

PL ISSN 1689-6416

Uniwersytet w Siedlcach

Wydział Nauk Społecznych

Instytut Pedagogiki

STUDENT NIEPEŁNOSPRAWNY

SZKICE I ROZPRAWY

ZESZYT 26 (19) 2026

Siedlce 2026

Redaktor naukowy czasopisma „Student Niepełnosprawny”:

dr hab. Tamara Zacharuk, prof. uczelni

Uniwersytet w Siedlcach, Wydział Nauk Społecznych, Instytut Pedagogiki

08-110 Siedlce, ul. Żytnia 39

e-mail: studentniepełnosprawny@uws.edu.pl

Komitet Redakcyjny:

dr Ewa Jówko – zastępca redaktora naczelnego

Redaktor statystyczny: prof. Sławomir Sobczak

Redaktor językowy (jęz. ros.): dr Aldona Borkowska

Redaktor językowy (jęz. ang.): Maciej Zacharuk

Sekretarz redakcji: Anna Michalska

Rada Naukowa:

prof. Dora Levterova, Uniwersytet Płowdiw, Bułgaria

prof. Nely Ivanova, Uniwersytet w Sofii, Bułgaria

prof. Ryszard Bera, Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin

prof. Lesław Pytko, Uniwersytet w Siedlcach

dr hab. Beata Akimiak, Uniwersytet w Ružomberku, Słowacja

Kolegium Recenzentów:

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

© Copyright by Uniwersytet w Siedlcach, Siedlce 2026

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



Publikacja jest indeksowana w bazach

INDEX COPERNICUS INTERNATIONAL i ERIH PLUS

PL ISSN 1689-6416 / ICV 2024: 84.00



www.wydawnictwo-naukowe.uws.edu.pl

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

Druk i oprawa: Volumina.pl

Spis treści / Table of contents

Wstęp	5
--------------------	---

Introduction	8
---------------------------	---

– I – Z TEORII INKLUZJI / THE THEORY OF INCLUSION

Liwia Lipnicka	13
-----------------------------	----

Poza granice ciszy: zastosowanie animaloterapii i systemu Makaton w pracy z osobami z trudnościami komunikacyjnymi w kontekście edukacji włączającej

Beyond the Boundaries of Silence: The Use of Animal-Assisted Therapy and the Makaton System in Supporting with Individuals with Communication Difficulties in the Context of Inclusive Education

Marcin Zacharuk	24
------------------------------	----

Rola fizjoterapii w procesie inkluzji społecznej osób z ograniczeniami sprawności funkcjonalnej

The role of physiotherapy in the process of social inclusion of people with functional limitations

Urszula Tyluś, Katarzyna Jakubiak	37
--	----

Dziecko z doświadczeniem dysfunkcji rodzinnej i jego wsparcie w przestrzeni szkolnej

A child with experience of family dysfunction and their support in the school environment

Agnieszka Korgol	54
-------------------------------	----

Kompetencje nauczyciela w edukacji włączającej – wybrane aspekty z perspektywy pedagogiki specjalnej

Teacher Competencies in Inclusive Education: Selected Aspects from a Special Education Perspective

– II – Z PRAKTYKI INKLUZJI / INCLUSION IN PRACTICE

Mariusz Dobijański73

Model zapobiegania niedostosowaniu społecznemu dzieci i młodzieży w Siedlcach
w ujęciu ekologicznej teorii rozwoju Uriego Bronfenbrennera –
analiza teoretyczno-praktyczna

A Model for Preventing Social Maladjustment in Children and Youth in Siedlce in the
Context of Uri Bronfenbrenner's Ecological Development Theory – A Theoretical
and Practical Analysis

Yaroslava Tsyhulska, Natalia Miszczak98

Granice samodzielności a korzystanie z pomocy opiekuna
przez osoby z niepełnosprawnością ruchową

The limits of independence and the use of carers by people with motor disabilities

Wstęp

Współczesna refleksja nad inkluzją coraz wyraźniej wykracza poza tradycyjne rozumienie jej jako procesu podejmowanego wyłącznie w przestrzeni edukacyjnej. Inkluzja staje się szeroką perspektywą myślenia o funkcjonowaniu człowieka w społeczeństwie, jego prawie do uczestnictwa, samodzielności, komunikacji, edukacji oraz budowania relacji z innymi. Szczególnego znaczenia nabiera w tym kontekście tworzenie takich warunków środowiskowych, instytucjonalnych i społecznych, które pozwalają osobom o zróżnicowanych potrzebach na pełne i możliwie autonomiczne uczestnictwo w życiu społecznym. Oddawany do rąk Czytelników numer czasopisma koncentruje się na różnych wymiarach inkluzji, łącząc refleksję teoretyczną z analizą doświadczeń i rozwiązań podejmowanych w praktyce. Układ publikacji tradycyjnie został podzielony na dwie zasadnicze części: „Z teorii inkluzji” oraz „Z praktyki inkluzji”. Taka struktura pozwala spojrzeć na wskazaną problematykę zarówno z perspektywy pojęć, koncepcji i modeli teoretycznych, jak i konkretnych działań podejmowanych na rzecz osób wymagających wsparcia.

Część poświęconą teorii inkluzji otwiera artykuł Liwii Lipnickiej dotyczący zastosowania animaloterapii oraz systemu Makaton w pracy z osobami z trudnościami komunikacyjnymi. Podjęte zagadnienie pokazuje, jak istotne dla procesu włączania jest tworzenie dostępnych i bezpiecznych warunków komunikowania się. Połączenie relacji człowieka ze zwierzęciem z alternatywnymi i wspomagającymi sposobami komunikacji może sprzyjać zwiększaniu poczucia sprawczości, motywacji oraz uczestnictwa osób niemówiących lub słabo mówiących. Kolejny tekst, autorstwa Marcina Zacharuka, podejmuje problem roli fizjoterapii w procesie inkluzji społecznej osób z ograniczeniami sprawności funkcjonalnej. Autor zwraca uwagę, że współczesna fizjoterapia nie powinna być postrzegana wyłącznie przez pryzmat usprawniania funkcji organizmu. Jej znaczenie obejmuje również wspieranie samodzielności, aktywności społecznej oraz jakości życia, a tym samym zwiększanie możliwości uczestnictwa człowieka w życiu rodzinnym, edukacyjnym, zawodowym i społecznym. Istotnym elementem przedstawianej perspektywy jest również współpraca interdyscyplinarna. Artykuł Urszuli Tyluś i Katarzyny Jakubiak zwraca uwagę na potrzebę rozpoznawania zarówno środowiskowych, jak i indywidualnych

uwarunkowań funkcjonowania dziecka oraz na znaczenie szkoły i nauczyciela w procesie udzielania wsparcia. Szczególnie ważne staje się poszukiwanie takich form oddziaływań, które pozwalają ograniczać negatywne konsekwencje trudnych doświadczeń rodzinnych i jednocześnie wzmacniać potencjał rozwojowy ucznia. dopełnieniem tej części jest opracowanie Agnieszki Korgol, poświęcone kompetencjom nauczyciela w edukacji włączającej z perspektywy pedagogiki specjalnej. Podejmowana problematyka wskazuje, że skuteczna inkluzja wymaga nie tylko odpowiednich rozwiązań organizacyjnych, ale również przygotowania nauczycieli do pracy w zróżnicowanym środowisku edukacyjnym. Wśród istotnych obszarów kompetencji wskazano m.in. kompetencje diagnostyczne, dydaktyczne i społeczne oraz umiejętność współpracy interdyscyplinarnej. Ważnym kontekstem pozostaje również uniwersalne projektowanie uczenia się (UDL).

Druga część numeru „Z praktyki inkluzji” przenosi uwagę na konkretne działania, doświadczenia i rozwiązania związane z funkcjonowaniem jednostki w środowisku społecznym, edukacyjnym i rodzinnym. Mariusz Dobijański przedstawia model zapobiegania niedostosowaniu społecznemu dzieci i młodzieży w Siedlcach. Analizuje go w perspektywie ekologicznej teorii rozwoju Uriego Bronfenbrennera. Szczególną uwagę poświęcono znaczeniu współpracy środowiskowej i interdyscyplinarnej, wczesnej interwencji oraz wzmacnianiu czynników chroniących w środowisku rodzinnym i szkolnym. Analiza danych obejmujących lata 2022-2025 pozwala spojrzeć na profilaktykę społeczną jako na proces wymagający współdziałania wielu podmiotów i tworzenia zintegrowanego systemu wsparcia dziecka oraz rodziny. Yaroslava Tsyhulska i Natalia Miszczak podejmują natomiast problem granic samodzielności oraz korzystania z pomocy opiekuna przez osoby z niepełnosprawnością ruchową. Przedstawione wyniki badań wskazują na szczególne znaczenie sposobu udzielania wsparcia. Pomoc dostosowana do możliwości osoby może wzmacniać jej poczucie autonomii, podczas gdy nadmierne wyręczanie może prowadzić do ograniczenia poczucia samodzielności. Problematyka ta kieruje uwagę na potrzebę budowania relacji opartych na partnerstwie oraz respektowaniu autonomii osoby wspieranej.

Prezentowany numer ukazuje inkluzję jako proces wielowymiarowy, wymagający jednoczesnego uwzględnienia perspektywy jednostki, rodziny, szkoły, środowiska lokalnego oraz instytucji wspierających. Zebrane opracowania pokazują, że skuteczne działania inkluzyjne nie ograniczają się do

zapewnienia formalnej obecności osoby w określonym środowisku. Ich istotą jest tworzenie warunków rzeczywistego uczestnictwa, wzmacnianie samodzielności i sprawczości, rozwijanie dostępnych form komunikacji, budowanie kompetencji osób udzielających wsparcia oraz rozwijanie współpracy pomiędzy różnymi podmiotami.

Wspólnym mianownikiem prezentowanych tekstów jest zatem przekonanie, że inkluzja wymaga zarówno refleksji teoretycznej, jak i konsekwentnego przekładania jej założeń na praktykę. Różnorodność przedstawionych perspektyw pozwala dostrzec, że proces włączania dokonuje się w wielu przestrzeniach życia człowieka. Od edukacji i terapii, przez rodzinę i środowisko, po rehabilitację, profilaktykę społeczną i systemy wsparcia. Mamy nadzieję, że lektura niniejszego numeru stanie się inspiracją do dalszej refleksji naukowej, dyskusji oraz poszukiwania rozwiązań służących budowaniu środowisk bardziej dostępnych, wspierających i otwartych na różnorodność.

Tamara Zacharuk

Introduction

Contemporary reflection on inclusion increasingly goes beyond its traditional understanding as a process undertaken exclusively in the educational space. Inclusion is becoming a broad perspective of thinking about human functioning in society, one's right to participation, independence, communication, education, and building relationships with others. In this context, it becomes particularly important to create environmental, institutional, and social conditions that allow individuals with diverse needs to participate in social life fully and as autonomously as possible. The journal issue handed to the Readers focuses on various dimensions of inclusion, combining theoretical reflection with the analysis of experiences and solutions implemented in practice. The layout of the publication has traditionally been divided into two main parts: "From the Theory of Inclusion" and "From the Practice of Inclusion". Such a structure allows for looking at the indicated problems both from the perspective of terms, concepts, and theoretical models, as well as concrete actions taken for people requiring support.

The section devoted to the theory of inclusion opens with an article by Liwia Lipnicka regarding the application of animal-assisted therapy and the Makaton system in working with people with communication difficulties. The addressed issue shows how important it is for the inclusion process to create accessible and safe communication conditions. Combining the human-animal relationship with alternative and augmentative methods of communication can foster an increase in the sense of agency, motivation, and participation of non-speaking or minimally speaking individuals. The next text, authored by Marcin Zacharuk, addresses the problem of the role of physiotherapy in the process of social inclusion of people with functional limitations. The author points out that modern physiotherapy should not be perceived solely through the prism of improving body functions. Its significance also includes supporting independence, social activity, and quality of life, thereby increasing the possibilities of human participation in family, educational, professional, and social life. Interdisciplinary cooperation is also a crucial element of the presented perspective. The article by Urszula Tyluś and Katarzyna Jakubiak draws attention to the need to recognize both environmental and individual determinants

of a child's functioning, as well as the importance of the school and the teacher in the process of providing support. It becomes especially important to search for such forms of interaction that allow limiting the negative consequences of difficult family experiences while simultaneously strengthening the student's developmental potential. Complementing this section is a study by Agnieszka Korgol, devoted to the competencies of a teacher in inclusive education from the perspective of special pedagogy. The addressed issues indicate that effective inclusion requires not only appropriate organizational solutions, but also the preparation of teachers to work in a diverse educational environment. Among the significant areas of competence, diagnostic, didactic, and social competencies, as well as the ability for interdisciplinary cooperation, were indicated, among others. Universal Design for Learning (UDL) also remains an important context.

The second part of the issue, "From the Practice of Inclusion," shifts the focus to concrete actions, experiences, and solutions related to the functioning of an individual in the social, educational, and family environment. Mariusz Dobijański presents a model for preventing social maladjustment of children and youth in Siedlce. He analyzes it from the perspective of Urie Bronfenbrenner's ecological systems theory of development. Special attention was paid to the importance of environmental and interdisciplinary cooperation, early intervention, and the strengthening of protective factors in the family and school environment. The analysis of data covering the years 2022-2025 allows viewing social prevention as a process requiring the cooperation of many entities and the creation of an integrated support system for the child and the family. Meanwhile, Yaroslava Tsyhulska and Natalia Miszczak tackle the problem of the boundaries of independence and the use of a caregiver's help by people with physical disabilities. The presented research results point to the particular importance of the way support is provided. Assistance tailored to a person's capabilities can strengthen their sense of autonomy, while excessive substitution may lead to a limitation of the sense of independence. This issue directs attention to the need to build relationships based on partnership and respecting the autonomy of the supported person.

The presented issue depicts inclusion as a multidimensional process that requires simultaneously taking into account the perspective of the individual, the family, the school, the local environment, and supporting institutions. The collected studies show that effective inclusive actions are not limited to

ensuring a person's formal presence in a specific environment. Their essence lies in creating conditions for genuine participation, strengthening independence and agency, developing accessible forms of communication, building the competencies of those providing support, and developing cooperation between various entities.

Therefore, the common denominator of the presented texts is the conviction that inclusion requires both theoretical reflection and the consistent translation of its assumptions into practice. The diversity of the presented perspectives makes it possible to notice that the process of inclusion takes place in many areas of human life. From education and therapy, through family and environment, to rehabilitation, social prevention, and support systems. We hope that reading this issue will become an inspiration for further scientific reflection, discussion, and the search for solutions aimed at building environments that are more accessible, supportive, and open to diversity.

Tamara Zacharuk

– I –

Z TEORII INKLUZJI

THE THEORY OF INCLUSION

Liwia Lipnicka

ORCID: 0009-0006-7146-5974

liwia.lipnicka@outlook.com

Uniwersytet w Siedlcach

Poza granice ciszy: zastosowanie animaloterapii i systemu Makaton w pracy z osobami z trudnościami komunikacyjnymi w kontekście edukacji włączającej

Beyond the Boundaries of Silence: The Use of Animal-Assisted Therapy and the Makaton System in Supporting with Individuals with Communication Difficulties in the Context of Inclusive Education

<https://doi.org/10.34739/sn.2026.26.01>

Abstrakt: Animaloterapia, oparta na relacji człowieka ze zwierzęciem, sprzyja obniżeniu poziomu lęku, wzmacnia motywację do działania oraz stwarza naturalne sytuacje komunikacyjne. Z kolei system Makaton, łączący gesty, symbole graficzne i poprawnie gramatyczną mowę, umożliwia dostęp do alternatywnych i wspomagających form komunikacji, zwiększając poczucie sprawczości i uczestnictwa osób niemówiących lub słabo mówiących. Połączenie obu podejść pozwala na tworzenie bezpiecznego, angażującego środowiska edukacyjno-terapeutycznego, w którym komunikacja staje się bardziej dostępna i znacząca.

Słowa kluczowe: komunikacja wspomagająca i alternatywna (AAC), Makaton, animaloterapia, edukacja włączająca, trudności komunikacyjne

Abstract: Animal-assisted therapy, grounded in the human–animal relationship, helps reduce anxiety, enhances motivation to engage in activities, and creates natural opportunities for communication. Meanwhile, the Makaton system – combining gestures, graphic symbols, and grammatically correct speech – provides access to augmentative and alternative forms of communication, increasing the sense of agency and participation among individuals who are non-speaking or have limited speech. The integration of these two approaches enables the creation of a safe and engaging educational and therapeutic environment in which communication becomes more accessible and meaningful.

Keywords: augmentative and alternative communication (AAC), Makaton, animal-assisted therapy, inclusive education, communication impairments

Wstęp

Zapewnienie osobom z trudnościami w porozumiewaniu się możliwości aktywnego udziału w życiu społecznym i edukacyjnym stanowi jedno z najważniejszych wyzwań współczesnej pedagogiki specjalnej oraz praktyki terapeu-

tycznej. Coraz większy nacisk kładzie się nie tylko na kompensowanie ograniczeń wynikających z niepełnosprawności, lecz przede wszystkim na tworzenie warunków sprzyjających samodzielnemu komunikowaniu się, budowaniu relacji oraz możliwie pełnemu funkcjonowaniu w codziennym życiu. Założenia te pozostają zgodne z ideą edukacji włączającej, zgodnie z którą system edukacji powinien uwzględniać zróżnicowane potrzeby uczniów poprzez odpowiedni dobór metod, organizacji pracy oraz form wsparcia [UNESCO, 1994].

Jednym z najważniejszych obszarów wsparcia osób z trudnościami w porozumiewaniu się jest komunikacja wspomagająca i alternatywna (AAC), której celem jest umożliwienie skutecznego wyrażania potrzeb, emocji i intencji oraz zwiększanie samodzielności osób z niej korzystających. Szczególne miejsce wśród metod AAC zajmuje Program Rozwoju Komunikacji Makaton, oparty na równoczesnym wykorzystaniu mowy, znaków manualnych i symboli graficznych dostosowanych do indywidualnych możliwości oraz potrzeb użytkownika. Dzięki swojej elastyczności i funkcjonalności program znajduje zastosowanie zarówno w edukacji, jak i w terapii osób z różnorodnymi potrzebami komunikacyjnymi [Kaczmarek, 2014, s. 13-15; Kaczmarek, 2026, s. 4-6].

Równolegle rozwijają się oddziaływania terapeutyczne wykorzystujące udział zwierząt, które coraz częściej stanowią element kompleksowego wsparcia osób z niepełnosprawnościami oraz specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Jedną z form takich działań jest felinoterapia, wykorzystująca naturalne predyspozycje kota do wspierania procesów edukacyjnych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych. Odpowiednio przygotowane zajęcia z udziałem kota mogą sprzyjać rozwijaniu kompetencji społecznych, emocjonalnych i poznawczych, zwiększać motywację do podejmowania aktywności oraz ułatwiać budowanie relacji terapeutycznej [Wójcik, Kępka, Horoszewicz, 2021, s. 9-12].

Choć komunikacja wspomagająca i alternatywna oraz animaloterapia są od wielu lat przedmiotem badań naukowych, oba obszary najczęściej opisywane są niezależnie od siebie. W dostępnej literaturze w ograniczonym stopniu omawia się możliwości wykorzystania Programu Rozwoju Komunikacji Makaton podczas zajęć z udziałem kota terapeutycznego oraz potencjał takiego połączenia we wspieraniu rozwoju kompetencji komunikacyjnych osób ze złożonymi potrzebami komunikacyjnymi.

Celem niniejszego artykułu jest analiza teoretycznych podstaw komunikacji wspomagającej i alternatywnej oraz Programu Rozwoju Komunikacji Makaton, omówienie założeń animaloterapii i felinoterapii, a także przedstawienie

przesłanek uzasadniających możliwość integracji obu podejść we wspieraniu rozwoju kompetencji komunikacyjnych osób z trudnościami w porozumiewaniu się.

Komunikacja wspomagająca i alternatywna (AAC) – istota, cele i znaczenie

Komunikacja wspomagająca i alternatywna (Augmentative and Alternative Communication – AAC) obejmuje metody, strategie i narzędzia wspierające lub zastępujące mowę u osób, które z różnych przyczyn nie mogą skutecznie porozumiewać się za pomocą języka mówionego. Współcześnie AAC postrzegana jest jako interdyscyplinarna dziedzina obejmująca działania diagnostyczne, terapeutyczne, edukacyjne i technologiczne, ukierunkowane na rozwój komunikacji oraz zwiększanie samodzielności i możliwości funkcjonowania osób ze złożonymi potrzebami komunikacyjnymi [Grycman, Kaczmarek, 2014, s. 347-348].

Termin „komunikacja wspomagająca” odnosi się do metod uzupełniających rozwijającą się mowę, natomiast „komunikacja alternatywna” oznacza stosowanie sposobów porozumiewania się zastępujących mowę w sytuacji, gdy jej wykorzystanie nie jest możliwe lub nie zapewnia skutecznej komunikacji. Do najczęściej wykorzystywanych rozwiązań AAC należą między innymi gesty, symbole graficzne, tablice i książki komunikacyjne, urządzenia elektroniczne oraz strategie wspierające proces porozumiewania się [Grycman, Kaczmarek, 2014, s. 347-348].

Interwencja AAC ma na celu stworzenie funkcjonalnego systemu komunikacji dostosowanego do indywidualnych możliwości i potrzeb użytkownika. Jej nadrzędnym zadaniem jest poprawa jakości życia poprzez umożliwienie bardziej samodzielnego wyrażania potrzeb, emocji i opinii oraz skuteczniejszego porozumiewania się w codziennych sytuacjach. Osiągnięciu tych celów sprzyja odpowiedni dobór metod komunikacji wspomagającej i alternatywnej, dostosowanych do indywidualnych potrzeb oraz możliwości użytkownika [Grycman, Kaczmarek, 2014, s. 90-91].

Użytkownikami komunikacji wspomagającej i alternatywnej są osoby o zróżnicowanych potrzebach komunikacyjnych. Do tej grupy należą między innymi osoby ze spektrum autyzmu, z mózgowym porażeniem dziecięcym, afazją, dyzartrią, aprakcją mowy, zespołami genetycznymi, niepełnosprawnością

intelektualną oraz innymi zaburzeniami neurologicznymi wpływającymi na możliwość skutecznego porozumiewania się. Dobór metod AAC powinien uwzględniać indywidualne możliwości komunikacyjne oraz potrzeby każdej osoby korzystającej z tej formy wsparcia [Przebinda, Michalik, Grzelak, 2021, s. 101-103].

Przez wiele lat funkcjonowało przekonanie, że stosowanie AAC może ograniczać rozwój mowy. Aktualny stan wiedzy oraz wyniki badań nie potwierdzają jednak tej tezy. Wręcz przeciwnie – liczne badania wskazują, że wykorzystanie AAC sprzyja rozwojowi mowy i kompetencji językowych [Przebinda, Michalik, Grzelak, 2021, s. 94-96]. Odpowiednio dobrane strategie komunikacji wspomagającej wspierają rozwój słownictwa, poprawę rozumienia języka oraz zwiększają motywację do podejmowania interakcji. Zastosowanie AAC przyczynia się również do ograniczenia frustracji wynikającej z trudności w porozumiewaniu się oraz ułatwia funkcjonowanie w środowisku społecznym i edukacyjnym [Przebinda, Michalik, Grzelak, 2021, s. 97-98].

W literaturze podkreśla się, że skuteczna komunikacja nie sprowadza się wyłącznie do przekazywania informacji. Umożliwia ona również budowanie relacji interpersonalnych, podejmowanie samodzielnych decyzji oraz pełnienie różnych ról społecznych. Jednym z podstawowych celów oddziaływań AAC jest rozwijanie kompetencji komunikacyjnej, obejmującej kompetencje językowe, operacyjne, społeczne i strategiczne. Współdziałanie tych kompetencji umożliwia skuteczne wykorzystywanie dostępnych metod komunikacji w różnorodnych sytuacjach życia codziennego [Grycman, Kaczmarek, 2014, s. 118-119].

Współczesne podejście do AAC opiera się również na uznaniu prawa do komunikowania się za jedno z podstawowych praw człowieka. Karta Praw Użytkowników AAC wskazuje, że każda osoba, niezależnie od stopnia sprawności komunikacyjnej, ma prawo do wyrażania własnych potrzeb, emocji i opinii, dokonywania wyborów, zadawania pytań, uzyskiwania informacji oraz korzystania z odpowiednich metod wspomagających porozumiewanie się. Poszanowanie tych praw stanowi podstawę planowania skutecznych oddziaływań terapeutycznych i edukacyjnych, umożliwiając osobom korzystającym z AAC pełniejsze uczestnictwo w życiu społecznym [Grycman, Kaczmarek, 2014, s. 239-240].

Makaton jako metoda komunikacji wspomagającej i alternatywnej

Program Rozwoju Komunikacji Makaton jest jedną z metod komunikacji wspomagającej i alternatywnej (AAC), przeznaczoną dla dzieci i dorosłych, u których rozwój mowy jest ograniczony lub nie rozwinął się w stopniu umożliwiającym skuteczne porozumiewanie się. Program opiera się na równoczesnym wykorzystaniu mowy, znaków manualnych (gestów) oraz symboli graficznych, tworząc spójny system wspierający rozwój kompetencji komunikacyjnych i językowych. Jego celem jest ułatwienie przekazywania i odbierania informacji, rozwijanie języka oraz zwiększanie możliwości aktywnego udziału osób ze złożonymi potrzebami komunikacyjnymi w życiu społecznym i edukacyjnym [Kaczmarek, 2014, s. 13].

Polska wersja programu Makaton nie stanowi dosłownego tłumaczenia brytyjskiego oryginału, lecz została opracowana jako odrębna adaptacja uwzględniająca specyfikę języka polskiego oraz uwarunkowania kulturowe. Prace prowadzone przez Bogusławę B. Kaczmarek rozpoczęto w latach 2001-2005 w ramach projektu badawczego. W latach 2001-2003 opracowano eksperymentalną wersję polskiego Słownictwa Podstawowego, obejmującą około 450 pojęć odnoszących się do codziennego funkcjonowania. Dla każdego pojęcia opracowano polskie znaki manualne, natomiast symbole graficzne zaadaptowano z wersji brytyjskiej. W latach 2003-2005 program poddano badaniom weryfikacyjnym, których efektem było opracowanie w 2008 roku docelowej polskiej wersji Programu Rozwoju Komunikacji Makaton. W latach 2010-2011 Słownictwo Podstawowe ponownie zweryfikowano i dostosowano do współczesnych realiów językowych oraz społecznych. Wprowadzona wówczas wersja programu obowiązuje do dziś [Kaczmarek, 2014, s. 14-15; Kaczmarek, 2026, s. 4-7].

Istotnym elementem programu jest wykorzystanie ustrukturyzowanego słownictwa, podzielonego na Słownictwo Podstawowe oraz Słownictwo Dodatkowe. Słownictwo Podstawowe obejmuje najczęściej używane pojęcia niezbędne w codziennym porozumiewaniu się i zostało uporządkowane w kolejnych poziomach nauczania. Słownictwo Dodatkowe umożliwia natomiast rozszerzanie zasobu pojęć zgodnie z indywidualnymi potrzebami, zainteresowaniami oraz środowiskiem funkcjonowania użytkownika. Taka organizacja programu pozwala stopniowo rozwijać kompetencje komunikacyjne, zachowując jednocześnie przejrzystą strukturę procesu nauczania [Kaczmarek, 2026, s. 7-9].

Założenia programu opierają się na przekonaniu, że skuteczna komunikacja wymaga wspólnego systemu porozumiewania się użytkownika i jego partnerów komunikacyjnych. Dlatego Makaton uwzględnia nie tylko potrzeby osoby ze złożonymi potrzebami komunikacyjnymi, ale również rolę rodziny, nauczycieli, terapeutów i innych osób uczestniczących w procesie komunikacji. Ustrukturyzowane słownictwo ogranicza liczbę jednocześnie wprowadzanych pojęć, ułatwia ich zapamiętywanie i wykorzystywanie w codziennych sytuacjach komunikacyjnych, a partnerom komunikacyjnym pozwala dostosować własne wypowiedzi do możliwości językowych użytkownika [Kaczmarek, 2014, s. 15].

Charakterystyczną cechą programu Makaton jest równoczesne wykorzystywanie mowy, znaków manualnych oraz symboli graficznych. Gesty i symbole nie zastępują komunikacji werbalnej, lecz wspierają jej rozumienie i rozwój. W zależności od możliwości użytkownika mogą pełnić funkcję wspomagającą lub alternatywną, jednak podstawową zasadą programu pozostaje równoległe stosowanie mowy wraz z gestami lub symbolami. Takie rozwiązanie zwiększa dostępność komunikacji, wspiera rozwój języka oraz pozwala elastycznie dostosować sposób porozumiewania się do indywidualnych potrzeb użytkownika [Kaczmarek, 2026, s. 4-6].

Przedstawione założenia programu wskazują, że Makaton stanowi kompleksowy system wspierający rozwój komunikacji osób ze złożonymi potrzebami komunikacyjnymi. Funkcjonalny charakter programu, możliwość indywidualizacji słownictwa oraz aktywny udział partnerów komunikacyjnych sprawiają, że znajduje on zastosowanie w różnorodnych oddziaływaniach edukacyjnych i terapeutycznych. Właściwości te stanowią również podstawę do rozważania możliwości integracji Programu Rozwoju Komunikacji Makaton z terapią z udziałem zwierząt.

Animaloterapia jako forma wspomagania oddziaływań terapeutycznych

Animaloterapia (ang. *Animal-Assisted Interventions*, AAI) obejmuje zorganizowane działania z udziałem zwierząt, których celem jest wspieranie zdrowia, edukacji oraz funkcjonowania psychospołecznego człowieka. Współcześnie termin ten stanowi pojęcie nadrzędne, obejmujące między innymi terapię wspomaganą zwierzętami (*Animal-Assisted Therapy*, AAT), edukację wspomaganą zwierzętami (*Animal-Assisted Education*, AAE) oraz aktywności

z udziałem zwierząt (*Animal-Assisted Activities*, AAA). W przeciwieństwie do aktywności o charakterze rekreacyjnym terapia wspomagana zwierzętami jest planowaną interwencją prowadzoną przez odpowiednio przygotowanego specjalistę, posiada jasno określone cele terapeutyczne oraz podlega systematycznej ewaluacji efektów [Fine, 2019, s. 208-211].

Rosnące zainteresowanie animaloterapią wynika z coraz liczniejszych doniesień wskazujących na korzystny wpływ kontaktu człowieka ze zwierzęciem na funkcjonowanie psychiczne, społeczne i fizjologiczne. Jak podkreśla Kokocińska [2017], już samo obcowanie ze zwierzęciem sprzyja budowaniu poczucia bezpieczeństwa, bliskości i akceptacji, jednocześnie rozwijając odpowiedzialność, empatię oraz kompetencje społeczne [Kokocińska, 2017, s. 23-24]. Zwierzę może pełnić rolę stabilnego partnera relacji, którego zachowanie pozbawione jest oceniania i krytyki, co ułatwia nawiązywanie więzi emocjonalnych oraz ogranicza poczucie osamotnienia.

Korzystny wpływ kontaktu ze zwierzętami znajduje odzwierciedlenie również w zmianach fizjologicznych organizmu człowieka. Dotyk zwierzęcia oraz wspólna interakcja prowadzą do zmniejszenia aktywności układu współczulnego, redukcji poziomu stresu oraz zwiększenia wydzielania oksytocyny, prolaktyny, dopaminy i β -endorfin, sprzyjając budowaniu więzi, odprężeniu i poprawie samopoczucia [Kokocińska, 2017, s. 24].

