiotowych doświadczeń uczniów. Autorka wyodrębnia cztery style działań edukacyjnych nauczyciela: styl instrukcyjny (ma charakter hierarchiczny, nauczyciel nie uwzględniania potrzeb ucznia, przekazuje treści, a uczeń biernie wykonuje polecenia i odtwarza podaną wiedzę), styl częściowej aktywizacji (nauczyciel dopuszcza ucznia do samodzielnej aktywności umysłowej, ale ją nadzoruje i decyduje o uznaniu gotowości podmiotowej ucznia), styl negocjacyjny (nauczyciel zakłada, że uczeń jest w stanie kierować swoją aktywnością i brać za nią odpowiedzialność, występuje w roli partnera, ale i opiekuna), styl delegujący (nauczyciel zakłada, że uczeń osiągnął gotowość do samodzielnego działania i brania za nie odpowiedzialności; tamże, s. 161).

Idea podmiotowości bezpośrednio wnika w humanizm pedagogiki specjalnej. Sięgając źródeł, trzeba odnotować, że w Polsce o osobie niepełnosprawnej jako podmiocie oddziaływania rewalidacyjnego mówiła Maria Grzegorzewska (1964). Podmiotowość niepełnosprawnych wyraźnie wyeksponowana jest w obecnych i poszukiwanych paradygmatach pedagogiki specjalnej. Z uwzględnieniem podmiotowości formułowany jest paradygmat pedagogiki specjalnej, który podkreśla wzmacnianie osoby z niepełnosprawnością, jej możliwości rozwoju transgresyjnego, samorealizację, autonomię i samostanowienie (Obuchowska, 1987; Hulek, 1994; Kosakowski, 2003; Kosakowski, Krause, 2005; Dykcik, 1996). Akcentując podmiotowe skupienie się na człowieku, z jednoczesnym nadaniem mu prawa do niezależności, sprawczości, paradygmat ten wskazuje na konieczność wyłączania działań uprzedmiotowiających, uzależniających i wymuszających.

Irena Obuchowska (1987) już prawie 30 lat temu wskazała na istotne paradygmaty w pedagogice specjalnej. Wśród nich wyróżniła paradygmaty: biograficzny, pozytywnego ukierunkowania, autorewalidacji, pomocy pomagającemu, podmiotowości w metodach, antystygmatyzacyjny, pojęciowy, zignorowany, bytowy, profilaktyki w rodzinie. Ze względu na tematykę tego artykułu bliżej odniosę się do paradygmatu podmiotowości w metodach (tamże, s. 31). W analizie tego paradygmatu Obuchowska wskazuje na korzyści badawcze wynikające z rozwinięcia metod opartych na zasadach hermeneutyki, a także na docenianie rzetelnego przeprowadzania analiz wypowiedzi ustnych i pisemnych, wypowiedzi wyrażonych przez wytwory artystyczne oraz dokonywanie analiz biograficznych czy ekologicznych. Paradygmat podmiotowości w metodach stanowi nobilitację badań w perspektywie humanistycznej, badań jakościowych, bo „liczby nie powiedzą nam wszystkiego" (Głodkowska, 2014, s. 87).

Na paradygmat podmiotowości i autonomii wskazuje także Amadeusz Krause, podkreślając jednocześnie ważną dla pedagogiki specjalnej tezę o pierwszeństwie przesłania Marii Grzegorzewskiej: „Nie ma kaleki, jest człowiek"

(Krause, 2010, s. 137). Władysław Dykcik (2005, s. 80) wyróżnia nowe paradygmaty holistycznego ujęcia świata społecznego i adaptacyjnych funkcji środowiska osób z niepełnosprawnością. Wymienia m.in. paradygmat ekologicznego widzenia świata, paradygmat troski o bezpieczeństwo socjalne, paradygmat ochrony prawnej statusu i sprawiedliwego dostępu do dóbr, paradygmat tworzenia przestrzeni psychologicznej. Każdy z tych paradygmatów można interpretować ze względu na podmiotowość osoby z niepełnosprawnością.

Można mieć nadzieję, że stosowanie wzorca podmiotowego zarówno w naukowym poznawaniu osób z niepełnosprawnością, jak i w podejmowaniu konkretnych aktywności wspierających je w rozwoju i życiu może w konsekwencji przyczynić się do ograniczenia, a nawet wyeliminowania działań prowadzących do ich uprzedmiotowiania – zbytniego uzależnienia ponad konieczne wsparcie, a tym samym ograniczenia możliwości spełnienia się jako autora własnego życia (Głodkowska, 2014). Podmiotowa rehabilitacja wymaga, aby w jej centrum znalazły się: rozwój osoby z niepełnosprawnością, docenianie jest mocnych stron i sił rozwojowych, zapewnienie warunków uczestniczenia, a przede wszystkim szanowanie jej godności jako człowieka – Osoby.

Pozostaje odpowiedź na pytanie: a co z praktyką rehabilitacyjną, postawami pedagogów wobec podmiotowości swoich podopiecznych, uczniów? Niestety konkluzje z badań nie przynoszą optymistycznych wniosków. Weryfikacja w praktyce podmiotowego traktowania osób z niepełnosprawnością wyraźnie unaocznia barierę między ideami formułowanymi w teorii (także deklaracjami przy różnych okazjach) a rzeczywistością. Świadczą o tym m.in. badania Anny Kobylańskiej (2007) w zakresie wczesnej interwencji rozwojowej – małe dziecko częściej traktowane jest jako przedmiot do naprawienia, co przejawia się także w określeniu takich dzieci mianem „dziecka uszkodzonego". Dorota Podgórska-Jachnik (2009), powołując się na badania własne i innych autorów, wskazuje na różne obszary nie tylko przedmiotowego traktowania niepełnosprawnych, ale wręcz ich zniewolenia: od jednostronnej decyzyjności specjalisty i postawy paternalizmu, przez kreowanie negatywnego wizerunku osób niepełnosprawnych i ich dyskryminację, po przemoc fizyczną i psychiczną. Autorka zwraca uwagę, że działania związane z usilnym „uwalnianiem osób z niepełnosprawnością z gorsetu ograniczeń, niemożności, deficytów i ułomności" mogą czasem doprowadzić faktycznie do zniewolenia poprzez naruszenie poczucia podmiotowości (tamże, s. 171).

Uznanie podmiotowości, autonomii za imperatyw rehabilitacji wymaga zrozumienia, że nie tylko osoby niepełnosprawne, lecz także ich opiekunowie muszą się uczyć nowych ról. Muszą się nauczyć takiego postępowania, w którym poczucie samostanowienia osoby niepełnosprawnej będzie realną wartością we wzajemnych relacjach (Głodkowska, 2014). Rehabilitacja ku autonomii jest procesem złożonym, a jej różnicowanie ze względu na wiek i możliwości osoby niepełnosprawnej wymaga szczególnej dbałości. Należy mieć na uwadze, że w tej

jednolicie nazywanej grupie znajdują się osoby z różnym rodzajem i stopniem niepełnosprawności. Różne są ich możliwości poznawania i rozumienia świata i siebie. Może się zatem pojawić wątpliwość, czy przy tak dużym zróżnicowaniu ich możliwości istnieje szansa na jednoznaczne określenie ich rehabilitacji w kontekście podmiotowości i autonomii. Trzeba jednak uznać, że problemem nie jest to, czy można przyznać prawo do autonomii, podmiotowości, dokonywania wyborów każdej osobie z niepełnosprawnością, lecz to, jak i w jakim stopniu można to zrobić. Odpowiedź na to ostatnie pytanie wymaga pogłębionej diagnozy oraz prowadzenia działań rehabilitacyjnych nastawionych na usamodzielnianie, stwarzanie możliwości wyboru, ale także akceptowanych przez osobę niepełnosprawną.

Podmiotowość jest tym wymiarem funkcjonowania człowieka, który integruje jego osobowość. Można jednak wskazać różne aspekty analizowane przez badaczy jako odrębne przejawy podmiotowości. Analizy przeprowadzone w ramach tego artykułu wskazały m.in. na takie cechy osoby-podmiotu, jak: sprawczość, podejmowanie decyzji, inicjowanie, poczucie tożsamości, indywidualność, samodzielność, sprawowanie kontroli, autonomia, samostanowienie, dobrostan, jakość życia. Można dodać jeszcze bardziej opisową charakterystykę: zdolność sterowania własnym zachowaniem i ponoszenie za nie odpowiedzialności, zrozumienie celowości swojej społecznej egzystencji, podejmowanie działań i sprawowanie nad nimi kontroli, zdolność kierowania własnym życiem, zadowolenie z życia, polepszanie jakości życia i optymalne funkcjonowanie. Mimo złożoności wskazanych obszarów egzystencji nie pytajmy już dzisiaj, czy można kształtować podmiotowość u osób z niepełnosprawnością. Pytajmy: jak to zrobić? Jak kształtować podmiotowość w osobie z niepełnosprawnością, jak zadbać o podmiotowość w rehabilitacji i w relacjach społecznych? Ujmując rzecz ogólnie: jak kształtować podmiotowość w różnych przejawach naszego życia? Odpowiedź na to pytanie nie jest zadaniem jedynie pedagogiki specjalnej, lecz powinnością każdego z nas.

Bibliografia

Bałachowicz, J. (2009). *Style działań edukacyjnych nauczycieli klas początkowych. Między uprzedmiotowieniem a podmiotowością*. Warszawa: Wydawnictwo WSP TWP – Wydawnictwo Comandor.

Bartnik, Cz. (2013). *Personalizm*. Lublin: KUL.

Bauman, Z. (2000a). *Globalizacja*. Warszawa: PIW.

Bauman, Z. (2000b). *Ponowoczesność jako źródło cierpień*. Kraków: Wydawnictwo Sic!.

Bauman, Z. (2003). *Razem osobno*. Kraków: Wydawnictwo Literackie.

Bielik-Robson, A. (2001). Wstęp. W: Ch. Taylor, *Źródła podmiotowości. Narodziny tożsamości nowoczesnej*. (s. VII–LIV). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Błesznowski, B. (2009). *Batalia o człowieka. Genealogia władzy Michela Foucaulta jako próba wyzwolenia podmiotu*. Warszawa: Wydawnictwa UW.

Bruner, J.S. (1978). *Poza dostarczone informacje. Studia z psychologii poznania*. Warszawa: PWN.

Carr, A. (2009). *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu i ludzkich siłach*. Poznań: Zysk i S-ka.
Czapiński, J. (red.). (2004). *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
Diener, E., Biswas-Diener, R. (2010). *Szczęście. Odkrywanie bogactwa psychicznego*. Sopot: Smak Słowa.
Dybwad, G., Bersani, H.J. (1996). *New Voices: Self-Advocacy by People with Disabilities*. Cambridge, MA: Brookline Books.
Dykcik, W. (red.). (1996). *Społeczeństwo wobec autonomii osób niepełnosprawnych*. Poznań: Wydawnictwo Eruditus.
Dykcik, W. (2005). *Pedagogika specjalna wobec aktualnych sytuacji i problemów osób niepełnosprawnych*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Polskiego Towarzystwa Pedagogicznego.
Foucault, M. (1998). *Nadzorować i karać. Narodziny więzienia*. Warszawa: Fundacja Aletheia.
Foucault, M. (2013). *Hermeneutyka podmiotu*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
Głodkowska, J. (2012). *Konstruowanie umysłowej reprezentacji świata. Diagnoza, możliwości rozwojowe i edukacyjne dzieci z lekką niepełnosprawnością intelektualną – w aspekcie stałości i zmienności w pedagogice specjalnej*. Warszawa: Wydawnictwo APS.
Głodkowska, J. (2014). Autorstwo życia a niepełnosprawność – ponawiane odczytywanie idei normalizacji. *Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo*, *1*, 75–97.
Goffman, E. (1981). *Człowiek w teatrze życia codziennego*. Warszawa: PIW.
Goffman, E. (2005). *Piętno. Rozważania o zranionej tożsamości*. Gdańsk: GWP.
Gombrowicz, W. (2002). *Ferdydurke*. Kraków: Wydawnictwo Literackie.
Gombrowicz, W. (2004). *Dziennik 1953–1956*. Kraków: Wydawnictwo Literackie.
Grzegorzewska, M. (1964). *Pedagogika specjalna*. Warszawa: WSPS im. Marii Grzegorzewskiej.
Gurycka, A. (1999). Podmiotowość – postulat dla wychowania. W: E. Kubiak-Szymborska (red.), *Podmiotowość w wychowaniu. Między ideą a realnością*. Bydgoszcz: Wydawnictwo Wers.
Haeffner, G. (2006). *Wprowadzenie do antropologii filozoficznej*. Kraków: Wydawnictwo WAM.
Hulek, A. (1994). *Świat ludziom niepełnosprawnym*. Toruń: Wydawnictwo UMK.
Jarymowicz, M. (2009). *Psychologiczne podstawy podmiotowości. Szkice teoretyczne. Studia empiryczne*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
Kobylańska, A. (2007). Podmiotowość we wczesnym wspomaganiu rozwoju – refleksje terapeuty. W: Cz. Kosakowski, A. Krause, A. Żyta (red.), *Osoba z niepełnosprawnością intelektualną w systemie rehabilitacji, edukacji i wsparcia społecznego*. (s. 93–97). Olsztyn: Wydawnictwo UWM.
Kofta, M. (1983). Wolność wyboru. W: X. Gliszczyńska (red.), *Człowiek jako podmiot życia społecznego*. (s. 103–129). Wrocław: PAN.
Kofta, M. (1989). Orientacja podmiotowa: zarys modelu. W: A. Gurycka (red.), *Podmiotowość w doświadczeniach wychowawczych dzieci i młodzieży*. (s. 35–58). Warszawa: Wydawnictwa UW.
Kopeć, D. (2009). Osoba z głęboką niepełnosprawnością intelektualną w systemie edukacji. W: Z. Janiszewska-Nieścioruk (red.), *Problemy edukacji integracyjnej dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną*. (s. 133–144). Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
Kopeć, D. (2013). *Rzeczywistość (nie)edukacyjna osoby z głęboką niepełnosprawnością intelektualną*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
Kosakowski, Cz. (2003). Niepełnosprawność ludzka – perspektywa zmiany spojrzenia. *Ars Educandi*, 3.
Kosakowski, Cz., Krause, A. (red.). (2004). *Rehabilitacja, opieka i edukacja specjalna w perspektywie zmiany. Dyskursy pedagogiki specjalnej 3*. Olsztyn: Wydawnictwo UWM.
Kościelska, M. (1995). *Oblicza upośledzenia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
Kozielecki, J. (1996). *O człowieku wielowymiarowym. Eseje psychologiczne*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
Kozielecki, J. (2000). *Koncepcje psychologiczne człowieka*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.

Krause, A. (2005). *Człowiek niepełnosprawny wobec przeobrażeń społecznych*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
Krause, A. (2010). *Współczesne paradygmaty pedagogiki specjalnej*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
Kubiak-Szymborska, E. (2003). *Podmiotowość młodzieży akademickiej*. Bydgoszcz: Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej im. Kazimierza Wielkiego.
Kupisiewicz, Cz. (2002). Progresywizm. *Ruch Pedagogiczny*, *1*/2, 91–99.
Lewowicki, T. (1995). Stałość i zmienność w naukach pedagogicznych. W: A.W. Maszke (red.), *Stałość i zmienność w naukach pedagogicznych*. Olsztyn: WSP.
Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntinx, W.H.E., Coulter, D.L., Craig, E.M., Reeve, A., Schalock, R.L., Snell, M., Spitalnik, D.M., Spreat, S., Tasse, M.J. (2002). *Mental Retardation: Definition, Classification, and Systems of Supports*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
Maslow, A. (1986). *W stronę psychologii istnienia*. Warszawa: PAX.
Maslow, A. (2013). *Motywacja i osobowość*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
Montessori, M. (1913). *Domy dziecięce. Metoda pedagogiki naukowej stosowana w wychowaniu najmłodszych dzieci*. Warszawa: Lindenfeld.
Obuchowska, I. (1987). Obecne i nieobecne paradygmaty w pedagogice specjalnej. *Kwartalnik Pedagogiczny*, *4*, 29–33.
Obuchowska, I. (1996). O autonomii w wychowaniu niepełnosprawnych dzieci i młodzieży. W: W. Dykcik (red.), *Społeczeństwo wobec autonomii osób niepełnosprawnych*. (s. 25–31). Poznań: Wydawnictwo Eruditus.
Obuchowski, K. (2000). *Człowiek intencjonalny, czyli o tym, jak być sobą*. Poznań: Rebis.
Podgórska-Jachnik, D. (2009). Pedagogika specjalna w pogoni za uciekającym podmiotem. W: *Pedagogika specjalna. Różne poszukiwania – wspólna misja. Pamięci Profesora Jana Pańczyka*. Praca zbiorowa. (s. 165–179). Warszawa: Wydawnictwo APS.
Rogers, C.R. (2002). *O stawaniu się osobą*. Poznań: Rebis.
Rogers, C.R. (2012). *Sposób bycia*. Poznań: Rebis.
Schalock, R.L., Keith, K.D., Verdugo, M.A., Gomez, L.E. (2010). Quality of life model development and use in the field of intellectual disability. W: E. Kober (red.), *Enhancing the Quality of Life for People with Intellectual Disabilities: From Theory to Practice*. (s. 17–32). New York: Springer.
Seligman, M.E.P. (2000). *Co możesz zmienić, a czego nie możesz ucząc się akceptować siebie*. Poznań: Media Rodzina.
Seligman, M.E.P. (2002). *Authentic Happiness*. New York: Free Press.
Seligman, M.E.P. (2004). Psychologia pozytywna. W: J. Czapiński (red.), *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka*. (s. 18–33). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
Seligman, M.E.P. (2005). *Prawdziwe szczęście. Psychologia pozytywna a urzeczywistnienie naszych możliwości trwałego spełnienia*. Poznań: Media Rodzina.
Seligman, M.E.P. (2011). *Pełnia życia. Nowe spojrzenie na kwestię szczęścia i dobrego życia*. Poznań: Media Rodzina.
Szacki, J. (2006). *Historia myśli socjologicznej. Wydanie nowe*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
Sztompka, P. (2007). *Zaufanie. Fundament społeczeństwa*. Kraków: Wydawnictwo Znak.
Taylor, Ch. (2001a). *Źródła podmiotowości. Narodziny tożsamości nowoczesnej.* Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
Taylor, Ch. (2001b). Samointerpretujące się zwierzęta. W: *Filozofia podmiotu. Fragmenty filozofii analitycznej*. Warszawa: Wydawnictwo Aletheia.
Tomaszewski, T. (1977). Człowiek jako podmiot i człowiek jako przedmiot. W: J. Reykowski, O.W. Owczynnikowa, K. Obuchowski (red.), *Studia z psychologii emocji, motywacji i osobowości*. (s. 59–77). Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich.

Trzebińska, E. (2008). *Psychologia pozytywna*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.
Wołoszyn, S. (1995). Nowe Wychowanie i współczesne alternatywy wychowawcze jako inspiracje dla praktyki edukacyjnej. W: J. Rutkowiak (red.), *Odmiany myślenia o edukacji*. (s. 75–88). Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
Wygotski, L.S. (1971). *Wybrane prace psychologiczne*. Warszawa: PWN.
Wygotski, L.S. (1978). *Narzędzie i znak w rozwoju dziecka*. Warszawa: PWN.

ROZWAŻANIA NAD PODMIOTOWOŚCIĄ A NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ – U ŹRÓDEŁ WSPÓŁCZESNEGO UJĘCIA I W PERSPEKTYWIE INTERDYSCYPLINARNEJ

Streszczenie

Artykuł rozpatruje podmiotowość jako wymiar integrujący funkcjonowanie człowieka, nadający mu tożsamość, indywidualność w relacjach z otoczeniem. Autorka odwołuje się do ujęć interdyscyplinarnych, co pozwala prowadzić analizy z uwzględnieniem m.in. takich czynników, jak: możliwości i potencjał rozwojowy, aktywność związana z doskonaleniem środowiska życia i konstruowaniem samego siebie, unikatowość i samorealizacja, samodzielność i kontrola poznawcza. Na gruncie pedagogicznym rozważania wskazały na wychowanie jako proces kształtowania podmiotowości. W zakresie pedagogiki specjalnej artykuł podkreśla rolę podmiotowości w konstruowaniu jednego z istotnych paradygmatów tego obszaru poznania teoretycznego i praktyki.

Słowa kluczowe: podmiotowość, niepełnosprawność, kontrola poznawcza, potencjał rozwojowy, autonomia, wewnątrzsterowność, tożsamość, paradygmaty pedagogiki specjalnej

DISCUSSION OF SUBJECTIVITY VERSUS DISABILITY – AT THE ORIGINS OF THE CONTEMPORARY APPROACH AND INTERDISCIPLINARY PERSPECTIVE

Abstract

The article discusses subjectivity as a dimension that integrates human functioning and gives an individual an identity, individuality in relationships with the environment. The Author refers to interdisciplinary perspectives, which makes it possible to perform analyses that take into consideration – among other things – such factors as: abilities and developmental potential, activity connected with the improvement of the life environment and with self-construction, uniqueness and self-realization, independence and cognitive control. As far as pedagogy is concerned, the discussion points to education as a process of subjectivity formation. In terms of special education, the article emphasizes the importance of subjectivity in forming one of the important paradigms of this theoretical and practical area.

Key words: subjectivity, disability, cognitive control, developmental potential, independence, inner-direction, identity, paradigms of special education

RECENZJE I POLEMIKI

Agnieszka Wołowicz-Ruszkowska (2013). *Zanikanie? Trajektorie tożsamości kobiet z niepełnosprawnością.* Warszawa: Wydawnictwo APS

Książka *Zanikanie? Trajektorie tożsamości kobiet z niepełnosprawnością* autorstwa Agnieszki Wołowicz-Ruszkowskiej jest rezultatem badań przeprowadzonych przez autorkę w grupie osób szczególnie dotkniętych wykluczeniem: niepełnosprawnych kobiet. Zadane w tytule pytanie dotyczy ich osobistych historii życia oraz procesu kształtowania się i przekształcania tożsamości, na które niewątpliwy wpływ miał fakt posiadania wrodzonej lub nabytej niepełnosprawności oraz fakt bycia kobietą.

Autorka przyjęła definicję niepełnosprawności uwzględniającą społeczny kontekst, wskazującą na dwa kryteria: istnienie uszkodzeń lub ograniczeń funkcjonalnych organizmu (w wyniku choroby, urazu lub wady wrodzonej) oraz ich skutki dla funkcjonowania społecznego mających je osób, rozpatrywane najczęściej w odniesieniu do możliwości pełnienia podstawowych ról społecznych. Jak wynika z przeprowadzonych przez autorkę wywiadów, w przypadku kobiet niepełnosprawność rzutuje w szczególności na role żony (partnerki) i matki.

Pojęcie trajektorii, stanowiące klucz do zrozumienia tożsamości osób dotkniętych niepełnosprawnością, odnosi się do procesu nagłego lub narastającego poczucia bezładu i cierpienia, którym towarzyszy łańcuch powiązanych ze sobą zdarzeń, niedających się uniknąć bez poniesienia wysokich kosztów, ciągłych załamań i rosnącego poczucia utraty kontroli nad swoim położeniem życiowym. Nieoczekiwana utrata sprawności lub znaczne obniżenie możliwości samodzielnego funkcjonowania w przypadku niepełnosprawności wrodzonej skutkuje załamaniem dotychczasowych oczekiwań i sposobów działania, dezorganizacją życia i koniecznością życia pod presją okoliczności zewnętrznych, które ostatecznie prowadzą do dezintegracji tożsamości.

Opisane w publikacji badanie zostało przeprowadzone w dwóch próbach badawczych, różniących się pod względem momentu stania się osobą niepełnosprawną: kobiet z niepełnosprawnością wrodzoną i kobiet z niepełnosprawnością nabytą. Analiza wywiadów pokazała, że ów moment ma decydujący wpływ

na sposób postrzegania niepełnosprawności: jako wydarzenia życiowego lub przełomowego. Tak zwane wydarzenia życiowe (*life events*) sterują biografią człowieka i dotyczą jej we wszystkich aspektach. Nie są twardymi faktami, lecz procesami przebiegającymi etapowo, których odbiór i interpretacja zależą od indywidualnych wzorów interpretacyjnych nabytych w toku socjalizacji. Takie ujmowanie niepełnosprawności jest charakterystyczne dla kobiet z niepełnosprawnością wrodzoną. Natomiast wydarzenia przełomowe to zdarzenia, które zmieniają dotychczasowe widzenie świata, bieg życia, stosunek do otoczenia, a przede wszystkim – tożsamość. Tak postrzegana jest niepełnosprawność nabyta. Tworzy ona granicę pomiędzy życiem „przed" i „po", a więc stanowi początek nowego etapu w życiu. Przełom następuje w sytuacji, gdy nie można w aktywny sposób wpłynąć na bieg wydarzenia ani kontrolować zmian będących jego konsekwencją.