Badania przywoływane przez Kokocińską wskazują ponadto, że kontakt ze zwierzętami wiąże się z obniżeniem ciśnienia tętniczego oraz tętna, zarówno u dorosłych, jak i u dzieci, a także z mniejszym nasileniem reakcji stresowych w sytuacjach trudnych [Kokocińska, 2017, s. 25-28]. Wyniki tych badań wskazują również, że właściciele zwierząt częściej podejmują aktywność fizyczną, wykazują niższe ryzyko wybranych chorób układu sercowo-naczyniowego oraz lepiej radzą sobie z sytuacjami kryzysowymi, takimi jak przewlekły stres czy utrata bliskiej osoby [Kokocińska, 2017, s. 25-28].

Znaczenie animaloterapii nie ogranicza się jednak wyłącznie do zmian fizjologicznych. Fine [2019] podkreśla, że obecność zwierzęcia może pełnić funkcję tzw. społecznego katalizatora (*social lubricant*), ułatwiającego nawiązywanie relacji terapeutycznej. Zwierzę obniża napięcie emocjonalne, zwiększa poczucie bezpieczeństwa oraz sprzyja budowaniu zaufania pomiędzy uczestnikiem a terapeutą. Dzięki temu pacjenci, szczególnie dzieci oraz osoby z trudnościami w porozumiewaniu się, łatwiej angażują się w proponowane aktywności i chętniej podejmują kontakt interpersonalny [Fine, 2019, s. 209-211].

Autor zwraca również uwagę, że skuteczność terapii z udziałem zwierząt zależy od odpowiedniego planowania całego procesu. Zwierzę nie powinno stanowić jedynie atrakcyjnego dodatku do zajęć, lecz być integralnym elementem oddziaływań terapeutycznych, podporządkowanym jasno określonym celom. Każda interwencja powinna być poprzedzona oceną potrzeb uczestnika, kwalifikacją zwierzęcia do pracy oraz analizą potencjalnych korzyści i zagrożeń. Niezbędne jest także zapewnienie dobrostanu zwierzęcia, przestrzeganie zasad bezpieczeństwa oraz monitorowanie przebiegu terapii [Fine, 2019, s. 208-211; 281-282].

Wśród różnych form animaloterapii szczególne miejsce zajmuje felinoterapia, wykorzystująca kontakt z kotem jako element wspomagający proces terapeutyczny. Jej specyfika wynika z cech gatunkowych kota oraz charakterystycznego sposobu budowania relacji z człowiekiem, dzięki czemu znajduje zastosowanie zarówno w działaniach terapeutycznych, jak i edukacyjnych.

Połączenie Programu Rozwoju Komunikacji Makaton z animaloterapią

Jednym z podstawowych założeń współczesnej edukacji włączającej jest dostosowanie metod pracy do indywidualnych potrzeb i możliwości dziecka oraz tworzenie warunków sprzyjających aktywnemu udziałowi w procesie uczenia się i komunikacji. Kierunek takich działań wyznacza Deklaracja z Salamanki, podkreślająca znaczenie elastycznych metod nauczania oraz rozwiązań umożliwiających pełny udział osób ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w życiu społecznym i edukacyjnym [UNESCO, 1994].

W tym kontekście zasadne wydaje się łączenie metod komunikacji wspomagającej i alternatywnej z terapiami wykorzystującymi udział zwierząt. Program Rozwoju Komunikacji Makaton, oparty na równoczesnym wykorzystaniu mowy, gestów i symboli graficznych, może być integrowany z różnymi formami animaloterapii. Kontakt ze zwierzęciem stwarza autentyczne sytuacje komunikacyjne, w których dziecko wykorzystuje poznane znaki w konkretnym działaniu, a nie wyłącznie podczas wykonywania ćwiczeń przy stoliku.

Animaloterapia od wielu lat wykorzystywana jest jako metoda wspomagająca rozwój poznawczy, emocjonalny i społeczny osób z niepełnosprawnościami. Kontakt ze zwierzęciem zwiększa motywację do podejmowania aktywności, obniża poziom napięcia emocjonalnego, ułatwia nawiązywanie relacji oraz sprzyja koncentracji uwagi. Zwierzę staje się naturalnym mediatorem

kontakty między terapeutą a uczestnikiem zajęć, dzięki czemu łatwiej inicjować komunikację i utrzymywać wspólne pole uwagi [Wójcik, Kępka, Horoszewicz, 2021, s. 32-36].

Połączenie obu metod pozwala wykorzystać mocne strony każdej z nich. Makaton dostarcza dziecku narzędzi umożliwiających wyrażanie potrzeb, emocji i intencji, natomiast obecność zwierzęcia nadaje komunikacji realny, funkcjonalny charakter. Zamiast ćwiczyć pojedyncze gesty lub symbole w oderwaniu od sytuacji, dziecko wykorzystuje je podczas rzeczywistych interakcji – prosi o możliwość pogłaskania kota, informuje o chęci zabawy, wskazuje czynności wykonywane przez zwierzę lub komunikuje zakończenie aktywności. Dzięki temu komunikacja staje się celowa, a nabywane umiejętności łatwiej ulegają generalizacji.

Praktyczne możliwości integracji Programu Rozwoju Komunikacji Makaton z terapią z udziałem zwierząt potwierdza również rozwój samego programu. Bogusława B. Kaczmarek opracowała *Słownictwo dodatkowe – Dogoterapia*, obejmujące zestaw gestów i symboli odnoszących się do terapii z udziałem psa. Autorka wskazuje, że rozszerzenie słownika ma umożliwić osobom z trudnościami w komunikowaniu się aktywne uczestnictwo w zajęciach terapeutycznych oraz lepsze rozumienie sytuacji związanych z kontaktem ze zwierzęciem [Kaczmarek, 2024, s. 4-7]. W publikacji uwzględniono również pojęcia odnoszące się do innych form animaloterapii, między innymi felinoterapii, co wskazuje na możliwość wykorzystania Programu Rozwoju Komunikacji Makaton również podczas terapii z udziałem kota [Kaczmarek, 2024, s. 11].

Choć dotychczas nie opracowano odrębnego słownika Makatonu poświęconego felinoterapii, istniejący zasób gestów i symboli umożliwia ich wykorzystanie podczas zajęć z kotem terapeutycznym. W praktyce zastosowanie znajdują zarówno podstawowe znaki odnoszące się do czynności (głaskać, dotykać, bawić się, jeść, pić, spokojny, koniec), jak i pojęcia związane bezpośrednio z terapią z udziałem zwierząt (felinoterapia, zwierzę, pomagać). W zależności od potrzeb uczestników możliwe jest również tworzenie dodatkowych zestawów słownictwa uwzględniających specyfikę pracy z kotem, obejmujących między innymi elementy pielęgnacji, wyposażenia oraz zachowań zwierzęcia.

Szczególne znaczenie ma funkcjonalny charakter takiego sposobu pracy. Dziecko nie uczy się znaków jedynie w celu ich zapamiętania, lecz wykorzystuje je do osiągnięcia konkretnego celu komunikacyjnego. Gest lub symbol staje się narzędziem umożliwiającym rozpoczęcie zabawy z kotem, poproszenie

o kolejny element aktywności, nazwanie emocji czy opisanie zachowania zwierzęcia. Tego rodzaju sytuacje sprzyjają rozwijaniu kompetencji komunikacyjnych, wzmacniają motywację wewnętrzną oraz zwiększają samodzielność uczestników zajęć.

Można zatem przyjąć, że integracja Programu Rozwoju Komunikacji Makaton z felinoterapią stanowi obiecujący kierunek działań terapeutycznych. Łączy ona zalety komunikacji wspomagającej i alternatywnej z wysokim potencjałem motywacyjnym terapii z udziałem zwierząt, tworząc środowisko sprzyjające rozwijaniu kompetencji komunikacyjnych, społecznych i emocjonalnych dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.

Podsumowanie

Komunikacja wspomagająca i alternatywna oraz terapia z udziałem zwierząt stanowią dwa komplementarne obszary wspierania osób ze złożonymi potrzebami komunikacyjnymi. Program Rozwoju Komunikacji Makaton dostarcza narzędzi umożliwiających skuteczne porozumiewanie się, natomiast animaloterapia tworzy naturalne i motywujące środowisko sprzyjające podejmowaniu interakcji. Integracja obu podejść może zwiększać funkcjonalność oddziaływań terapeutycznych poprzez przeniesienie komunikacji z sytuacji ćwiczeniowych do autentycznych doświadczeń związanych z kontaktem ze zwierzęciem.

Szczególnie interesujące możliwości stwarza wykorzystanie kota terapeutycznego, którego cechy gatunkowe sprzyjają budowaniu spokojnej i bezpiecznej relacji z uczestnikiem zajęć. Choć dostępna literatura dostarcza licznych przesłanek przemawiających za zasadnością łączenia Programu Rozwoju Komunikacji Makaton z felinoterapią, zagadnienie to pozostaje nadal słabo opisane w piśmiennictwie naukowym. Kolejnym krokiem powinny być badania empiryczne pozwalające ocenić skuteczność takiego rozwiązania oraz określić jego praktyczne zastosowanie w edukacji i terapii osób ze złożonymi potrzebami komunikacyjnymi.

Bibliografia

- Fine A.H. (red.) (2019), *Handbook on Animal-Assisted Therapy. Foundations and Guidelines for Animal-Assisted Interventions*, wyd. 5, Academic Press, San Diego.
- Grycman M., Kaczmarek B.B. (2014), *Podręczny słownik terminów AAC (komunikacji wspomagającej i alternatywnej)*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.

- Kaczmarek B.B. (red.) (2014), *Makaton w rozwoju osób ze złożonymi potrzebami komunikacyjnymi*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
- Kaczmarek B.B. (2024), *Makaton. Program Rozwoju Komunikacji. Słownictwo dodatkowe gesty i symbole. Dogoterapia*, Program Rozwoju Komunikacji Makaton (PRKM/KONi), Zielona Góra.
- Kaczmarek B.B. (2026), *Makaton. Program Rozwoju Komunikacji. Słownictwo podstawowe – gesty i symbole. Poziomy 1-4*, Program Rozwoju Komunikacji Makaton (PRKM/KONi), Zielona Góra.
- Kokocińska A.M. (2017), *Zooterapia z elementami etologii*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
- Przebinda E., Michalik M., Grzelak E. (2023), *Komunikacja wspomagająca i alternatywna (AAC) w praktyce logopedycznej i terapeutycznej*, Grupa Wydawnicza Harmonia, Gdańsk.
- UNESCO, *The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education* (1994), <https://www.europeanagency.org/sites/default/files/salamanca-statement-and-framework.pdf> [dostęp: 03.06.2026].
- Wójcik E., Kępka K., Horoszewicz E. (2021), *Felinoterapia. Kot w roli terapeuty*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Przyrodniczo-Humanistycznego w Siedlcach, Siedlce.

Marcin Zacharuk

ORCID: 0009-0004-9922-3905

zacharuk.marcin@gmail.com

Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy

im. Kornela Makuszyńskiego w Węgrowie

Rola fizjoterapii w procesie inkluzji społecznej osób z ograniczeniami sprawności funkcjonalnej

The role of physiotherapy in the process
of social inclusion of people with functional limitations

<https://doi.org/10.34739/sn.2026.26.02>

Abstrakt: Współczesne podejście do niepełnosprawności oraz ograniczeń sprawności funkcjonalnej coraz częściej akcentuje znaczenie pełnego uczestnictwa człowieka w życiu społecznym. W tym kontekście ważności nabiera fizjoterapia, której rola wykracza poza tradycyjnie rozumiane usprawnianie funkcji organizmu. Celem artykułu jest ukazanie znaczenia fizjoterapii w procesie inkluzji społecznej osób z ograniczeniami sprawności funkcjonalnej. W opracowaniu przedstawiono zależności pomiędzy sprawnością funkcjonalną, samodzielnością oraz możliwościami uczestnictwa społecznego. Omówiono znaczenie fizjoterapii w zwiększaniu samodzielności funkcjonalnej, wspieraniu aktywności społecznej oraz poprawie jakości życia osób doświadczających ograniczeń zdrowotnych. Zwrócono również uwagę na znaczenie współpracy interdyscyplinarnej, obejmującej działania lekarzy, psychologów, terapeutów zajęciowych, pracowników socjalnych oraz organizacji pozarządowych. Przeprowadzona analiza wskazuje, że fizjoterapia stanowi ważny element wspierający realizację założeń inkluzji społecznej poprzez zwiększanie możliwości aktywnego uczestnictwa jednostki w życiu rodzinnym, edukacyjnym, zawodowym i społecznym.

Słowa kluczowe: fizjoterapia, inkluzja społeczna, uczestnictwo społeczne, sprawność funkcjonalna, samodzielność, jakość życia, rehabilitacja

Abstract: Contemporary approaches to disability and functional limitations increasingly emphasize the importance of full participation in social life. In this context, physiotherapy plays a significant role that extends beyond the traditional understanding of restoring bodily functions. The aim of this article is to present the importance of physiotherapy in the process of social inclusion of individuals with functional limitations. The paper discusses the relationships between functional capacity, independence, and opportunities for social participation. Particular attention is paid to the role of physiotherapy in enhancing functional independence, supporting social activity, and improving the quality of life of individuals experiencing health-related limitations. The article also highlights the importance of interdisciplinary cooperation involving physicians, psychologists, occupational therapists, social workers, and non-governmental organizations. The analysis indicates that physiotherapy constitutes an

important component of social inclusion by increasing opportunities for active participation in family, educational, occupational, and community life.

Keywords: physiotherapy, social inclusion, social participation, functional capacity, independence, quality of life, rehabilitation

Wprowadzenie

Współczesne społeczeństwa coraz większą uwagę poświęcają tworzeniu warunków umożliwiających pełne uczestnictwo wszystkich osób w życiu społecznym, niezależnie od ich sprawności fizycznej, psychicznej czy sensorycznej. W tym kontekście szczególnego znaczenia nabiera idea inkluzji społecznej, której celem jest eliminowanie barier ograniczających aktywność jednostek oraz wzmacnianie ich możliwości uczestniczenia w różnych obszarach życia społecznego [Ostrowska, 2015]. Jedną z grup szczególnie narażonych na wykluczenie społeczne są osoby z niepełnosprawnościami oraz osoby doświadczające ograniczeń sprawności funkcjonalnej. W procesie wspierania ich aktywności istotną rolę odgrywa fizjoterapia, która wykracza obecnie poza tradycyjnie rozumianą rehabilitację ruchową i staje się ważnym elementem budowania samodzielności oraz uczestnictwa społecznego [World Health Organization, 2011; Obembe, Eng, 2016].

Inkluzja społeczna jako współczesny paradygmat wsparcia osób z niepełnosprawnościami

Pojęcie inkluzji społecznej odnosi się do tworzenia warunków umożliwiających wszystkim członkom społeczeństwa pełne uczestnictwo w życiu społecznym, edukacyjnym, zawodowym i kulturalnym. W przeciwieństwie do wcześniejszych modeli opartych na segregacji lub integracji, inkluzja zakłada dostosowanie środowiska społecznego do różnorodnych potrzeb człowieka. Nie koncentruje się ona wyłącznie na ograniczeniach jednostki, lecz zwraca uwagę na bariery występujące w otoczeniu społecznym, architektonicznym i instytucjonalnym [Gąciarz, 2014; Shakespeare et al., 2018].

Współczesne podejście do niepełnosprawności, znajdujące odzwierciedlenie między innymi w Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF), podkreśla znaczenie relacji pomiędzy stanem zdrowia człowieka a warunkami środowiskowymi, w których funkcjonuje. Oznacza to, że poziom uczestnictwa społecznego nie zależy wyłącznie od stopnia

niepełnosprawności, ale również od dostępności wsparcia oraz możliwości kompensowania ograniczeń funkcjonalnych [World Health Organization, 2001; Kwolek, 2018].

Istotnym elementem inkluzji społecznej jest uczestnictwo społeczne, rozumiane jako możliwość aktywnego angażowania się jednostki w różnorodne obszary życia wspólnotowego. Uczestnictwo to nie ogranicza się wyłącznie do obecności w określonych przestrzeniach społecznych, lecz obejmuje również możliwość podejmowania ról społecznych, realizowania własnych potrzeb oraz współtworzenia relacji z innymi ludźmi. W literaturze przedmiotu podkreśla się, że poziom uczestnictwa społecznego stanowi jeden z ważniejszych wskaźników jakości życia oraz stopnia społecznego włączenia osób z niepełnosprawnościami [Ostrowska, 2015; Hästbacka et al., 2016].

Uczestnictwo społeczne może przejawiać się w wielu obszarach codziennego funkcjonowania człowieka. Obejmuje ono między innymi aktywność rodzinną, pozwalającą na pełnienie ról związanych z życiem rodzinnym i utrzymywaniem więzi interpersonalnych. Równie istotne znaczenie ma uczestnictwo w edukacji, umożliwiające zdobywanie wiedzy, rozwijanie kompetencji oraz przygotowanie do samodzielnego funkcjonowania w społeczeństwie. Kolejnym obszarem jest aktywność zawodowa, która poza wymiarem ekonomicznym pełni również funkcję integrującą i pozwala na realizację potrzeb związanych z samorealizacją oraz przynależnością społeczną. Uczestnictwo obejmuje także aktywność kulturalną, obywatelską i rekreacyjną, umożliwiającą rozwijanie zainteresowań, budowanie relacji społecznych oraz aktywne korzystanie z zasobów środowiska lokalnego [Gąciarz, 2014; World Health Organization, 2011].

Ograniczenia sprawności funkcjonalnej mogą w różnym stopniu utrudniać uczestnictwo w wymienionych obszarach życia społecznego. Trudności związane z poruszaniem się, wykonywaniem codziennych czynności lub samodzielnym korzystaniem z przestrzeni publicznej często prowadzą do zmniejszenia aktywności społecznej oraz ograniczenia liczby podejmowanych ról społecznych. Konsekwencją takich ograniczeń może być stopniowe zawężanie kontaktów społecznych, utrudniony dostęp do edukacji i rynku pracy, a także mniejsze możliwości uczestnictwa w życiu kulturalnym i rekreacyjnym. Z tego względu działania ukierunkowane na zwiększanie sprawności funkcjonalnej oraz wzmacnianie samodzielności osób doświadczających ograniczeń zdrowotnych stanowią ważny element wspierania ich pełniejszego uczestnictwa w życiu społecznym [Smith et al., 2016; Bright et al., 2018].

Fizjoterapia a funkcjonowanie człowieka

Fizjoterapia stanowi dziedzinę nauk o zdrowiu zajmującą się przywracaniem, podtrzymywaniem i rozwijaniem sprawności ruchowej człowieka. Jej podstawowym celem jest zwiększanie możliwości samodzielnego funkcjonowania poprzez wykorzystanie metod terapeutycznych opartych na ruchu, terapii manualnej, fizykoterapii oraz edukacji zdrowotnej [Kwolek, 2018; World Physiotherapy, 2023].

Współczesna fizjoterapia nie ogranicza się jedynie do leczenia skutków choroby lub urazu. Coraz częściej uwzględnia holistyczną egzystencję człowieka, obejmując aktywność codzienną, relacje społeczne, aktywność zawodową oraz uczestnictwo w życiu lokalnej społeczności. Poprawa sprawności ruchowej staje się zatem nie celem samym w sobie, lecz środkiem prowadzącym do zwiększenia niezależności jednostki [Kwolek, 2018; World Health Organization, 2001].

Znaczenie sprawności funkcjonalnej wykracza poza sferę zdrowia fizycznego i pozostaje ściśle związane z możliwościami uczestnictwa człowieka w życiu społecznym. Ograniczenia sprawności, wynikające z choroby, urazu lub niepełnosprawności, mogą prowadzić do trudności w wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego. W zależności od rodzaju i stopnia ograniczeń osoba może doświadczać problemów związanych z samoobsługą, przemieszczaniem się, wykonywaniem obowiązków domowych czy korzystaniem z przestrzeni publicznej [World Health Organization, 2011; Ostrowska, 2015].

Konsekwencją obniżenia sprawności funkcjonalnej bywa zmniejszenie poziomu samodzielności. Osoby wymagające stałego lub okresowego wsparcia innych osób często napotykają trudności w podejmowaniu spontanicznych aktywności oraz samodzielnym realizowaniu codziennych zadań. W rezultacie zakres podejmowanych działań może ulegać stopniowemu zawężeniu, co wpływa zarówno na organizację życia codziennego, jak i na możliwości pełnienia dotychczasowych ról społecznych [Kwolek, 2018; Smith et al., 2016].

Istotnym następstwem ograniczeń funkcjonalnych może być również zmniejszenie mobilności. Trudności w przemieszczaniu się, korzystaniu ze środków transportu lub pokonywaniu barier architektonicznych utrudniają dostęp do wielu przestrzeni społecznych. Ograniczona mobilność może wpływać na częstotliwość kontaktów interpersonalnych, uczestnictwo w wydarzeniach społecznych oraz możliwość korzystania z oferty edukacyjnej, zawodowej

i kulturalnej dostępnej w środowisku lokalnym [Hästbacka et al., 2016; Bright et al., 2018].

Zmniejszenie samodzielności i mobilności często prowadzi do ograniczenia aktywności społecznej. Osoby doświadczające trudności funkcjonalnych mogą rzadziej uczestniczyć w spotkaniach rodzinnych, aktywnościach społeczności lokalnej, wydarzeniach kulturalnych czy formach rekreacji. W niektórych przypadkach ograniczenia zdrowotne prowadzą również do rezygnacji z aktywności zawodowej lub edukacyjnej, co dodatkowo zawęża przestrzeń kontaktów społecznych oraz możliwości realizowania własnych aspiracji i zainteresowań [Smith et al., 2016; Gąciarz, 2014].

Długotrwałe ograniczenie aktywności społecznej może zwiększać ryzyko wykluczenia społecznego. Wykluczenie to nie wynika wyłącznie z samej niepełnosprawności lub choroby, lecz często stanowi rezultat nakładania się barier funkcjonalnych, środowiskowych i społecznych. Ograniczony dostęp do przestrzeni publicznej, trudności komunikacyjne, niewystarczające wsparcie instytucjonalne oraz zmniejszona aktywność społeczna mogą prowadzić do osłabienia więzi społecznych i ograniczenia możliwości pełnego uczestnictwa w życiu wspólnoty. W tym kontekście działania ukierunkowane na zwiększanie sprawności funkcjonalnej nabierają znaczenia nie tylko zdrowotnego, lecz również społecznego, ponieważ przyczyniają się do poszerzania możliwości uczestnictwa jednostki w różnych obszarach życia społecznego [World Health Organization, 2011; Obembe, Eng, 2016].

Fizjoterapia jako czynnik wspierający inkluzję społeczną

Związek pomiędzy fizjoterapią a inkluzją społeczną można rozpatrywać na kilku poziomach. Po pierwsze, działania fizjoterapeutyczne umożliwiają ograniczenie skutków dysfunkcji ruchowych, co zwiększa możliwości samodzielnego przemieszczania się i wykonywania codziennych czynności. W konsekwencji osoba korzystająca z fizjoterapii może aktywniej uczestniczyć w życiu rodzinnym, edukacyjnym i zawodowym [Kiwerski, 2017; Bright et al., 2018].

Po drugie, fizjoterapia wspiera rozwój poczucia sprawczości i autonomii. Osiąganie kolejnych celów terapeutycznych wzmacnia przekonanie o własnych możliwościach oraz zwiększa gotowość do podejmowania aktywności społecznej. W wielu przypadkach poprawa funkcjonowania fizycznego wiąże się

również z poprawą dobrostanu psychicznego i wzrostem samooceny [Nowotny, 2019; Levack et al., 2019].

Po trzecie, współczesne modele fizjoterapii coraz częściej realizowane są w środowisku życia pacjenta, a nie wyłącznie w placówkach medycznych. Takie podejście umożliwia uwzględnienie rzeczywistych potrzeb społecznych osoby oraz wspiera jej uczestnictwo w naturalnych grupach społecznych [Madsen et al., 2021; Kwolek, 2018].

Fizjoterapia a samodzielność funkcjonalna

Jednym z podstawowych celów fizjoterapii jest zwiększanie samodzielności funkcjonalnej osób doświadczających ograniczeń sprawności. Samodzielność funkcjonalna oznacza zdolność do wykonywania codziennych czynności bez konieczności korzystania z pomocy innych osób lub przy ograniczonym zakresie takiej pomocy. Obejmuje ona między innymi przemieszczanie się, wykonywanie czynności samoobsługowych, korzystanie z przestrzeni publicznej oraz realizowanie obowiązków związanych z życiem rodzinnym i społecznym [Mika, 2013; World Health Organization, 2001].

Ograniczenia sprawności funkcjonalnej mogą prowadzić do uzależnienia od wsparcia osób trzecich, co wpływa nie tylko na codzienne funkcjonowanie jednostki, ale również na jej możliwości uczestniczenia w życiu społecznym. Trudności związane z poruszaniem się, utrzymaniem równowagi czy wykonywaniem podstawowych czynności dnia codziennego mogą ograniczać aktywność osoby oraz zmniejszać jej gotowość do podejmowania nowych wyzwań. W takich sytuacjach działania fizjoterapeutyczne ukierunkowane są na rozwijanie lub odzyskiwanie kompetencji niezbędnych do samodzielnego funkcjonowania [Śliwiński, 2014; Beaudoin et al., 2020].

Znaczenie fizjoterapii w tym obszarze polega nie tylko na poprawie parametrów sprawności fizycznej, lecz również na zwiększaniu możliwości samodzielnego uczestniczenia w różnych sferach życia. Im większa samodzielność funkcjonalna jednostki, tym większe są jej możliwości podejmowania aktywności społecznych, edukacyjnych i zawodowych. W konsekwencji fizjoterapia staje się ważnym elementem wspierającym realizację idei inkluzji społecznej poprzez ograniczanie skutków barier wynikających z ograniczeń zdrowotnych [Kirenko, 2018; Obembe, Eng, 2016].

Fizjoterapia a aktywność społeczna

Aktywność społeczna stanowi jeden z podstawowych przejawów uczestnictwa człowieka w życiu wspólnotowym. Obejmuje ona zarówno utrzymywanie relacji interpersonalnych, jak i udział w życiu rodzinnym, edukacyjnym, zawodowym, kulturalnym oraz obywatelskim. Możliwość podejmowania takich aktywności pozostaje w ścisłym związku ze stanem funkcjonalnym jednostki oraz jej zdolnością do samodzielnego funkcjonowania [Krause, 2010; Martin Ginis et al., 2016].

Ograniczenia ruchowe często wpływają na zmniejszenie częstotliwości kontaktów społecznych oraz ograniczenie udziału w wydarzeniach organizowanych w środowisku lokalnym. W niektórych przypadkach prowadzą do rezygnacji z aktywności zawodowej, edukacyjnej lub rekreacyjnej, co może skutkować stopniowym zawężaniem sieci relacji społecznych. Zmniejszona aktywność społeczna zwiększa natomiast ryzyko izolacji społecznej oraz utrudnia pełnienie dotychczasowych ról społecznych [Żyta, 2014; Smith et al., 2016].

Fizjoterapia odgrywa istotną rolę w przeciwdziałaniu tym zjawiskom. Poprawa sprawności funkcjonalnej umożliwia bardziej aktywne uczestnictwo w codziennym życiu oraz zwiększa możliwości podejmowania działań wykraczających poza podstawowe potrzeby bytowe. Dzięki zwiększeniu mobilności oraz poprawie wydolności funkcjonalnej osoby korzystające z fizjoterapii mogą łatwiej uczestniczyć w życiu rodzinnym, utrzymywać kontakty społeczne, podejmować aktywność zawodową oraz korzystać z różnych form aktywności kulturalnej i rekreacyjnej [Kiwerski, 2017; Beaudoin et al., 2020].

Współczesne podejście do rehabilitacji coraz częściej podkreśla, że skuteczność działań terapeutycznych powinna być oceniana nie tylko przez pryzmat poprawy funkcji organizmu, ale również przez możliwości uczestnictwa jednostki w życiu społecznym. Z tego względu aktywność społeczna staje się jednym z istotnych wskaźników skuteczności procesu rehabilitacji [Milanowska, 2017; Obembe, Eng, 2016].

Fizjoterapia a jakość życia

Jakość życia jest pojęciem wielowymiarowym, obejmującym zarówno stan zdrowia fizycznego, jak i dobrostan psychiczny, relacje społeczne oraz poziom satysfakcji z codziennego funkcjonowania. W przypadku osób doświadczających ograniczeń sprawności funkcjonalnej jakość życia pozostaje w ścisłym

związku z możliwością realizowania własnych potrzeb, celów i aspiracji [Bańka, 2005; World Health Organization, 2012].

Ograniczenia zdrowotne mogą wpływać na obniżenie jakości życia poprzez zmniejszenie samodzielności, ograniczenie aktywności społecznej oraz utrudnienie realizacji ważnych ról życiowych. W konsekwencji osoba może doświadczać poczucia zależności od innych, ograniczenia możliwości samorealizacji oraz trudności w utrzymywaniu satysfakcjonujących relacji społecznych [Kirenko, 2018; Woodgate et al., 2020].

Fizjoterapia przyczynia się do poprawy jakości życia poprzez zwiększanie sprawności funkcjonalnej oraz tworzenie warunków umożliwiających bardziej aktywne uczestnictwo w życiu społecznym. Osiąganie kolejnych celów terapeutycznych może wzmacniać poczucie skuteczności własnych działań, zwiększać pewność siebie oraz sprzyjać pozytywnej ocenie własnych możliwości. Poprawa funkcjonowania fizycznego często wiąże się również z ograniczeniem dolegliwości bólowych, zwiększeniem niezależności oraz większą swobodą podejmowania codziennych aktywności [Mika, 2013; Jackson et al., 2019].

W kontekście inkluzji społecznej jakość życia nie jest wyłącznie rezultatem poprawy stanu zdrowia. Istotne znaczenie ma również możliwość uczestniczenia w życiu społecznym na zasadach zbliżonych do innych członków społeczeństwa. Fizjoterapia wspiera ten proces poprzez zwiększanie możliwości funkcjonalnych jednostki, a tym samym poprzez tworzenie warunków sprzyjających pełniejszemu uczestnictwu społecznemu i realizowaniu własnych planów życiowych [Tobis, 2014; Saran et al., 2023].

Znaczenie współpracy interdyscyplinarnej

Efektywne wspieranie inkluzji społecznej wymaga współpracy przedstawicieli różnych profesji. Fizjoterapeuci współdziałają z lekarzami, psychologami, terapeutami zajęciowymi, pracownikami socjalnymi oraz organizacjami pozarządowymi. Dzięki temu możliwe staje się kompleksowe rozpoznanie potrzeb osoby i planowanie działań uwzględniających zarówno aspekty zdrowotne, jak i społeczne [Wrona-Polańska, 2016; Ohnmar et al., 2024].

Interdyscyplinarność pozwala także na identyfikowanie oraz ograniczanie barier środowiskowych, które często stanowią większą przeszkodę w uczestnictwie społecznym niż sama niepełnosprawność. W tym ujęciu fizjoterapeuta staje się nie tylko specjalistą od usprawniania ruchowego, ale również

uczestnikiem działań wspierających pełne funkcjonowanie osoby w społeczeństwie [Gąciarz, Rudnicki, 2014; Layton et al., 2024].

Wspieranie inkluzji społecznej osób z ograniczeniami sprawności funkcjonalnej wymaga działań wykraczających poza zakres jednej profesji medycznej. Chociaż fizjoterapia odgrywa istotną rolę w zwiększaniu sprawności funkcjonalnej oraz samodzielności jednostki, osiąganie trwałych efektów w zakresie uczestnictwa społecznego wymaga współpracy przedstawicieli różnych dziedzin. Współczesne podejście do rehabilitacji zakłada kompleksowe postrzeganie potrzeb człowieka, uwzględniające zarówno aspekty zdrowotne, psychologiczne, społeczne, jak i środowiskowe. Z tego względu coraz większe znaczenie przypisuje się modelowi interdyscyplinarnemu, opartemu na współdziałaniu specjalistów reprezentujących różne obszary wsparcia [Kwolek, 2021; World Health Organization, 2022].

Istotną rolę w procesie rehabilitacji i inkluzji społecznej pełni lekarz, odpowiedzialny za diagnozowanie stanu zdrowia, planowanie leczenia oraz monitorowanie przebiegu procesu terapeutycznego. Ocena medyczna pozwala określić możliwości funkcjonalne pacjenta oraz identyfikować czynniki mogące wpływać na skuteczność podejmowanych działań rehabilitacyjnych. Współpraca lekarza i fizjoterapeuty umożliwia dostosowanie procesu usprawniania do indywidualnych potrzeb osoby oraz zwiększa bezpieczeństwo prowadzonych działań terapeutycznych [Kiwerski, 2017].

Ważnym uczestnikiem zespołu wspierającego proces inkluzji społecznej jest również psycholog. Ograniczenia sprawności funkcjonalnej często wiążą się z koniecznością adaptacji do nowych warunków życia, zmianą pełnionych ról społecznych oraz doświadczaniem trudności emocjonalnych. Wsparcie psychologiczne może pomagać w radzeniu sobie ze stresem, wzmacnianiu motywacji do uczestnictwa w rehabilitacji oraz rozwijaniu strategii umożliwiających aktywne funkcjonowanie w środowisku społecznym. Działania psychologa i fizjoterapeuty wzajemnie się uzupełniają, ponieważ poprawa funkcjonowania fizycznego i dobrostanu psychicznego pozostają ze sobą ściśle powiązane [Kirenko, 2018; Wrona-Polańska, 2016].

Znaczącą rolę odgrywa także terapeuta zajęciowy, którego działania koncentrują się na rozwijaniu umiejętności niezbędnych do wykonywania codziennych czynności oraz uczestnictwa w życiu społecznym. Terapia zajęciowa wspiera proces odzyskiwania samodzielności poprzez ćwiczenie aktywności związanych z samoobsługą, funkcjonowaniem w środowisku domowym oraz

podejmowaniem aktywności zawodowej i społecznej. Dzięki temu stanowi istotne uzupełnienie działań fizjoterapeutycznych, ukierunkowanych przede wszystkim na rozwój sprawności funkcjonalnej [Kielhofner, 2008; Madsen et al., 2021].

W procesie przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu ważną funkcję pełni również pracownik socjalny. Jego zadaniem jest wspieranie osób i rodzin w przezwyciężaniu trudności związanych z funkcjonowaniem społecznym oraz korzystaniem z dostępnych form pomocy instytucjonalnej. Pracownik socjalny pomaga między innymi w uzyskiwaniu świadczeń, organizowaniu usług wspierających oraz nawiązywaniu kontaktu z instytucjami działającymi na rzecz osób z niepełnosprawnościami. W ten sposób przyczynia się do ograniczania barier społecznych i środowiskowych, które mogą utrudniać pełne uczestnictwo jednostki w życiu społecznym [Szarfenberg, 2018].

Istotnym elementem systemu wsparcia są również organizacje pozarządowe działające na rzecz osób z niepełnosprawnościami i osób doświadczających ograniczeń sprawności funkcjonalnej. Organizacje te realizują liczne działania o charakterze edukacyjnym, integracyjnym, aktywizacyjnym i rzeczniczym. Tworzą przestrzeń sprzyjającą budowaniu relacji społecznych, rozwijaniu zainteresowań oraz podejmowaniu aktywności obywatelskiej. W wielu przypadkach stanowią także źródło informacji, wsparcia emocjonalnego oraz pomocy w organizowaniu codziennego funkcjonowania [Żyta, 2014; Shakespeare et al., 2018].

Współpraca wszystkich wymienionych podmiotów pozwala na bardziej kompleksowe rozpoznawanie potrzeb osób z ograniczeniami sprawności funkcjonalnej oraz planowanie działań ukierunkowanych nie tylko na poprawę stanu zdrowia, lecz również na zwiększanie możliwości uczestnictwa społecznego. Interdyscyplinarność umożliwia łączenie oddziaływań medycznych, psychologicznych i społecznych, co sprzyja skuteczniejszej realizacji założeń inkluzji społecznej [World Health Organization, 2022; Layton et al., 2024].

Fizjoterapia stanowi jeden z ważnych elementów szerszego systemu wsparcia, którego celem jest tworzenie warunków umożliwiających osobom z ograniczeniami sprawności funkcjonalnej możliwie pełne uczestnictwo w życiu społecznym. Skuteczność działań inkluzyjnych zależy bowiem nie tylko od poprawy funkcji organizmu, lecz również od współdziałania różnych instytucji i specjalistów wspierających człowieka w jego codziennym funkcjonowaniu [Kwolek, 2021; World Health Organization, 2022].

Zakończenie

Fizjoterapia odgrywa istotną rolę w procesie inkluzji społecznej osób z ograniczeniami sprawności funkcjonalnej. Poprzez zwiększanie samodzielności, rozwijanie możliwości uczestnictwa oraz wzmacnianie poczucia sprawczości przyczynia się do ograniczania ryzyka wykluczenia społecznego [World Health Organization, 2022; Gąciarz, Rudnicki, 2014]. Współczesne podejście do fizjoterapii coraz wyraźniej podkreśla znaczenie nie tylko poprawy funkcji organizmu, lecz również wspierania aktywnego uczestnictwa człowieka w różnych obszarach życia społecznego [World Physiotherapy, 2023; Saran et al., 2023]. W rezultacie fizjoterapia staje się ważnym elementem realizacji idei społeczeństwa inkluzyjnego, w którym różnorodność sprawności nie stanowi przeszkody dla pełnego uczestnictwa jednostki [Shakespeare et al., 2018; Layton et al., 2024].

Bibliografia

- Bańka A. (2005), *Jakość życia a jakość rozwoju. Społeczny kontekst jakości życia*. W: *Psychologia jakości życia*, Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Bright T., Wallace S., Kuper H. (2018), *A systematic review of access to rehabilitation for people with disabilities in low- and middle-income countries*, "International Journal of Environmental Research and Public Health", 15(10), 2165. <https://doi.org/10.3390/ijerph15102165>.
- Gąciarz B. (2014), *Integracja społeczna osób niepełnosprawnych jako wyzwanie dla nauki i praktyki społecznej*. Wprowadzenie, „Studia Socjologiczne” nr 2 (213) s. 7-14,
- Hästbacka E., Nygård M., Nyqvist F. (2016), *Barriers and facilitators to societal participation of people with disabilities: A scoping review of studies concerning European countries*, "Alter", 10(3), s. 201-220, <https://doi.org/10.1016/j.alter.2016.02.002>.
- Jackson K., Hamilton S., Jones S., Barrie L., Cassidy C. (2019), *People's reported experiences of using community rehabilitation and/or support services whilst living with a long-term neurological condition: A qualitative systematic review*, "Disability and Rehabilitation", 41(23), s. 2731-2749, <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1473508>.
- Kielhofner G. (2008), *Model of human occupation: Theory and application*, 4th ed., Lippincott Williams & Wilkins, Baltimore.
- Kirenko J. (2018), *Psychospołeczne aspekty niepełnosprawności*, Wydawnictwo UMCS, Lublin.
- Kiwerski J. (red.) (2007), *Rehabilitacja medyczna*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa.

- Krause A. (2010), *Współczesne paradygmaty pedagogiki specjalnej*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków.
- Kwolek A. (red.) (2018), *Rehabilitacja medyczna*, wyd. 3, Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner, Wrocław.
- Layton N., Martin R.A., Bourke J.A., Kayes N.M. (2024), *Structures of oppression or inclusion: What systemic factors impact inclusion in disability and rehabilitation research?*, "Social Sciences" 13(5), <https://doi.org/10.3390/socsci13050229>.
- Levack W.M.M., Rathore F.A., Pollet J., Negrini S., Mahmood A. (2019), *One in 11 Cochrane reviews are on rehabilitation interventions, according to pragmatic inclusion criteria developed by Cochrane Rehabilitation*, "Archives of Physical Medicine and Rehabilitation", 100(8), s. 1492-1498, <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2019.01.021>.
- Madsen L.S., Handberg C., Jensen C.M., Kirkegaard H. (2020), *Community-based rehabilitation approaches in outdoor settings: A systematic review of people with disabilities' and professionals' experiences and perceptions*, "Disability and Rehabilitation", 43(25), s. 3608-3620, <https://doi.org/10.1080/09687599.2020.1783206>.
- Martin Ginis K.A., Ma J.K., Latimer-Cheung A.E., Rimmer J.H. (2016), *A systematic review of review articles addressing factors related to physical activity participation among children and adults with physical disabilities*, "Health Psychology Review" 10(4), s. 478-494, <https://doi.org/10.1080/17437199.2016.1198240>.
- Mika T., Kasprzak W. (2013), *Fizykoterapia*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa.
- Milanowska K. (2017), *Podstawy rehabilitacji ruchowej w praktyce klinicznej*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa.
- Nowotny J. (2019), *Podstawy fizjoterapii. Wybrane metody fizjoterapii*, Wydawnictwo Kasper, Kraków.
- Obembe A.O., Eng J.J. (2016), *Rehabilitation interventions for improving social participation after stroke: A systematic review and meta-analysis*, "Neurorehabilitation and Neural Repair", 30(4), s. 384-392, <https://doi.org/10.1177/1545968315597072>.
- Ostrowska A. (2015), *Niepełnosprawni w społeczeństwie 1993-2013*, Instytut Filozofii i Socjologii PAN, Warszawa.
- Saran A., Hunt X., White H., Kuper H., Emdin C. (2023), *Effectiveness of interventions for improving social inclusion outcomes for people with disabilities in low- and middle-income countries: A systematic review*, "Campbell Systematic Reviews", 19(1), e1316, <https://doi.org/10.1002/cl2.1316>.
- Shakespeare T., Cooper H., Bezmez D., Poland F., Bricher G., Sayer J. (2018), *Rehabilitation as a disability equality issue: A conceptual shift for disability studies?*, "Social Inclusion", 6(1), s. 46-57, <https://doi.org/10.17645/si.v6i1.1175>.
- Smith E.M., Sakakibara B.M., Miller W.C. (2014), *A review of factors influencing participation in social and community activities for wheelchair users*, "Disability and Rehabilitation: Assistive Technology", 11(5), s. 361-374, <https://doi.org/10.3109/17483107.2014.989420>.

- Szarfenberg R. (2018), *Polityka społeczna i praca socjalna*, PWN, Warszawa.
- Woodgate R.L., Gonzalez M., Demczuk L., Snow W.M., Barriage S., Kirk S. (2019), *How do peers promote social inclusion of children with disabilities? A mixed-methods systematic review*, "Disability and Rehabilitation", 42(18), s. 2553-2579, <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1561955>.
- World Health Organization (2001), *International classification of functioning, disability and health (ICF)*.
- World Health Organization (2011), *World report on disability*, <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564182>.
- World Health Organization (2012), *WHOQOL: Measuring quality of life*.
- World Health Organization (2022), *Global report on health equity for persons with disabilities*, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240063600>.
- World Physiotherapy (2023), *Policy statement: Description of physical therapy*, <https://world.physio>.
- Wrona-Polańska H. (2012), *Psychologia zdrowia w służbie człowieka*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie, Kraków.
- Żyta A., Ćwirynkało K. (2015), *Wspieranie rodzin dzieci z niepełnosprawnościami – perspektywa zmiany*, „Wychowanie w Rodzinie”, t. XI (1).

Urszula Tyluś

ORCID: 0000-0001-9714-2774

urszula.tylus@uws.edu.pl

Uniwersytet w Siedlcach

Katarzyna Jakubiak

ORCID: 0009-0003-7619-2424

kasijajakubiak87@wp.pl

Zespół Szkolno-Przedszkolny

im. 2 Brygady Saperów w Kazuniu Nowym

**Dziecko z doświadczeniem dysfunkcji rodzinnej
i jego wsparcie w przestrzeni szkolnej****A child with experience of family dysfunction
and their support in the school environment**<https://doi.org/10.34739/sn.2026.26.3>

Abstrakt: Problematyka funkcjonowania dziecka z doświadczeniem dysfunkcji rodziny w środowisku szkolnym, a także formy jego wsparcia stanowi istotny obszar refleksji pedagogicznej i praktyki edukacyjnej. Wymaga ona uwzględnienia zarówno uwarunkowań środowiskowych, jak i indywidualnych potrzeb dziecka, a także podjęcia działań mających na celu minimalizację skutków negatywnych doświadczeń i wzmocnienie jego potencjału rozwojowego. Celem teoretycznym artykułu jest analiza wieloaspektowych skutków dorastania w rodzinie dysfunkcyjnej oraz ukazanie roli szkoły i nauczyciela jako istotnych podmiotów wspierających rozwój i funkcjonowanie dziecka. Szczególną uwagę zwrócono na uwarunkowania rozwoju ucznia oraz możliwości kompensacji deficytów środowiskowych w kontekście wybranych teorii i koncepcji pedagogicznych.

Słowa kluczowe: dziecko, skutki wychowania w rodzinie dysfunkcyjnej, wsparcie szkolne, koncepcje i teorie pedagogiczne

Abstract: The issue of the functioning of a child with experience of family dysfunction in the school environment, as well as the forms of their support, thus constitutes an important area of pedagogical reflection and educational practice. It requires taking into account both environmental conditions and the individual needs of the child, as well as undertaking actions aimed at minimizing the effects of adverse experiences and strengthening their developmental potential. The theoretical aim of the article is to analyze the multifaceted effects of growing up in a dysfunctional family and to show the role of the school and the teacher as important entities supporting the child's development and functioning. Particular attention is directed to the conditions of the student's development and the possibilities of compensating for environmental deficits in the context of selected pedagogical theories and concepts.

Keywords: child, effects of upbringing in a dysfunctional family, school support, pedagogical concepts and theories

Wprowadzenie

Dziecko wychowujące się w warunkach dysfunkcji rodzinnej wkracza w przestrzeń szkolną z bagażem doświadczeń, które w istotny sposób różnicują jego możliwości rozwojowe, edukacyjne oraz społeczne. Środowisko rodzinne, jako podstawowe i pierwotne ogniwo socjalizacji, odgrywa kluczową rolę w kształtowaniu osobowości, systemu wartości, poczucia bezpieczeństwa oraz kompetencji emocjonalno-społecznych dziecka. W sytuacji, gdy funkcjonowanie rodziny zostaje zaburzone, dochodzi do zakłócenia realizacji jej podstawowych funkcji, co bezpośrednio przekłada się na jakość doświadczeń życiowych dziecka oraz jego funkcjonowanie w innych środowiskach, w tym w szkole. Dzieci z rodzin dysfunkcyjnych często doświadczają deficytów w zakresie opieki, wsparcia emocjonalnego, stabilizacji oraz odpowiednich wzorców zachowań. Mogą one przejawiać trudności w budowaniu relacji rówieśniczych, niską samoocenę, brak poczucia sprawstwa, a także problemy z regulacją emocji i zachowania. Niejednokrotnie ich doświadczenia obejmują sytuacje chronicznego stresu, zaniedbania, a nawet przemocy, co może prowadzić do zaburzeń rozwojowych oraz trudności w uczeniu się. W konsekwencji szkoła staje się nie tylko miejscem realizacji obowiązku edukacyjnego, ale również przestrzenią kompensowania braków środowiskowych oraz wspierania dziecka w jego wielowymiarowym rozwoju.

Współczesne podejście pedagogiczne podkreśla, że szkoła powinna pełnić funkcję nie tylko dydaktyczną, lecz także wychowawczą, opiekuńczą i terapeutyczną. W odniesieniu do uczniów z doświadczeniem dysfunkcji rodzinnej oznacza to konieczność podejmowania działań ukierunkowanych na wyrównywanie szans edukacyjnych oraz tworzenie warunków sprzyjających ich rozwojowi.

Zagadnienie funkcjonowania dziecka z doświadczeniem dysfunkcji rodzinnej w przestrzeni szkolnej oraz form jego wsparcia stanowi zatem istotny obszar refleksji pedagogicznej i praktyki edukacyjnej. Wymaga ono uwzględnienia zarówno uwarunkowań środowiskowych, jak i indywidualnych potrzeb dziecka, a także podejmowania działań zmierzających do minimalizowania skutków niekorzystnych doświadczeń oraz wzmacniania jego potencjału rozwojowego.

Celem teoretycznym artykułu jest analiza wieloaspektowych skutków dorastania dziecka w rodzinie dysfunkcyjnej oraz ukazanie roli szkoły i nauczyciela jako istotnych podmiotów wspierających jego rozwój i funkcjonowanie. Szczególna uwaga zostaje skierowana na uwarunkowania rozwoju ucznia oraz możliwości kompensowania deficytów środowiskowych w kontekście wybranych teorii i koncepcji pedagogicznych.

Wielowymiarowe skutki wychowywania się dziecka w rodzinie dysfunkcyjnej

Nie zawsze środowisko rodzinne zapewnia dziecku warunki sprzyjające jego optymalnemu rozwojowi, a tym samym w różnym stopniu przygotowuje je do przyszłego, dorosłego życia. Doświadczenie dysfunkcji w środowisku rodzinnym stanowi istotny czynnik ograniczeń egzystencjalnych dziecka, wynikający z zaburzeń w realizacji podstawowych funkcji opiekuńczych, wychowawczych i emocjonalnych rodziny. W konsekwencji dochodzi do zakłóceń w zaspokajaniu kluczowych potrzeb rozwojowych, co znajduje odzwierciedlenie w różnych obszarach funkcjonowania dziecka. Analizując skutki wychowywania się w rodzinie dysfunkcyjnej, można wyróżnić kilka wzajemnie powiązanych obszarów, w których ujawniają się konsekwencje tych doświadczeń [Tyłuś, 2014, s. 17-18]:

- obszar pozycji społecznej,
- obszar funkcjonowania biologicznego,
- obszar psychiczny,
- obszar edukacji i kultury,
- obszar perspektyw życiowych.

W obszarze pozycji społecznej szczególnego znaczenia nabiera sposób, w jaki dziecko postrzega siebie oraz swoje miejsce w relacjach z innymi. Doświadczenia wyniesione z dysfunkcyjnego środowiska rodzinnego mogą prowadzić do obniżonej samooceny, poczucia odrzucenia oraz trudności w nawiązywaniu i podtrzymywaniu relacji interpersonalnych. Brak stabilnych wzorców relacyjnych oraz ograniczone wsparcie emocjonalne sprzyjają kształtowaniu się niepewności społecznej i trudności w budowaniu poczucia przynależności. Dziecko wychowujące się w atmosferze konfliktów, zaniedbania emocjonalnego, przemocy lub nadmiernej kontroli często doświadcza braku akceptacji i bezpieczeństwa, co może skutkować wycofaniem społecznym, lękiem przed oceną oraz trudnościami w wyrażaniu własnych potrzeb i emocji. W konsekwencji może ono przejawiać trudności adaptacyjne zarówno w środowisku

rówieśniczym, jak i szkolnym, unikając kontaktów społecznych lub przeciwnie – podejmując zachowania agresywne i konfliktowe jako formę kompensacji niezaspokojonych potrzeb emocjonalnych. Długotrwałe funkcjonowanie w warunkach dysfunkcji rodzinnej wpływa również na sposób interpretowania relacji społecznych przez dziecko. Niejednokrotnie pojawia się brak zaufania wobec innych osób, nadmierna podejrzliwość lub silna potrzeba akceptacji i uznania. Dziecko może mieć trudność z prawidłowym odczytywaniem intencji innych ludzi, co prowadzi do nieporozumień, izolacji społecznej oraz poczucia osamotnienia. Negatywne doświadczenia rodzinne mogą także utrudniać rozwój kompetencji społecznych, takich jak współpraca, empatia, zdolność rozwiązywania konfliktów czy budowanie trwałych więzi emocjonalnych. W rezultacie dziecko często doświadcza trudności w osiągnięciu satysfakcjonującej pozycji społecznej, co może dodatkowo pogłębiać poczucie niskiej wartości i utrwalać negatywny obraz własnej osoby.

Obszar funkcjonowania biologicznego obejmuje szeroko rozumiane zdrowie dziecka, zarówno w wymiarze fizycznym, jak i emocjonalnym oraz społecznym. Długotrwałe napięcie, brak poczucia bezpieczeństwa czy niestabilność środowiska rodzinnego mogą prowadzić do obniżenia ogólnej kondycji organizmu, zwiększonej podatności na stres oraz trudności w utrzymaniu równowagi psychofizycznej. Zaburzenia w tym obszarze wpływają bezpośrednio na codzienne funkcjonowanie dziecka i jego zdolność do podejmowania aktywności rozwojowych. Dziecko wychowujące się w rodzinie dysfunkcyjnej często doświadcza przewlekłego stresu, który negatywnie oddziałuje na funkcjonowanie układu nerwowego oraz procesy związane z rozwojem emocjonalnym i somatycznym. W konsekwencji mogą pojawiać się różnorodne objawy psychosomatyczne, takie jak bóle głowy, bóle brzucha, zaburzenia snu, chroniczne zmęczenie czy obniżona odporność organizmu. Niezaspokojenie podstawowych potrzeb biologicznych i emocjonalnych, w tym potrzeby bezpieczeństwa, troski oraz regularnej opieki, może prowadzić do opóźnień rozwojowych oraz trudności w prawidłowym funkcjonowaniu organizmu. W rodzinach dysfunkcyjnych często obserwuje się również brak odpowiedniej dbałości o zdrowie dziecka, nieregularność posiłków, zaniedbania higieniczne czy ograniczony dostęp do opieki medycznej. Tego rodzaju doświadczenia mogą skutkować nie tylko pogorszeniem stanu zdrowia fizycznego, ale także utrwalaniem poczucia braku stabilizacji i przewidywalności. Długotrwałe funkcjonowanie w atmosferze napięcia i konfliktów może prowadzić do nadmiernej pobudliwości

emocjonalnej, trudności w regulacji emocji oraz zwiększonej reaktywności na sytuacje stresowe. Zakłócenia w funkcjonowaniu biologicznym wpływają również na aktywność poznawczą dziecka, jego koncentrację uwagi, poziom energii oraz motywację do działania. Dzieci doświadczające dysfunkcji rodzinnej mogą wykazywać trudności w nauce, obniżoną aktywność fizyczną oraz problemy z adaptacją do wymagań szkolnych. W rezultacie zaburzenia w sferze biologicznej oddziałują na całokształt rozwoju dziecka, ograniczając jego możliwości prawidłowego funkcjonowania oraz realizowania potencjału rozwojowego.

Obszar psychiczny ujawnia się poprzez konsekwencje emocjonalne wynikające z doświadczeń rodzinnych. Dzieci mogą przejawiać trudności w regulacji emocji, skłonność do wycofania, lęku lub przeciwnie – zachowań impulsywnych i agresywnych. W dłuższej perspektywie powtarzające się doświadczenia braku wpływu na własną sytuację mogą prowadzić do utrwalenia postawy wyuczonej bezradności, ograniczającej aktywność i motywację do podejmowania działań. Dziecko wychowujące się w rodzinie dysfunkcyjnej często funkcjonuje w warunkach chronicznego napięcia emocjonalnego, niepewności oraz braku stabilizacji, co znacząco wpływa na jego rozwój psychiczny. Niewłaściwe relacje rodzinne, brak wsparcia emocjonalnego, przemoc, zaniedbanie lub nadmierna krytyka mogą prowadzić do utrwalania negatywnego obrazu siebie oraz poczucia niskiej wartości. W konsekwencji dziecko może doświadczać silnego lęku, poczucia winy, osamotnienia oraz trudności w rozpoznawaniu i wyrażaniu własnych emocji. W rodzinach dysfunkcyjnych dzieci często nie mają możliwości bezpiecznego wyrażania uczuć i potrzeb, dlatego uczą się tłumienia emocji lub reagowania w sposób nieadekwatny do sytuacji. Może to przejawiać się nadmierną drażliwością, wybuchami złości, agresją, ale również wycofaniem społecznym, apatią czy nadmierną uległością. Funkcjonowanie w atmosferze konfliktów i nieprzewidywalności sprzyja powstawaniu zaburzeń emocjonalnych, takich jak stany lękowe, obniżony nastrój czy trudności adaptacyjne. Szczególnie istotnym skutkiem dysfunkcyjności rodziny jest kształtowanie się u dziecka przekonania o braku wpływu na własne życie i otaczającą rzeczywistość. Zdaniem M. Seligmana powtarzające się doświadczenia niepowodzeń, odrzucenia lub ignorowania potrzeb emocjonalnych mogą prowadzić do utrwalenia postawy wyuczonej bezradności. Dziecko przestaje wierzyć we własne możliwości, unika podejmowania nowych wyzwań oraz wykazuje obniżoną motywację do działania. Towarzyszy temu często brak poczucia

sprawstwa i przekonanie, że podejmowane wysiłki nie przynoszą oczekiwanych rezultatów [Seligman, 1997]. Zakłócenia w obszarze psychicznym wpływają również na funkcjonowanie poznawcze i społeczne dziecka. Trudności emocjonalne mogą ograniczać koncentrację uwagi, zdolność uczenia się oraz efektywne radzenie sobie w sytuacjach wymagających współpracy i komunikacji z innymi. W rezultacie negatywne doświadczenia związane z dysfunkcyjnością rodziny oddziałują na całokształt funkcjonowania psychicznego dziecka, utrudniając jego prawidłowy rozwój emocjonalny, społeczny i osobowościowy.

W obszarze edukacji i kultury konsekwencje dysfunkcji rodzinnej przejawiają się w trudnościach szkolnych, obniżonej motywacji do nauki oraz ograniczonym uczestnictwie w działaniach rozwijających zainteresowania i kompetencje społeczne. Brak odpowiedniego wsparcia ze strony środowiska rodzinnego może utrudniać dziecku pełne wykorzystanie jego potencjału poznawczego i twórczego. Dziecko wychowujące się w rodzinie dysfunkcyjnej często nie otrzymuje wystarczającego wsparcia emocjonalnego i organizacyjnego w procesie edukacyjnym. Brak zainteresowania ze strony rodziców osiągnięciami szkolnymi dziecka, nieregularna kontrola obowiązków szkolnych czy niewłaściwe warunki do nauki mogą prowadzić do pogorszenia wyników w nauce oraz utraty motywacji do podejmowania wysiłku edukacyjnego. W wielu przypadkach dziecko koncentruje swoją uwagę na problemach występujących w środowisku domowym, co utrudnia skupienie się na nauce oraz systematyczne wykonywanie obowiązków szkolnych. Długotrwałe funkcjonowanie w atmosferze konfliktów, napięcia lub zaniedbania może wpływać na obniżenie koncentracji uwagi, trudności w zapamiętywaniu oraz ograniczenie zdolności poznawczych. Dzieci doświadczające dysfunkcji rodzinnej często przejawiają brak wiary we własne możliwości edukacyjne, co prowadzi do unikania aktywności wymagających wysiłku intelektualnego oraz obniżenia aspiracji szkolnych. Mogą również doświadczać trudności adaptacyjnych w środowisku szkolnym, konfliktów z rówieśnikami lub nauczycielami oraz problemów z przestrzeganiem norm i zasad obowiązujących w szkole. Konsekwencje dysfunkcyjności rodziny widoczne są także w ograniczonym uczestnictwie dziecka w kulturze i działaniach rozwijających zainteresowania. Brak wsparcia finansowego, emocjonalnego lub organizacyjnego ze strony rodziny może ograniczać dostęp do zajęć pozalekcyjnych, wydarzeń kulturalnych czy aktywności rozwijających kreatywność i kompetencje społeczne. Dziecko może mieć utrudniony

kontakt z literaturą, sztuką czy innymi formami aktywności kulturowej, które odgrywają istotną rolę w procesie wszechstronnego rozwoju. Niedostateczna stymulacja poznawcza oraz brak pozytywnych wzorców związanych z edukacją i uczestnictwem w kulturze mogą prowadzić do zahamowania rozwoju zainteresowań, ograniczenia aktywności twórczej oraz obniżenia kompetencji społecznych. W rezultacie dziecko nie wykorzystuje w pełni swojego potencjału intelektualnego i kreatywnego, co może negatywnie wpływać na jego dalsze funkcjonowanie edukacyjne.

Obszar perspektyw życiowych dotyczy zdolności dziecka do planowania przyszłości, formułowania celów oraz budowania aspiracji. Doświadczenia życia w środowisku dysfunkcyjnym mogą często zawężyć horyzonty myślenia o przyszłości, obniżać poczucie sprawstwa oraz ograniczać wiarę we własne możliwości. W efekcie dziecko może mieć trudności w podejmowaniu działań ukierunkowanych na rozwój i zmianę swojej sytuacji życiowej. Dziecko wychowujące się w rodzinie dysfunkcyjnej często funkcjonuje w rzeczywistości zdominowanej przez codzienne problemy, konflikty oraz brak stabilizacji emocjonalnej czy materialnej. W takich warunkach jego uwaga koncentruje się przede wszystkim na bieżącym radzeniu sobie z trudnościami, co utrudnia rozwijanie umiejętności planowania przyszłości i wyznaczania długoterminowych celów. Brak pozytywnych wzorców rodzinnych oraz ograniczone wsparcie ze strony najbliższego otoczenia mogą prowadzić do obniżenia aspiracji edukacyjnych, zawodowych i społecznych. Długotrwałe doświadczanie niepowodzeń, krytyki lub braku zainteresowania potrzebami dziecka sprzyja utrwalaniu przekonania, że podejmowany wysiłek nie przynosi oczekiwanych rezultatów. W konsekwencji dziecko może przejawiać bierność, brak motywacji do działania oraz trudności w podejmowaniu decyzji dotyczących własnej przyszłości. Często towarzyszy temu obniżone poczucie własnej wartości oraz brak wiary w możliwość osiągnięcia sukcesu życiowego. W rodzinach dysfunkcyjnych dzieci nie rzadko mają ograniczony dostęp do doświadczeń i aktywności rozwijających zainteresowania, kompetencje oraz świadomość własnych możliwości. Brak wsparcia emocjonalnego i edukacyjnego może powodować, że dziecko nie dostrzega alternatywnych dróg rozwoju ani szans na zmianę swojej sytuacji życiowej. Może również pojawiać się lęk przed podejmowaniem nowych wyzwań, wynikający z obawy przed porażką lub negatywną oceną. Negatywne doświadczenia rodzinne wpływają także na sposób postrzegania świata i własnej przyszłości. Dziecko może przejawiać pesymistyczne nastawienie,

poczucie braku kontroli nad własnym życiem oraz przekonanie o ograniczonych możliwościach osiągnięcia stabilizacji i satysfakcji życiowej, przestając na powielaniu zachowań osób ze środowiska rodzinnego. W rezultacie trudności w budowaniu perspektyw życiowych mogą prowadzić do zahamowania rozwoju osobistego, społecznego i zawodowego, utrudniając dziecku podejmowanie działań sprzyjających poprawie jakości życia oraz realizacji własnych aspiracji.

Wielowymiarowy charakter konsekwencji wychowywania się w rodzinie dysfunkcyjnej wskazuje, że problemy te nie mają charakteru jednostkowego, lecz tworzą złożony system powiązanych ze sobą trudności rozwojowych. Osłabienie wsparcia emocjonalnego, zaburzenia więzi rodzinnych oraz ograniczone możliwości zdobywania pozytywnych doświadczeń życiowych wpływają na kształtowanie tożsamości dziecka oraz jego funkcjonowanie społeczne. W tym kontekście szczególnego znaczenia nabiera podejmowanie działań kompensacyjnych i wspierających, które umożliwiają dziecku stopniowe przezwyciężanie trudności, rozwijanie potencjału oraz budowanie adekwatnych strategii radzenia sobie w dorosłym życiu.