Jak dowodzi przeprowadzone badanie, niepełnosprawność ma dla kobiety charakter krytycznego wydarzenia życiowego, ponieważ zakłóca jej dotychczasowe funkcjonowanie w otoczeniu w tak radykalny sposób, że powoduje konieczność szybkiego wprowadzenia istotnych i trwałych zmian w mechanizmach przystosowania. Niepełnosprawność dotyczy spraw o tak dużym znaczeniu dla celów życiowych osoby, że tylko reakcja otwarta na świat (otoczenie) i uczestnictwo w nim może pozwolić przezwyciężyć kryzys, a nawet wykorzystać go dla rozwoju. W tym miejscu trzeba podkreślić, że ta konstatacja stanowi wielki walor książki Agnieszki Wołowicz-Ruszkowskiej. Autorka uświadamia bowiem czytelnikowi, że każde krytyczne wydarzenie jest dwuwartościowe: pozytywne i (lub) negatywne i może być okazją do wprowadzenia pozytywnych zmian w życiu. Rozwojowy charakter kryzysu znajduje swoje odzwierciedlenie w zwiększeniu poczucia sensu życia i zadowolenia z niego, pogłębieniu relacji z innymi ludźmi, zwiększeniu poczucia osobistej siły i rozwoju duchowym.

To, czy choroba lub niepełnosprawność stanowi wyłącznie źródło stresu, czy też jest motywacją do rozwoju, zależy od subiektywnej percepcji zdarzenia. Autorka wyróżniła trzy wymiary percepcji zdarzenia trajektoryjnego przez kobiety z niepełnosprawnością: postrzeganie samego zdarzenia, postrzeganie rezultatu choroby bądź niepełnosprawności, która się pojawiła, oraz postrzeganie własnych możliwości i kompetencji w procesie radzenia sobie z zaistniałą sytuacją. Każdy z tych wymiarów dotyczy innych aspektów percepcji. Postrzeganie samego zdarzenia obejmuje percepcję funkcjonowania, kontekstu, początku i porządku zdarzenia, powszechności występowania niepełnosprawności, odwracalności oraz źródła. Postrzeganie rezultatu dotyczy oceny kontekstu, kierunku wpływu oraz zakresu, zogniskowania i oddziaływania zdarzenia. Postrzeganie własnych możliwości i kompetencji obejmuje percepcję w zakresie stopnia kontroli, celowości, przewidywalności, czasu trwania, sensu, dostrzegania zysku lub straty oraz oceny społecznej. Autorka stawia tezę, że dokonywanie oceny zdarzenia jest pracą nad

trajektorią i charakteryzuje głównie kobiety z niepełnosprawnością nabytą. Niezależnie jednak od momentu nabycia niepełnosprawności, ocena zdarzenia połączona z oceną rezultatu oraz oceną własnych możliwości i kompetencji w procesie radzenia sobie z niepełnosprawnością wpływają na poczucie, czym jest bycie osobą niepełnosprawną dla danej osoby i jej otoczenia.

Książka *Zanikanie? Trajektorie tożsamości kobiet z niepełnosprawnością* porusza jeden z niezwykle trudnych i bardzo osobistych aspektów niepełnosprawności kobiet – doświadczania własnej cielesności. Analiza przeprowadzonych wywiadów ujawniła pewien schemat jej przeżywania, w centrum którego znajduje się ciało:

W „Ja" wpisuje się określona koncepcja cielesności. „Inni" reprezentują cały kontekst społeczno-kulturowy z funkcjonującymi w nim różnorodnymi jej koncepcjami. Związane z „Ja" ciało, w zależności od podmiotowych uwarunkowań i oddziaływań ze strony kontekstu, doświadczane jest na dwa sposoby: w postaci cielesności lub jako ciało-przedmiot, czyli obszar obcy.

Współcześnie ciało jest jednym z podstawowych obszarów definiowania tożsamości – poprzez płciowe, rasowe i seksualne podziały. W mediach masowych dominują wybrane aspekty rzeczywistości, promujące ciała piękne, zdrowe i sprawne. Choroba, ułomność, starość i niedoskonałość są w przestrzeni społecznej tematami tabu – kulturowe normy każą o nich milczeć. To milczenie jest z kolei jedną z praktyk unieważniania, procesu, u podstaw którego leży założenie, że „jest to cudzy problem". Z powodu stosowanych technik przemilczania, ciała niepełnosprawnych kobiet „nie istnieją", ponieważ są niewidzialne w przestrzeni symbolicznej i w sferze publicznej. Przeprowadzone przez autorkę badanie potwierdza istnienie marginesu, na który spychane są niepełnosprawne kobiety – do oddzielnej kategorii „trzeciej płci" określającej gorszy status kobiety z niepełnosprawnością w hierarchii społecznej, pozbawiający ich płci. Termin „trzecia płeć" ma więc kilka aspektów. Po pierwsze, kobiety niepełnosprawnej nie postrzega się jako kobiety, żony i matki. Odmawia się jej potrzeb seksualnych. Taką kobietę powszechnie postrzega się aseksualnie, wyłącznie przez pryzmat jej niepełnosprawności. Po drugie, znane i „prawdziwe" ciało staje się czymś obcym i zafałszowanym. Niepewność co do właściwości ciał kobiet z niepełnosprawnością skutkuje bowiem społecznym poczuciem złego zdefiniowania. Po trzecie wreszcie, niepełnosprawne kobiety są słabo reprezentowane w różnego rodzaju organizacjach, mediach i przestrzeni społecznej, nawet takiej, która uważana jest za „kobiecą".

Jak zauważa autorka, kobiece doświadczanie własnego ciała w sytuacji niepełnosprawności jest nierozerwalnie związane z kształtem tożsamości. Z jednej

strony, cielesność stanowi postawę i zakotwiczenie całej osobowości, a ciało wyznacza zakres i granice doświadczeń kształtujących tożsamość. Z drugiej – tożsamość wpływa na wygląd ciała poprzez podmiotowe sprawstwo: podejmowanie lub zaniechanie określonego działania. W cielesności znajdują odbicie zaburzenia poczucia tożsamości przejawiające się np. w nadmiernym kreowaniu siebie, zakładaniu masek czy poczuciu obcości wobec samego siebie. Autorka dotyka tutaj kolejnego niezwykle istotnego zagadnienia – poszukiwania sposobów ustosunkowania się do własnego ciała, zarówno u kobiet z niepełnosprawnością nabytą, jak i u kobiet z niepełnosprawnością wrodzoną, u których postępująca choroba pogłębia stan niesprawności.

Analiza zebranego materiału ujawnia trzy podstawowe strategie: poddawanie się „niewidzialności", podejmowanie prób dopasowania się do przyjętych wzorców oraz usuwanie granicy między osobą sprawną a niepełnosprawną. Pierwsza strategia dotyczy kobiet, które postanawiają żyć poza dominującą kulturą i świadomie pozostają na marginesie poprzez ograniczenie swojego funkcjonowania do przestrzeni domowej. Niedoskonałe ciało sprowadzane jest do sfery prywatności i milczącej obecności. Drugi sposób reagowania polega na włączaniu w obszar normy tego, co jest poza nią. Konsekwencją takiego podejścia jest patrzenie na swoje życie, wygląd i potrzeby przez pryzmat osób niedotkniętych niepełnosprawnością i dostosowywanie się do norm ludzi sprawnych. Brzydota fizyczna czy deformacja ciała są piętnem, które jest niwelowane, ukrywane i maskowane lub wręcz odwrotnie – podkreślane i traktowane jako atrakcyjny przejaw inności. Trzecia strategia jest stosowana przez kobiety, które tworzą swoją własną przestrzeń, całkowicie odrzucając lub przedefiniowując pojęcie normy. Takie podejście likwiduje zasadność istnienia granicy między światami osób sprawnych i niesprawnych. W praktyce przejawia się ono np. estetyzacją niepełnosprawnego ciała poprzez podejmowanie aktywności sportowych. Eksponowanie ciał nieprzystających do aktualnie obowiązujących kanonów piękna wprowadza je w obręb kultury, zmienia estetyczne przyzwyczajenia i zmniejsza lęk przed takimi obrazami. Można zaryzykować twierdzenie, że ta ostatnia strategia jest drogą do „odzyskania" przez niepełnosprawne kobiety ich ciał oraz fizycznej tożsamości. Oznacza ona również, że tytułowe „zanikanie" nie musi być w przypadku niepełnosprawnych kobiet regułą i w dużej mierze zależy od postrzegania własnej cielesności.

Autorka zwraca uwagę na jeszcze jeden aspekt kształtowania się tożsamości niepełnosprawnych kobiet – relacje społeczne. Rozważania koncentrują się wokół dwóch podstawowych zagadnień: znaczenia rodziny i związków osobistych. To rodzina jest miejscem, w którym rozpoczyna się proces kształtowania tożsamości społecznej. Jak wynika z przeprowadzonego przez autorkę badania, w przypadku kobiet z niepełnosprawnością wrodzoną rodzina odgrywa szczególną rolę, ponieważ od jakości relacji z członkami rodziny zależy sposób postrzegania siebie i własnej niepełnosprawności. Rodzina może więc być albo

źródłem pozytywnej samooceny – gdy zaspokaja potrzebę miłości, akceptacji, afiliacji, użyteczności i bezpieczeństwa, albo źródłem pejoratywnego obrazu własnej osoby – gdy jest pierwszą grupą dyskryminującą niepełnosprawną dziewczynkę, a później kobietę. Analiza przeprowadzonych wywiadów wskazuje na istnienie dwóch typów relacji z członkami rodziny. Pierwszy typ występuje wówczas, gdy dorosłe niepełnosprawne kobiety wciąż mieszkają z rodzicami lub stale korzystają z ich pomocy w wypełnianiu ról wynikających z dorosłego życia. Drugi typ relacji polega na bardzo ograniczonych kontaktach z rodziną lub nieutrzymywaniu ich w ogóle. Powodem takiej sytuacji może być duża odległość przestrzenno-geograficzna, ale także konflikty i brak zrozumienia. Wiele respondentek poruszało kwestię „szklanego klosza" – nadmiernie chroniącej postawy rodziców, która zniekształca widzenie świata i paraliżuje wszelką samodzielność.

Bardzo ważna dla niepełnosprawnej córki jest jej relacja z ojcem. Od jakości tej relacji – pozytywnego kontaktu emocjonalnego, akceptacji, postrzegania ojca jako wzoru osobowego – zależą późniejsze relacje z otoczeniem, a zwłaszcza z osobami płci przeciwnej. Sama niepełnosprawność jest już czynnikiem utrudniającym znalezienie partnera i założenie rodziny. Z kolei w przypadku niepełnosprawności nabytej, postępującej choroby, istniejące wcześniej damsko-męskie relacje ulegają reorganizacji z uwagi na funkcjonalne i estetyczne zmiany zachodzące w ciele. Z jednej strony, powraca tu problem preferowanego w kulturze modelu atrakcyjności i postrzegania cielesności niepełnosprawnych kobiet. Z drugiej – dochodzi do głosu stereotypowe, tradycyjne postrzeganie kobiety, które nakłada na nią obowiązki domowe i opiekuńcze. Niepełnosprawność, która ogranicza możliwości wykonywania wielu czynności, stwarza więc potrzebę „nowego kontraktu płci" – relacji, w których zanika podział na sferę „męską" i „kobiecą".

Podsumowując, należy podkreślić, że autorce udało się zdefiniować tożsamość kobiet w pozytywnej inności w stosunku do mężczyzn i uwypuklić społeczną i psychiczną odmienność tych pierwszych. Niezwykle ważne jest również to, że w recenzowanej książce niepełnosprawne kobiety nie są przedmiotami, o których się mówi, lecz autonomicznymi podmiotami, które mówią same za siebie, są słuchane i stanowią podmiot więzi społecznych. Ich doświadczenia, potrzeby, zainteresowania i poglądy budują nowy układ odniesienia dla badań naukowych i opracowywania ich rezultatów, co jest koronnym atutem tej publikacji.