Kompensowanie deficytów środowiskowych dziecka w środowisku szkolnym w kontekście wybranych teorii i koncepcji pedagogicznych

Dziecko wychowujące się w warunkach dysfunkcji rodzinnej często doświadcza różnorodnych deficytów środowiskowych, które mogą zakłócać jego rozwój poznawczy, emocjonalny oraz społeczny. Deficyty te wynikają najczęściej z braku stabilizacji emocjonalnej, niewystarczającego wsparcia ze strony rodziny, ograniczonej stymulacji rozwojowej, nieprawidłowych wzorców wychowawczych czy trudnych warunków socjalno-bytowych. Współczesna pedagogika akcentuje konieczność podejmowania działań kompensacyjnych, których nadrzędnym celem jest wyrównywanie szans edukacyjnych i społecznych dziecka oraz wspieranie jego wszechstronnego rozwoju. W tym ujęciu szkoła staje się nie tylko miejscem przekazywania wiedzy, lecz również przestrzenią wsparcia, budowania relacji i wzmacniania potencjału każdego ucznia.

Istotnym odniesieniem teoretycznym dla działań kompensacyjnych jest ekologiczna teoria rozwoju człowieka Uriego Bronfenbrennera. Zakłada ona, że rozwój dziecka dokonuje się w obrębie wzajemnie powiązanych systemów środowiskowych, wśród których szczególne znaczenie posiada rodzina jako

podstawowy mikrosystem. Zaburzenia występujące w środowisku rodzinnym mogą jednak zostać częściowo zrekompensowane przez inne środowiska wychowawcze, takie jak szkoła, grupa rówieśnicza czy instytucje wsparcia społecznego. W tym kontekście szkoła pełni funkcję ochronną i kompensacyjną, tworząc dziecku warunki sprzyjające poczucia bezpieczeństwa, rozwojowi zainteresowań oraz budowaniu pozytywnych relacji interpersonalnych. Odpowiednio zorganizowane środowisko szkolne może ograniczać skutki deprywacji środowiskowej i wspierać rozwój kompetencji społecznych oraz emocjonalnych ucznia [Bronfenbrenner, 2005].

Znaczące miejsce w analizie problematyki kompensowania deficytów środowiskowych zajmuje również społeczno-kulturowa teoria rozwoju Lwa S. Wygotskiego. Badacz ten podkreślał kluczową rolę interakcji społecznych i wsparcia ze strony bardziej kompetentnych osób w procesie uczenia się i rozwoju dziecka. Szczególne znaczenie posiada koncepcja strefy najbliższego rozwoju, zgodnie z którą dziecko jest w stanie osiągnąć wyższy poziom funkcjonowania dzięki odpowiednio ukierunkowanej pomocy nauczyciela i globalnie rozumianego środowiska szkolnego. W praktyce pedagogicznej oznacza to konieczność indywidualizacji procesu dydaktyczno-wychowawczego oraz dostosowywania metod pracy do możliwości i potrzeb ucznia w kontekście nauczania i wychowania. Nauczyciel pełni w tym procesie rolę mediatora i przewodnika wspierającego dziecko w przezwyciężaniu trudności oraz rozwijaniu nowych kompetencji poznawczych i społecznych [Wygotski, 1971].

Ważnym odniesieniem teoretycznym jest także teoria przywiązania Johna Bowlby'ego, akcentująca znaczenie bezpiecznych relacji emocjonalnych dla prawidłowego rozwoju psychicznego dziecka. Brak stabilnych więzi rodzinnych może prowadzić do trudności emocjonalnych, zaburzeń zachowania oraz problemów w funkcjonowaniu społecznym. W sytuacji deficytów relacyjnych szkoła i nauczyciel mogą częściowo pełnić funkcję kompensacyjną poprzez tworzenie atmosfery akceptacji, przewidywalności i zaufania. Pozytywne relacje z nauczycielem oraz wspierające środowisko rówieśnicze wzmacniają poczucie bezpieczeństwa dziecka, sprzyjają budowaniu adekwatnej samooceny oraz zwiększają motywację do aktywności edukacyjnej i społecznej [Bowlby, 2007].

W kontekście kompensowania deficytów środowiskowych dziecka szczególne znaczenie przypisuje się tutaj pedagogice personalistycznej oraz emancypacyjnej, które podkreślają podmiotowość dziecka, jego godność, wolność

i prawo do indywidualnego rozwoju. Pedagogika personalistyczna, inspirowana między innymi myślą Emmanuela Mouniera, Jacquesa Maritaina czy Karola Wojtyły, ujmuje człowieka jako wartość nadrzędną i niepowtarzalną osobę wymagającą szacunku, zrozumienia i wsparcia. W perspektywie tej szkoła powinna dążyć do personalizacji działań edukacyjnych poprzez dokładne poznanie ucznia, jego potrzeb, możliwości i doświadczeń życiowych. Szczególnego znaczenia nabiera indywidualizacja oddziaływań dydaktycznych, wychowawczych, opiekuńczych i kompensacyjnych.

W założeniach pedagogiki personalistycznej istotnym elementem jest wspieranie dziecka w procesie poznawania siebie, rozwijania refleksyjności oraz budowania odpowiedzialności za własne działania. Mieczysław Krąpiec wskazywał, iż ważnym warunkiem rozwoju osoby jest zdobywanie wiedzy o sobie poprzez analizę własnych doświadczeń, zachowań i relacji z innymi ludźmi. Organizowanie sytuacji edukacyjnych sprzyjających samopoznaniu oraz refleksji nad własnym działaniem stanowi ważny element kompensowania deficytów środowiskowych, ponieważ wzmacnia poczucie sprawstwa i podmiotowości dziecka [Krąpiec, 1991, s. 297-312].

Uzupełnieniem perspektywy personalistycznej jest pedagogika emancypacyjna, której głównym celem jest przygotowanie jednostki do świadomego i odpowiedzialnego funkcjonowania społecznego. Koncepcja ta akcentuje rozwijanie kompetencji emancypacyjnych rozumianych jako zdolność do rozpoznawania własnych ograniczeń oraz podejmowania działań zmierzających do ich przezwyciężania. Zdaniem Marii Czerepaniak-Walczak kompetencje emancypacyjne obejmują umiejętność samodzielnego myślenia, podejmowania decyzji, krytycznej analizy rzeczywistości oraz odpowiedzialnego działania. W praktyce szkolnej oznacza to konieczność organizowania sytuacji edukacyjnych umożliwiających uczniowi rozwijanie autonomii, poczucia sprawstwa oraz aktywności społecznej [Czerepaniak-Walczak, 2006, s. 119-136].

Pedagogika emancypacyjna wskazuje również na znaczenie etapowego wspierania dziecka w procesie rozwoju podmiotowości. Proces ten obejmuje między innymi rozwijanie samoświadomości, poznawanie własnych możliwości i ograniczeń, projektowanie zmian oraz podejmowanie działań prowadzących do samorealizacji. Odpowiednio organizowane działania edukacyjne pozwalają dziecku doświadczać sukcesu, wzmacniają jego motywację oraz przygotowują do aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym. Szczególnego znaczenia nabiera tutaj rola nauczyciela jako osoby wspierającej dialog,

współpracę i budowanie relacji opartych na wzajemnym szacunku. Paulo Freire podkreślał, że relacja nauczyciela i ucznia powinna opierać się na partnerstwie oraz wspólnym odkrywaniu rzeczywistości, co sprzyja humanizacji procesu wychowania i wzmacnianiu autonomii jednostki [Freire, 2018, s. 68-85].

Problematyka wyrównywania szans edukacyjnych znajduje również odzwierciedlenie w teorii kapitału kulturowego Pierre'a Bourdieu. Autor zwracał uwagę, że dzieci pochodzące z różnych środowisk społecznych dysponują odmiennym zasobem wiedzy, kompetencji językowych, wzorów zachowań i doświadczeń kulturowych, które wpływają na ich sukces szkolny. Uczniowie wywodzący się ze środowisk defaworyzowanych często rozpoczynają edukację z mniejszym kapitałem kulturowym, co może utrudniać im osiąganie sukcesów edukacyjnych. Zadaniem szkoły jest wówczas nie tylko przekazywanie wiedzy, ale również stwarzanie warunków do zdobywania doświadczeń kulturowych, rozwijania kompetencji językowych i społecznych oraz budowania poczucia własnej wartości. Działania takie przyczyniają się do ograniczania reprodukcji nierówności społecznych i edukacyjnych [Bourdieu, 2006, s. 85-103].

W pedagogice humanistycznej szczególne znaczenie przypisuje się zaspokajaniu potrzeb emocjonalnych i psychospołecznych ucznia. Koncepcje Carla Rogersa oraz Abrahama Masłowa podkreślają, że skuteczne uczenie się jest możliwe przede wszystkim wtedy, gdy dziecko doświadcza akceptacji, bezpieczeństwa i wsparcia [Masłowski 2006, s. 35-58].

Współczesne podejścia pedagogiczne, takie jak pedagogika inkluzyjna czy pedagogika wspierająca, akcentują potrzebę indywidualizacji oddziaływań edukacyjnych oraz dostosowania środowiska szkolnego do zróżnicowanych potrzeb uczniów [Mitchell, 2016, s. 25-31]. Szczególnego znaczenia nabiera to w przypadku dzieci doświadczających deficytów środowiskowych wynikających z niekorzystnych warunków rodzinnych. Założenia pedagogiki inkluzyjnej wskazują natomiast, że trudności ucznia nie powinny być postrzegane wyłącznie jako problem jednostki, lecz jako wyzwanie dla całego systemu edukacyjnego [Booth, Ainscow, 2011, s. 15-28]. Obejmuje to między innymi elastyczne metody nauczania, indywidualizację wymagań oraz budowanie kultury szkoły opartej na równości i szacunku [Apanel, 2011].

Współczesne podejścia pedagogiczne akcentują potrzebę indywidualizacji oddziaływań edukacyjnych oraz dostosowania środowiska szkolnego do zróżnicowanych potrzeb uczniów. W założeniach współczesnej pedagogiki dziecko postrzegane jest jako podmiot procesu edukacyjnego, posiadający

indywidualne możliwości, potrzeby, zainteresowania oraz doświadczenia życiowe. Z tego względu szkoła nie może ograniczać się jedynie do realizacji programu nauczania, lecz powinna tworzyć warunki sprzyjające wszechstronnemu rozwojowi każdego ucznia, niezależnie od jego sytuacji rodzinnej, społecznej czy ekonomicznej. Szczególnego znaczenia nabiera to w przypadku dzieci doświadczających różnorodnych deficytów środowiskowych, które mogą utrudniać osiągnięcie sukcesów edukacyjnych i społecznych.

Kompensowanie deficytów nie ogranicza się wyłącznie do wyrównywania braków, lecz obejmuje także wzmacnianie zasobów dziecka, rozwijanie jego kompetencji społecznych oraz budowanie poczucia sprawstwa. Współczesne koncepcje pedagogiczne odchodzą od koncentracji wyłącznie na trudnościach i niedostatkach ucznia, zwracając uwagę na jego potencjał rozwojowy oraz mocne strony. W praktyce oznacza to podejmowanie działań umożliwiających dziecku odkrywanie własnych możliwości, rozwijanie zainteresowań, osiąganie sukcesów oraz zdobywanie doświadczeń wzmacniających poczucie własnej wartości. Takie podejście sprzyja budowaniu odporności psychicznej oraz zwiększa zdolność do radzenia sobie z przeciwnościami i wyzwaniami edukacyjnymi.

Szczególnego znaczenia nabiera tu tworzenie klimatu szkoły opartego na akceptacji, współpracy i wzajemnym szacunku. Atmosfera bezpieczeństwa emocjonalnego oraz pozytywne relacje interpersonalne stanowią istotny czynnik wspierający rozwój dziecka i jego funkcjonowanie społeczne. Uczeń, który doświadcza akceptacji ze strony nauczycieli i rówieśników, chętniej angażuje się w proces uczenia się, podejmuje nowe wyzwania oraz wykazuje większą aktywność społeczną. Szkoła staje się wówczas miejscem, w którym dziecko może nie tylko zdobywać wiedzę, lecz także rozwijać kompetencje emocjonalne, społeczne i komunikacyjne.

Ważnym elementem działań kompensacyjnych jest również budowanie partnerskich relacji między nauczycielem a uczniem. Nauczyciel pełni rolę przewodnika, organizatora środowiska edukacyjnego oraz osoby wspierającej rozwój dziecka. Jego zadaniem jest dostrzeganie indywidualnych potrzeb uczniów, tworzenie sytuacji sprzyjających osiąganiu sukcesów oraz udzielanie wsparcia adekwatnego do możliwości rozwojowych dziecka. Istotne znaczenie ma także stosowanie metod aktywizujących, które pozwalają uczniom na samodzielne poszukiwanie rozwiązań, współpracę z innymi oraz rozwijanie umiejętności krytycznego myślenia.

Współczesna szkoła, realizując funkcję kompensacyjną powinna również podejmować działania ukierunkowane na wyrównywanie szans edukacyjnych. Oznacza to zapewnienie wszystkim uczniom dostępu do odpowiednich pomocy dydaktycznych, zajęć rozwijających zainteresowania, wsparcia psychologiczno-pedagogicznego oraz możliwości uczestnictwa w życiu społecznym szkoły. Szczególną rolę odgrywa współpraca nauczycieli ze specjalistami, takimi jak pedagog szkolny, psycholog, logopeda czy terapeuta pedagogiczny, a także współdziałanie z rodziną i środowiskiem lokalnym. Dzięki temu możliwe jest tworzenie spójnego systemu wsparcia odpowiadającego na potrzeby dziecka oraz minimalizującego skutki niekorzystnych uwarunkowań środowiskowych.

W literaturze pedagogicznej podkreśla się, że skuteczna kompensacja deficytów środowiskowych wymaga podejścia systemowego, obejmującego zarówno działania dydaktyczne, wychowawcze, jak i opiekuńcze. Szkoła powinna zatem pełnić funkcję środowiska wspierającego rozwój, integrującego różnorodne formy pomocy oraz stwarzającego warunki do aktywnego uczestnictwa uczniów w życiu społecznym. Dzięki temu możliwe jest nie tylko ograniczanie negatywnych skutków deficytów środowiskowych, lecz także wspieranie harmonijnego rozwoju dziecka oraz przygotowanie go do pełnienia ról społecznych w przyszłości.

Podsumowując, kompensowanie deficytów środowiskowych dziecka stanowi złożony proces wymagający świadomego i systemowego podejścia. Współczesne koncepcje pedagogiczne dostarczają podstaw teoretycznych do projektowania działań wspierających, które umożliwiają dziecku przezwyciężanie trudności oraz pełniejsze uczestnictwo w życiu społecznym i edukacyjnym.

Szkoła jako środowisko wyrównywania szans

W kontekście demokratycznego modelu edukacji oraz idei równości szans, szczególnego znaczenia nabiera odpowiedzialność szkoły za tworzenie środowiska inkluzyjnego, w którym każde dziecko – niezależnie od swojego zaplecza rodzinnego – ma możliwość pełnego uczestnictwa w procesie edukacyjnym i społecznego rozwoju. Wsparcie ucznia z doświadczeniem dysfunkcji rodzinnej nie może mieć charakteru incydentalnego czy powierzchownego, lecz

powinno być systematyczne, wieloaspektowe i oparte na świadomych działaniach całego środowiska szkolnego.

Szkola, jako jedna z najważniejszych instytucji socjalizacyjnych, pełni nie tylko funkcję dydaktyczną, lecz również opiekuńczą, wychowawczą i kompensacyjną. W przypadku dzieci wychowujących się w rodzinach doświadczających problemów opiekuńczo-wychowawczych, uzależnień, przemocy, konfliktów czy zaniedbań emocjonalnych, znaczenie tych funkcji staje się szczególnie istotne. Placówka edukacyjna może bowiem stanowić dla ucznia przestrzeń bezpieczeństwa, przewidywalności oraz pozytywnych relacji interpersonalnych, które często nie są obecne w jego środowisku domowym. Dzięki temu szkoła staje się miejscem nie tylko zdobywania wiedzy, ale również budowania poczucia własnej wartości, rozwijania kompetencji społecznych oraz kształtowania odporności psychicznej.

Tworzenie środowiska sprzyjającego rozwojowi uczniów z doświadczeniem dysfunkcji rodzinnej wymaga przyjęcia perspektywy uwzględniającej indywidualne potrzeby dziecka. Oznacza to konieczność dostrzegania nie tylko trudności i deficytów, lecz także potencjału, zasobów oraz mocnych stron ucznia. Współczesne podejście pedagogiczne odchodzi od stygmatyzującego postrzegania dzieci pochodzących z rodzin problemowych, koncentrując się na wspieraniu ich sprawczości, podmiotowości oraz zdolności do przezwyciężania przeciwności życiowych. Kluczowe znaczenie ma w tym zakresie budowanie relacji opartych na zaufaniu, szacunku i akceptacji, które pozwalają uczniowi doświadczać poczucia przynależności do społeczności szkolnej.

Niezwykle ważną rolę odgrywa nauczyciel, który często jako pierwszy dostrzega symptomy trudności emocjonalnych, społecznych lub edukacyjnych wynikających z sytuacji rodzinnej dziecka. Jego zadaniem jest nie tylko diagnozowanie potrzeb ucznia, ale również podejmowanie działań wspierających, dostosowywanie wymagań edukacyjnych oraz tworzenie atmosfery sprzyjającej otwartej komunikacji. Dlatego kompetencje pedagogiczne nauczycieli powinny być uzupełniane przez wiedzę z zakresu psychologii rozwojowej, pedagogiki specjalnej oraz interwencji kryzysowej, co umożliwia skuteczniejsze reagowanie na pojawiające się problemy i minimalizowanie ryzyka wykluczenia edukacyjnego uczniów.

Skuteczność działań pomocowych zależy również od współpracy wszystkich podmiotów zaangażowanych w proces wychowania i edukacji dziecka. Szczególne znaczenie ma współdziałanie nauczycieli, pedagogów szkolnych,

psychologów, pracowników socjalnych oraz instytucji wspierających rodzinę. Interdyscyplinarne podejście umożliwia kompleksowe rozpoznanie sytuacji ucznia oraz opracowanie adekwatnych form wsparcia odpowiadających jego potrzebom. W wielu przypadkach niezbędne okazuje się także organizowanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej, zajęć terapeutycznych, programów profilaktycznych czy działań rozwijających kompetencje społeczne i emocjonalne.

Warto podkreślić, że szkoła realizująca założenia edukacji włączającej nie ogranicza się do reagowania na istniejące problemy, lecz podejmuje działania profilaktyczne mające na celu budowanie kultury wzajemnego szacunku, solidarności i odpowiedzialności za drugiego człowieka. Kształtowanie postaw otwartości, empatii oraz przeciwdziałanie stereotypom i stygmatyzacji sprzyja tworzeniu społeczności szkolnej, w której każde dziecko może czuć się akceptowane i ważne. Tak rozumiana inkluzja staje się nie tylko strategią organizacyjną szkoły, ale również fundamentem demokratycznego społeczeństwa, opartego na poszanowaniu godności, różnorodności i praw każdego człowieka.

W konsekwencji odpowiedzialność szkoły za wspieranie uczniów z doświadczeniem dysfunkcji rodzinnej należy postrzegać jako integralny element realizacji misji dydaktycznej, wychowawczej i opiekuńczej. Zapewnienie dzieciom równych możliwości rozwoju wymaga bowiem nie tylko dostępu do edukacji, ale również tworzenia warunków pozwalających na pełne wykorzystanie ich potencjału. Tylko szkoła świadomie realizująca zasady sprawiedliwości społecznej, podmiotowości ucznia i edukacji włączającej może skutecznie przeciwdziałać mechanizmom reprodukcji nierówności społecznych oraz wspierać dzieci w budowaniu satysfakcjonującej i autonomicznej przyszłości.

M. Littdyke uważa, że realizacji misji dydaktyczno-wychowawczej może służyć zastosowanie konstruktywistycznych założeń w procesie wspierania uczniów w wielowymiarowym rozwoju. Umożliwi to utrzymanie równowagi między osobistą wiedzą dziecka a społeczną ofertą wiedzy. Służyć temu mogą programy, w których priorytetowym przedsięwzięciem będzie budowanie indywidualności uczniów poprzez doświadczenie i refleksję [Littdyke, Huxford, 1998]. Zatem dostarczaniu doświadczeń będących podstawą do konstruowania i rekonstruowania wiedzy o świecie, sprzyjających kreowaniu postaw społecznych mogą służyć różne możliwości edukacyjne, począwszy od cyklicznych sytuacji metodycznych, programów specjalistycznych po długoterminowe

projekty, angażujące nie tylko uczniów, ale również rodziców i środowisko lokalne. Ważną rolę, szczególnie w czasach obecnych, pełnią programy środowiskowe, które angażują do działalności różne sektory instytucji lokalnych, samorządowych oraz pozarządowych na rzecz pomocy dzieciom i młodzieży potrzebujących wsparcia. Cechą charakterystyczną wykorzystania takiego typu programu może być zaplanowanie działalności i skierowanie jej nie tylko na osoby podlegające kryteriom wsparcia społecznego, ale działania holistyczne, niestigmatyzujące, skoncentrowane na określonej grupie społecznej, w skład której wchodzi osoby nie tylko wymagające wsparcia, ale także uczniowie niepodlegający takiej pomocy, którzy uczestnicząc w pragmatycznych zajęciach będą pogłębiać świadomość egzystencjalną, mającą zastosowanie w życiu codziennym. Wdrażanie takich przedsięwzięć to ogromna szansa rozwojowa dla wszystkich uczniów bez względu na status społeczno- ekonomiczny i poziom socjalizacji rodziny, w jakiej funkcjonują.

Podsumowanie

W obecnych czasach wdrażanie świadomych działań na rzecz wyrównywania szans dzieci i młodzieży jest obowiązkiem wypływającym nie tylko z natury człowieka, ale również z potrzeb społecznych i cywilizacyjnych. Dlatego też wdrażanie przez placówki oświatowe świadomych oddziaływań na rzecz doskonalenia warunków dających możliwość uczniom szerszego poznawania współczesnej rzeczywistości na płaszczyźnie analizy i refleksji aksjologiczno-normatywnych znaczeń i sensów, wyznaczonej ramami kultury i filozofii człowieka należy do priorytetowych zadań w zakresie emancypacyjnego przygotowania podmiotów edukacyjnych do życia w społeczeństwie. Natomiast zastosowanie systemowej integracji działań na rzecz wyrównywania szans egzystencjalnych dzieci od etapu wczesnej edukacji, przyczynić się może do minimalizowania, a nawet niwelowania niekorzystnych sytuacji wpływających na proces niepowodzeń szkolnych, a później na ciąg ich niepowodzeń życiowych.

Bibliografia

- Apanel D. (2011), *Teoria i praktyka kształcenia integracyjnego osób z niepełnosprawnościami w Polsce w latach 1989-2014*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
- Booth T., Ainscow M. (2011), *Przewodnik do edukacji włączającej. Rozwój uczenia się i uczestnictwa w szkołach*, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa.

- Bourdieu P. (2006), *Reprodukcja. Elementy teorii systemu nauczania*, Warszawa
- Bowlby J. (2007), *Przywiązanie*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Bronfenbrenner U. (2005), *Ekologia rozwoju człowieka*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Czerepaniak-Walczak M. (2006), *Pedagogika emancypacyjna. Rozwój świadomości krytycznej człowieka*, GWP, Gdańsk.
- Freire P. (2018), *Pedagogika uciśnionych*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków.
- Krąpiec M.A. (1991), *Ja – człowiek. Zarys antropologii filozoficznej*, Redakcja Wydawnictw KUL, Lublin 1991.
- Littdyke M., Huxsford L. (eds) (1998), *Teaching the Primary Curriculum for Constructive Learning*, David Fulton, London.
- Maslow A. (2006), *Motywacja i osobowość*, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa.
- Mitchell D. (2016), *Edukacja włączająca. 20 kluczowych czynników sukcesu*, tłum. J. Okuniewski, Harmonia Universalis – Grupa Wydawnicza Harmonia, Gdańsk.
- Mounier E. (1960), *Co to jest personalizm?*, Wyd. Znak, Kraków.
- Rogers C. (2002), *Sposób bycia*, Dom Wydawniczy Rebis, Poznań.
- Seligman M.E.P. (2011), *Optymizmu można się nauczyć*, Media Rodzina, Poznań.
- Tyluś U. (2014), *W poszukiwaniu relacji ze światem i sobą. Wspieranie procesów wychowania*, Wyd. Naukowe UPH w Siedlcach, Siedlce.
- Wygotski L.S. (1971), *Myślenie i mowa*, Wyd. PWN, Warszawa.

Agnieszka Korgol

ORCID: 0009-0005-9763-3991

ak88770@stud.uws.edu.pl

Uniwersytet w Siedlcach

Kompetencje nauczyciela w edukacji włączającej – wybrane aspekty z perspektywy pedagogiki specjalnej

Teacher Competencies in Inclusive Education:
Selected Aspects from a Special Education Perspective

<https://doi.org/10.34739/sn.2026.26.04>

Abstrakt: W artykule podjęto problem kompetencji nauczyciela w warunkach edukacji włączającej, rozumianej jako model kształcenia sprzyjający inkluzji uczniów o zróżnicowanych potrzebach. Celem opracowania jest określenie kluczowych obszarów kompetencji nauczyciela oraz ukazanie znaczenia, jakie dla ich kształtowania ma pedagogika specjalna. Problem badawczy dotyczy pytania, jakie kompetencje nauczyciela są niezbędne do skutecznej realizacji założeń edukacji włączającej oraz w jaki sposób koncepcje pedagogiki specjalnej i UDL wspierają proces inkluzji. Zastosowano metodę analizy literatury przedmiotu z zakresu pedagogiki specjalnej i dydaktyki, co umożliwiło identyfikację kluczowych kategorii kompetencji. Wyniki wskazują, że kompetencje nauczyciela obejmują przede wszystkim obszary diagnostyczne, dydaktyczne, społeczne oraz współpracy interdyscyplinarnej, a ich rozwój powinien uwzględniać założenia uniwersalnego projektowania uczenia się (UDL). Z przeprowadzonych analiz wynika, że skuteczna inkluzja wymaga zarówno wysokiego poziomu kompetencji nauczyciela, jak i systemowego wsparcia edukacji włączającej. Wartość poznawcza opracowania polega na syntetycznym ujęciu relacji między pedagogiką specjalną, edukacją włączającą i kompetencjami nauczyciela oraz wskazaniu kierunków ich rozwoju w kontekście współczesnych wyzwań edukacyjnych.

Słowa kluczowe: edukacja włączająca, pedagogika specjalna, kompetencje nauczyciela, inkluzja, UDL

Abstract: The article addresses the issue of teacher competencies in the context of inclusive education, understood as a model supporting the inclusion of students with diverse needs. The aim of the study is to identify key areas of teacher competencies and to highlight the role of special education as their theoretical foundation. The research problem concerns the question of which teacher competencies are essential for the effective implementation of inclusive education and how concepts derived from special education and UDL support inclusion. The study is based on a literature review method within the fields of special education and pedagogy, allowing for the identification of core competence areas. The findings indicate that teacher competencies include diagnostic, teaching, social, and inter-professional collaboration skills, and their development should incorporate the principles of Universal Design for Learning (UDL). The conclusions emphasize that effective inclusion requires

both well-developed teacher competencies and systemic support for inclusive education. The originality and cognitive value of the study lie in the integrated perspective on the relationships between special education, inclusive education, and teacher competencies, as well as in outlining directions for their further development.

Keywords: inclusive education, special education, teacher competencies, inclusion, UDL

Wprowadzenie

W ostatnich dekadach obserwuje się istotną zmianę w podejściu do kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, wynikającą zarówno z przemian społecznych, jak i rozwoju współczesnej myśli pedagogicznej. Tradycyjny model segregacyjny, oparty na wyodrębnianiu uczniów wymagających wsparcia, jest stopniowo zastępowany przez edukację włączającą, zakładającą organizowanie procesu kształcenia w sposób dostępny dla wszystkich uczniów. W tym ujęciu akcent przesuwają się z dostosowywania ucznia do wymagań systemu na przekształcanie samego systemu edukacyjnego, tak aby był elastyczny, otwarty na różnicowanie i uwzględniał potrzeby wszystkich uczących się. Zmiana ta ma charakter nie tylko organizacyjny, lecz także aksjologiczny, ponieważ wiąże się z nowym sposobem postrzegania różnorodności oraz miejsca ucznia w procesie edukacyjnym.

Edukacja włączająca stanowi jeden z kluczowych kierunków rozwoju współczesnej pedagogiki i polityki oświatowej, wpisując się w dążenia do budowania społeczeństwa opartego na równości szans i sprawiedliwości społecznej. Jej fundamentem jest przekonanie, że różnorodność uczniów stanowi wartość wzbogacającą środowisko edukacyjne. W tym kontekście szczególną rolę odgrywa nauczyciel, który nie jest już wyłącznie przekazicielem wiedzy, lecz organizatorem środowiska uczenia się i moderatorem procesów społecznych w klasie. Jego zadaniem jest tworzenie warunków sprzyjających uczeniu się wszystkich uczniów, przy jednoczesnym uwzględnianiu ich zróżnicowanych potrzeb oraz współpracy z innymi specjalistami i rodzicami.

Celem niniejszego artykułu jest przedstawienie kluczowych kompetencji nauczyciela pracującego w warunkach edukacji włączającej oraz ukazanie ich znaczenia dla skutecznej realizacji idei inkluzji edukacyjnej. Analiza koncentruje się na kompetencjach diagnostycznych, dydaktycznych i społecznych, a także na umiejętnościach współdziałania w środowisku wielospecjalistycznym. Przeprowadzone rozważania wskazują, że efektywne wdrażanie

edukacji włączającej w praktyce szkolnej w dużej mierze zależy od poziomu przygotowania nauczyciela oraz jego gotowości do podejmowania refleksyjnych i elastycznych działań pedagogicznych.

Pedagogika specjalna jako fundament edukacji włączającej

Pedagogika specjalna stanowi jeden z kluczowych fundamentów edukacji włączającej, dostarczając zarówno podstaw aksjologicznych, jak i praktycznych wskazówek dotyczących pracy z uczniami o zróżnicowanych potrzebach edukacyjnych. Jako dyscyplina zajmuje się wychowaniem, kształceniem i wspieraniem osób z niepełnosprawnością, a jej rozwój w Polsce w znacznym stopniu związany jest z działalnością Marii Grzegorzewskiej, która podkreślała konieczność humanistycznego podejścia do ucznia, opartego na poszanowaniu jego godności, podmiotowości oraz indywidualnych możliwości rozwojowych [Grzegorzewska, 1964, s. 45-47; Krause, 2010, s. 23-25].

Współczesne ujęcia pedagogiki specjalnej odchodzą od medycznego modelu niepełnosprawności, koncentrując się na potencjale rozwojowym jednostki oraz znaczeniu środowiska społecznego. Istotnym odniesieniem dla tych zmian jest biopsychospołeczny model niepełnosprawności rozwijany przez World Health Organization, podkreślający współdziałanie czynników biologicznych, psychicznych i społecznych [World Health Organization, 2001, s. 18-23]. Coraz większy nacisk kładzie się na identyfikowanie mocnych stron, wspieranie autonomii oraz aktywne uczestnictwo w życiu społecznym i edukacyjnym, co znajduje wyraz w odejściu od podejścia deficytowego na rzecz modelu zasobowego [Florian, Black-Hawkins, 2011, s. 815-818; Mittler, 2000, s. 12-15].

W modelu edukacji włączającej trudności postrzegane są nie tylko jako efekt indywidualnych ograniczeń, lecz także jako konsekwencja barier obecnych w środowisku szkolnym [Booth, Ainscow, 2011, s. 13-18]. Prowadzi to do zmiany perspektywy, w której odpowiedzialność za proces uczenia się spoczywa również na systemie edukacyjnym, wymagającym większej elastyczności i otwartości [Slee, 2018, s. 45-48]. W tym kontekście istotne znaczenie ma koncepcja usuwania barier w uczeniu się i uczestnictwie, rozwijana w ramach Index for Inclusion [Booth, Ainscow, 2011, s. 25-30]. Pedagogika specjalna dostarcza narzędzi umożliwiających realizację tych założeń, takich jak diagnoza

funkcjonalna, projektowanie działań terapeutycznych oraz rozwój modeli współdziałania między nauczycielami i specjalistami [Plichta, 2017, s. 52-58].

Edukacja włączająca – założenia i znaczenie

Edukacja włączająca opiera się na założeniu, że każde dziecko – niezależnie od swoich możliwości, ograniczeń czy pochodzenia – ma prawo do nauki w szkole ogólnodostępnej, funkcjonującej w jego naturalnym środowisku społecznym. Zasada ta znajduje odzwierciedlenie w międzynarodowych dokumentach, takich jak Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, podkreślających konieczność zapewnienia równego dostępu do edukacji [United Nations, 2006, s. 24-26]. W praktyce oznacza to organizowanie procesu dydaktycznego w sposób elastyczny i dostosowany do zróżnicowanych potrzeb uczniów, przy jednoczesnym traktowaniu różnorodności jako wartości wzbogacającej środowisko edukacyjne. Istotnym elementem tego podejścia jest indywidualizacja kształcenia, umożliwiającą osiąganie sukcesów na miarę możliwości uczących się [Ainscow, 2020, s. 15-18; Hall, Meyer, Rose, 2012, s. 3-7].

Kluczową rolę w realizacji edukacji włączającej odgrywa współdziałanie nauczycieli i specjalistów, takich jak pedagodzy specjaliści, psycholodzy, logopedzi czy terapeuci, które sprzyja kompleksowemu rozpoznawaniu potrzeb uczniów oraz planowaniu adekwatnych form wsparcia [Friend, Cook, 2013, s. 56-60]. Istotnym elementem jest również współpraca z rodzicami, stanowiącymi cenne źródło wiedzy o funkcjonowaniu dziecka w różnych kontekstach życia [Epstein, 2011, s. 18-22]. Ważnym założeniem jest także eliminowanie barier w uczeniu się i uczestnictwie, które mogą mieć charakter fizyczny, organizacyjny, dydaktyczny lub społeczny [Booth, Ainscow, 2011, s. 12-15].

W tym kontekście coraz większe znaczenie zyskuje koncepcja uniwersalnego projektowania uczenia się (UDL), rozwijana przez CAST, zakładająca tworzenie środowiska edukacyjnego dostępnego dla wszystkich uczniów już na etapie jego planowania [Meyer, Rose, Gordon, 2014, s. 23-29]. Realizacja tych założeń wymaga nie tylko odpowiedniego przygotowania nauczycieli, lecz także zmian organizacyjnych w systemie edukacji, obejmujących dostęp do szkoleń, wsparcia metodycznego oraz możliwości współdziałania w zespołach interdyscyplinarnych [Florian, 2012, s. 5-8]. Równie istotne są działania podejmowane na poziomie instytucjonalnym, takie jak elastyczne programy

nauczania, odpowiednie finansowanie czy polityka oświatowa sprzyjająca inkluzji [European Agency for Special Needs and Inclusive Education, 2018, s. 21-26]. Wdrażanie edukacji włączającej pozostaje procesem długofalowym, wymagającym zaangażowania wszystkich uczestników życia szkolnego.

Pedagogika specjalna jako punkt wyjścia dla kompetencji nauczyciela

Pedagogika specjalna odgrywa fundamentalną rolę w rozwoju edukacji włączającej, stanowiąc istotny punkt odniesienia dla kształtowania kompetencji współczesnego nauczyciela. Jej tradycyjne podejście koncentrowało się na diagnozie, terapii oraz kompensowaniu deficytów uczniów, co znajdowało odzwierciedlenie w modelu segregacyjnym edukacji. Wraz z rozwojem myśli pedagogicznej oraz zmianami społecznymi podejście to uległo jednak istotnej transformacji – współczesne ujęcia coraz częściej wpisują się w model społeczny i inkluzyjny, akcentując znaczenie środowiska edukacyjnego oraz konieczność dostosowywania systemu edukacyjnego do potrzeb ucznia [World Health Organization, 2001, s. 20-24].

Istotnym wkładem pedagogiki specjalnej jest rozwój narzędzi diagnostycznych oraz koncepcji indywidualizacji kształcenia. Szczególne znaczenie ma diagnoza funkcjonalna, pozwalająca na rozpoznanie nie tylko trudności, lecz także potencjału rozwojowego ucznia [Plichta, 2017, s. 60-65]. Jednocześnie podejście to bywa krytykowane za koncentrację na reagowaniu na już ujawnione trudności, co może ograniczać skuteczność działań edukacyjnych oraz sprzyjać utrwalaniu barier w uczeniu się [Florian, 2012, s. 7-10].

Współczesne podejście wymaga poszerzenia kompetencji nauczyciela o umiejętność proaktywnego projektowania środowiska edukacyjnego, ukierunkowanego na minimalizowanie barier już na etapie planowania. Znajduje to odzwierciedlenie m.in. w koncepcji uniwersalnego projektowania uczenia się (UDL), która zakłada tworzenie elastycznych i dostępnych warunków nauki [Meyer, Rose, Gordon, 2014, s. 28-34]. Z tej perspektywy pedagogika specjalna nie traci znaczenia, lecz zyskuje nową rolę – staje się inspiracją do budowania bardziej inkluzyjnych środowisk edukacyjnych oraz podstawą rozwoju kompetencji nauczyciela.

Kompetencje nauczyciela w edukacji włączającej

Współczesne przemiany w systemie edukacji, związane z wdrażaniem idei inkluzji, prowadzą do redefinicji roli nauczyciela oraz zakresu jego kompetencji zawodowych. Nauczyciel nie jest już wyłącznie osobą odpowiedzialną za przekazywanie wiedzy, lecz staje się organizatorem środowiska uczenia się, moderatorem procesów społecznych oraz świadomym uczestnikiem procesu edukacyjnego, zdolnym do reagowania na zróżnicowane potrzeby uczniów. W warunkach edukacji włączającej szczególnego znaczenia nabiera umiejętność pracy w klasie heterogenicznej, w której spotykają się uczniowie o zróżnicowanych możliwościach poznawczych, emocjonalnych i społecznych [Florian, 2012, s. 6-9].

Z tego względu kompetencje nauczyciela mają charakter wielowymiarowy – obejmują wiedzę, umiejętności oraz postawy i wartości kształtujące sposób pracy pedagogicznej. W edukacji włączającej szczególnie istotne są otwartość na różnorodność, gotowość do ciągłego uczenia się oraz zdolność do współpracy z innymi uczestnikami procesu edukacyjnego [European Agency for Special Needs and Inclusive Education, 2018, s. 25-30].

Kompetencje diagnostyczne

Kompetencje diagnostyczne stanowią jeden z fundamentów pracy nauczyciela w edukacji włączającej, ponieważ umożliwiają rozpoznawanie zróżnicowanych potrzeb uczniów oraz planowanie adekwatnych działań dydaktycznych i wychowawczych. Obejmują one nie tylko identyfikowanie trudności w uczeniu się, lecz także dostrzeganie potencjału rozwojowego ucznia oraz czynników sprzyjających jego funkcjonowaniu w środowisku szkolnym. Nauczyciel powinien prowadzić systematyczną, wieloaspektową obserwację ucznia, analizować jego osiągnięcia, styl pracy, poziom zaangażowania oraz relacje społeczne, a także interpretować jego zachowania w szerszym kontekście środowiskowym. Takie podejście sprzyja trafniejszemu rozumieniu przyczyn trudności oraz unikaniu uproszczonych ocen [Plichta, 2017, s. 70-75].

Szczególne znaczenie ma diagnoza funkcjonalna, koncentrująca się nie tylko na deficytach, lecz przede wszystkim na możliwościach i zasobach ucznia w różnych obszarach jego funkcjonowania [World Health Organization, 2001, s. 21-25]. Kompetencje diagnostyczne obejmują również umiejętność stosowania zróżnicowanych metod diagnozy oraz formułowania praktycznych

wniosków, stanowiących podstawę planowania działań wspierających. W edukacji włączającej diagnoza ma charakter ciągły i dynamiczny, co oznacza konieczność regularnego aktualizowania wiedzy o uczniu oraz dostosowywania działań do zmieniających się warunków [Tomlinson, 2014, s. 9-14]. Tym samym stanowi ona podstawę świadomej indywidualizacji nauczania oraz tworzenia środowiska sprzyjającego rozwojowi wszystkich uczniów.

Należy przy tym podkreślić, że skuteczność działań diagnostycznych w dużej mierze zależy od refleksyjności nauczyciela oraz jego gotowości do krytycznej analizy własnych obserwacji i wniosków [Schön, 1983, s. 61-65]. Diagnoza nie powinna mieć charakteru jedynie klasyfikującego, lecz powinna wspierać rozwój ucznia i ukierunkowywać dalsze działania edukacyjne [Plichta, 2017, s. 72-75]. Tak rozumiane kompetencje diagnostyczne stają się nie tylko narzędziem rozpoznawania potrzeb, lecz także istotnym elementem budowania bardziej inkluzyjnej i elastycznej praktyki pedagogicznej.

Kompetencje dydaktyczne

W edukacji włączającej kompetencje dydaktyczne nauczyciela mają charakter dynamiczny i elastyczny, co oznacza konieczność dostosowywania procesu nauczania do zróżnicowanych potrzeb uczniów. Nauczyciel nie może opierać się na jednolitych metodach pracy, lecz powinien świadomie projektować działania dydaktyczne z uwzględnieniem różnic w tempie uczenia się, poziomie rozwoju poznawczego, stylach uczenia się oraz możliwościach percepcyjnych uczniów [Tomlinson, 2014, s. 15-20]. Kluczowe znaczenie ma umiejętność dostosowywania tempa pracy oraz poziomu trudności zadań, co pozwala zarówno wspierać uczniów potrzebujących dodatkowego czasu, jak i stwarzać warunki rozwoju uczniom bardziej zaawansowanym. Takie podejście sprzyja wyrównywaniu szans edukacyjnych oraz zapobiega frustracji wynikającej z niedostosowania wymagań [Hattie, 2009, s. 73-78; Hall, Meyer, Rose, 2012, s. 10-15].

Istotnym elementem kompetencji dydaktycznych jest również umiejętność różnicowania sposobu przekazywania treści oraz wykorzystywania zróżnicowanych metod nauczania. Stosowanie różnych form prezentacji materiału – wizualnych, werbalnych i praktycznych – zwiększa dostępność treści dla uczniów o odmiennych preferencjach poznawczych i sprzyja ich lepszemu zrozumieniu [Mayer, 2009, s. 45-50]. Równie ważne jest wykorzystywanie

metod aktywizujących, takich jak praca projektowa, dyskusje czy uczenie się w atmosferze życzliwości i współpracy, które angażują uczniów w proces uczenia się oraz wspierają rozwój ich samodzielności i kompetencji społecznych [Johnson, Johnson, 2009, s. 368-372].

Ważną rolę odgrywa także stosowanie zróżnicowanych form oceniania, w tym oceniania kształtującego, które wspiera proces uczenia się poprzez udzielanie informacji zwrotnej oraz wskazywanie kierunków dalszego rozwoju [Black, Wiliam, 2009, s. 8-12]. Odejście od oceniania nastawionego wyłącznie na podsumowanie wyników pozwala lepiej uwzględnić indywidualne postępy uczniów. Tym samym kompetencje dydaktyczne obejmują nie tylko znajomość metod nauczania, lecz także ich świadome i elastyczne stosowanie, stanowiące podstawę skutecznego działania w zróżnicowanym środowisku edukacyjnym.

Kompetencje społeczne i komunikacyjne

Kompetencje społeczne i komunikacyjne stanowią jeden z kluczowych filarów pracy nauczyciela, ponieważ jakość relacji interpersonalnych w dużej mierze decyduje o efektywności procesu dydaktycznego oraz poziomie uczestnictwa uczniów w życiu klasy. Nauczyciel pełni nie tylko funkcję organizatora uczenia się, lecz także rolę lidera społecznego, wpływającego na kształtowanie norm, postaw i zachowań w grupie rówieśniczej [Cohen, 2006, s. 12-16]. Jego zadaniem jest tworzenie atmosfery akceptacji, bezpieczeństwa i wzajemnego szacunku, sprzyjającej integracji oraz budowaniu poczucia przynależności uczniów w zróżnicowanym środowisku szkolnym [European Agency for Special Needs and Inclusive Education, 2018, s. 30-35]. Wymaga to świadomego wzmacniania postaw otwartości i empatii, a także reagowania na przejawy wykluczenia lub dyskryminacji [Slee, 2018, s. 50-54].

Ważnym elementem kompetencji społecznych jest umiejętność wspierania relacji rówieśniczych oraz rozwijania współpracy w grupie. Nauczyciel może wykorzystywać strategie, takie jak praca zespołowa, tutoring rówieśniczy czy metody kooperacyjne, które sprzyjają integracji uczniów oraz wzajemnemu uczeniu się [Johnson, Johnson, 2009, s. 365-370]. Działania te przyczyniają się nie tylko do rozwoju kompetencji społecznych uczniów, lecz także do budowania kultury klasy opartej na współdziałaniu i odpowiedzialności.

Istotnym dopełnieniem są kompetencje komunikacyjne, obejmujące umiejętność dostosowywania języka do możliwości uczniów, stosowania jasnych komunikatów oraz wykorzystywania różnych kanałów przekazu [Hattie, 2009, s. 211-215]. Szczególnego znaczenia nabiera także stosowanie alternatywnych i wspomagających metod komunikacji (AAC) w pracy z uczniami z trudnościami komunikacyjnymi [Light, McNaughton, 2014, s. 7-12]. Kompetencje te obejmują również aktywne słuchanie, udzielanie informacji zwrotnej oraz prowadzenie dialogu z uczniami, rodzicami i specjalistami, co sprzyja lepszemu rozumieniu potrzeb uczniów oraz budowaniu relacji opartych na zaufaniu [Gordon, 2005, s. 33-38]. Tym samym stanowią one podstawę tworzenia środowiska edukacyjnego sprzyjającego współpracy oraz pełnemu uczestnictwu wszystkich uczniów.

Kompetencje projektowe

Kompetencje projektowe stanowią coraz ważniejszy obszar profesjonalizmu nauczyciela, obejmujący zdolność świadomego projektowania środowiska uczenia się. Wykraczają one poza tradycyjne rozumienie pracy dydaktycznej jako realizacji programu nauczania i odnoszą się do planowania procesu edukacyjnego w sposób systemowy, uwzględniający zróżnicowane potrzeby, możliwości oraz style uczenia się uczniów [Meyer, Rose, Gordon, 2014, s. 35-40]. Nauczyciel, jako projektant środowiska edukacyjnego, powinien potrafić przewidywać potencjalne bariery w uczeniu się i uczestnictwie oraz minimalizować je już na etapie planowania zajęć.

Bariery te mogą mieć charakter poznawczy, emocjonalny, społeczny lub organizacyjny i często wynikają z niedostosowania środowiska dydaktycznego, a nie wyłącznie z indywidualnych trudności ucznia [Booth, Ainscow, 2011, s. 14-18]. Podejście to zakłada przejście od działań reaktywnych do proaktywnego projektowania warunków sprzyjających uczeniu się wszystkich uczniów. W praktyce oznacza to umiejętność doboru zróżnicowanych metod dydaktycznych – zarówno podających, jak i aktywizujących – oraz tworzenia dostępnych i zrozumiałych materiałów edukacyjnych, prezentowanych w różnych formach [Hattie, 2009, s. 75-80; Mayer, 2009, s. 50-55].

Kompetencje projektowe obejmują również planowanie zróżnicowanych form oceniania, w tym oceniania kształtującego oraz alternatywnych sposobów prezentowania osiągnięć uczniów, takich jak projekty, portfolio czy

prezentacje [Black, Wiliam, 2009, s. 10-14]. Ich rozwijanie wiąże się z refleksyjnością nauczyciela oraz gotowością do modyfikowania własnej praktyki w oparciu o analizę jej efektów. Tym samym nauczyciel staje się nie tylko realizatorem, lecz także twórcą procesu edukacyjnego, kształtującym warunki sprzyjające uczeniu się wszystkich uczniów [Florian, 2012, s. 9-12].

Kompetencje refleksyjne

Refleksyjność stanowi jeden z kluczowych elementów profesjonalizmu nauczyciela, ponieważ współczesna praktyka dydaktyczna wymaga elastyczności, uważności oraz gotowości do ciągłego uczenia się. Obejmuje ona zdolność do świadomej analizy własnych działań pedagogicznych, krytycznej oceny ich skuteczności oraz wprowadzania zmian w oparciu o wyciągnięte wnioski [Schön, 1983, s. 68-72]. Nauczyciel nie ogranicza się do realizacji wcześniej zaplanowanych działań, lecz monitoruje ich przebieg i efekty, zadając pytania dotyczące zarówno własnej pracy, jak i funkcjonowania uczniów [Zeichner, Liston, 1996, s. 5-10]. Szczególnie istotne jest przy tym ocenianie, czy podejmowane działania sprzyjają uczestnictwu wszystkich uczniów w procesie uczenia się.

Refleksja może przyjmować formę działania „w trakcie” oraz „po jego zakończeniu”. Pierwsza polega na bieżącym reagowaniu na sytuacje pojawiające się podczas zajęć, druga natomiast na analizie podejmowanych działań i ich efektów [Schön, 1983, s. 54-58]. Oba typy są niezbędne dla doskonalenia praktyki pedagogicznej oraz podejmowania trafnych decyzji dydaktycznych. Istotną rolę odgrywa także korzystanie z informacji zwrotnej – zarówno od uczniów, jak i od innych nauczycieli czy specjalistów – oraz udział w różnych formach współpracy i doskonalenia zawodowego [European Agency for Special Needs and Inclusive Education, 2018, s. 36-40].

Postawa refleksyjna wiąże się również z otwartością na zmianę oraz gotowością do ciągłego rozwoju zawodowego. Nauczyciel świadomy własnej roli traktuje uczenie się jako proces obejmujący zarówno uczniów, jak i jego samego, co pozwala mu lepiej odpowiadać na zmieniające się potrzeby edukacyjne. Tym samym stanowi ona fundament świadomej praktyki pedagogicznej oraz skutecznego wspierania rozwoju wszystkich uczniów [Day, 1999, s. 47-52].

Kompetencje współpracy

Kompetencje współpracy stanowią jeden z kluczowych elementów profesjonalizmu nauczyciela, ponieważ współczesna szkoła funkcjonuje jako przestrzeń działań zespołowych i interdyscyplinarnych. Nauczyciel nie działa już w izolacji, lecz współpracuje z wieloma specjalistami, których wspólnym celem jest wszechstronne wspieranie rozwoju ucznia [Friend, Cook, 2013, s. 52-57]. W praktyce oznacza to konieczność współdziałania m.in. z pedagogiem specjalnym, psychologiem, terapeutą czy logopedą, co umożliwia bardziej kompleksowe rozpoznawanie potrzeb ucznia oraz planowanie adekwatnych działań edukacyjnych i terapeutycznych [European Agency for Special Needs and Inclusive Education, 2018, s. 32-36]. Efektywna koordynacja działań wymaga przy tym jasno określonych ról, wzajemnego zaufania oraz gotowości do dzielenia się odpowiedzialnością.

Istotnym wymiarem współpracy jest również budowanie partnerskich relacji z rodzicami uczniów, którzy stanowią ważne źródło wiedzy o dziecku i jego funkcjonowaniu poza szkołą [Epstein, 2011, s. 19-23]. Działania oparte na dialogu, szacunku i wzajemnym zrozumieniu sprzyjają spójności oddziaływań wychowawczych i edukacyjnych oraz zwiększają ich skuteczność. Kompetencje w tym zakresie obejmują także umiejętność pracy zespołowej, planowania wspólnych działań oraz konstruktywnego rozwiązywania problemów, a także aktywnego uczestnictwa w zespołach wielospecjalistycznych oraz w procesie podejmowania decyzji dotyczących ucznia [Plichta, 2017, s. 80-85].

Ważną rolę odgrywa ponadto zdolność budowania kultury współpracy w całej społeczności szkolnej, obejmującej nauczycieli, specjalistów, dyrekcję oraz instytucje wspierające edukację. Takie podejście sprzyja tworzeniu spójnego systemu wsparcia oraz zwiększa efektywność działań podejmowanych na rzecz uczniów [Slee, 2018, s. 60-64]. Tym samym umiejętność współdziałania stanowi jeden z kluczowych warunków skutecznego funkcjonowania szkoły otwartej na różnorodność oraz potrzeby wszystkich uczniów.

Uniwersalne projektowanie uczenia się jako nowy paradygmat

Koncepcja uniwersalnego projektowania uczenia się (Universal Design for Learning – UDL) stanowi odpowiedź na ograniczenia tradycyjnego podejścia kompensacyjnego, które koncentrowało się na dostosowywaniu procesu

dydaktycznego dopiero po pojawieniu się trudności. UDL przesuwają punkt ciężkości z działań reaktywnych na podejście proaktywne, polegające na projektowaniu środowiska edukacyjnego w sposób dostępny dla jak największej grupy uczniów już na etapie planowania [Meyer, Rose, Gordon, 2014, s. 4-9]. Koncepcja ta, rozwijana m.in. przez CAST, coraz częściej uznawana jest za jeden z kluczowych paradygmatów współczesnej dydaktyki.

Istotą UDL jest traktowanie różnorodności uczniów jako naturalnej cechy środowiska edukacyjnego. W przeciwieństwie do tradycyjnych modeli nauczania, opartych na jednolitym przekazie treści i metod, podejście to zakłada tworzenie elastycznych ram dydaktycznych, umożliwiających różne drogi osiągania celów edukacyjnych [Rose, Dalton, 2009, s. 21-25]. Podejście to znajduje uzasadnienie w badaniach nad procesami uczenia się, które wskazują na zróżnicowanie sposobów przetwarzania informacji, motywacji oraz ekspresji wiedzy przez uczniów [Immordino-Yang, 2016, s. 34-38].

UDL opiera się na trzech podstawowych zasadach odnoszących się do kluczowych obszarów funkcjonowania ucznia. Pierwsza dotyczy różnorodnych sposobów angażowania uczniów oraz wzmacniania ich motywacji, m.in. poprzez uwzględnianie zainteresowań czy możliwość wyboru [Ryan, Deci, 2000, s. 68-72]. Druga odnosi się do sposobu prezentowania treści i zakłada wykorzystanie różnych form przekazu, takich jak materiały wizualne, audialne czy działania praktyczne [Mayer, 2009, s. 60-65]. Trzecia obejmuje różne sposoby wyrażania wiedzy, umożliwiając uczniom prezentowanie efektów uczenia się w formach dostosowanych do ich możliwości, np. poprzez projekty czy prezentacje [Hall, Meyer, Rose, 2012, s. 16-20].

Wdrażanie UDL oznacza odejście od jednolitego modelu nauczania na rzecz elastycznego podejścia, uwzględniającego zróżnicowanie uczniów jako naturalny element procesu edukacyjnego. Sprzyja to nie tylko wspieraniu uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, lecz także podnoszeniu jakości kształcenia wszystkich uczniów poprzez zwiększenie dostępności, zaangażowania oraz efektywności uczenia się [European Agency for Special Needs and Inclusive Education, 2018, s. 40-44].

Perspektywa międzynarodowa

W literaturze międzynarodowej edukacja włączająca postrzegana jest nie tylko jako model organizacji kształcenia, lecz przede wszystkim jako istotny

element realizacji idei sprawiedliwości społecznej, praw człowieka oraz równości szans. Podkreśla się, że dostęp do wysokiej jakości edukacji dla wszystkich uczniów stanowi fundament rozwoju nowoczesnych, demokratycznych społeczeństw opartych na integracji i poszanowaniu różnorodności [UNESCO, 2017, s. 12-16]. Międzynarodowe organizacje wskazują, że systemy edukacyjne powinny być projektowane w sposób sprzyjający włączaniu wszystkich uczniów, niezależnie od ich statusu społecznego, pochodzenia czy możliwości rozwojowych [OECD, 2018, s. 25].

Edukacja włączająca traktowana jest jako czynnik wspierający spójność społeczną i ograniczający nierówności, a jednocześnie zwiększający szanse jednostek na aktywne uczestnictwo w życiu społecznym i zawodowym. W dokumentach międzynarodowych akcentuje się jej znaczenie jako prawa przysługującego każdemu człowiekowi, co znajduje odzwierciedlenie m.in. w działaniach United Nations oraz przyjętych konwencjach i deklaracjach [United Nations, 2006, s. 24-26]. W tym ujęciu inkluzja edukacyjna nie stanowi jedynie rozwiązania opcjonalnego, lecz obowiązek państw dążących do realizacji zasad równości i niedyskryminacji.

Badania międzynarodowe wskazują, że skuteczność edukacji włączającej w dużej mierze zależy od kompetencji nauczycieli oraz jakości ich przygotowania zawodowego [European Agency for Special Needs and Inclusive Education, 2018, s. 34-38]. W związku z tym podkreśla się potrzebę systemowego wsparcia nauczycieli poprzez odpowiednie programy kształcenia i doskonalenia zawodowego, uwzględniające zagadnienia różnorodności, indywidualizacji nauczania oraz współdziałania interdyscyplinarnego [Florian, 2012, s. 10-14]. Tym samym rozwój kompetencji nauczycieli uznawany jest za jeden z kluczowych warunków skutecznej realizacji idei edukacji włączającej.

Wyzwania edukacji włączającej w Polsce

Pomimo zauważalnego postępu we wdrażaniu edukacji włączającej w Polsce, proces ten nadal napotyka liczne trudności o charakterze systemowym, organizacyjnym i kompetencyjnym. W ostatnich latach podejmowane są działania zmierzające do zwiększenia dostępności edukacji dla wszystkich uczniów, jednak ich skuteczność bywa ograniczona przez niedostateczne przygotowanie instytucjonalne oraz brak spójnych rozwiązań na poziomie praktyki szkolnej [Ministerstwo Edukacji Narodowej, 2020, s. 15-20].

Jednym z najczęściej wskazywanych problemów jest niewystarczające przygotowanie nauczycieli do pracy w zróżnicowanym środowisku edukacyjnym. Mimo obecności treści związanych z edukacją włączającą w programach kształcenia pedagogicznego wielu nauczycieli nadal odczuwa braki w zakresie diagnozy potrzeb uczniów, indywidualizacji nauczania oraz stosowania nowoczesnych metod dydaktycznych [Florian, 2012, s. 11-15]. Dodatkowym wyzwaniem jest konieczność łączenia wymagań programowych z dostosowywaniem procesu dydaktycznego do potrzeb uczniów o zróżnicowanych możliwościach i tempie pracy.

Istotnym ograniczeniem jest także niewystarczający dostęp do specjalistów, takich jak pedagodzy specjálni, psychologzy, logopedzy czy terapeuci. W wielu szkołach ich liczba nie odpowiada realnym potrzebom uczniów, co utrudnia zapewnienie adekwatnego wsparcia [Najwyższa Izba Kontroli, 2019, s. 28-32]. Problemy organizacyjne obejmują ponadto zbyt liczne klasy, ograniczone zasoby finansowe, niedostosowaną infrastrukturę oraz brak odpowiednich materiałów dydaktycznych [European Agency for Special Needs and Inclusive Education, 2018, s. 37-41]. Wskazuje się również na przeciążenie obowiązkami zawodowymi, wynikające z konieczności realizacji licznych zadań administracyjnych, dokumentacyjnych i dydaktycznych, a także dodatkowej odpowiedzialności związanej z indywidualizacją nauczania i współdziałaniem ze specjalistami [Plichta, 2017, s. 86-90]. W tej sytuacji szczególnego znaczenia nabiera potrzeba systemowego wsparcia nauczycieli, obejmującego rozwój ich kompetencji, zwiększenie dostępności specjalistów oraz poprawę warunków organizacyjnych. Edukacja włączająca wymaga bowiem nie tylko zmian legislacyjnych, lecz przede wszystkim konsekwentnego budowania systemu opartego na elastyczności i otwartości na różnorodność [Slee, 2018, s. 62-66].

Wnioski

Kompetencje nauczyciela w edukacji włączającej mają charakter wielowymiarowy i dynamiczny, co oznacza, że nie mogą być traktowane jako zbiór raz nabytych umiejętności, lecz jako obszar wymagający ciągłego rozwoju. Ich kształtowanie wiąże się z integracją wiedzy z zakresu pedagogiki specjalnej, psychologii oraz współczesnych koncepcji dydaktycznych, takich jak uniwersalne projektowanie uczenia się (UDL), umożliwiających efektywne odpowiadanie na zróżnicowane potrzeby uczniów [Meyer, Rose, Gordon, 2014,

s. 41-45]. Współczesny nauczyciel powinien być przygotowany do pracy w warunkach nieustannej zmiany oraz rosnącej różnorodności środowiska edukacyjnego.

Nauczyciel nie pełni już wyłącznie roli osoby przekazującej wiedzę, lecz staje się praktykiem zdolnym do krytycznej analizy własnych działań oraz ich dostosowywania do zmieniających się warunków. Jest również projektantem środowiska edukacyjnego, który świadomie organizuje proces uczenia się, dobiera metody pracy oraz tworzy warunki sprzyjające aktywnemu uczestnictwu wszystkich uczniów [Florian, 2012, s. 8-12]. Jednocześnie funkcjonuje jako członek zespołu interdyscyplinarnego, współdziałając z innymi specjalistami oraz rodzicami w celu kompleksowego wspierania rozwoju ucznia [Friend, Cook, 2013, s. 60-65].

Rozwój tych kompetencji stanowi kluczowy warunek skutecznej realizacji idei inkluzji edukacyjnej. Wymaga on zarówno odpowiedniego przygotowania w ramach kształcenia nauczycieli, jak i systematycznego doskonalenia zawodowego oraz wsparcia instytucjonalnego. Oznacza to, że powodzenie edukacji włączającej zależy nie tylko od rozwiązań systemowych, lecz przede wszystkim od jakości przygotowania nauczycieli. To właśnie oni w największym stopniu decydują o tym, czy szkoła staje się przestrzenią realnie dostępną i wspierającą rozwój wszystkich uczniów [European Agency for Special Needs and Inclusive Education, 2018, s. 42-46].

Podsumowanie

Edukacja włączająca jest jednym z kluczowych kierunków rozwoju współczesnej pedagogiki, wpisując się w dążenia do budowania społeczeństwa opartego na wyrównaniu szans, sprawiedliwości społecznej oraz poszanowaniu różnorodności. Jej skuteczna realizacja w dużej mierze zależy od jakości pracy nauczycieli, którzy przekładają założenia teoretyczne na praktykę edukacyjną. To nauczyciele w największym stopniu decydują o tym, czy szkoła staje się przestrzenią rzeczywiście dostępną i przyjazną dla uczniów [Florian, 2012, s. 12-15].

Nauczyciel powinien dysponować szerokim zakresem kompetencji obejmujących wiedzę pedagogiczną i psychologiczną oraz umiejętności diagnostyczne, dydaktyczne i społeczne. Szczególne znaczenie ma zdolność rozpoznawania indywidualnych potrzeb uczniów, planowania zróżnicowanych

działań edukacyjnych oraz tworzenia środowiska sprzyjającego uczeniu się i integracji [European Agency for Special Needs and Inclusive Education, 2018, s. 28-32]. Istotną rolę odgrywają również postawy nauczyciela, takie jak otwartość na różnorodność, gotowość do refleksji oraz do ciągłego doskonalenia własnej praktyki. Nieodzownym elementem pracy nauczyciela jest także współdziałanie z innymi specjalistami oraz rodzicami uczniów, które umożliwia bardziej kompleksowe rozpoznawanie potrzeb ucznia oraz skuteczniejsze planowanie działań wspierających jego rozwój [Friend, Cook, 2013, s. 57-62].