Joanna Wojtyńska

Marta Łockiewicz, Katarzyna M. Bogdanowicz (2013). *Dysleksja u osób dorosłych*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls

Polscy naukowcy i praktycy dysponują coraz większą wiedzą na temat specyficznych trudności w uczeniu się czytania i pisania. Istnieje wiele publikacji poświęconych dysleksji. Badacze potrafią już wyjaśnić przyczyny owych trudności, opisać deficyty i wskazać ich symptomy. Powstaje również wiele nowych metod pracy z dziećmi z dysleksją. Nauczyciele, pedagodzy mają coraz większe możliwości doskonalenia swoich umiejętności zawodowych. Daje to szanse właściwego zaopiekowania się uczniem dyslektycznym i skutecznej z nim pracy. Uczniowie z opinią o dysleksji mają warunki nauki odpowiednio dobrane do swoich możliwości oraz zapewnioną opiekę specjalistów, którzy pracują nad poprawą ich umiejętności związanych z czytaniem i pisaniem. Często niestety zapominamy, że deficyty związane z dysleksją nie wpływają wyłącznie na umiejętności szkolne. Oddziałują również na życie społeczne, kontakty rówieśnicze, obraz samego siebie, wyzwania podejmowane przez dzieci, młodzież, a później osoby dorosłe z dysleksją.

Książka *Dysleksja u dorosłych* autorstwa Marty Łockiewicz i Katarzyny M. Bogdanowicz – psychologów, badających naukowo specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu, to publikacja przekazująca fundamentalną i najnowszą wiedzę na temat wspomnianych trudności – w dużej mierze zaczerpniętą z literatury zagranicznej – i przywołująca liczne badania, również polskie. Ta pozycja wydawnicza ma charakter unikalny, przede wszystkim dlatego, że jest jedną z niewielu książek poświęconych osobom dorosłym z dysleksją. Przejrzyście prezentuje stan wiedzy na ten temat, a zarazem przedstawia rzeczywiste problemy i sytuację osób dorosłych z dysleksją w Polsce.

Wiadomo powszechnie, że dysleksja to zaburzenie rozwojowe, czyli towarzyszące człowiekowi przez całe życie; trudności nie znikają, lecz z wiekiem ulegają zmianom. Autorki przekazują obszerną wiedzę, jednocześnie podkreślając liczne w niej braki dotyczące funkcjonowania osób dorosłych z dysleksją. Wskazują również na nieuregulowanie sytuacji prawnej tychże osób. Pozwolę sobie przytoczyć fragment publikacji: „Brakuje zarówno narzędzi do diagnozowania, jak i metod terapii zaprojektowanych dla dorosłych z tymi zaburzeniami. Dyslektyczni dorośli (w tym studenci uczelni wyższych) w Polsce nie mają ani wsparcia, ani żadnych praw do bezpłatnej, profesjonalnej i kompleksowej diagnozy, terapii lub dostosowania systemu wymagań i oceniania do ich trudności" (s. 10).

Publikacja składa się z czterech rozdziałów ułożonych tematycznie i aneksu. Pierwszy rozdział poświęcony jest wyjaśnieniom terminologicznym specyficznych trudności w uczeniu się czytania i pisania: dysleksji, dysortografii, dysgrafii, krystalizowaniu się tych pojęć, zarówno w Polsce, jak i na świecie, w klasyfikacjach medycznych. Autorki przytaczają, wyjaśniają i porównują wiele aktualnych definicji dysleksji oraz przedstawiają własne ujęcie specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu na podstawie literatury przedmiotu.

Drugi rozdział dotyczy przyczyn specyficznych zaburzeń czytania i pisania na poziomie poznawczym i biologicznym. Autorki przedstawiają podstawowe nurty badań nad patomechanizmami tego zjawiska na poziomie poznawczym. Odwołują się do badań psychofizjologicznych, hipotezy deficytu fonologicznego, hipotezy podwójnego deficytu, parcjalnych zaburzeń podstawowych funkcji percepcyjno-motorycznych i deficytu integracji percepcyjno-motorycznej. Natomiast na poziomie biologicznym główne przyczyny specyficznych trudności w uczeniu się czytania i pisania upatrują w strukturalnych, a także funkcjonalnych zmianach w mózgu, uwarunkowaniach genetycznych, hipotezie deficytu wielokomórkowego i deficycie uczenia się proceduralnego.

W trzeciej części książki zawarte są informacje na temat symptomów specyficznych zaburzeń w czytaniu i pisaniu u osób dorosłych. Autorki dokonują przeglądu badań dotyczących deficytów poznawczych i umiejętności czytania i pisania w tej grupie osób. Wskazują na utrzymywanie się dysfunkcji słuchowo-językowych i wzrokowo-przestrzennych; trudności w czytaniu mogą zanikać bądź manifestować się wyłącznie w bardzo wolnym tempie czytania, pojawiają się błędy w czytaniu pojedynczych słów i pseudosłów. Osoby dorosłe z dysleksją wolniej rozpoznają słowa, mają problemy z płynnością czytania i – wtórnie – z rozumieniem tekstu. Utrzymują się trudności z poprawną pisownią, w tym błędy ortograficzne, trudności z planowaniem wypowiedzi pisemnych. Ponadto zaobserwowano również kłopoty w pracy z materiałem sekwencyjnym, np. z notowaniem wykładów, postępowaniem zgodnie z kilkoma instrukcjami podanymi jednocześnie, jak i deficyty pamięci, w tym problemy z przywoływaniem danych z pamięci semantycznej i pamięci operacyjnej. Badania wskazują też na wiele wtórnych zaburzeń, np. emocjonalno-motywacyjnych i nerwicowych, neurotyczny rozwój osobowości, niższy poziom wykształcenia ogólnego i zawodowego, funkcjonowanie poniżej swoich możliwości intelektualnych, niekontynuowanie edukacji, brak znaczącej pozycji zawodowej i zadowolenia z pracy.

W tej części publikacji zaprezentowane są również próby służące diagnozie specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu wśród dorosłych, dostępne w Polsce. Rozdział kończą rozważania nad emocjonalno-motywacyjnymi konsekwencjami tego zaburzenia.

Ostatnia część poświęcona jest zdolnościom, twórczości, mocnym stronom oraz zasobom psychologicznym dorosłych osób ze specyficznymi zaburzeniami umiejętności czytania i pisania. Autorki powołują się na dostępne badania przeprowadzone na całym świecie, jednak, jak same podkreślają, „obszar ten, mimo wyraźnego zainteresowania społecznego poruszanymi zagadnieniami, można uznać za swoistą *terra incognita* współczesnej psychologii" (s. 124). W zakresie mocnych stron dorosłych dyslektyków istnieje niewiele badań ilościowych, na dodatek przeprowadzonych na małych grupach, co w znacznej mierze ogranicza możliwość uogólniania wyników i nie daje pełnej wiedzy.

Autorki podkreślają konieczność dogłębnego zbadania wszystkich obszarów funkcjonowania dorosłych osób z dysleksją. Wskazują na fakt, że niestety w świadomości społecznej Polaków dysleksja kojarzona jest wyłącznie z trudnościami szkolnymi. Brakuje jakichkolwiek oddziaływań formalnych i nieformalnych, które mogłyby wesprzeć funkcjonowanie dorosłych osób z dysleksją.

Dołączony do publikacji aneks ukazuje – od strony praktycznej – sytuację dorosłych osób ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się w Polsce i krajach Europy Zachodniej. Omawiana jest sytuacja prawna studentów, jak i osób już pracujących. W tej części znajdują się również wskazówki praktyczne zarówno dla samych dorosłych osób z dysleksją, które poszukują pracy lub już ją mają, jak i dla pracodawców chcących wpierać pracowników z tego typu trudnościami.

Książka *Dysleksja u osób dorosłych* to niezwykle cenna publikacja z uwagi na podejmowaną tematykę. Na polskim rynku wydawniczym jest bardzo mało prac, które opisywałyby sytuację dorosłych osób ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się. Autorki powołują się na najnowszą udokumentowaną wiedzę w tym zakresie, uwzględniając literaturę krajową i zagraniczną. Recenzowaną monografię polecam w szczególności badaczom, nauczycielom akademickim, studentom, jak i dorosłym osobom, które borykają się z różnego typu specyficznymi trudnościami w uczeniu się.

Kamila Poczęsna

SPRAWOZDANIA, KOMUNIKATY, KRONIKA

FORUM PEDAGOGIKI SPECJALNEJ (WWW.EFPS.PL) ELEKTRONICZNA PRZESTRZEŃ SPOTKANIA, INSPIROWANIA, POPULARYZOWANIA I DOKUMENTOWANIA BOGACTWA PEDAGOGIKI SPECJALNEJ

Forum Pedagogiki Specjalnej sięga do źródeł i nawiązuje do dzieła profesor Marii Grzegorzewskiej, twórczyni pedagogiki specjalnej w Polsce. Powstało w 125. rocznicę urodzin Grzegorzewskiej i w 55. rocznicę utworzenia Katedry Pedagogiki Specjalnej na Uniwersytecie Warszawskim, wydarzenia uznawanego za początek pedagogiki specjalnej jako dyscypliny akademickiej. Forum Pedagogiki Specjalnej, mające postać wortalu internetowego, jest tworzone z myślą o dokumentowaniu i popularyzowaniu bogactwa pedagogiki specjalnej.

Forum jest swoistym instrumentem łączenia tradycji z nowoczesnością, splatania się przeszłości i teraźniejszości z przyszłością. Stanowi elektroniczne narzędzie komunikacji w podejmowaniu stałych i zmiennych wątków pedagogiki specjalnej, miejsce spotkań zarówno teoretyków, jak i praktyków, zajmujących się różnymi jej obszarami. Powstało, by służyć jako źródło naukowych inspiracji, impuls do dzielenia się osiągnięciami i tworzenia takich więzi w pedagogice specjalnej, o których Grzegorzewska mówiła: „Być w dziejach, tworzyć je, to znaczyć życiem swoim ślady, że byliśmy. Jeśli nie czynem, to myślą i chęcią współuczestniczenia w życiu społecznym”. Dlatego Forum jest nie tylko swoistym kompendium wiedzy, lecz przede wszystkim przestrzenią otwartą, do współtworzenia której Rada Programowa wortalu zaprasza osoby zainteresowane rozwojem polskiej pedagogiki specjalnej, w tym:

- naukowców z akademickich ośrodków pedagogiki specjalnej i nauk współdziałających w Polsce i za granicą,
- praktyków z placówek edukacyjnych, rehabilitacyjnych, terapeutycznych, resocjalizacyjnych (nauczycieli, wychowawców, terapeutów, rehabilitantów i innych specjalistów),

- pracowników stowarzyszeń, fundacji i grup wsparcia,
- osoby z niepełnosprawnością i z dysfunkcjami adaptacji społecznej,
- rodziny i opiekunów osób z niepełnosprawnością,
- osoby przygotowujące się do zadań zawodowych związanych z pedagogiką specjalną.

Zamieszczone na stronach serwisu aktywne kwestionariusze ułatwiają tworzenie baz (m.in. indywidualnych i zespołowych projektów badawczych, ośrodków naukowych oferujących kształcenie na kierunku pedagogika specjalna, konferencji, seminariów, nowości wydawniczych, akcji i kampanii z zakresu pedagogiki specjalnej), a sprofilowane wyszukiwarki umożliwiają ich swobodne przeglądanie.

Celem powstania serwisu jest inspirowanie do działań na polu pedagogiki specjalnej jako obszaru działalności naukowej, kierunku kształcenia wyższego, praktyki edukacyjnej, opiekuńczej, rehabilitacyjnej i resocjalizacyjnej. Dla ułatwienia korzystania z zawartości Forum wspomniane treści uporządkowano w działach: Nauka, Kształcenie akademickie, Dobre praktyki, Zasoby i aktualności. Dzięki temu w serwisie będą dokumentowane osiągnięcia akademickiej pedagogiki specjalnej, co w zamierzeniu Rady Programowej wortalu ma promować tę dyscyplinę jako obszar naukowy, kierunek kształcenia i doskonalenia zawodowego nauczycieli oraz ułatwiać współpracę naukowców z różnych ośrodków. Na stronach Forum będą gromadzone i udostępniane zasoby z zakresu pedagogiki specjalnej, w tym dorobek pracowników naukowych, koncepcje realizowanych projektów badawczych, narzędzia pomocne zarówno w pracy naukowej, jak i w praktyce edukacyjnej, rehabilitacyjnej, terapeutycznej czy resocjalizacyjnej oraz zmiany w kształceniu pedagogiki specjalnej. Nie zabraknie też informacji o aktualnych wydarzeniach i nowościach wydawniczych.

Rada Programowa Forum Pedagogiki Specjalnej zachęca osoby zainteresowane współtworzeniem wortalu do kontaktu i stałej współpracy (www.efps.pl, Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, ul. Szczęśliwicka 40, pok. 3517, 02–853 Warszawa; koordynatorka projektu FPS: Sylwia Kalinowska, tel. 22 5893600 wew. 3517, e-mail: skalinowska@aps.edu.pl).

Forum Pedagogiki Specjalnej (FPS, www.efps.pl) zostało zrealizowane w Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie w ramach projektu „Pedagogika specjalna – nowa specjalność", współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej.

„CZŁOWIEK – NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ – SPOŁECZEŃSTWO”
NR 2(24) 2014

KATARZYNA MIROSŁAW-NAWROCKA, MONIKA MARCZAK

SPRAWOZDANIE Z VI OGÓLNOPOLSKIEGO SEMINARIUM NAUKOWEGO „KOBIETA W IZOLACJI”
Grudziądz, Świecie, Sucha, 21–22 listopada 2013

Już od sześciu lat Zakład Karny nr 1 w Grudziądzu organizuje seminaria naukowe. Stanowią one okazję do spotkań teoretyków i praktyków oraz wymiany doświadczeń. Każde z seminariów ma swój motyw przewodni; szóste zatytułowano: „Kobieta w izolacji. Doświadczenia i perspektywy Oddziału Terapeutycznego dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo Zakładu Karnego nr 1 w Grudziądzu”. Omawiane przedsięwzięcie było związane z 30. rocznicą powstania tego oddziału.

Seminarium odbyło się w dniach 21–22 listopada 2013 r. i zostało podzielone na trzy części. Każda z nich odbywała się w innym miejscu: pierwsza – na terenie Zakładu Karnego nr 1 w Grudziądzu, druga – w Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Świeciu, a trzecia – w Ośrodku Doskonalenia Kadr w Suchej. Patronat nad obradami objęli dyrektor okręgowy Służby Więziennej w Bydgoszczy oraz Kolegium Jagiellońskie – Toruńska Szkoła Wyższa.

Pierwsza część rozpoczęła się od wykładu inauguracyjnego wygłoszonego przez prof. dr hab. Marię Szyszkowską, która poruszyła kwestię wolności zewnętrznej i wolności wewnętrznej. Następnie kierownik Oddziału Terapeutycznego ppor. Anna Tobolska wraz ze współpracownikami przedstawiła aktualnie prowadzoną w nim działalność resocjalizacyjną. Poruszono zarówno aspekty wychowawcze, resocjalizacyjne, jak i zagadnienia psychologicznego funkcjonowania osadzonych kobiet. Na zakończenie tej części skazana przebywająca w oddziale dla kobiet z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi i chorych umysłowo przedstawiła monodram *Obłęd* w reżyserii ppor. Emilii Danielewicz-Gburczyk. W trakcie wystąpień można było obejrzeć prace artystyczne wykonane przez skazane z tutejszego zakładu.

W drugiej części obrad poruszono kwestie związane z leczeniem. Ordynator oddziału IX Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie chorych w Świeciu lek. med. Janusz

Janczewski odniósł się do ewolucji sposobów sprawowania opieki nad osobami psychicznie chorymi na podstawie doświadczeń własnych, natomiast dyrektor ds. lecznictwa lek. med. Sławomir Biedrzycki przedstawił niezwykle interesujące zagadnienie prawnych i medycznych aspektów detencji osób psychicznie chorych.

Trzecia część odbyła się w formie wykładów plenarnych. Sesję rozpoczął prof. dr hab. Henryk Machel, który w swoim wystąpieniu zwrócił uwagę na kryminologiczne aspekty przestępczości kobiet. Rozważania nad tym zagadnieniem kontynuowała dr Maria Gordon, która skoncentrowała się na wyznacznikach osobowościowych kobiet – sprawczyń czynów zabronionych. Z kolei rolę środowiska rodzinnego podkreślili prof. dr hab. Teresa Sołtysiak oraz dr Tadeusz Sakowicz. W trakcie wygłaszania referatów wskazano, że zagadnienie przestępczości należy rozpatrywać wieloaspektowo, oraz – co istotne – że przyszłością teorii kryminologicznych są tzw. teorie mieszane, łączące wyznaczniki osobowościowe, społeczne i sytuacyjne. Doktor Danuta Gajdus podjęła problem indywidualizacji wykonywania kary pozbawienia wolności. Istotą tego wystąpienia było stwierdzenie, że już w czasach oświecenia prekursorzy tego kierunku sygnalizowali potrzebę zindywidualizowania podejścia do więźniów i stosowania działań naprawczych oraz wskazywali na skuteczność takich metod.

Kolejne wystąpienia poświęcone były poszczególnym kategoriom przestępstw. Profesor dr hab. Maria Beisert odniosła się do kobiet będących sprawczyniami wykorzystania seksualnego. Temat dzieciobójstwa podjęła prof. dr hab. Krystyna Marzec-Holka, która przedstawiła kryteria uprzywilejowania tego przestępstwa w aspekcie norm moralnych i prawnych.

Ostatni blok tematyczny dotyczył pracy resocjalizacyjnej z osobami skazanymi przebywającymi na oddziale z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonymi umysłowo. Kapitan mgr Hanna Korycka-Bryś ukazała codzienność funkcjonowania osób z niepełnosprawnością umysłową w warunkach izolacji penitencjarnej, wskazując na fakt, że dominującymi aspektami izolacji są zagubienie i samotność. Magister Aleksandra Kotewicz odniosła się do problemów readaptacji społecznej; uzupełnieniem tego wystąpienia był głos mgr Beaty Skafiriak, która podkreśliła wagę pracy kuratora sądowego z osobami warunkowo przedterminowo zwolnionymi, mającymi niepsychotyczne zaburzenia psychiczne, i ukazała problemy i możliwości związane z adaptacją społeczną po opuszczeniu zakładu karnego. Panel zamknęło wystąpienie dr. Krzysztofa Gąsiora, który podjął temat form pomocy dorosłym córkom alkoholików.

Po wysłuchaniu referatów wywiązała się dyskusja, w której wzięli udział wszyscy prelegenci i słuchacze. Wspólnie próbowano ustalić procedury postępowania ze skazanymi z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonymi umysłowo przebywającymi na oddziale terapeutycznym. Pod-

kreślono, że praca resocjalizacyjna i terapeutyczna powinna się rozpoczynać w chwili osadzenia, od postawienia prawidłowej diagnozy; ponadto, należy udzielać wsparcia na każdym etapie wykonywania kary pozbawienia wolności. Ze względu na specyfikę osób przebywających na oddziale, niezbędne jest zwrócenie szczególnej uwagi na doświadczane przez nich trudności w funkcjonowaniu w warunkach izolacji, podporządkowaniu się wymogom regulaminowym oraz funkcjonowaniu społecznym w realiach więziennych.

PRZEGLĄD CZASOPISM

IWONA KONIECZNA

INTERNATIONAL JOURNAL OF SPECIAL EDUCATION
2014, t. 29, nr 2

International Journal of Special Education jest cenionym na całym świecie czasopismem, którego problematyka obejmuje zagadnienia pedagogiki specjalnej. Zakres tematyki poruszanej na jego łamach jest bardzo szeroki. Autorzy z różnych krajów dzielą się swoimi doświadczeniami z prowadzonych badań, dotyczących m.in. rozwiązań integracyjnych, uwarunkowań procesu wprowadzania i doskonalenia edukacji włączającej w krajach mniej rozwijających się, jak i w krajach dobrze rozwiniętych, a także strategii postępowania z osobami z różnymi rodzajami niepełnosprawności. Ponadto, podejmowane tematy odnoszą się do nowoczesnych praktyk w zakresie kształcenia pedagogów specjalnych, a także do aktualnych badań, raportów i innowacyjnych programów edukacyjnych w Kanadzie i poza jej granicami.

International Journal of Special Education czytają zarówno teoretycy, jak i praktycy na całym świecie. Redaktorem naczelnym jest prof. Marg Csapo, która od 1971 r. pracuje na University of British Columbia w Vancouver w Kanadzie. Była również doradcą ministra edukacji w zakresie wprowadzania programów edukacyjnych w tym kraju. W latach 1985–1989 wykonywała obowiązki prezesa *Journal of Special Education*. Obecnie pełni funkcję edytora i reprezentuje Wydział Pedagogiki Specjalnej Poradni Psychologicznej University of British Columbia w Kanadzie. Zastępcą redaktora naczelnego jest prof. Iris Drower (Arizona State University). Czynny udział w pracach redakcyjnych ma międzynarodowa, kilkudziesięcioosobowa grupa naukowców z uczelni całego świata. *International Journal of Special Education* jest periodykiem wydawanym trzy razy w roku.

Problematyka poruszana w prezentowanym tu numerze pisma dotyczy przede wszystkim kwestii rozwiązań integracyjnych, strategii i sposobów wspierania uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w Europie, Azji, Australii i Ameryce Północnej, jak i przygotowania nauczycieli do pracy z osobami wymagającymi odpowiedniego wsparcia w różnych obszarach funkcjonowania.

Artykuł: *Context-situated communicative competence in a child with autism spectrum disorder* (Kontekst sytuacyjny w odniesieniu do kompetencji komunikacyjnych u dziecka z autyzmem). **Autorzy**: Katja J.S. Tuononen, Aarno Laitila, Eija Kärnä. (s. 4–17).

Autyzm jest często łączony z trudnościami występującymi w triadycznych interakcjach oraz z problemami związanymi z polem wspólnej uwagi. Artykuł przedstawia wyniki badań pilotażowych odnoszących się do udziału dziecka z autyzmem w wieku szkolnym i jego interakcji z osobami dorosłymi zachodzącymi w różnych sytuacjach. W prezentowanych badaniach autorzy koncentrują się na kompetencjach komunikacyjnych dziecka z autyzmem, a także na zachowaniach dotyczących skupienia uwagi i nawiązywania kontaktu wzrokowego z osobą dorosłą podczas wykonywania określonych zadań. Kompetencje komunikacyjne zostały ujawnione nie w sytuacjach, gdy dziecko było samo, lecz w konkretnych sytuacjach zaaranżowanych przez badaczy. Celem badań była próba odpowiedzi na pytanie, czy skupianie uwagi u dziecka z autyzmem jest zależne od kontekstu sytuacyjnego.

Badania zostały przeprowadzone w ośrodku EvTech (Ośrodek Wykorzystywania Codziennych Technologii dla Dzieci ze Specjalnymi Potrzebami). Każde badanie trwało od 10 do 15 minut i składało się z kilkunastu sesji przeprowadzanych w różnym czasie. Za każdym razem badane dziecko znajdowało się pod opieką rodziców oraz wychowawców. Co ważne, badania zostały zaplanowane w taki sposób, aby dziecko wykonało zadanie z własnej woli i nie było do niczego zmuszane. Do badań przygotowano trzy stanowiska: stanowisko z matą taneczną, stanowisko z planszami przedstawiającymi symbole oraz stanowisko z klockami Lego. Uczestnikiem badań było dziecko w wieku ośmiu lat z zaburzeniami komunikacyjnymi i zdiagnozowanym autyzmem. Przy czym, jak zaznaczają autorzy badań, jego umiejętności motoryczne, percepcja i pamięć wizualna zostały ocenione jako dobre. Podkreślają oni, że badania były prowadzone w warunkach naturalnych. Dla przykładu: próby przeprowadzone na macie tanecznej, jak i te przy użyciu plansz z symbolami budziły zainteresowanie, ponieważ ich celem było zaznaczenie przez dziecko odpowiednich symboli, które pokazywały się na monitorze komputera w określonym czasie. Warto zaznaczyć, że dużą rolę odgrywał tu kształt i kolor określonych symboli. Ukończenie zadania na macie tanecznej było dla dziecka wyzwaniem, ponieważ wymagało większych umiejętności ruchowych.