Rozwijanie kompetencji nauczycieli oraz wdrażanie nowoczesnych koncepcji dydaktycznych, takich jak uniwersalne projektowanie uczenia się (UDL), sprzyja tworzeniu szkoły bardziej otwartej, elastycznej i dostępnej. Wymaga to jednak systemowego wsparcia, odpowiednich programów doskonalenia zawodowego oraz sprzyjających warunków organizacyjnych. W perspektywie długofalowej to jakość przygotowania nauczycieli w największym stopniu decyduje o powodzeniu edukacji włączającej oraz o budowaniu systemu edukacji odpowiadającego na wyzwania współczesnego społeczeństwa [Slee, 2018, s. 64-68].

Bibliografia

- Ainscow M. (2020), *Promoting Inclusion and Equity in Education: Lessons from International Experiences*, Routledge, London.
- Black P., Wiliam D. (2009), *Developing the Theory of Formative Assessment*, „Educational Assessment. Evaluation and Accountability”, 21(1), s. 5-31.
- Booth T., Ainscow M. (2011), *Index for Inclusion: Developing Learning and Participation in Schools*, Centre for Studies on Inclusive Education, Bristol.
- Cohen E.G. (2006), *Designing Groupwork: Strategies for the Heterogeneous Classroom*, Teachers College Press, New York.
- Day C. (1999), *Developing Teachers: The Challenges of Lifelong Learning*, Falmer Press, London.
- Dyson A. (2014), *A Response to the Salamanca Statement*, „International Journal of Inclusive Education”, 18(12), s. 1255-1260.
- Epstein J.L. (2011), *School, Family, and Community Partnerships*, Westview Press, Boulder.
- Florian L. (2012), *Preparing Teachers to Work in Inclusive Classrooms*, „Cambridge Journal of Education”, 42(1), s. 1-15.
- Florian L., Black-Hawkins K. (2011), *Exploring Inclusive Pedagogy*, „British Educational Research Journal”, 37(5), s. 813-828.
- Friend M., Cook L. (2013), *Interactions: Collaboration Skills for School Professionals*, Pearson, Boston.

- Gordon T. (2005), *Teacher Effectiveness Training*, Three Rivers Press, New York.
- Grzegorzewska M. (1964), *Listy do młodego nauczyciela*, Państwowe Zakłady Wydawnictw Szkolnych, Warszawa.
- Hall T., Meyer A., Rose D.H. (2012), *Universal Design for Learning in the Classroom*, Guilford Press, New York.
- Hattie J. (2009), *Visible Learning: A Synthesis of Over 800 Meta-Analyses Relating to Achievement*, Routledge, London.
- Immordino-Yang M.H. (2016), *Emotions, Learning, and the Brain*, W.W. Norton, New York.
- Johnson D.W., Johnson R.T. (2009), *An Educational Psychology Success Story: Social Interdependence Theory and Cooperative Learning*, „Educational Researcher”, 38(5), s. 365-379.
- Krause A. (2010), *Współczesne paradygmaty pedagogiki specjalnej*, Impuls, Kraków.
- Light J., McNaughton D. (2014), *Communicative Competence for Individuals Who Require AAC*, „Augmentative and Alternative Communication”, 30(1), s. 1-13.
- Mayer R.E. (2009), *Multimedia Learning*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Meyer A., Rose D.H., Gordon D. (2014), *Universal Design for Learning: Theory and Practice*, CAST, Wakefield.
- Mittler P. (2000), *Working Towards Inclusive Education*, Fulton, London.
- OECD (2018), *Equity in Education: Breaking Down Barriers to Social Mobility*, OECD Publishing, Paris.
- Plichta P. (2017), *Diagnoza i wspomaganie rozwoju dziecka*, PWN, Warszawa.
- Ryan R.M., Deci E.L. (2000), *Intrinsic and Extrinsic Motivations*, Contemporary „Educational Psychology”, 25(1), s. 54-67.
- Schön D.A. (1983), *The Reflective Practitioner*, Basic Books, New York.
- Slee R. (2018), *Inclusive Education Isn't Dead, It Just Smells Funny*, Routledge, London.
- Tomlinson C.A. (2014), *The Differentiated Classroom*, ASCD, Alexandria.
- UNESCO (2017), *A Guide for Ensuring Inclusion and Equity in Education*, UNESCO, Paris.
- United Nations (2006), *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*, UN, New York.
- World Health Organization (2001), *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*, WHO, Geneva.
- Zeichner K., Liston D. (1996), *Reflective Teaching: An Introduction*, Lawrence Erlbaum, Mahwah.
- European Agency for Special Needs and Inclusive Education (2018), *Inclusive Education for All*, European Agency, Odense.
- Najwyższa Izba Kontroli (2019), *Wsparcie uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*, NIK, Warszawa.
- Ministerstwo Edukacji Narodowej (2020), *Edukacja włączająca w Polsce*, MEN, Warszawa.

– II –

Z PRAKTYKI INKLUZJI

INCLUSION IN PRACTICE

Mariusz Dobijański

ORCID: 0000-0002-4825-796X

mdobijanski@hotmail.com

Uniwersytet w Białymstoku

Model zapobiegania niedostosowaniu społecznemu dzieci i młodzieży w Siedlcach w ujęciu ekologicznej teorii rozwoju Uriego Bronfenbrennera – analiza teoretyczno-praktyczna

A Model for Preventing Social Maladjustment in Children and Youth in Siedlce in the Context of Uri Bronfenbrenner's Ecological Development Theory – A Theoretical and Practical Analysis

<https://doi.org/10.34739/sn.2026.26.05>

Abstrakt: Celem artykułu jest analiza teoretycznych i praktycznych założeń lokalnego modelu profilaktyki społecznej realizowanego w Siedlcach w perspektywie ekologicznej teorii rozwoju Uriego Bronfenbrennera. Problem badawczy koncentruje się na określeniu znaczenia współpracy środowiskowej i interdyscyplinarnej w zapobieganiu niedostosowaniu społecznemu dzieci i młodzieży oraz budowaniu zintegrowanego systemu wsparcia dziecka i rodziny. W badaniach zastosowano analizę literatury przedmiotu, analizę aktów prawnych oraz analizę danych empirycznych, pochodzących z instytucji lokalnego systemu profilaktyki społecznej w Siedlcach, obejmujących lata 2022-2025. Uwzględniono dane Policji, kuratorskiej służby sądowej, Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie oraz Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej. Wyniki analiz wskazują na utrzymujący się poziom problemów wychowawczych, zachowań ryzykownych i trudności adaptacyjnych młodzieży, a jednocześnie potwierdzają znaczenie profilaktyki środowiskowej, wczesnej interwencji oraz wzmacniania czynników chroniących w środowisku rodzinnym i szkolnym. Wartość poznawcza artykułu polega na przedstawieniu modelu profilaktyki społecznej opartego na założeniach teorii ekologicznej rozwoju oraz na ukazaniu znaczenia współpracy instytucjonalnej w przeciwdziałaniu marginalizacji i wykluczeniu społecznemu dzieci i młodzieży.

Słowa kluczowe: niedostosowanie społeczne, profilaktyka społeczna, dzieci i młodzież, teoria ekologiczna rozwoju, Uri Bronfenbrenner, profilaktyka środowiskowa, współpraca interdyscyplinarna, system wsparcia dziecka i rodziny, pedagogika resocjalizacyjna, polityka społeczna, środowisko wychowawcze, diagnoza społeczna, Siedlce

Abstract: The aim of this article is to analyze the theoretical and practical assumptions of the local social prevention model implemented in Siedlce through the Uri Bronfenbrenner's ecological theory of development. The research focuses on determining the importance of community and interdisciplinary collaboration in preventing social maladjustment in

children and adolescents and building an integrated system of child and family support. The research utilizes literature analysis, legal acts analysis, and empirical data from institutions within the local social prevention system in Siedlce, covering the years 2022-2025. Data from the police, probation services, the Municipal Family Support Center, and the Psychological and Pedagogical Counseling Center were considered. The results of the analyses indicate persistent levels of behavioral problems, risky behaviors, and adaptation difficulties among youth, while also confirming the importance of community prevention, early intervention, and strengthening protective factors in the family and school environment. The cognitive value of this article lies in presenting a model of social prevention based on the assumptions of the ecological theory of development and in demonstrating the importance of institutional cooperation in counteracting the marginalization and social exclusion of children and youth.

Keywords: social maladjustment, social prevention, children and youth, ecological theory of development, Uri Bronfenbrenner, community prevention, interdisciplinary cooperation, child and family support system, resocialization pedagogy, social policy, educational environment, social diagnosis, Siedlce

Wprowadzenie

Zapobieganie niedostosowaniu społecznemu dzieci i młodzieży stanowi jedno z kluczowych wyzwań współczesnej polityki społecznej, edukacyjnej i profilaktycznej. W literaturze przedmiotu podkreśla się, iż niedostosowanie społeczne ma charakter wieloczynnikowy, dynamiczny i środowiskowo uwarunkowany, obejmując zaburzenia procesu socjalizacji, trudności w internalizacji norm społecznych oraz utrwalone wzorce zachowań agresywnych, dewiacyjnych i antyspołecznych [Urban, 2000; Pytko, 2001]. W pedagogice resocjalizacyjnej wskazuje się jednocześnie na procesualny charakter tego zjawiska, wynikający ze współoddziaływania czynników indywidualnych, rodzinnych, szkolnych i społeczno-kulturowych [Pytko, 2001].

Współczesne koncepcje profilaktyki społecznej odchodzą od redukcjonistycznego ujmowania problemów dziecka wyłącznie przez pryzmat jego cech indywidualnych, wskazując na konieczność analizy szerokiego kontekstu środowiskowego. Teoretyczną podstawę takiego podejścia stanowi ekologiczna teoria rozwoju Uriego Bronfenbrennera, zgodnie z którą rozwój człowieka dokonuje się w systemie wzajemnie oddziałujących środowisk społecznych [Bronfenbrenner, 1979]. W tym ujęciu skuteczna profilaktyka niedostosowania społecznego wymaga działań wielopoziomowych, interdyscyplinarnych oraz opartych na trwałej współpracy instytucjonalnej.

Model profilaktyki realizowany w Siedlcach stanowi praktyczną implementację założeń teorii ekologicznej Bronfenbrennera, tworząc zintegrowany system wsparcia dziecka i rodziny. Jego centralnym elementem pozostaje dziecko jako podmiot oddziaływań wychowawczych, profilaktycznych i pomocowych. Model zakłada, iż skuteczna profilaktyka wymaga nie tylko reagowania na ujawnione trudności emocjonalne i społeczne, lecz przede wszystkim systematycznej identyfikacji czynników ryzyka oraz wzmacniania czynników chroniących. Szczególne znaczenie przypisuje się rodzinie i szkole jako podstawowym środowiskom socjalizacyjnym kształtującym kompetencje społeczne, poczucie bezpieczeństwa i zdolności adaptacyjne dziecka [Radlińska, 1961; Bowlby, 2016]. Zaburzenia więzi rodzinnych, przemoc, zaniedbanie czy deficyty opiekuńczo-wychowawcze należą do najistotniejszych czynników ryzyka niedostosowania społecznego. W tym kontekście działania szkół, instytucji samorządowych i organizacji pozarządowych wpisują się w założenia współczesnej profilaktyki środowiskowej oraz koncepcji resilience [Ostaszewski, 2014; Urban, 2000].

Organizacja i założenia lokalnego modelu profilaktyki społecznej w Siedlcach

Przeprowadzona analiza danych instytucji lokalnego systemu profilaktyki społecznej i przeciwdziałania niedostosowaniu społecznemu dzieci i młodzieży w Siedlcach stała się bezpośrednią podstawą do podjęcia działań organizacyjnych i strategicznych ukierunkowanych na stworzenie lokalnego, zintegrowanego systemu profilaktyki społecznej. Konsekwencją diagnozy środowiskowej było powołanie przez Prezydenta Miasta Siedlce Zespołu ds. Zapobiegania Niedostosowaniu Społecznemu Dzieci i Młodzieży, którego inauguracja odbyła się 16 października 2025 r. w Urzędzie Miasta Siedlce. Celem prac Zespołu stało się opracowanie kompleksowego systemu zapobiegania niedostosowaniu społecznemu dzieci i młodzieży z terenu miasta.

Podstawą organizacyjną funkcjonowania Zespołu było zarządzenie Prezydenta Miasta Siedlce powołujące interdyscyplinarny zespół specjalistów reprezentujących obszar edukacji, pomocy społecznej, wymiaru sprawiedliwości, ochrony zdrowia psychicznego oraz profilaktyki społecznej. W skład Zespołu weszli przedstawiciele kuratorskiej służby sądowej, Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie, Komendy Miejskiej Policji, Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej, szkół oraz instytucji wsparcia kryzysowego. Sam fakt powołania zespołu interdyscyplinarnego należy interpretować jako przejaw odejścia

od sektorowego modelu rozwiązywania problemów społecznych na rzecz modelu współpracy środowiskowej i zintegrowanej profilaktyki społecznej.

Decyzja o utworzeniu Zespołu pozostawała bezpośrednio związana z wynikami diagnozy lokalnych problemów wychowawczych i społecznych. Dane Komendy Miejskiej Policji wskazywały bowiem na utrzymujący się wysoki poziom interwencji związanych z demoralizacją i zachowaniami ryzykownymi nieletnich, wzrost liczby działań interwencyjnych oraz utrzymujący się problem używania alkoholu przez młodzież. Jednocześnie obserwowano wzrost liczby działań profilaktyczno-wychowawczych realizowanych przez Policję, co wskazywało na potrzebę dalszego rozwijania modelu profilaktyki środowiskowej zamiast dominacji działań represyjnych.

Istotnym uzasadnieniem dla powołania Zespołu były również dane Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie, wskazujące na utrzymujące się problemy opiekuńczo-wychowawcze części rodzin funkcjonujących na terenie miasta. Liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej oraz wzrost liczby rodzin objętych wsparciem asystenta rodziny potwierdzały konieczność rozwijania środowiskowych form wsparcia oraz wzmacniania kompetencji wychowawczych rodziców. W przyjętych założeniach programowych rodzina została uznana za podstawowy mikrosystem rozwoju dziecka, zgodnie z założeniami ekologicznej teorii rozwoju Uriego Bronfenbrennera [Bronfenbrenner, 1994].

Znaczącą rolę w procesie tworzenia programu odegrały również dane Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej, wskazujące na utrzymujący się wysoki poziom liczby orzeczeń dotyczących zagrożenia niedostosowaniem społecznym, szczególnie wśród uczniów drugiego etapu edukacyjnego szkoły podstawowej. W konsekwencji przyjęto założenie, że szkoła powinna pełnić nie tylko funkcję dydaktyczną, lecz również diagnostyczną, terapeutyczną i profilaktyczną. Założenia programowe odwoływały się do współczesnych koncepcji „whole school approach”, wskazujących na konieczność budowania klimatu bezpieczeństwa, wzmacniania relacji interpersonalnych oraz rozwijania kompetencji emocjonalnych i społecznych uczniów.

Kluczowym założeniem towarzyszącym powołaniu Zespołu było przyjęcie modelu zintegrowanej profilaktyki społecznej opartego na współpracy międzyinstytucjonalnej. W oficjalnych założeniach działalności Zespołu wskazano między innymi na potrzebę wspierania szkół i placówek oświatowych w zakresie wczesnego reagowania na symptomy zagrożenia niedostosowaniem społecznym, diagnozowania przyczyn problemów wychowawczych,

koordynowania współpracy instytucji oraz wzmacniania kompetencji wychowawczych rodziców, nauczycieli i specjalistów. Podkreślono również konieczność przeciwdziałania stygmatyzacji dzieci i młodzieży zagrożonych niedostosowaniem społecznym oraz traktowania kierowania spraw do sądu rodzinnego jako środka ostatecznego.

Założenia programowe pozostawały również zgodne ze współczesnymi koncepcjami profilaktyki społecznej, wskazującymi na konieczność równoczesnego ograniczania czynników ryzyka i wzmacniania czynników chroniących rozwój dzieci i młodzieży [Hawkins, Catalano, 1992; Rutter, 1987; Konopczyński, 2014]. W związku z tym przyjęto, że program powinien obejmować działania profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej, realizowane przez szkoły, Policję, pomoc społeczną, poradnie specjalistyczne, organizacje pozarządowe oraz kuratorską służbę sądową.

Istotnym elementem koncepcji stało się również wprowadzenie systematycznej diagnozy i ewaluacji podejmowanych działań. Założono, że skuteczny model przeciwdziałania niedostosowaniu społecznemu powinien podlegać stałemu monitorowaniu w zakresie poziomu zachowań problemowych, przemocy rówieśniczej, absencji szkolnej, cyberprzemocy, jakości współpracy międzyinstytucjonalnej oraz dobrostanu psychospołecznego dzieci i młodzieży. W konsekwencji jednym z kierunków rozwoju lokalnego modelu profilaktyki stało się stworzenie komponentu diagnostyczno-badawczego umożliwiającego prowadzenie cyklicznych diagnoz środowiskowych oraz projektowanie działań profilaktycznych opartych na danych empirycznych.

Mikrosystem jako podstawowe środowisko socjalizacji

Mikrosystem obejmuje rodzinę, szkołę i grupę rówieśniczą jako podstawowe środowiska bezpośrednich interakcji społecznych dziecka. To właśnie w ich obrębie kształtują się podstawowe doświadczenia emocjonalne, społeczne i aksjonormatywne. Bronfenbrenner podkreślał, że mikrosystem stanowi najważniejszy poziom środowiska rozwojowego dziecka, ponieważ obejmuje codzienne relacje wpływające na rozwój psychospołeczny jednostki [Bronfenbrenner, 1979].

Model realizowany w Siedlcach koncentruje się na wzmacnianiu jakości relacji interpersonalnych oraz ograniczaniu czynników ryzyka związanych z konfliktami rodzinnymi, niewydolnością wychowawczą, odrzuceniem

rówieśniczym czy negatywnym klimatem szkoły. Jednocześnie wzmacniane są czynniki chroniące, takie jak wsparcie emocjonalne, pozytywna komunikacja, poczucie bezpieczeństwa i przynależność społeczna [Blum, Blum, 2009].

W praktyce działania obejmują rozwijanie kompetencji rodzicielskich, organizowanie konsultacji psychologicznych i pedagogicznych oraz wzmacnianie współpracy pomiędzy rodziną a szkołą. Rodzina traktowana jest jako podstawowe środowisko socjalizacji, w którym dziecko internalizuje normy społeczne i wzory zachowań [Ziemska, 1979; Znaniecki, 1993]. W literaturze podkreśla się jednak, że współczesne przemiany społeczne i osłabienie więzi rodzinnych mogą zwiększać ryzyko zachowań problemowych [Pilch, 2005; Castells, 2010].

W obszarze szkoły działania ukierunkowane są na budowanie bezpiecznego klimatu społecznego, rozwijanie kompetencji wychowawczych nauczycieli, przeciwdziałanie przemocy rówieśniczej i cyberprzemocy oraz rozwijanie edukacji emocjonalnej i społecznej. Badania wskazują, iż pozytywny klimat szkoły sprzyja ograniczaniu zachowań problemowych i wzmacnianiu dobrostanu psychicznego uczniów [Śliwerski, 2015; Allen, 2010; Giddens, 2012].

Istotną rolę odgrywają również działania skierowane do grup rówieśniczych, obejmujące mediacje rówieśnicze, tutoring, mentoring, wolontariat oraz aktywność sportową i kulturalną. Relacje rówieśnicze mogą bowiem pełnić zarówno funkcję wspierającą, jak i destrukcyjną, stanowiąc istotny kontekst uczenia się zachowań społecznych [Bandura, 1977]. Negatywne doświadczenia rówieśnicze, w tym cyberprzemoc i odrzucenie społeczne, należą do istotnych czynników ryzyka zachowań niedostosowawczych [Konopczyński, 2014; Pilch, 2003].

Integracja oddziaływań wychowawczych na poziomie mezosystemu

Mezosystem obejmuje relacje pomiędzy podstawowymi środowiskami funkcjonowania dziecka – rodziną, szkołą oraz instytucjami wsparcia społecznego i psychologicznego. W perspektywie ekologicznej jakość tych powiązań wpływa bezpośrednio na proces socjalizacji i adaptacji społecznej dziecka [Bronfenbrenner, 1979]. Niedostosowanie społeczne może być zatem konsekwencją niespójności oddziaływań wychowawczych oraz niewydolności współpracy środowiskowej [Cleveland i in., 2005].

Siedlecki model profilaktyki opiera się na tworzeniu zintegrowanej sieci współpracy obejmującej szkołę, poradnię, Policję, kuratorów sądowych,

pomoc społeczną oraz organizacje pozarządowe. Współpraca ta obejmuje wymianę informacji, wspólne diagnozowanie problemów oraz realizację skoordynowanych działań profilaktycznych, terapeutycznych i interwencyjnych.

Istotne znaczenie przypisuje się organizowaniu zespołów interdyscyplinarnych, konsultacji specjalistycznych i wspólnych działań edukacyjnych dla uczniów, rodziców i nauczycieli. Spójność oddziaływań wychowawczych oraz konsekwencja działań podejmowanych przez różne środowiska życia dziecka zwiększają skuteczność profilaktyki społecznej [Bronfenbrenner, 1979]. Model odpowiada założeniom „community-based prevention” oraz „whole school approach”, podkreślając znaczenie lokalnej sieci wsparcia i współodpowiedzialności za rozwój dziecka.

Instytucjonalny wymiar wsparcia – poziom egzosystemu

Egzosystem obejmuje te struktury społeczne i instytucjonalne, które – mimo braku bezpośredniego udziału dziecka – wpływają na jakość życia rodziny i warunki wychowania [Bronfenbrenner, 1979]. Bezrobocie, ubóstwo, ograniczony dostęp do pomocy specjalistycznej czy słabe zasoby instytucjonalne mogą pośrednio zwiększać ryzyko niedostosowania społecznego.

W modelu realizowanym w Siedlcach szczególne znaczenie przypisuje się działalności Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie, Ośrodka Interwencji Kryzysowej, Policji, kuratorskiej służby sądowej, poradni specjalistycznych, Ochotniczego Hufca Pracy oraz organizacji pozarządowych. Instytucje te oddziałują poprzez wzmacnianie kompetencji wychowawczych rodziny, przeciwdziałanie kryzysom społecznym i ograniczanie skutków wykluczenia społecznego.

Działalność MOPR oraz Ośrodka Interwencji Kryzysowej odpowiada założeniom środowiskowej pracy socjalnej [Kamiński, 1974; Pilch, 2005]. Z kolei Policja i kuratorska służba sądowa realizują funkcje kontrolne, profilaktyczne i readaptacyjne, których skuteczność wzrasta w sytuacji integracji działań z pomocą rodzinie i wsparciem szkoły.

Poradnie psychologiczno-pedagogiczne i zdrowia psychicznego pełnią funkcję diagnostyczną i terapeutyczną, umożliwiając wczesną identyfikację trudności emocjonalnych i rozwojowych. Istotną rolę odgrywają także organizacje społeczne i Ochotniczy Hufiec Pracy, wspierające aktywizację społeczną i zawodową młodzieży zagrożonej marginalizacją.

Makrosystem i społeczno-kulturowe uwarunkowania profilaktyki

Makrosystem obejmuje normy kulturowe, system wartości, politykę społeczną i edukacyjną oraz wzory zachowań funkcjonujące w społeczeństwie. Wyznacza on ramy interpretacyjne codziennych praktyk wychowawczych i społecznego definiowania zachowań akceptowanych oraz dewiacyjnych.

Jak wskazuje Sawicki [2018], znaczenie pracy może być odmiennie definiowane w środowisku klasy średniej i w środowisku kryminogennym, gdzie zachowania przestępcze bywają społecznie akceptowane. Oznacza to, iż wzory kulturowe mogą zarówno wspierać proces socjalizacji, jak i sprzyjać utrwalaniu postaw dewiacyjnych. W tym kontekście działalność Urzędu Miasta Siedlce, Rady Miasta, Kuratorium Oświaty oraz Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wpisuje się w realizację lokalnej polityki społecznej i edukacyjnej ukierunkowanej na tworzenie zintegrowanego systemu profilaktyki. Instytucje te określają kierunki działań wychowawczych, profilaktycznych i pomocowych oraz wpływają na poziom finansowania i organizacji wsparcia społecznego.

Makrosystem wskazuje, iż niedostosowanie społeczne stanowi nie tylko rezultat indywidualnych trudności jednostki, lecz także efekt oddziaływania szerszych struktur społecznych, kulturowych i ekonomicznych, determinujących dostęp do zasobów oraz wzory zachowań społecznych.

Chronosystem – temporalny wymiar profilaktyki

Chronosystem odnosi się do wpływu czasu oraz przemian społecznych, technologicznych i kulturowych na rozwój jednostki [Bronfenbrenner, Morris, 2006]. Uwzględnia on znaczenie doświadczeń kryzysowych, pandemii, migracji, transformacji cyfrowej oraz zmian zachodzących w cyklu życia człowieka. Doświadczenia traumatyczne mogą prowadzić zarówno do mobilizacji zasobów adaptacyjnych [Rutter, 2013], jak i do zaburzeń emocjonalnych i społecznych [Herman, 1992; Sęk, 2005].

Model realizowany w Siedlcach uwzględnia współczesne zagrożenia rozwojowe, takie jak cyberprzemoc, uzależnienia behawioralne, izolacja społeczna oraz pogarszający się stan zdrowia psychicznego młodzieży. Działania szkół, poradni, Policji i Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych koncentrują się na dostosowywaniu oddziaływań profilaktycznych do nowych zagrożeń społecznych i kulturowych.

Istotną cechą systemu pozostaje jego elastyczność oraz zdolność do ciągłej ewaluacji działań profilaktycznych i dostosowywania form wsparcia do zmieniających się potrzeb środowiska lokalnego. Szczególne znaczenie przypisuje się wzmacnianiu odporności psychicznej dzieci i młodzieży oraz wczesnej diagnozie trudności emocjonalnych i adaptacyjnych.

Przedstawiony model profilaktyki społecznej realizowany w Siedlcach stanowi wielopoziomową i interdyscyplinarną koncepcję wsparcia dziecka i rodziny, opartą na ekologicznej teorii rozwoju Bronfenbrennera. Uwzględnia on współoddziaływanie czynników rodzinnych, szkolnych, społecznych, instytucjonalnych i kulturowych, podkreślając znaczenie integracji działań profilaktycznych, wychowawczych i terapeutycznych. Jego podstawowym celem pozostaje wzmacnianie potencjału rozwojowego dzieci i młodzieży oraz ograniczanie czynników ryzyka prowadzących do niedostosowania społecznego, marginalizacji i wykluczenia społecznego.

Podstawy prawne lokalnego systemu profilaktyki społecznej realizowanego w Siedlcach

Funkcjonowanie lokalnego systemu profilaktyki społecznej w Siedlcach posiada wielowymiarowe podstawy normatywne, określające kompetencje instytucji publicznych oraz kierunki działań wychowawczych, profilaktycznych, opiekuńczych, terapeutycznych i resocjalizacyjnych podejmowanych wobec dzieci, młodzieży i rodzin. Model ten opiera się na założeniu, iż skuteczna profilaktyka społeczna wymaga zarówno współpracy interdyscyplinarnej i środowiskowej, jak również stabilnego umocowania prawnego gwarantującego ciągłość, legalność oraz systemowość oddziaływań pomocowych i wychowawczych. Do najważniejszych podstaw prawnych modelu należą:

Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe

Reguluje funkcjonowanie systemu oświaty oraz nakłada na szkoły obowiązek realizacji zadań wychowawczych, opiekuńczych i profilaktycznych. Stanowi podstawę organizowania pomocy psychologiczno-pedagogicznej, tworzenia programów wychowawczo-profilaktycznych oraz działań przeciwdziałających przemocy, wykluczeniu społecznemu i zaburzeniom adaptacyjnym dzieci i młodzieży.

Ustawa z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich

Akcentuje priorytet działań profilaktycznych, wychowawczych i środowiskowych wobec nieletnich zagrożonych demoralizacją. Ustawa określa zasady współpracy szkół, sądów, Policji, kuratorów sądowych oraz instytucji pomocowych w zakresie przeciwdziałania zachowaniom ryzykownym i wspierania re-adaptacji społecznej młodzieży.

Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej

Stanowi podstawę działań ukierunkowanych na wzmacnianie funkcji opiekuńczo-wychowawczych rodziny oraz rozwijanie środowiskowych form wsparcia dziecka i rodziny. Na jej podstawie realizowane są działania asystentury rodziny, pracy socjalnej, interwencji kryzysowej oraz wsparcia rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym.

Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej

Określa zasady podejmowania działań interwencyjnych, ochronnych i pomocowych wobec rodzin doświadczających przemocy. Stanowi podstawę tworzenia lokalnych procedur współpracy instytucjonalnej służących ochronie dziecka i rodziny w sytuacjach kryzysowych.

Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego

Tworzy podstawy prawne działań diagnostycznych, terapeutycznych, profilaktycznych i rehabilitacyjnych realizowanych przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne, poradnie zdrowia psychicznego oraz inne instytucje specjalistyczne. W kontekście narastających problemów emocjonalnych młodzieży stanowi jeden z kluczowych filarów systemu wsparcia psychospołecznego.

Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi

Reguluje działalność Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz lokalnych programów profilaktyki uzależnień. Umożliwia realizację działań edukacyjnych, terapeutycznych i profilaktycznych związanych z przeciwdziałaniem uzależnieniom oraz zachowaniom ryzykownym dzieci i młodzieży.

Uwzględnienie wskazanych aktów prawnych pokazuje, iż model profilaktyki społecznej realizowany w Siedlcach posiada spójne podstawy normatywne integrujące działania edukacyjne, społeczne, terapeutyczne, opie-

kuńcze i resocjalizacyjne. Regulacje prawne określają nie tylko kompetencje instytucji, lecz również obowiązek współpracy środowiskowej, ochrony dobra dziecka oraz realizacji działań wspierających rodzinę. Dzięki temu lokalny system profilaktyki społecznej może funkcjonować jako zintegrowany i interdyscyplinarny model wsparcia, oparty na zasadach legalności, systemowości oraz poszanowania praw dziecka i rodziny.

Uzasadnienie opracowania programu zapobiegania niedostosowaniu społecznemu dzieci i młodzieży w Siedlcach

Potrzeba opracowania programu zapobiegania niedostosowaniu społecznemu dzieci i młodzieży w Siedlcach wynika zarówno z obserwowanych przemian społecznych, jak i z narastających problemów wychowawczych oraz zagrożeń wpływających na prawidłowy rozwój młodego pokolenia. Zjawiska takie jak przemoc rówieśnicza, zachowania ryzykowne, kryzysy emocjonalne, niewydolność wychowawcza części rodzin czy osłabienie więzi społecznych wskazują na konieczność podejmowania skoordynowanych działań profilaktycznych i wspierających. Istotnym argumentem przemawiającym za opracowaniem programu jest również potrzeba integracji działań różnych instytucji lokalnych odpowiedzialnych za bezpieczeństwo, wychowanie i pomoc dzieciom oraz młodzieży. W dalszej części przedstawiono najważniejsze przesłanki uzasadniające potrzebę przygotowania i wdrożenia programu na terenie miasta Siedlce. Uzasadnieniem formalnym przygotowania wspomnianego programu stały się dane empiryczne stanowiące egzemplifikację zjawiska zagrożenia niedostosowaniem społecznym dzieci i młodzieży w Siedlcach, przedstawione poniżej:

1. Analiza danych empirycznych działań podejmowanych wobec nieletnich przez Policję w Siedlcach w latach 2022-2025

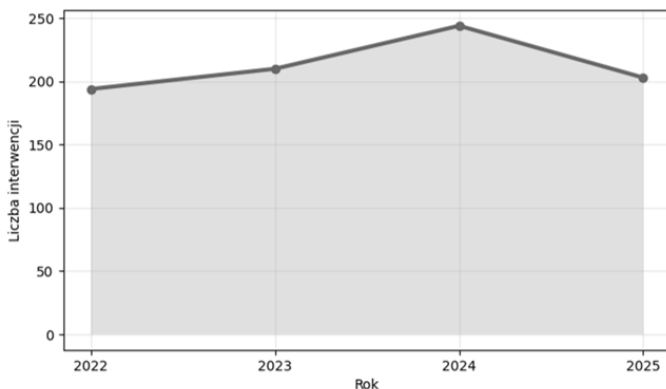
Analiza danych empirycznych dotyczących działań profilaktycznych Policji w Siedlcach w latach 2022-2025 pozwala na wielowymiarową ocenę skali zachowań ryzykownych wśród nieletnich oraz ocenę kierunków rozwoju lokalnego systemu profilaktyki społecznej. Dane wskazują zarówno na utrzymujące się problemy wychowawcze i społeczne młodzieży, jak również na stopniowe wzmacnianie środowiskowego i profilaktycznego charakteru działań Policji oraz instytucji współpracujących.