Wyniki przeprowadzonych badań pokazują, że skupienie uwagi dziecka z autyzmem jest zależne nie tylko od konkretnego zadania, lecz także od całego kontekstu danej sytuacji oraz czynników wpływających na jej przebieg. Nakreślają też kierunki dalszych analiz w tym zakresie. Przedstawione opisy sytuacji dostarczają ważnych wskazówek odnośnie do potrzeb dzieci z autyzmem, które to potrzeby w sposób bezpośredni wynikają z indywidualnych doświadczeń tych dzieci w kontakcie z innymi osobami.

Z uwagi na to, że badania były przeprowadzone tylko na jednym dziecku, nie można prezentowanych wyników odnosić do zachowań każdego dziecka z autyzmem. Autorzy podkreślają, że warto byłoby podjąć się badań na większej grupie dzieci z podobnym poziomem kompetencji komunikacyjnych. Badania takie wskazałyby wówczas obszary wymagające wsparcia w zakresie kompetencji społecznych dziecka z autyzmem, które to kompetencje w dalszym ciągu są dla badaczy nie w pełni poznane.

Artykuł: *Educational services for Tibetan students with disabilities living in India: A case study* (Sposoby uczenia tybetańskich uczniów z niepełnosprawnością żyjących w Indiach). **Autorzy**: Britany Barnes, Gordon S. Gibb, Betty Y. Ashbaker, Mary Anne Prater. (s. 18–28).

W artykule zostały opisane sposoby uczenia osób z niepełnosprawnością w Karuna Bylakuppe w Karnatace w Indiach – placówce ustanowionej po to, aby pomagać niepełnosprawnym dzieciom imigrantów z Tybetu.

Dom Karuna (*Karuna Home*) powstał w 2004 r. w celu zapewnienia specjalnych potrzeb edukacyjnych uczniom z niepełnosprawnością na podstawie teologii tybetańskich buddystów. Wszyscy nauczyciele mieszkają w placówce, z wyjątkiem dwojga lub trojga, którzy do niej dojeżdżają. Słowo „Karuna" w sanskrycie oznacza współczucie; główny założyciel placówki opisał jej cele w kilku słowach: podnieść standardy życia osób z niepełnosprawnością, wliczając w to odpowiednie żywienie, opiekę medyczną i warunki życia, zapewnić odpowiednią edukację, pomóc osobom z niepełnosprawnością stać się bardziej niezależnymi.

Badania przeprowadzono w Domu Karuna ze względu na unikatowość tego miejsca (łączenie edukacji i religii) oraz doświadczenia wychowawców wyniesione z realizacji innych programów funkcjonujących w Indiach w ramach edukacji specjalnej. Celem badań było poznanie odpowiedzi na następujące pytania: w jaki sposób osoby dorosłe w szkole opisują i manifestują swoje postawy wobec uczniów i ich niepełnosprawności? Czy aktualne praktyki edukacyjne są dostosowane do potrzeb edukacyjnych uczniów z niepełnosprawnością?

Uczestnikami badań były osoby dorosłe i uczące się. Większość uczniów pochodziła z biednych rodzin. Dane zbierano na podstawie wywiadów, obserwacji i przeglądu dokumentacji. Formularz wywiadu składał się z 10 pytań otwartych. Dodatkowo przy każdym z nich znajdowały się podpunkty precyzujące dane zagadnienie. Pytania dotyczyły zasad przyjmowania uczniów do Domu Karuna, jak i samego pobytu, sposobu nauczania. W trakcie obserwacji zajęć szkolnych badacz opisywał specyficzne stretegie wykorzystywane przez nauczyciela, dotyczące planowania i dostosowywania działań do zachowań uczniów w trakcie lekcji. Analizowane dokumenty były przeglądane pod kątem procedur administracyjnych, danych dotyczących uczniów, zamierzeń dydaktycznych i wyników nauczania.

Wywiady z nauczycielami i uczniami, obserwacje i analiza dokumentów (stosowanych programów nauczania, statutu szkoły, regulaminu) gromadzone przez trzy miesiące posłużyły do opisania i wyjaśnienia socjokulturowych i edukacyjnych aspektów szkoły. Wyniki wskazują, że nauczyciele, łącznie z tybetańskimi buddystami, główny nacisk kładą na indywidualne wartości, dobroczynność, „karmę" jako na czynniki, które mogą pomóc dzieciom w tym życiu, jak i w przyszłych wcieleniach; uwzględniają tym samym ich niepełnosprawność. Pokazuje to przewagę celów odnoszących się do filozofii życia nad celami edukacyjnymi.

Dodatkowo autorzy, opierając się na wynikach prezentowanych badań, wskazują obszary, które wymagają profesjonalnego rozwoju: efektywne określenie potrzeb edukacyjnych, planowanie edukacji na podstawie posiadanych informacji, monitorowanie rozwoju uczniów pod względem nauki i zachowań wobec innych. Poza tym, Dom Karuna musi zaadaptować procedury wspomagające rozwój wychowanków znajdujących się na różnych poziomach edukacyjnych z uwzględnieniem procedur akademickich, a tym samym – wymagać adekwatnego do wieku stopnia przyswajania wiedzy, opanowania określonych umiejętności i postaw. Inni badacze mogą wykorzystać wyniki opisanych tu badań w tworzeniu programów służących do wspomagania rozwoju uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w placówkach o podobnej strukturze funkcjonowania.

Artykuł: *Effectiveness of family, child, and family-child based intervention on ADHD symptoms of students with ADHD* (Efektywność wspierania rodziny i dziecka z symptomami ADHD). **Autorzy**: Mokhtar Malekpour, Sara Aghababaei, Samira Hadi. (s. 29–34).

ADHD (*The Attention Deficit/Hyperactivity Disorder*) charakteryzuje się hiperaktywnością oraz brakiem koncentracji w porównaniu z funkcjonowaniem dzieci bez ADHD. Jest jednym z najczęściej występujących zespołów nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi u dzieci. W literaturze określany bywa także jako zaburzenia hiperkinetyczne. Podstawowe objawy ADHD to brak zdolności koncentracji, impulsywność oraz hiperaktywność. Można do nich również zaliczyć deficyt poznawczy oraz problemy z funkcjonowaniem w różnych dziedzinach życia.

Artykuł opisuje badania dotyczące problematyki efektywności wsparcia udzielanego rodzinie i dzieciom z ADHD w mieście Isfahan w Iranie. W badaniach tych brało udział 60 uczniów, wybranych z 13 szkół. Kryteria doboru próby badawczej dotyczyły braku niepełnosprawności, w tym szczególnie niepełnosprawności intelektualnej i fizycznej. Dodatkowo wymagana była pisemna zgoda rodziców na to, aby ich dziecko mogło uczestniczyć w badaniach. Wśród rodziców przeprowadzono wywiady z wykorzystaniem kwestionariusza Connersa, który potwierdził ADHD u dzieci. Na tej podstawie wyodrębniono cztery grupy: trzy eksperymentalne i jedną kontrolną. W każdej znajdowało się po 15 uczniów i ich rodziców. Dla grup eksperymentalnych prowadzono treningi uwa-

gi, pamięci, integracji ciała i umysłu oraz skupienia wzroku na przedmiotach i osobach. Łącznie przeprowadzono 30 sesji treningowych, z których każda trwała 60 minut. Po zakończeniu sesji treningowych ponownie użyto skali Connersa, aby ocenić efektywność prowadzonych treningów zarówno wśród rodziców, jak i dzieci.

Autorzy artykułu szczegółowo prezentują rezultaty przeprowadzonych warsztatów, podkreślając znaczące różnice pomiędzy czterema grupami, i jasno wskazują, że wsparcie rodziny ma wielki wpływ na obniżenie symptomów ADHD u dziecka. W grupach eksperymentalnych, w których rodzina była zaangażowana w treningi wraz z dzieckiem, zauważono znaczące obniżenie objawów zaburzenia. Poprzez udział w treningu rodzice mogą wprowadzić odpowiednie własne zachowania, obniżyć swój stres, co znacząco poprawia stosunki panujące w rodzinie. W efekcie rodzice lepiej rozumieją potrzeby dziecka, a udzielane przez nich wsparcie pomaga, z jednej strony, kontrolować zachowania dziecka, z drugiej zaś – lepiej rozumieć, dlaczego dzieci z nadpobudliwością psychoruchową zachowują się w pewien określony sposób.

Artykuł: *Inclusive education and perceptions of learning facilitators of children with special needs in a school in Sweden* (Edukacja włączająca i postrzeganie ułatwień w nauczaniu dzieci ze specjalnymi potrzebami w Szwecji). **Autor**: Mariam John Meynert. (s. 35–52).

W czerwcu 1994 r. odbyła się konferencja w Hiszpanii, w której brało udział ponad 300 uczestników reprezentujących 92 rządy i 25 organizacji międzynarodowych. W ramach tego spotkania powstała deklaracja zapewniająca każdemu dostęp do edukacji. Zgodnie z podjętymi ustaleniami szkoła ma przede wszystkim dostarczać pomocy i wsparcia wszystkim dzieciom, w szczególności tym ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Podstawą do podjęcia tych działań było kierowanie się zasadą powszechności, uznanie szkół jako miejsca, w którym będą szanowane różnice pomiędzy uczniami i uwzględnione zostaną indywidualne potrzeby każdej jednostki. Stało się to podstawą kierunków rozwoju kształcenia osób o specjalnych potrzebach edukacyjnych.

W artykule opisano praktyki stosowane aktualnie w Szwecji w zakresie edukacji integracyjnej i włączającej uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Prezentowane badania odnoszą się do kwestii skuteczności funkcjonującego systemu w opinii nauczycieli i wychowawców. Miały charakter badań pilotażowych. Zostały przeprowadzone w jednej, wybranej losowo szkole. Ich celem było poznanie odpowiedzi na pytanie, w jaki sposób nauczyciele i wychowawcy związani z jedną ze szwedzkich szkół postrzegają edukację włączającą.

W badaniach wykorzystano technikę wywiadu oraz analizy dokumentów. W kwestionariuszu dla nauczycieli pojawiły się pytania związane z następującymi zagadnieniami: struktura wsparcia dla uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi; zróżnicowanie potrzeb edukacyjnych w pedagogice specjalnej;

rozumienie terminów „segregacja", „integracja" i „włączanie"; zasadność wprowadzenia określonych programów dla uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi; rola szkół specjalnych; wady i zalety edukacji włączającej, segregacji, integracji i ich wpływu na uczniów oraz dalsze ich losy. W badaniach brało udział pięcioro nauczycieli i wychowawców.

Odpowiedzi badanych nauczycieli wskazują na konieczność wprowadzenia określonych działań w celu doskonalenia procesu wdrożenia edukacji włączającej. Proponowali oni wprowadzenie określonych struktur wsparcia dla uczniów w postaci programów dostosowanych do ich możliwości, zróżnicowanie organizacyjne i pedagogiczne odnoszące się do szkół prywatnych i publicznych, poszukiwanie specyficznych metod i form pracy współgrających z indywidualnymi potrzebami ucznia. Badani potrafili zdefiniować pojęcie segregacji, integracji i włączania. Integracja w klasach jest postrzegana przez badanych jako idealna, ponieważ pomaga ona dzieciom ze specjalnymi potrzebami w rozwoju poprzez stały kontakt ze zdrowymi rówieśnikami.

Wyniki badań przeprowadzonych przez autorkę dowodzą, że edukacja specjalna powinna zostać włączona do socjopolitycznego paradygmatu, który odzwierciedla różnice strukturalne społeczeństwa. Konieczne jest, aby tradycyjną biurokratyczną organizację szkoły uczynić bardziej elastyczną i skłonną do wprowadzania nowych rozwiązań dostosowanych do potrzeb i możliwości każdego ucznia.

Artykuł: *Relation of character strengths to personal teaching efficacy in Korean special education teachers* (Związek między siłą charakteru a skutecznością nauczania wśród nauczycieli pedagogiki specjalnej w Korei). **Autorzy**: Young-Jin Lim, Mi-Na Kim. (s. 53–58).

Zdaniem autorów artykułu, na skuteczność pracy nauczyciela pedagogiki specjalnej może wpływać wiele czynników. Jednakże bardzo mało wiadomo na temat związku między siłą charakteru pedagoga a efektywnością jego pracy. Konstrukt efektywności pracy nauczyciela ma swoje podstawy teoretyczne. Dowiedziono, że nauczyciel mający wiarę we własne możliwości może doskonale wpływać na uczniów, nawet na tych, którzy mają trudności edukacyjne. Według autorów istniejące badania pokazują, że na efektywność pracy pedagoga mają wpływ czynniki, które można podzielić na kilka kategorii: elementy środowiskowe i kontekstualne (np. poziom szkoły, jej struktura, brak wsparcia ze strony administracji szkolnej), czynniki demograficzne (np. wiek, płeć, doświadczenie, lata pracy w zawodzie) oraz indywidualne cechy charakteru.

Prezentowane badania zostały przeprowadzone wśród koreańskich nauczycieli pedagogiki specjalnej. Celem tych analiz było ukazanie związku między siłą charakteru a efektywnością pracy nauczyciela w zakresie pedagogiki specjalnej. W badaniu wzięło udział 111 koreańskich nauczycieli pracujących na cały etat w szkołach specjalnych. Do pomiaru siły charakteru użyto kwestiona-

riusza wywiadu mierzącego siłę charakteru – *Character Strengths Test-Short Form* (CST-SF). Efektywność pracy nauczyciela mierzona była kwestionariuszem w wersji koreańskiej – *Teacher Efficacy Scale-Personal* (TES-P).

Otrzymane wyniki w obu wywiadach znacząco ze sobą korelowały. W przypadku nauczycieli pedagogiki specjalnej społeczna interakcja jest bardzo ważna w efektywności nauczania. Praca na stanowisku pedagoga specjalnego wymaga od nauczyciela nieustannej i efektywnej komunikacji z rodzicami oraz innymi specjalistami (psychologami, terapeutami).

Jak podkreślają autorzy, nigdy wcześniej nie badano związku między siłą charakteru a efektywnością pracy pedagoga specjalnego. Wyniki pokazują, że są one ze sobą powiązane. Wśród czynników mających na to wpływ wymienia się: czynnik interpersonalny, intelektualny, opanowanie i siłę wiary. Badania dowodzą, że nauczyciele z większą siłą charakteru osiągają większą efektywność nauczania. Prezentowane analizy mogą mieć olbrzymie znaczenie dla tworzenia programów rozwoju nauczycieli pedagogiki specjalnej. Badania te należy traktować jako wstęp do szerzej zakrojonych badań w tym zakresie.

Artykuł: S*pecial education teacher transition-related competencies and preparation in Saudi Arabia* (Transformacja nauczycieli pedagogiki specjalnej w Arabii Saudyjskiej pod względem ich przygotowania i podnoszenia kompetencji). **Autor**: Ghaleb Alnahdi. (s. 59–67).

W Arabii Saudyjskiej trwają przygotowania do reformy całego systemu edukacyjnego. Nauczyciele pedagogiki specjalnej są jedynie przygotowywani do nauczania w klasach początkowych i w związku z tym brakuje im doświadczeń pozwalających udzielać wsparcia starszym uczniom ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Właściwe przygotowanie nauczycieli pedagogiki specjalnej odgrywa główną rolę w procesie podnoszenia ich kwalifikacji zawodowych. W przeciwnym razie nie będą oni mogli oczekiwać znaczących efektów w swojej pracy i w kontaktach z uczniami.

Autor artykułu prezentuje sposób, w jaki nauczyciele postrzegają swoje przygotowanie do zmian w systemie edukacji w Riyadh w Arabii Saudyjskiej. W badaniach brało udział 600 nauczycieli ze wszystkich szkół specjalnych znajdujących się w różnych dzielnicach stolicy. Podstawową techniką zastosowaną w pracach badawczych była skala Likerta (*Likert scale*).

Badania pokazały, że proces podnoszenia kwalifikacji jest ściśle związany z poziomem satysfakcji badanych nauczycieli. Okazało się, że nauczyciele czują się dobrze przygotowani do zawodu w takich obszarach jak: zdolność efektywnego korzystania z pomocy nauczycielskich, wpływanie na rozwój edukacyjny uczniów, zdolność poprawnej współpracy z administracją szkolną, zdolność komunikowania się z uczniami na różnych poziomach edukacyjnych, umiejętność układania właściwych testów, umiejętność właściwego prowadzenia zajęć lekcyjnych. Jednocześnie badani nauczyciele stwierdzili, że nie czują się

dostatecznie przygotowani w zakresie korzystania z pomocy oferowanej przez szkołę i ze źródeł znajdujących się w bibliotece szkolnej. Swoje przygotowanie ocenili jako średnie pod względem korzystania z pomocy audiowizualnych, umiejętności efektywnego nauczania języka arabskiego, umiejętności korzystania z różnych technik edukacyjnych i utrzymania dyscypliny szkolnej, motywowania uczniów do nauki i pracy oraz zarządzania czasem w trakcie zajęć.

Wyniki przeprowadzonych badań pokazują, że nauczyciele nie czują się dostatecznie przygotowani do swojej roli. Wskazują oni na braki w zakresie organizowania specjalistycznych kursów w obszarze pedagogiki specjalnej. Z badań wynika również, że mężczyźni lepiej oceniają swoje przygotowanie do zawodu niż kobiety. Uniwersytety powinny, zdaniem badanych, wprowadzić specjalne kursy dla nauczycieli pedagogiki specjalnej, co miałoby znaczący wpływ na ich przygotowanie, a tym samym na jakość kształcenia.

Artykuł: *Test anxiety research: Students with vision impairments and students with mild intellectual disabilities* (Badanie testowe lęku wśród uczniów z wadami wzroku i z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym). **Autor**: Poulomee Datta. (s. 68–74).

Zdaniem autora artykułu, istnieje bardzo mało badań dotyczących lęku u uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Analizy zostały przeprowadzone wśród australijskich uczniów z dwoma rodzajami niepełnosprawności: wzrokową oraz intelektualną w stopniu umiarkowanym. Główne pytania badawcze dotyczyły tego, jaki poziom lęku ujawniają chłopcy i dziewczęta z niepełnosprawnością wzrokową i niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym, oraz tego, czy wystąpią znaczące różnice w wynikach w związku z rodzajem niepełnosprawności i płcią badanych.

W badaniach brało udział 25 uczniów z niepełnosprawnością wzrokową oraz 20 uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym. Miały one charakter sondażowy. Główną techniką była ankieta Spielbergera (*Spielberger's Test Anxiety Questionnaire*), która badała poziom lęku, uwzględniając dwa jego główne komponenty: obawę i negatywny stan emocjonalny. Ankieta ta jest najczęściej używanym narzędziem pomiarowym do badania lęku. Uczniowie używali czteropunktowej skali, aby opisać nasilenie lęku w różnych sytuacjach.

Badania pokazały, że w przypadku chłopców najwyższe wyniki uzyskały negatywny stan emocjonalny i obawa (oba te elementy były opisywane na tym samym poziomie). W przypadku dziewcząt najwyżej oceniany był negatywny stan emocjonalny, a niżej – obawa. W ogólnym podsumowaniu nie stwierdzono większych różnic w odpowiedziach pomiędzy chłopcami a dziewczętami z wadami wzroku.

Uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym w określonych sytuacjach powodujących lęk doświadczyli większego dyskom-

fortu fizycznego. W odpowiedziach udzielanych przez badanych zauważa się znaczące różnice pomiędzy chłopcami a dziewczętami. Te ostatnie dużo wyżej oceniły odczuwany lęk niż chłopcy. Może to być spowodowane tym, że dziewczęta są bardziej wrażliwe i w większym stopniu narażone na konsekwencje odczuwanego lęku niż chłopcy.

Autor artykułu dodatkowo zwraca uwagę na fakt, że dziewczęta z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym odczuwają dużo większy dyskomfort fizyczny i mają niższą samoocenę w porównaniu do chłopców.

W wyniku przeprowadzonych badań ustalono, że uczniowie z wadami wzroku odczuwają dotkliwiej negatywne stany emocjonalne niż obawy na skutek doświadczanego lęku. Uczniowie z wadami wzroku i z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym wymagają wsparcia w zakresie niwelowania odczuwanego przez nich lęku. Zasadnicze znaczenie ma nakreślenie problemu i wprowadzenie odpowiednich form wsparcia dla pedagogów specjalnych, aby mogli odpowiednio pomagać swoim uczniom. Wskazany jest profesjonalny rozwój nauczycieli w tym obszarze, co w konsekwencji pozwoli na zrozumienie przyczyn ujawnianych zachowań w sytuacjach lękowych uczniów oraz zwiększy świadomość pedagogów. Autor artykułu sugeruje przeprowadzenie podobnych badań, w których wzięliby udział uczniowie z różnymi rodzajami niepełnosprawności, co przyczyniłoby się do analizy sytuacji wywołujących lęk i tym samym możliwości zapobiegania im.

Artykuł: *The effect of Brain Gym® on academic engagement for children with developmental disabilities* (Efekt gimnastyki mózgu wśród dzieci z zaburzeniami rozwojowymi). **Autorzy**: Andrea Watson, Ginger L. Kelso. (s. 75–83).

Zgodnie z obowiązującą ustawą federalną odnoszącą się do systemu edukacji Stanów Zjednoczonych „Żadne dziecko nie pozostanie w tyle" (*No child left behind)* oraz ustawą o kształceniu osób z niepełnosprawnością (*Individual with Disabilities Education Act*) nastąpiły zmiany w zakresie realizowanych programów edukacyjnych. W ostatnich latach zaczęto wprowadzać w szkołach nowe programy wsparcia dla uczniów z różnymi rodzajami zaburzeń oraz nowe metody pracy z osobami z zaburzeniami rozwojowymi.

Kinezjologia edukacyjna (gimnastyka mózgu) jest metodą wprowadzoną w 87 krajach na całym świecie. Materiały dotyczące tej metody zostały przetłumaczone na 40 języków. Celem proponowanych ćwiczeń jest poprawienie uwagi, pamięci, koncentracji i procesu uczenia się. W artykule opisano – na podstawie badań własnych – praktyczne zastosowanie metody kinezjologii edukacyjnej, zwanej również gimnastyką mózgu (*Brain Gym*®), wobec dzieci z zaburzeniami rozwojowymi. Metoda ta przynosi pozytywne efekty i istotne jest, czy można ją stosować w odniesieniu do dzieci z zaburzeniami rozwojowymi.

Celem badań prezentowanych w artykule było empiryczne ustalenie wpływu kinezjologii edukacyjnej na proces uczenia dzieci z wadami rozwojowymi.

Uczestnicy badania zostali wybrani spośród uczniów biorących udział w programie wsparcia dla dzieci z autyzmem i innymi zaburzeniami rozwojowymi w Stanach Zjednoczonych. Wszystkie dzieci otrzymały pseudonimy w celu ochrony danych osobowych. W trakcie badania przeprowadzono ćwiczenia, w których uczestnicy mieli za zadanie m.in.: siedzieć na krześle ze stopami położnymi na podłodze, śledzić wzrokiem określone figury, pozostawać w ciszy, trzymać dłonie na stole. Każda próba trwała 30 sekund, dane były zbierane przez 10 minut codziennie.

W rezultacie przeprowadzonych badań można stwierdzić, że omawiana metoda może być pomocna w zakresie uczenia się dzieci na całym świecie. Szerzej zakrojone badania mogłyby dostarczyć bardziej dokładnych informacji na temat skuteczności gimnastyki mózgu u dzieci z wadami rozwojowymi, jak też trwałości zmian na skutek stosowania określonych elementów jako formy przerywników w trakcie zajęć.

Artykuł: *The effect of multimodal remedial techniques on the spelling ability of learning disabled children* (Wpływ multimodalnych technik na zdolność literowania/głoskowania i uczenia się dzieci z niepełnosprawnością). **Autorzy**: Susheela Narang, Raj K. Gupta. (s. 84–91).

Artykuł opisuje badania na temat wykorzystywania technik multimodalnych w kształtowaniu zdolności literowania/głoskowania i uczeniu się dzieci z niepełnosprawnością w Indiach. Literowanie/głoskowanie to podstawowe funkcje językowe. Uczniowie wykazujący trudności w tym obszarze mają problem z pisaniem i czytaniem. Aby poprawnie głoskować/literować, dziecko musi najpierw słyszeć wymowę głoski, nauczyć się jej formy pisanej, wszystko zapamiętać i być zdolnym do odtworzenia jej z pamięci.