W analizowanym okresie liczba interwencji Policji wobec nieletnich utrzymywała się na relatywnie wysokim poziomie. W latach 2022-2024 obserwowano stopniowy wzrost liczby ujawnianych sytuacji problemowych – od 194 przypadków w roku 2022 do 244 przypadków w roku 2024. W roku 2025 odnotowano częściowy spadek liczby interwencji do poziomu 203 przypadków. Dynamika ta może świadczyć zarówno o nasileniu problemów wychowawczych i społecznych, jak również o większej aktywności środowiskowej instytucji odpowiedzialnych za bezpieczeństwo i profilaktykę społeczną.

Tabela 1. Liczba interwencji Policji wobec nieletnich

Rok	Liczba interwencji
2022	194
2023	210
2024	244
2025	203

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych KMP w Siedlcach



Wykres 1. Dynamika interwencji Policji wobec nieletnich

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych KMP w Siedlcach

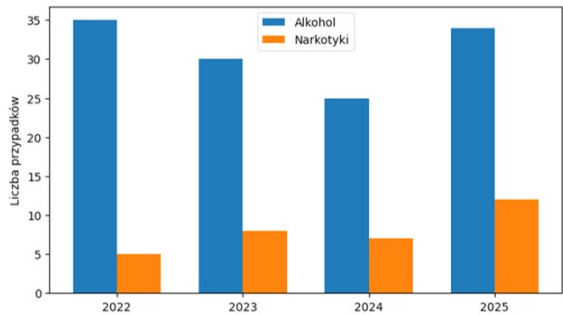
Analiza danych dotyczących używania substancji psychoaktywnych wskazuje, że alkohol pozostaje najczęściej ujawnianą substancją używaną przez nieletnich. W roku 2022 odnotowano 35 przypadków nietrzeźwości nieletnich, w roku 2024 – 25 przypadków, natomiast w roku 2025 liczba ta ponownie

wzrosła do 34 przypadków. Dane dotyczące narkotyków utrzymują się na niższym, lecz względnie stabilnym poziomie – od 5 do 12 przypadków rocznie. Wyniki te wskazują na konieczność dalszego rozwijania działań profilaktycznych ukierunkowanych na przeciwdziałanie uzależnieniom oraz wzmacnianie kompetencji psychospołecznych młodzieży.

Tabela 2. Używanie substancji psychoaktywnych przez nieletnich

Rok	Alkohol	Narkotyki
2022	35	5
2023	30	8
2024	25	7
2025	34	12

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych KMP w Siedlcach



Wykres 2. Substancje psychoaktywne używane przez nieletnich

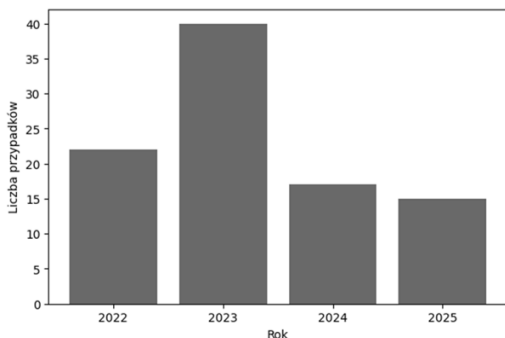
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych KMP w Siedlcach

Szczególnie istotnym wskaźnikiem kryzysów rodzinnych i środowiskowych pozostają dane dotyczące ucieczek nieletnich z domów rodzinnych. W roku 2023 odnotowano wyraźny wzrost liczby tego rodzaju zdarzeń – do poziomu 40 przypadków. W kolejnych latach liczba ucieczek uległa zmniejszeniu do 17 przypadków w roku 2024 i 15 przypadków w roku 2025. W literaturze pedagogicznej i kryminologicznej ucieczki nieletnich interpretowane są jako przejaw dezorganizacji środowiska wychowawczego, osłabienia więzi rodzinnych oraz trudności adaptacyjnych młodzieży.

Tabela 3. Ucieczki nieletnich z domów rodzinnych

Rok	Liczba interwencji
2022	22
2023	40
2024	17
2025	15

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych KMP w Siedlcach

**Wykres 3. Ucieczki nieletnich z domów rodzinnych**

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych KMP w Siedlcach

Analiza danych wskazuje, iż w Siedlcach z perspektywy działań podejmowanych Przez służby policyjne obserwuje się utrzymujący się względnie stały poziom problemów wychowawczych i społecznych dzieci oraz młodzieży. Obserwowane tendencje świadczą o konieczności wzmacniania środowiskowego i profilaktycznego charakteru działań Policji oraz rozwoju współpracy międzyinstytucjonalnej.

2. Analiza danych kuratorskiej służby sądowej dotyczących nieletnich w latach 2022-2025

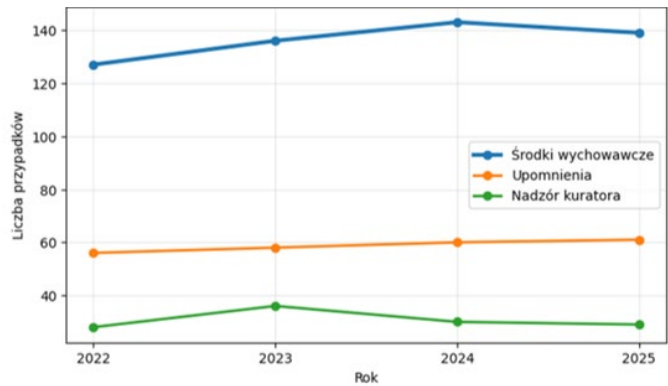
Elementem diagnozy lokalnego systemu profilaktyki społecznej są dane dotyczące działalności kuratorskiej służby sądowej do wykonywania orzeczeń w sprawach rodzinnych i nieletnich Sądu Rejonowego w Siedlcach. Dane obejmujące lata 2022-2025 pozwalają na analizę skali demoralizacji, czynów karalnych oraz charakteru środków wychowawczych stosowanych wobec nieletnich.

Analiza danych wskazuje, że dominującymi środkami stosowanymi wobec nieletnich pozostają środki o charakterze wychowawczym i wolnościowym, w szczególności upomnienia oraz nadzór kuratora sądowego. Liczba orzeczanych środków wychowawczych utrzymywała się na względnie stabilnym poziomie – od 127 do 143 przypadków rocznie. Najczęściej stosowanym środkiem pozostawało upomnienie, którego liczba wzrosła z 56 przypadków w roku 2022 do 61 przypadków w roku 2025. Wysoki poziom stosowania środków o charakterze wychowawczym można interpretować jako przejaw preferowania oddziaływań korekcyjno-wychowawczych nad środkami izolacyjnymi i represyjnymi.

Tabela 4. Struktura stosowanych środków wychowawczych

Rok	Środki wychowawcze	Upomnienia	Nadzór kuratora
2022	127	56	28
2023	136	58	36
2024	143	60	30
2025	139	61	29

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Kuratorskiej Służby Sądowej w Siedlcach



Wykres 4. Struktura stosowanych środków wychowawczych

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Kuratorskiej Służby Sądowej w Siedlcach

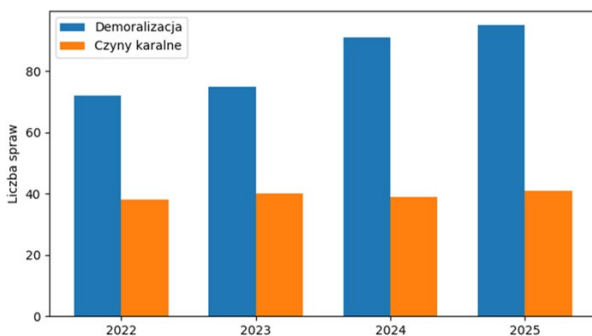
Dane wskazują, że liczba spraw związanych z demoralizacją oraz czynami karalnymi utrzymuje się na względnie stabilnym poziomie, przy jednoczesnym wzroście liczby spraw dotyczących demoralizacji w latach 2024-2025. Wzrost

liczby spraw dotyczących demoralizacji może świadczyć o większej aktywności instytucji w zakresie wczesnej identyfikacji symptomów zagrożenia niedostosowaniem społecznym. Stabilny poziom czynów karalnych wskazuje natomiast na utrzymywanie się części czynników ryzyka w środowisku życia nieletnich.

Tabela 5. Sprawy dotyczące demoralizacji i czynów karalnych

Rok	Demoralizacja	Czyny karalne
2022	72	38
2023	75	40
2024	91	39
2025	95	41

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Kuratorskiej Służby Sądowej w Siedlcach



Wykres 5. Sprawy dotyczące demoralizacji i czynów karalnych

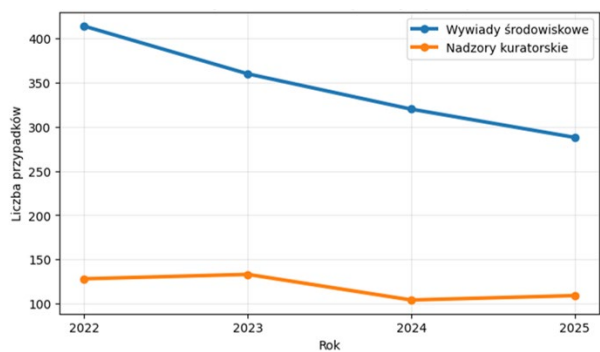
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Kuratorskiej Służby Sądowej w Siedlcach

Istotnym wskaźnikiem aktywności kuratorskiej służby sądowej pozostaje liczba przeprowadzanych wywiadów środowiskowych oraz nadzorów kuratorskich. W analizowanym okresie obserwuje się stopniowy spadek liczby wywiadów środowiskowych – z 414 przypadków w roku 2022 do 288 przypadków w roku 2025. Jednocześnie liczba nadzorów kuratorskich utrzymywała się na relatywnie wysokim poziomie. Dane te wskazują na utrzymującą się potrzebę prowadzenia systematycznej kontroli środowiskowej oraz wspierania rodzin przejawiających trudności opiekuńczo-wychowawcze.

Tabela 6. Aktywność Kuratorskiej Służby Sądowej

Rok	Wywiady środowiskowe	Nadzory kuratorskie
2022	414	128
2023	360	133
2024	320	104
2025	288	109

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Kuratorskiej Służby Sądowej w Siedlcach



Wykres 6. Aktywność Kuratorskiej Służby Sądowej

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Kuratorskiej Służby Sądowej w Siedlcach

Analiza danych wskazuje, że liczba nieletnich kierowanych do młodzieżowych ośrodków wychowawczych pozostaje relatywnie niska i stabilna. W latach 2022-2025 liczba tego rodzaju orzeczeń wynosiła od 7 do 11 rocznie. Niewielka liczba środków izolacyjnych może świadczyć o preferowaniu przez sąd działań środowiskowych i wychowawczych oraz traktowaniu izolacyjnych form oddziaływania jako środka ostatecznego.

Tabela 7. Kierowanie do Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego

Rok	Liczba MOW
2022	7
2023	11
2024	9
2025	8

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Kuratorskiej Służby Sądowej w Siedlcach

Analiza danych kuratorskiej służby sądowej wskazuje, że lokalny system przeciwdziałania niedostosowaniu społecznemu dzieci i młodzieży opiera się przede wszystkim na środkach wychowawczych i środowiskowych. Kuratorzy sądowi pełnią istotną funkcję diagnostyczną, kontrolną i wspierającą, współpracując ze szkołami, Policją, poradniami psychologiczno-pedagogicznymi oraz pomocą społeczną. Dane potwierdzają znaczenie działań środowiskowych i profilaktycznych w ograniczaniu ryzyka pogłębiania się niedostosowania społecznego nieletnich.

3. Analiza danych Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie dotyczących wsparcia rodzin i dzieci

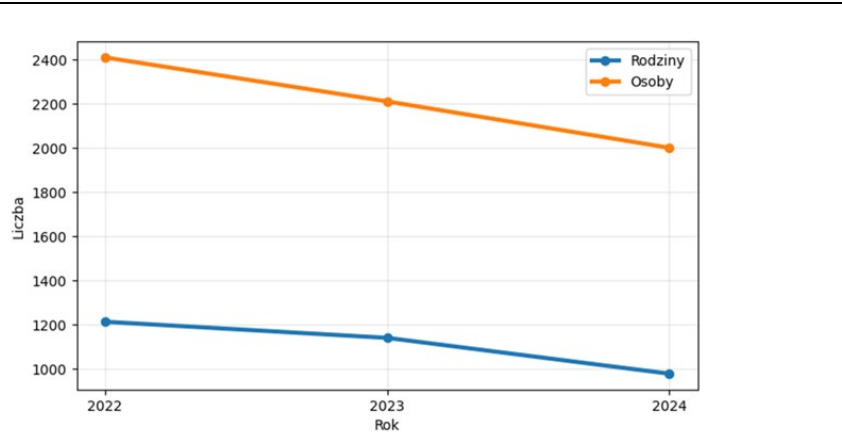
Istotnym elementem lokalnego systemu przeciwdziałania niedostosowaniu społecznemu dzieci i młodzieży pozostaje działalność Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Siedlcach. Dane dotyczące liczby rodzin objętych pomocą społeczną oraz wsparciem asystentów rodziny pozwalają na ocenę skali problemów opiekuńczo-wychowawczych oraz kierunków rozwoju środowiskowych form wsparcia rodziny.

Analiza danych wskazuje na stopniowy spadek liczby rodzin objętych świadczeniami pomocy społecznej. W roku 2022 wsparciem objęto 1213 rodzin, w których funkcjonowało 2409 osób. W kolejnych latach liczba rodzin korzystających z pomocy społecznej zmniejszyła się odpowiednio do 1140 rodzin w roku 2023 oraz 978 rodzin w roku 2024. Podobną tendencję obserwuje się w odniesieniu do liczby osób funkcjonujących w rodzinach objętych wsparciem. Interpretacja tych danych wymaga ostrożności metodologicznej, ponieważ zmniejszenie liczby świadczeniobiorców może wynikać zarówno z poprawy sytuacji społecznej rodzin, jak również ze zmian organizacyjnych lub kryteriów dostępu do świadczeń.

Tabela 8. Rodziny korzystające pomocy społecznej

Rok	Rodziny	Osoby
2022	1213	2409
2023	1140	2210
2024	978	2000

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MOPR w Siedlcach



Wykres 7. Rodziny korzystające pomocy społecznej

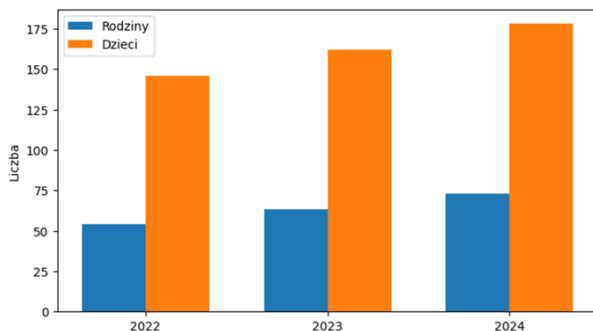
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MOPR w Siedlcach

Szczególnie istotne znaczenie posiadają dane dotyczące rodzin objętych wsparciem asystenta rodziny. W latach 2022-2024 obserwuje się systematyczny wzrost liczby rodzin korzystających z tej formy pomocy – od 54 rodzin w roku 2022 do 73 rodzin w roku 2024. Wzrostowi liczby rodzin objętych wsparciem towarzyszy również utrzymująca się wysoka liczba dzieci wychowujących się w tych rodzinach. Asystentura rodziny pozostaje jedną z najważniejszych form profilaktyki środowiskowej i selektywnej, ukierunkowanej na wzmacnianie kompetencji opiekuńczo-wychowawczych rodziców oraz ograniczanie ryzyka marginalizacji społecznej dzieci.

Tabela. 9. Wsparcie asystenta rodziny jako forma profilaktyki środowiskowej

Rok	Rodziny objęte wsparciem	Dzieci
2022	54	146
2023	63	162
2024	73	178

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MOPR w Siedlcach



Wykres. 8. Wsparcie asystenta rodziny jako forma profilaktyki środowiskowej

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MOPR w Siedlcach

Dane wskazują również na stopniowe wzmacnianie potencjału organizacyjnego systemu wsparcia rodziny. W latach 2022-2024 zadania asystentury realizowało czterech asystentów rodziny, natomiast od roku 2025 liczba ta wzrosła do pięciu osób. Zwiększenie liczby asystentów można interpretować jako przejaw rosnącej świadomości znaczenia środowiskowych form profilaktyki społecznej oraz konieczności intensyfikacji działań wspierających rodziny przeżywające trudności opiekuńczo-wychowawcze.

Tabela 10. Rozwój zasobów instytucjonalnych MOPR

Rok	Liczba asystentów rodziny
2022	4
2023	4
2024	4
2025	5

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych MOPR w Siedlcach

Analiza danych Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie wskazuje, że lokalny system wsparcia rodzin i dzieci w Siedlcach opiera się na rozwijaniu środowiskowych form pomocy społecznej oraz wzmacnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych rodziny. Szczęgólnego znaczenia nabiera rozwój asystentury rodziny, która stanowi istotny element profilaktyki społecznej i przeciwdziałania niedostosowaniu społecznemu dzieci i młodzieży.

4. Analiza danych Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej dotyczących orzeczeń o zagrożeniu niedostosowaniem społecznym

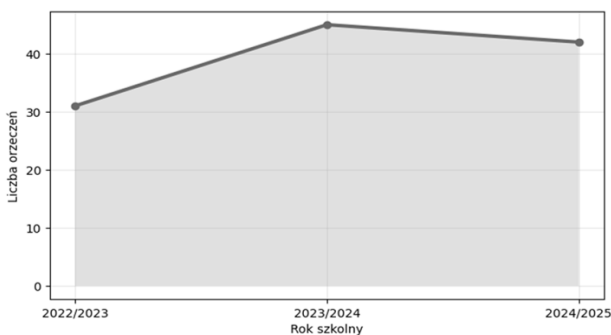
Istotnym źródłem wiedzy o skali i dynamice problemów wychowawczych dzieci i młodzieży pozostają dane Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Siedlcach dotyczące liczby wydawanych orzeczeń z uwagi na zagrożenie niedostosowaniem społecznym. Dane obejmujące lata szkolne 2022/2023-2024/2025 umożliwiają analizę tendencji rozwojowych oraz identyfikację etapów edukacyjnych szczególnie narażonych na występowanie trudności adaptacyjnych i wychowawczych.

Analiza danych wskazuje, że liczba wydawanych orzeczeń utrzymuje się na relatywnie wysokim poziomie. W roku szkolnym 2022/2023 wydano 31 orzeczeń dotyczących zagrożenia niedostosowaniem społecznym, natomiast w latach 2023/2024 i 2024/2025 liczba ta wzrosła odpowiednio do 45 oraz 42 orzeczeń. Wzrost liczby orzeczeń można interpretować wielowymiarowo. Z jednej strony może on świadczyć o nasilaniu się trudności emocjonalnych, społecznych i wychowawczych dzieci i młodzieży, z drugiej jednak może być rezultatem skuteczniejszej diagnozy pedagogicznej oraz większej świadomości szkół i rodziców dotyczącej potrzeby wczesnej identyfikacji problemów rozwojowych.

Tabela. 11. Dynamika liczby wydawanych orzeczeń

Rok szkolny	Liczba asystentów rodziny
2022/2023	31
2023/2024	45
2024/2025	42

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych PP-P w Siedlcach



Wykres. 9. Liczba orzeczeń o zagrożeniu niedostosowaniem społecznym

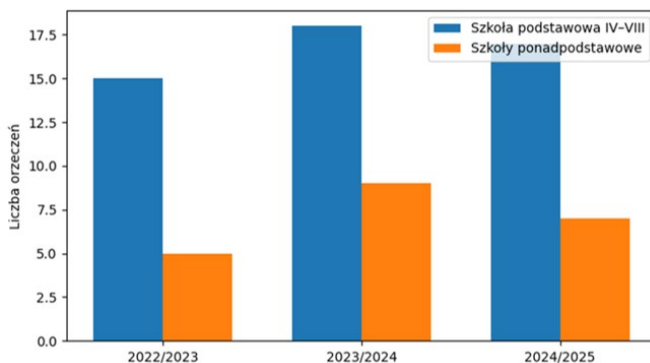
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych PP-P w Siedlcach

Dane wskazują, że najwyższa liczba orzeczeń dotyczy uczniów szkoły podstawowej, zwłaszcza drugiego etapu edukacyjnego obejmującego klasy IV-VIII. W każdym analizowanym roku szkolnym liczba orzeczeń wydawanych dla uczniów tego etapu pozostawała najwyższa i wynosiła od 15 do 18 przypadków rocznie. Tendencja ta pozostaje zgodna z ustaleniami psychologii rozwojowej i pedagogiki adolescencji, wskazującymi, że okres wczesnej adolescencji wiąże się ze zwiększonym ryzykiem występowania trudności emocjonalnych, konfliktów rówieśniczych oraz zachowań opozycyjnych.

Tabela 12. Etapy edukacyjne szczególnie narażone na trudności wychowawcze

Rok szkolny	Szkoła podstawowa (IV-VIII)	Szkoły ponadpodstawowe
2022/2023	15	5
2023/2024	18	9
2024/2025	17	7

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych PP-P w Siedlcach

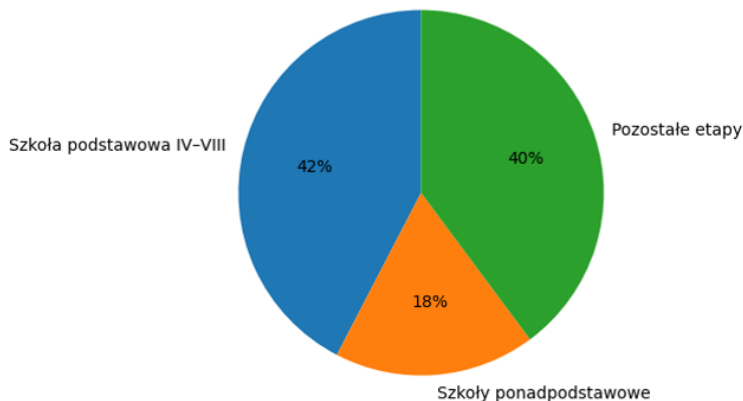


Wykres 10. Orzeczenia wg etapów edukacyjnych

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych PP-P w Siedlcach

Analiza struktury wydawanych orzeczeń wskazuje, że dominującą grupę stanowią uczniowie drugiego etapu edukacyjnego szkoły podstawowej. Relatywnie niższa liczba orzeczeń w szkołach ponadpodstawowych może mieć związek zarówno z częściową stabilizacją funkcjonowania psychospołecznego młodzieży, jak również z ograniczoną gotowością starszych uczniów do

korzystania z pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Jednocześnie literatura przedmiotu wskazuje, że trudności adolescentów na poziomie szkoły ponadpodstawowej często przyjmują bardziej ukryte formy i mogą przejawiać się poprzez absencję szkolną, izolację społeczną lub zachowania ryzykowne.



Wykres 11. Struktura orzeczeń według etapów edukacyjnych

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych PP-P w Siedlcach

Analiza danych Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej wskazuje na utrzymywanie się wysokiego poziomu potrzeb diagnostycznych i terapeutycznych dzieci oraz młodzieży zagrożonych niedostosowaniem społecznym. Szczególnego znaczenia nabiera wczesna identyfikacja problemów wychowawczych oraz rozwijanie współpracy między szkołą, rodziną i instytucjami specjalistycznymi.

Podsumowanie

W rezultacie powołanie Zespołu ds. Zapobiegania Niedostosowaniu Społecznemu Dzieci i Młodzieży w Siedlcach należy interpretować jako próbę budowy lokalnej polityki społecznej opartej na wiedzy empirycznej, współpracy środowiskowej oraz współczesnych założeniach pedagogiki społecznej, profilaktyki zintegrowanej i pedagogiki resocjalizacyjnej. Model ten zakłada, że skuteczne przeciwdziałanie niedostosowaniu społecznemu nie może ograniczać się wyłącznie do reagowania na istniejące problemy, lecz powinno koncentrować się

przede wszystkim na wzmacnianiu potencjału rozwojowego dziecka, budowaniu odporności psychospołecznej oraz tworzeniu bezpiecznego i wspierającego środowiska życia.

Bibliografia

- Allen K.A. (2010), *Classroom management, bullying, and teacher practices*, "Professional Educator", 34 (1)
- Bandura A. (1977), *Social Learning Theory*, Prentice Hall, Englewood Cliffs.
- Blum R.W., Blum L.M. (2009), *Resilience in adolescence* [w:] R.J. DiClemente J.S. Santelli, R.A. Crosby (red.), *Adolescent Health. Understanding and Preventing Risk Behaviors*, CA: Jossey-Bass, San Francisco.
- Bowlby J. (2016), *Przywiązanie*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Bronfenbrenner U. (1979), *The Ecology of Human Development. Experiments by Nature and Design*, Harvard University Press, Cambridge.
- Bronfenbrenner U. (1994), Ecological Models of Human Development, [w:] Husen T., Postlethwaite T.N. (red.), *International Encyclopedia of Education*, Elsevier, Oxford, s. 1643-1647.
- Bronfenbrenner U., Morris P.A. (2006), *The Bioecological Model of Human Development*, [w:] Damon W., Lerner R.M. (red.), *Handbook of Child Psychology*, Wiley, New York, s. 793-828.
- Castells M. (2010), *Spółeczeństwo sieci*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Cleveland M.J., Gibbons F.X., Gerrard M., Pomery E.A. Brody G.H. (2005), The impact of parenting on risk cognitions and risk behavior: A study of mediation and moderation in a panel of African American adolescents, "Child Development", 76(4).
- Giddens A., Sutton P.W. (2012), *Socjologia*, PWN, Warszawa.
- Hawkins J.D., Catalano R.F. (1992), *Communities That Care. Action for Drug Abuse Prevention*, Jossey-Bass, San Francisco.
- Herman J. (1992), *Trauma and Recovery*, Basic Books, New York.
- Kamiński A. (1974), *Funkcje pedagogiki społecznej*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa.
- Konopczyński M. (2014), *Pedagogika resocjalizacyjna. W stronę działań kreujących*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków.
- Ostaszewski K. (2014), *Zachowania ryzykowne młodzieży w perspektywie mechanizmów resilience*, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa.
- Pilch T. (2003), *Pedagogika społeczna wobec problemów współczesności*, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa
- Pilch T. (2005), *Agresja i przemoc w szkole*, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa.
- Pytko L. (2001), *Pedagogika resocjalizacyjna*, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa.
- Radlińska H. (1961), *Pedagogika społeczna*, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław.

- Rutter M. (1987), *Psychosocial Resilience and Protective Mechanisms*, „American Journal of Orthopsychiatry”, nr 57, s. 316-331.
- Rutter M. (2013), *Resilience as a Dynamic Concept*, „Development and Psychopathology”, nr 24, s. 335-344.
- Sawicki K. (2018), *Diady, kliki, gangi: Młodzież nieprzystosowana społecznie w perspektywie współczesnej pedagogiki resocjalizacyjnej*, Impuls, Kraków.
- Sęk H. (2005), *Psychologia kliniczna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Urban B. (2000), *Zaburzenia w zachowaniu i przestępczość młodzieży*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
- Znaniecki F. (1993), *Socjologia wychowania*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Ziemska M. (1979), *Rodzina a osobowość*, Wiedza Powszechna, Warszawa.

Akty prawne

- Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Dz.U. 1982 nr 35 poz. 230 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, Dz.U. 1994 nr 111 poz. 535 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej, Dz.U. 2005 nr 180 poz. 1493 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, Dz.U. 2011 nr 149 poz. 887 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe, Dz.U. 2017 poz. 59 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich, Dz.U. 2022 poz. 1700.

Yaroslava Tsyhulska

ORCID: 0009-0000-0286-1873

yaroslava.matiushyna@student.up.krakow.pl

Uniwersytet Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie

Natalia Miszczak

ORCID: 0009-0008-8545-7259

natalia.miszczak@student.up.krakow.pl

Uniwersytet Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie

Granice samodzielności a korzystanie z pomocy opiekuna przez osoby z niepełnosprawnością ruchową

The limits of independence and the use of carers by people
with motor disabilities

<https://doi.org/10.34739/sn.2025.25.06>

Abstrakt: W artykule podjęto problematykę granic samodzielności oraz sposobów korzystania ze wsparcia opiekuna przez osoby z niepełnosprawnością ruchową. Analiza oparta na najnowszych danych Głównego Urzędu Statystycznego wskazuje, że istotna część osób z niepełnosprawnościami w Polsce doświadcza ograniczeń o charakterze ruchowym, co uzasadnia potrzebę pogłębionych badań nad jakością życia i poziomem autonomii tej grupy. Celem badania było określenie, w jaki sposób osoby z niepełnosprawnością ruchową postrzegają własną samodzielność i jak na nią wpływa pomoc opiekuna. W badaniu ilościowym wykorzystano autorski kwestionariusz „Skala wsparcia a samodzielność”, którym objęto 50 osób korzystających z pomocy opiekuna. Uzyskane wyniki wskazują, że sposób udzielania wsparcia istotnie różnicuje poziom odczuwanej samodzielności: pomoc adekwatna do możliwości jednostki wzmacnia poczucie autonomii, natomiast styl wyręczający prowadzi do jego obniżenia. Ponadto stwierdzono, że wyższy poziom postrzeganej ingerencji opiekuna wiąże się z większym dyskomfortem, szczególnie u osób o niższym zapotrzebowaniu na wsparcie. Wnioski podkreślają potrzebę kształtowania relacji opiekun–osoba wspierana w oparciu o zasady pedagogiki, ukierunkowanej na partnerstwo oraz wzmacnianie autonomii.

Słowa kluczowe: niepełnosprawność ruchowa, samodzielność, wsparcie opiekuna, autonomia, opieka

Abstract: The article undertakes the issue of the limits of independence and the ways of using caregiver support by persons with motor disabilities. The analysis based on the latest data of the Central Statistical Office indicates that a significant part of persons with disabilities in Poland experiences limitations of a motor nature, which justifies the need for in-depth research on the quality of life and the level of autonomy of this group. The aim of the study

was to determine in what way persons with motor disabilities perceive their own independence and how the help of a caregiver affects it. In the quantitative study, the author's questionnaire "Support Scale and Independence" was used, which covered 50 persons using caregiver assistance. The obtained results indicate that the way support is provided significantly differentiates the level of experienced independence: help adequate to the individual's capabilities strengthens the sense of autonomy, whereas a substitutive style leads to its reduction. Moreover, it was found that a higher level of perceived caregiver interference is associated with greater discomfort, especially in persons with a lower need for support. The conclusions emphasize the need to shape the caregiver-supported person relationship based on the principles of pedagogy, oriented toward partnership and strengthening autonomy.