Celem prezentowanych badań było poznanie skuteczności stosowania trzech technik terapeutycznych literowania/głoskowania w pracy z dziećmi. Są to: technika wizualnej ortografii, słuchania, czytania i pisania (LSRW). Grupa badawcza liczyła 41 dzieci z niepełnosprawnością intelektualną. Każde dziecko było badane indywidualnie z wykorzystaniem wszystkich technik. Dodatkowo w badaniach zastosowano Test diagnozujący trudności edukacyjne (*Diagnostic Test of Learning Disability*), Test inteligencji (*Intelligence Test*), Diagnostyczny test literowania/głoskowania (*Diagnostic Spelling Test*).

Wyniki badań pokazują skuteczność wykorzystywania w pracy z dziećmi z niepełnosprawnością wspomnianych technik. Autorzy prezentują te strategie jako skuteczny sposób poszerzania znajomości słownictwa u osób z problemami w nauce i wpływania dodatnio na rozwój zdolności kojarzenia. Podstawowe działanie w stosowanych technikach polega na przywołaniu znanych uczniowi informacji, za pomocą których może on opisać i zrozumieć znaczenie nowo poznanego słowa. Umiejętności zdobyte w trakcie badań przez dzieci utrzymywały się przez długi czas dzięki powtarzanym schematom.

Artykuł: *The gross motor skills of children with mild learning disabilities* (Umiejętności motoryczne u dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim). **Autorzy**: Karen P. Nonis, Tan Sing Yee Jernice. (s. 92–97).

Wiele międzynarodowych badań wskazuje na zaburzenia w zakresie motoryki dużej u dzieci z niepełnosprawnością. Jak donoszą autorzy artykułu, ok. 3% całej populacji dzieci urodzonych w Singapurze wymaga wsparcia w obszarze wczesnej interwencji. Większość dzieci, którym nie zapewniono wczesnej interwencji, ze względu na pewne nieprawidłowości rozwojowe zostaje zakwalifikowana do szkół specjalnych, chociaż przy odpowiedniej formie wsparcia w określonym czasie, dzieci te mogłyby uczęszczać do szkół ogólnodostępnych wraz ze zdrowymi rówieśnikami. Aby zapewnić lepszą integrację i opiekę, Ministerstwo Edukacji w Singapurze wprowadziło specjalne programy edukacyjne mające na celu zapewnienie odpowiedniego wsparcia dzieciom z zaburzeniami rozwojowymi, w tym dzieciom z niepełnosprawnością intelektualną.

Stopniowo wprowadzane programy edukacyjne obejmują m.in. usprawnienie motoryki dużej u dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim. Programy te, zdaniem autorów artykułu, powinny mieć wymiar zarówno lokalny, jak i globalny, co zapewniłoby wsparcie dzieciom nie tylko z bardziej rozwiniętych obszarów kraju, też lecz także z terenów, w których panuje bieda i dostęp do wsparcia edukacyjnego często jest niemożliwy.

Dzieci z zaburzeniami w zakresie motoryki dużej uczęszczają w Singapurze do regularnych szkół i biorą udział w cyklicznych zajęciach wychowania fizycznego razem ze swoimi zdrowymi rówieśnikami, co zapewnia im lepszy rozwój w omawianym obszarze. Autorzy artykułu postulują wprowadzenie dodatkowych specjalnych programów wspierających rozwój tych pierwszych. Aby takie programy mogły zostać wdrożone, postanowiono przeprowadzić badania, których celem było oszacowanie umiejętności dzieci w zakresie motoryki dużej i porównanie tych umiejętności z wynikami ich zdrowych rówieśników. Badania miały charakter pilotażowy, a do oceny rozwoju motoryki użyto kwestionariusza TGMD-2 (*Test of Gross Motor Development-2*). Zostały przeprowadzone w trakcie lekcji wychowania fizycznego w szkołach, w naturalnych warunkach, tak, aby dzieci nie odczuwały niepokoju związanego z testem. Oceniano przede wszystkim takie umiejętności jak: bieg, sprint, podskoki, skoki, skok w dal, rzut piłką lekarską, kozłowanie piłką, kopnięcie, chwytanie, rzucanie piłki oburącz i toczenie jej.

Badania potwierdziły przypuszczenia autorów odnośnie do zaburzeń w zakresie motoryki dużej u dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim w stosunku do zdrowych rówieśników. W przeprowadzonych próbach testu TGMD-2 dzieci te osiągnęły wyniki poniżej normy. Dzieci z prawidłowym rozwojem w zakresie motoryki dużej powinny osiągnąć właściwy poziom określonych kompetencji do dziewiątego roku życia. Przeprowadzony test na niewielkiej próbie wskazuje na konieczność wprowadzenia programów rozwija-

jących i doskonalących funkcję motoryki dużej u dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim. Motoryka duża odgrywa bowiem znaczącą rolę w rozwoju dzieci, w ich kontaktach z rówieśnikami, szczególnie podczas gier i zabaw, ale także w trakcie wykonywania określonych czynności. Intensyfikacja wprowadzania takich programów przyczyni się do rozwoju umiejętności motorycznych, co w konsekwencji może pomóc dzieciom z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim w integracji z grupą rówieśniczą poprzez uczestnictwo w grach i zabawach ze zdrowymi rówieśnikami.

INFORMACJE DLA AUTORÓW

Redakcja czasopisma *Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo* przyjmuje do opublikowania oryginalne, recenzowane prace naukowe, artykuły polemiczne, recenzje, sprawozdania z wydarzeń naukowych, przeglądy czasopism.

Nadsyłane materiały powinny być zapisane za pomocą typowego edytora tekstu (preferowany edytor: MS WORD). Tekst należy przygotować zgodnie z następującymi zasadami:

- wydruk pracy na papierze formatu A4 z marginesem 3,5 cm z lewej strony;
- tekst – 30 wierszy na stronie i około 60 miejsc znakowych w wierszu, nie powinien zawierać poprawek;
- objętość artykułów i rozpraw:
  – minimalna: 20 tys. znaków (0,5 arkusza wydawniczego),
  – maksymalna: 40 tys. znaków (1 arkusz wydawniczy);
- praca powinna zawierać streszczenia w języku polskim i angielskim (maksymalnie po 200 słów łącznie z tytułem w każdym języku) oraz słowa kluczowe (*key words*);
- tekst należy dostarczyć w postaci wydruku komputerowego (dwa egzemplarze) wraz z opisaną płytą (CD). Zawartość wersji elektronicznej powinna być identyczna z przesłanym wydrukiem;
- wykresy, ilustracje (ponumerowane i opatrzone informacją, do którego miejsca w tekście się odnoszą) należy umieszczać w oddzielnych plikach, podając nazwy programu, za pomocą którego zostały wykonane;
- literatura przedmiotu powinna być umieszczana na końcu pracy w układzie alfabetycznym;
- odwołania należy umieszczać w tekście głównym (bez przypisów); powinny mieć postać: (Zaorska, 2002).

Sporządzanie bibliografii

Pozycje bibliograficzne muszą być pełne, w porządku alfabetycznym, pisane z dokładnym przestrzeganiem kolejności poszczególnych składników, z jednolitą interpunkcją. Kolejność zapisu bibliograficznego jest następująca:

(1) autor(zy) – wszyscy, niezależnie od liczby,
(2) rok wydania pozycji,
(3) tytuł książki, rozdziału, artykułu, dysertacji, pracy dyplomowej, referatu lub raportu,
    (a) książka: miejsce wydania i nazwa wydawnictwa,
    (b) rozdział: redaktor(zy), tytuł książki, strony, miejsce wydania, wydawca,
    (c) artykuł: tytuł czasopisma, tom (vol.) i strony,
    (d) praca dyplomowa (dysertacja): wydział (instytut), uczelnia (instytucja) i miejscowość,

(e) referat: oryginalna nazwa konferencji (kongresu itp.) i miejscowość,
(f) raport: rodzaj i numer grantu, miejscowość, uczelnia (instytucja) i wydział (instytut).

Kursywą piszemy: tytuł książki, również książki, w której znajduje się odpowiedni rozdział, tytuł czasopisma i jego tom, tytuł referatu, tytuł pracy dyplomowej (dysertacji), tytuł raportu. Poniżej podano przykłady zapisu poszczególnych pozycji bibliograficznych z uwzględnieniem wymaganej interpunkcji, rodzaju pisma (normalna – kursywa) i liter (wielkie – małe).

Książki

(a) polska

Kościelska, M. (2004). *Niechciana seksualność. O ludzkich potrzebach osób niepełnosprawnych intelektualnie.* Warszawa: Jacek Santorski & Co.

(b) polska, redagowana

Strelau, J., Ciarkowska, W., Nęcka, E. (red.). (1992). *Różnice indywidualne: możliwości i preferencje.* Wrocław: Ossolineum.

(c) obcojęzyczna, redagowana

Steiner, M., Yonkers, K., Eriksson, E. (red.). (2001). *Mood Disorders in Women*. London: Martin Dunitz.

(d) książka o kolejnym wydaniu

Osofsky, J.D. (red.). (1998). *Handbook in Infant Development.* (wyd. 2). New York: Wiley.

Rozdziały w książkach

(a) publikacja polska

Sidor, B. (2001). Ojciec w rodzinie z dzieckiem z niepełnosprawnością umysłową. W: D. Kornas-Biela (red.), *Oblicza ojcostwa.* (s. 381–389). Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL.

(b) publikacja obcojęzyczna

Greenberg, M.T. (1999). Attachment and psychopathology in childhood. W: J. Cassidy, P.R. Shaver (red.), *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Implication.* (s. 469–496). New York: The Guilford Press.

Artykuły w czasopismach

Kościelska, M. (1993). Koncepcja osoby z upośledzeniem umysłowym jako uczestnika życia społecznego. *Przegląd Psychologiczny*, *3*, 341–353.

Nieopublikowane dysertacje i prace magisterskie

Jackowska, E. (1976). *Wpływ środowiska rodzinnego na przystosowanie społeczne dziecka* w *młodszym wieku szkolnym*. Nieopublikowana rozprawa doktorska, Wydział Filozoficzno-Historyczny, Uniwersytet Jagielloński, Kraków.

Domurad, M. (1996). *Efektywność rozwoju umiejętności czytania u dziecka upośledzonego umysłowo* w *stopniu lekkim za pomocą „metody baśniowych*

spotkań". Nieopublikowana praca magisterska, Wydział Rewalidacji i Resocjalizacji, Wyższa Szkoła Pedagogiki Specjalnej, Warszawa.

Referaty wygłoszone na konferencjach i innych spotkaniach

Jackowska, E. (1997). *Poczucie jakości życia u kobiet i mężczyzn po przebytym urazie mózgu*. Referat wygłoszony na II Sympozjum Opieki Paliatywnej – Hospicyjnej, Lublin.

Dosen, A. (1997). *Etiology, specific onset mechanisms of mood disorders among people with intellectual disablement and prelevance.* Referat wygłoszony na European Course on Mental Retardation, Nunspeet, The Netherlands.

Raporty z badań

Strelau, J., Oniszczenko, W., Zawadzki, B. (1994). *Genetyczne uwarunkowania i struktura temperamentu młodzieży i dorosłych.* (Raport KBN 1108.91.02). Warszawa: Uniwersytet Warszawski, Wydział Psychologii.

Wykaz literatury nie powinien zawierać informacji prywatnych, prac w przygotowaniu. Odwołanie się do takich źródeł może występować jedynie w przypisach.

Do przesłanego wydruku tekstu i jego wersji elektronicznej należy dołączyć:

1) prośbę wraz z podpisem, w której autor zwraca się do redakcji o wydrukowanie pracy w czasopiśmie *Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo*, zamieszcza informację o zatrudnieniu, podaje swój tytuł naukowy, zajmowane stanowisko, adres, numer telefonu, adres e-mailowy;
2) pisemne oświadczenie, że praca nie była dotąd publikowana i nie została złożona w innej redakcji.

Zmiany i odstępstwa od podanych zasad należy uzgadniać z członkami Komitetu Redakcyjnego. Redakcja nie zwraca nadesłanych materiałów i zastrzega sobie prawo do dokonywania zmian w tekstach, bez ingerencji w treść merytoryczną.

Materiały należy nadsyłać na adres:

Redakcja czasopisma *Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo*
Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej
ul. Szczęśliwicka 40
02-353 Warszawa

© Copyright by Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej
Warszawa 2014
nakład 200 egz.

ISSN 1734-5537

Skład: Grafini DTP
Druk i oprawa: P.W. „Formator" Sp. z o.o.