Keywords: motor disability, independence, caregiver support, autonomy, care

Wprowadzenie

Według najnowszych danych GUS w Polsce jest około 3,9 mln osób z orzeczoną niepełnosprawnością, z czego u około 1,38 mln niepełnosprawność ruchowa stanowi jej główną przyczynę [Główny Urząd Statystyczny, 2025, s.1]. Współcześnie coraz większą uwagę zwraca się na jakość życia oraz poziom samodzielności osób z niepełnosprawnościami. Szczególne znaczenie ma to w przypadku osób niepełnosprawnych ruchowo, których ograniczenia w zakresie sprawności fizycznej mogą wpływać na ich codzienne życie. To osoby, u których uszkodzenie oraz obniżenie sprawności organizmu powoduje utrudnienia, ograniczenia lub uniemożliwia wykonywanie zadań życiowych oraz pełnienie ról społecznych [Ścisto i in., 2014, s. 597]. Ze względu na specyfikę swojej niepełnosprawności, osoby te często korzystają z pomocy opiekunów w realizacji zadań życia codziennego. Asystenci wspierają osoby z niepełnosprawnością w czynnościach trudnych lub niemożliwych do samodzielnego wykonania, jak chociażby załatwianie spraw urzędowych. Asystenci zapewniają wsparcie również rodzinie osoby z niepełnosprawnością. Zawód asystenta osoby z niepełnosprawnością został oficjalnie uregulowany rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z 29 marca 2001 r., które włączyło go do klasyfikacji zawodów pomocy społecznej. Był to ważny krok w profesjonalizacji usług asystenckich oraz uznaniu ich znaczenia w systemie wsparcia społecznego [Wilczyńska-Zgrzebna, 2025]. Samodzielność w życiu codziennym ma kluczowe znaczenie dla poczucia własnej wartości, niezależności oraz jakości życia. Osoby niepełnosprawne ruchowo nie potrzebują zwolnienia z wszelkich obowiązków, lecz umiejętności umożliwiających samodzielność, poczucie własnej wartości

i pełne uczestnictwo w życiu społecznym [Król, 2017, s. 69]. Nadmierne ograniczanie samodzielności przez opiekunów może mieć negatywne skutki dla osób niepełnosprawnych.

Celem pracy jest określenie, w jaki sposób osoby z niepełnosprawnością ruchową postrzegają swoją samodzielność i w jaki sposób wsparcie opiekuna wpływa na ich poczucie autonomii w codziennym funkcjonowaniu.

Pojęcie i specyfika niepełnosprawności ruchowej

Niepełnosprawność ruchowa to stan, w którym dochodzi do ograniczenia lub utraty zdolności wykonywania czynności ruchowych potrzebnych do samodzielnego funkcjonowania. Może obejmować trudności w poruszaniu się, precyzyjnych ruchach rąk, utrzymaniu równowagi czy wykonywaniu działań wymagających siły mięśni [Matiushyna i in., 2025, s. 102]. Niepełnosprawność ruchowa może mieć charakter zarówno wrodzony, jak i nabyty, a jej przyczyny obejmują szeroki zakres czynników. Do przyczyn niepełnosprawności ruchowej należą: uszkodzenia w wyniku urazów, choroby neurologiczne, choroby mózgu, choroby i uszkodzenia w obrębie układu ruchu, zatrucia prowadzące do uszkodzenia układu nerwowego [Borkowska-Frołowicz, 2025]. Niepełnosprawności wrodzone są obecne od urodzenia i wynikają z czynników genetycznych, zaburzeń rozwojowych lub komplikacji okołoporodowych. Natomiast niepełnosprawności nabyte pojawiają się po urodzeniu, zwykle w efekcie urazów, chorób lub schorzeń zwyrodnieniowych, takich jak uszkodzenia rdzenia kręgowego, mózgu, amputacje czy choroby postępujące [Narayanan i in., 2025]. Osoby z niepełnosprawnością ruchową stanowią zróżnicowaną grupę nie tylko pod względem etiologicznym, ale różnią się także poziomem funkcjonowania w życiu codziennym. Jest to zróżnicowana grupa – od osób z niewielkimi ograniczeniami do tych wymagających stałej pomocy innych. Niepełnosprawność ruchowa może być zarówno widoczna (np. poruszanie się na wózku), jak i niewidoczna (np. schorzenia kręgosłupa), co wpływa na sposób funkcjonowania w codziennym życiu oraz potrzeby związane z korzystaniem ze sprzętu wspomagającego poruszanie się [Bugajska i in., 2019, s. 7].

Samodzielność osób z niepełnosprawnością ruchową

Samodzielność osób z niepełnosprawnością ruchową może oznaczać kontrolę nad własnym życiem i decyzjami, nawet przy wsparciu innych osób. Chodzi tu

zarówno o podstawowe sprawy jak jedzenie, ubieranie się czy higienę, jak i udział w życiu społecznym czy pracy. Z wielu przeprowadzonych dotąd badań wynika, że niezależność i kontrola nad swoim życiem i niepełnosprawnością poprawiają jakość życia osób niepełnosprawnych [van Dam i in., 2024, s. 1262]. Na samodzielność osób z niepełnosprawnością ruchową wpływa zarówno ich sprawność fizyczna, jak i wsparcie ze strony rodziny, opiekunów oraz dostęp do odpowiednich urządzeń i przystosowanego otoczenia. Ze względu na różny stopień ograniczeń, część osób z niepełnosprawnością ruchową może radzić sobie samodzielnie, podczas gdy inni wymagają wsparcia opiekuna w codziennym funkcjonowaniu. Część osób z niepełnosprawnością ruchową pracuje. Z badań wynika, że osoby z niepełnosprawnością, które są aktywne zawodowo, mają wyższe poczucie jakości życia niż te, które pracy nie podejmują [Pawłowska-Cypriasiak, 2011, s. 6]. Niekiedy na podjęcie zatrudnienia nie pozwalają zbyt poważne ograniczenia wynikające z niepełnosprawności. Istnieje sporo barier, które uniemożliwiają samodzielność tych osób. Osoby z niepełnosprawnością ruchową często napotykają na bariery architektoniczne, co znacząco utrudnia poruszanie się i dostęp do różnych miejsc i budynków. Tego typu utrudnienia stanowią przeszkodę w osiągnięciu samodzielności [Muzyczka, 2017, s. 197]. Problematiczne dla osób z niepełnosprawnością ruchową jest m.in. brak podjazdów, odpowiednich wind, zbyt wąskie przestrzenie, niedostosowane toalety oraz parkingi. Istotną barierą ograniczającą samodzielność stanowi również utrudniony dostęp do komunikacji, wynikający z braku przystosowanych środków transportu publicznego [Szulc, 2021, s. 53-54]. Bariery społeczne, w tym stereotypy i uprzedzenia wobec osób z niepełnosprawnością, mogą ograniczać ich samodzielność poprzez wykluczenie społeczne czy nadmierne wyręczanie. Warto wspomnieć również o barierach ekonomicznych. Koszty sprzętu i rehabilitacji mogą być dla niektórych osób nieosiągalne, a ich dostępność w dużym stopniu determinuje poprawę jakości życia i poziom samodzielności. Wysoki koszt i ograniczona dostępność technologii wspomagających oraz sprzętu rehabilitacyjnego są istotnymi barierami w poprawie jakości życia i zwiększeniu samodzielności osób z niepełnosprawnością. Szczególne znaczenie ma rola opiekuna, którego sposób działania może zarówno kompensować ograniczenia, jak i wpływać na subiektywne poczucie autonomii osoby wspieranej. Wskazuje to, że poziom samodzielności osób z niepełnosprawnością ruchową nie zależy wyłącznie od ich sprawności fizycznej, lecz również od sposobu udzielania wsparcia przez opiekuna, co

uzasadnia podjęcie analizy zależności między poziomem wsparcia a poczuciem samodzielności.

Rola opiekuna w funkcjonowaniu osoby z niepełnosprawnością ruchową

Rola opiekuna w funkcjonowaniu osoby z niepełnosprawnością ruchową jest niezwykle ważna. Wsparcie osób z niepełnosprawnością, a także ich rodzin może być realizowane przez asystentów osobistych. Asystenci wspierają osoby z niepełnosprawnością w czynnościach, które są dla nich trudne lub niemożliwe do wykonania, co zwiększa ich samodzielność, poczucie wartości i ogranicza wykluczenie społeczne. Pomaga w zakupach, załatwianiu spraw urzędowych czy uczestnictwie w różnych wydarzeniach [Wilczyńska-Zgrzebna, 2025, s. 108-126]. Opiekun wspiera codzienne czynności, takie jak higiena, ubieranie się, przygotowywanie posiłków czy poruszanie się, co w przypadku osób o ograniczonej sprawności ruchowej często stanowi podstawę samodzielnego życia. Niekiedy pomaga też w zarządzaniu finansami [Mohamad i in., 2026, s. 32], dlatego powinna być to osoba godna zaufania. Opiekunowie są też źródłem wsparcia emocjonalnego dla osób z niepełnosprawnością. Pomagają w przełamywaniu barier nie tylko fizycznych, ale także psychicznych [Faber Centrum Kształcenia w Krakowie, 2023]. Oznacza to, że sposób udzielania pomocy przez opiekuna może wzmacniać samodzielność osoby z niepełnosprawnością lub prowadzić do jej ograniczenia, co stanowi podstawę do analizy wpływu postawy opiekuna na poczucie autonomii.

Korzystanie z pomocy opiekuna przez osoby z niepełnosprawnością ruchową jest często niezbędne do prawidłowego funkcjonowania w życiu codziennym. Jednak nawet przy wsparciu zewnętrznym łatwo o poczucie utraty autonomii, jeśli opiekun wykonuje czynności w sposób nadmiernie wyręczający lub nie pozwala osobie samodzielnie decydować o własnym życiu. Dla zachowania autonomii kluczowe znaczenie ma rodzaj relacji opiekuńczej [Sampaio, Bellezi Guilhem, 2022, s. 525]. W granicach samodzielności warto pozostawić osobie z niepełnosprawnością możliwość samodzielnego działania, tak aby wsparcie opiekuna pełniło rolę narzędzia umożliwiającego, a nie ograniczającego niezależność. Skuteczne podejście do opieki i wsparcia osób z niepełnosprawnościami polega na utrzymywaniu kontroli i decyzyjności w rękach osoby wspieranej, a nie na pełnym przejmowaniu tych ról przez opiekuna [Keyes i in., 2015, s. 236-248]. Samodzielność nie kończy się

w momencie pojawienia się potrzeby wsparcia, lecz przyjmuje inną formę opartą na współdziałaniu z innymi. Na tej podstawie można przypuszczać, że poziom i sposób udzielania wsparcia wpływają na ocenę pomocy opiekuna oraz poczucie samodzielności.

Uzasadnienie podjęcia badań

Przedstawione rozważania teoretyczne wskazują na złożoność relacji między wsparciem opiekuna a samodzielnością osoby z niepełnosprawnością, co stało się podstawą do sformułowania problemów badawczych oraz hipotez niniejszego badania.

Założenia metodologiczne i przebieg badania

Celem niniejszego badania jest określenie, w jaki sposób osoby z niepełnosprawnością ruchową postrzegają własną samodzielność i jak na to wpływa pomoc opiekuna.

- Główny problem badawczy:

Jak osoby z niepełnosprawnością ruchową postrzegają pomoc udzielaną im przez opiekunów w kontekście własnej samodzielności?

- Szczegółowe problemy badawcze:

W jakim stopniu działania opiekuna ograniczają autonomię osoby z niepełnosprawnością ruchową?

Jak osoby badane reagują na wsparcie udzielane przez opiekuna?

Jak oceniana jest postawa opiekuna w zakresie wspierania samodzielności?

Jaki jest poziom subiektywnej potrzeby wsparcia w codziennych czynnościach?

Czy postawa opiekuna wpływa na poczucie autonomii osoby badanej?

Hipotezy

H1: Sposób udzielania pomocy przez opiekuna różnicuje poziom odczuwanej samodzielności osób z niepełnosprawnością ruchową.

H2: Osoby deklarujące wyższą potrzebę wsparcia mają bardziej zróżnicowane oceny adekwatności otrzymywanej pomocy (zarówno jako niewystarczającej, jak i nadmiernej).

H3: Wyższy poziom postrzeganej ingerencji opiekuna wiąże się z niższym poczuciem autonomii osoby badanej.

H4: Osoby o wyższej potrzebie wsparcia rzadziej interpretują działania opiekuna jako nadmiernie ingerujące.

H5: Osoby o niższej potrzebie wsparcia częściej doświadczają dyskomfortu związanego z pomocą opiekuna.

Narzędzie badawcze

W badaniu wykorzystano autorski kwestionariusz (roboczo: Skala wsparcia a samodzielność) opracowany w celu oceny sposobu doświadczania wsparcia ze strony opiekuna przez osoby wymagające pomocy w codziennym funkcjonowaniu. Konstrukcja kwestionariusza opiera się na założeniu, że pomoc udzielana osobie zależnej może jednocześnie pełnić funkcję wspierającą oraz ograniczającą autonomię, a sposób jej udzielania determinuje emocjonalne reakcje osoby wspieranej oraz ocenę postawy opiekuna. Kwestionariusz składa się z 18 twierdzeń odnoszących się do relacji z opiekunem, ocenianych przez osobę badaną na pięciostopniowej skali typu Likerta (od 1 – „zdecydowanie się nie zgadzam” do 5 – „zdecydowanie się zgadzam”). Pozycje zostały teoretycznie podzielone na trzy podskale odzwierciedlające różne aspekty doświadczenia wsparcia:

- *Interferencja autonomii* – obejmuje twierdzenia dotyczące sytuacji, w których pomoc opiekuna jest postrzegana jako ograniczająca samodzielność osoby badanej (np. wyręczanie w czynnościach możliwych do wykonania samodzielnie, podejmowanie działań bez konsultacji, ograniczanie możliwości podejmowania decyzji). Przykładowe twierdzenia to: *Opiekun wykonuje za mnie czynności, które mogę wykonać samodzielnie, Czuję, że pomoc opiekuna ogranicza moją niezależność oraz Opiekun wyręcza mnie z wykonania danej czynności bez wcześniejszego zapytania, czy potrzebuję pomocy.*
- *Reakcja na wsparcie* – odnosi się do emocjonalnych i poznawczych reakcji osoby badanej na otrzymywaną pomoc, takich jak poczucie kontroli, zależności, dyskomfortu lub – w przypadku pozytywnych doświadczeń – wzrost poczucia pewności siebie. Do tej podskali należały m.in. twierdzenia: *Czuję się nieswojo, gdy opiekun pomaga mi bez wcześniejszej konsultacji, Pomoc opiekuna sprawia, że czuję się bardziej pewny/a siebie oraz Pomoc opiekuna sprawia, że czuję się kontrolowany/a.*
- *Postawa opiekuna* – obejmuje twierdzenia dotyczące sposobu udzielania wsparcia przez opiekuna, w szczególności stopnia dostosowania pomocy do

możliwości osoby wspieranej, konsultowania decyzji, poszanowania samodzielności oraz gotowości do zmiany sposobu udzielania pomocy. Przykładowe twierdzenia obejmowały: *Opiekun dostosowuje swoją pomoc do moich aktualnych możliwości*, *Opiekun konsultuje się ze mną, zanim podejmie działania w moim imieniu* oraz *Czuję, że mogę otwarcie rozmawiać z opiekunem o poziomie pomocy, której potrzebuję*.

Część twierdzeń została sformułowana w sposób pozytywny, co oznacza, że wyższy wynik wskazuje na mniejsze ograniczanie autonomii przez opiekuna. Wspomniane pozycje zostały w arkuszu oznaczone symbolem *. Dodatkowo w kwestionariuszu zawarto jedno pytanie dotyczące subiektywnie odczuwanej potrzeby wsparcia w codziennych czynnościach, oceniane na pięciostopniowej skali (od „wcale nie potrzebuję wsparcia” do „potrzebuję bardzo dużego wsparcia”). Kwestionariusz ma charakter samoopisowy i został opracowany na potrzeby niniejszego badania.

W badaniu wykorzystano również cztery pytania o charakterze socjodemograficznym, dotyczące płci, wieku, miejsca zamieszkania i wykształcenia.

Charakterystyka badanej grupy

W badaniu uczestniczyło 50 osób z niepełnosprawnością ruchową. Dobór próby miał charakter celowy – kwestionariusz został skierowany do osób z niepełnosprawnością ruchową za pośrednictwem internetowych grup zrzeszających tę grupę respondentów. W badaniu nie gromadzono danych dotyczących formalnego stopnia niepełnosprawności, dlatego charakterystykę badanej grupy w zakresie poziomu funkcjonowania oparto na deklarowanym przez respondentów zakresie potrzebnej pomocy w codziennym funkcjonowaniu. W strukturze płci zdecydowanie przeważały kobiety (85,7%, $n = 42$), natomiast mężczyźni stanowili 14,3% próby ($n = 7$) (w jednym przypadku brakowało danych dotyczących płci). Uczestnicy byli zróżnicowani wiekowo, przy czym największy udział miały osoby w wieku 26–30 lat i 36–40 lat (po 24,0%), a także 31–35 lat (22,0%) oraz 41–50 lat (20,0%). Najmniej liczną grupę tworzyły osoby najmłodsze (18–25 lat, 6,0%) oraz powyżej 51. roku życia (4,0%). Pod względem miejsca zamieszkania najliczniejszą grupę stanowili mieszkańcy miast od 100 tys. do 500 tys. mieszkańców (38,0%), a następnie powyżej 500 tys. (26,0%). Mieszkańcy wsi stanowili 18,0%, miasta od 20 tys. do 100 tys. – 14,0%, a najmniej – małych miast do 20 tys. mieszkańców (4,0%). Większość badanych

posiadała wykształcenie średnie (64,0%), 16,0% miało wykształcenie wyższe, 12,0% zawodowe, a 8,0% podstawowe.

Analiza deklarowanego stopnia potrzebnej pomocy w codziennym funkcjonowaniu wykazała, że żadna osoba nie zadeklarowała całkowitej samodzielności. Najwięcej badanych wskazało na bardzo duże wsparcie (30,0%), po 26,0% potrzebowało pomocy umiarkowanej lub znacznej, a 18,0% zgłosiło jedynie niewielkie wsparcie. Uzyskane wyniki pozwalają sądzić, że badana grupa obejmowała w dużej mierze osoby wymagające rzeczywistej pomocy w codziennym życiu. Szczegółowa charakterystyka próby przedstawiona została w tabeli 1.

Tabela 1. Charakterystyka grupy (N = 50)

Cechy	n	%
Płeć (brak danych n = 1)		
Kobieta	42	85,7
Mężczyzna	7	14,3
Wiek		
18-25 lat	3	6,0
26-30 lat	12	24,0
31-35 lat	11	22,0
36-40 lat	12	24,0
41-50 lat	10	20,0
51 lat i powyżej	2	4,0
Miejsce zamieszkania		
Wieś	9	18,0
Miasto do 20 tys. mieszkańców	2	4,0
Miasto od 20 tys. do 100 tys. mieszkańców	7	14,0
Miasto od 100 tys. do 500 tys. mieszkańców	19	38,0
Miasto powyżej 500 tys. mieszkańców	13	26,0
Wykształcenie		
Podstawowe	4	8,0
Zawodowe	6	12,0
Średnie	32	64,0
Wyższe	8	16,0
Potrzeba wsparcia w codziennych czynnościach		
Wcale nie potrzebuję wsparcia	0	0
Potrzebuję niewielkiego wsparcia	9	18,0
Potrzebuję umiarkowanego wsparcia	13	26,0
Potrzebuję dużego wsparcia	13	26,0
Potrzebuję bardzo dużego wsparcia	15	30,0

Źródło: opracowanie własne.

Analiza wyników

W niniejszej części przedstawiono wyniki badań własnych dotyczące doświadczeń osób z niepełnosprawnością ruchową związanych z pomocą otrzymywaną od opiekunów. Wyniki zaprezentowano zgodnie ze strukturą zastosowanego kwestionariusza. W pierwszej kolejności omówiono odpowiedzi odnoszące się do *interferencji autonomii*, następnie przedstawiono *reakcje badanych na otrzymywane wsparcie*, a w ostatniej części zaprezentowano *ocenę postawy opiekuna* wobec samodzielności i potrzeb osoby wspieranej.

Analiza odpowiedzi dotyczących interferencji autonomii wskazuje na zróżnicowane doświadczenia badanych. W przypadku stwierdzenia „opiekun wykonuje za mnie czynności, które mogą wykonać samodzielnie” 48,0% respondentów nie zgadza się z tym twierdzeniem, natomiast 50,0% przeciwnie, co sugeruje, że u części badanych dochodzi do wyręczania mimo posiadanych możliwości. W odniesieniu do poczucia ograniczania niezależności przez pomoc opiekuna większość badanych (54,0%) nie podziela tego przekonania (24,0% zdecydowanie, 30,0% raczej), jednak 40,0% respondentów wskazuje, że taka sytuacja ma miejsce (24,0% raczej, 16,0% zdecydowanie). Podobny rozkład odpowiedzi dotyczy sytuacji podejmowania działań bez wcześniejszego zapytania – 52,0% badanych nie zgadza się z tym stwierdzeniem, natomiast 48,0% je potwierdza, co może wskazywać na brak konsekwencji w respektowaniu autonomii podopiecznych. W przypadku wpływu pomocy na naukę nowych umiejętności 53,1% respondentów nie dostrzega utrudnień, natomiast 36,7% wskazuje na negatywny wpływ wsparcia, przy 10,2% odpowiedzi neutralnych. Jednocześnie większość badanych pozytywnie ocenia swoją autonomię decyzyjną – 74,0% deklaruje możliwość samodzielnego podejmowania decyzji, a 78,0% uznaje poziom udzielanej pomocy za adekwatny do swoich potrzeb.

Uzyskane wyniki wskazują, że mimo ogólnie pozytywnej oceny wsparcia, w badanej grupie występują również sytuacje świadczące o nadmiernej ingerencji opiekunów w samodzielność części respondentów. Szczegółowe wyniki ilustruje tabela 2.

Tabela 2. Interferencja autonomii w opinii badanych osób [n (%)]

	Zdecydowanie się nie zgadzam	Raczej się nie zgadzam	Ani się nie zgadzam ani nie zgadzam	Raczej się zgadzam	Zdecydowanie się zgadzam
Opiekun wykonuje za mnie czynności, które mogą wykonać samodzielnie.	8 (16,0%)	16 (32,0%)	1 (2,0%)	12 (24,0%)	13 (26,0%)
Czuję, że pomoc opiekuna ogranicza moją niezależność.	12 (24,0%)	15 (30,0%)	3 (6,0%)	12 (24,0%)	8 (16,0%)
Opiekun wyręcza mnie z wykonania danej czynności bez wcześniejszego zapytania, czy potrzebuję pomocy.	14 (28,0%)	12 (24,0%)	0	17 (34,0%)	7 (14,0%)
Pomoc opiekuna utrudnia mi naukę nowych umiejętności (brak danych n = 1)	12 (24,5%)	14 (28,6%)	5 (10,2%)	13 (26,5%)	5 (10,2%)
Mam możliwość samodzielnego podejmowania decyzji w sytuacjach, w których opiekun chce mi pomóc. *	1 (2,0%)	9 (18,0%)	3 (6,0%)	19 (38,0%)	18 (36,0%)
Uważam, że poziom pomocy udzielanej mi przez opiekuna jest adekwatny do moich potrzeb. *	0	8 (16,0%)	3 (6,0%)	16 (32,0%)	23 (46,0%)

Źródło: opracowanie własne.

Analiza odpowiedzi wskazuje, że znaczna część badanych doświadcza dyskomfortu związanego ze sposobem udzielania pomocy przez opiekuna. Aż 76% respondentów przyznaje, że czuje się nieswojo, gdy pomoc jest udzielana bez wcześniejszej konsultacji. Podobnie 56% badanych uważa, że opiekun często zakłada ich niezdolność do wykonania określonych czynności. Jednocześnie odpowiedzi dotyczące wpływu pomocy na poczucie własnej wartości są bardziej zróżnicowane – 48% badanych deklaruje, że wsparcie zwiększa ich pewność siebie, jednak 42% ma przeciwnie odczucia. W zakresie relacyjnego aspektu opieki 44% respondentów czuje się traktowanych bardziej jako osoby zależne niż partnerzy, przy czym podobny odsetek (46%) nie podziela tego przekonania. Ponad połowa badanych (60%) wskazuje, że pomoc opiekuna wiąże się z poczuciem kontroli. Z kolei w przypadku postrzegania pomocy jako narzuconej odpowiedzi są bardziej podzielone – 38% badanych zgadza się z tym stwierdzeniem, podczas gdy 58% jest odmiennego zdania.

Wyniki sugerują, że choć pomoc opiekuna bywa odbierana jako wspierająca, w wielu przypadkach towarzyszy jej poczucie braku autonomii, kontroli oraz niedostatecznego uwzględniania zdania osoby wspieranej (tabela 3).

Wyniki przedstawione w tabeli 4 wskazują, że postawa opiekunów wobec autonomii podopiecznych jest generalnie oceniana pozytywnie. Ponad połowa badanych (52%) dostrzega gotowość opiekuna do zmiany podejścia w odpowiedzi na zgłaszane potrzeby, choć 36% respondentów nie podziela tej opinii. Najwyżej oceniono dostosowanie pomocy do aktualnych możliwości – aż 86% badanych potwierdza, że opiekun adekwatnie dopasowuje wsparcie. Równie wysoki odsetek (84%) wskazuje, że opiekun konsultuje się z podopiecznym przed podjęciem działań w jego imieniu. Większość respondentów (78%) deklaruje także możliwość otwartej rozmowy o poziomie potrzebnej pomocy. 50% badanych osób zgadza się, że ma możliwość podejmowania ryzyka, natomiast 40% jest przeciwnego zdania. W przypadku rozumienia potrzeb w zakresie niezależności 56% respondentów ocenia postawę opiekuna pozytywnie, przy 32% ocen negatywnych.

Uzyskane wyniki sugerują, że opiekunowie w dużej mierze respektują autonomię podopiecznych i opierają swoje działania na komunikacji, jednak nie wszystkie aspekty wspierania niezależności – szczególnie związane z podejmowaniem ryzyka – są realizowane w równym stopniu

Tabela 3. Reakcja na wsparcie w opinii badanych osób [n (%)]

	Zdecydowanie się nie zgadzam	Raczej się nie zgadzam	Ani się nie zgadzam ani nie zgadzam	Raczej się zgadzam	Zdecydowanie się zgadzam
Czuję się nieswojo, gdy opiekun po- maga mi bez wcze- śniejszej konsultacji.	3(6%)	5(10%)	4(8%)	20(40%)	18(36%)
Uważam, że opie- kun często zakłada, że nie jestem w sta- nie czegoś zrobić.	8(16%)	11(22%)	3(6%)	15(30%)	13(26%)
Pomoc opiekuna sprawia, że czuję się bardziej pewny/a siebie. *	6(12%)	15(30%)	5(10%)	13(26%)	11(22%)
Często czuję, że je- stem traktowany/a bardziej jak osoba zależna niż partner w relacji.	5(10%)	18(36%)	5(10%)	19(38%)	3(6%)
Pomoc opiekuna sprawia, że czuję się kontrolowany/a.	7(14%)	11(22%)	2(4%)	17(34%)	13(26%)
Często mam poczu- cie, że pomoc opie- kuna jest bardziej narzucona niż ofe- rowana.	14(28%)	15(34%)	2(4%)	14(28%)	5(10%)

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 4. Postawa opiekuna w opinii badanych osób [n (%)]

	Zdecydowanie się nie zgadzam	Raczej się nie zgadzam	Ani się nie zgadzam ani nie zgadzam	Raczej się zgadzam	Zdecydowanie się zgadzam
Opiekun wykazuje chęć zmiany podej- ścia, gdy wyrażam swoje potrzeby do- tyczące samodziel- ności. *	0	18(36%)	6(12%)	13(26%)	13(26%)
Opiekun dostoso- wuje swoją pomoc do moich aktual- nych możliwości. *	0	6(12%)	1(2%)	22(44%)	21(42%)
Opiekun pozwala mi na podejmowa- nie ryzyka w grani- cach moich możli- wości. *	4(8%)	16(32%)	5(10%)	14(28%)	11(22%)
Opiekun rozumie moje potrzeby w zakresie niezależno- ści. *	3(6%)	13(26%)	6(12%)	20(40%)	8(16%)
Opiekun konsultuje się ze mną, zanim podejmie działania w moim imieniu. *	0	5(10%)	3(6%)	21(42%)	21(42%)
Czuję, że mogę otwarcie rozmawiać z opiekunem o poziomie pomocy, której potrzebuję. *	0	8(16%)	3(6%)	21(42%)	18(36%)

Źródło: opracowanie własne.

Weryfikacja hipotez

H1: Sposób udzielania pomocy przez opiekuna różnicuje poziom odczuwanej samodzielności osób z niepełnosprawnością ruchową. W wyniku analizy danych wykazano, że sposób działania opiekuna istotnie różnicuje subiektywny poziom samodzielności badanych. Wraz z większym stopniem dostosowania pomocy do możliwości osoby wspieranej (np. zachęcanie do samodzielnego wykonania czynności, konsultowanie decyzji) wzrastała ocena poziomu samodzielności, szczególnie w obszarze funkcji poznawczych i decyzyjnych. W przypadku bardziej „wyręczającego” stylu działania (wykonywanie za osobę czynności możliwych do wykonania samodzielnie, podejmowanie decyzji „za zamiast u”), osoby częściej zgadzały się z twierdzeniami wskazującymi na ograniczanie niezależności oraz wyrażały silniejsze poczucie zależności i utraty kontroli nad własnym życiem. W związku z tym hipoteza H1 jest potwierdzona – sposób udzielania pomocy przez opiekuna jest istotnym determinantem odczuwanej samodzielności osób z niepełnosprawnością ruchową.

H2: Osoby deklarujące wyższą potrzebę wsparcia mają bardziej zróżnicowane oceny adekwatności otrzymywanej pomocy (zarówno jako niewystarczającej, jak i nadmiernej). Hipoteza nie została potwierdzona. W grupie osób z wyższą subiektywną potrzebą wsparcia (oceniających je jako „duże” lub „bardzo duże”) większość badanych oceniła poziom otrzymywanej pomocy jako wystarczający lub nawet nadmierny, przy jednoczesnym pozytywnym nastawieniu do relacji z opiekunem. W tej grupie bardzo rzadko występują opinie, w których pomoc opiekuna jest jednoznacznie określana jako „niewystarczająca”; zatem nie obserwuje się istotnie wyższego poziomu zróżnicowania ocen w porównaniu do grup osób z niższą potrzebą wsparcia. W związku z tym hipotezę H2 odrzucamy – wyższa potrzeba wsparcia nie wiąże się z wyraźnym wzrostem zróżnicowania negatywnych i pozytywnych ocen pomocy.

H3: Wyższy poziom postrzeganej ingerencji opiekuna wiąże się z niższym poczuciem autonomii osoby badanej. Analiza odpowiedzi na pozycje podskali „Interferencja autonomii” wskazuje, że osoby, które wyraźnie zgadzały się z twierdzeniami o nadmiernym wyręczaniu, braku konsultacji decyzji oraz ograniczaniu możliwości samodzielnego działania, częściej zgadzały się także z pozycjami wskazującymi na obniżone poczucie kontroli, pewności siebie oraz

doświadczenie dyskomfortu w relacji z opiekunem. W praktyce przejawia się to w wyższych wynikach w kategoriach „Raczej się zgadzam” i „Zdecydowanie się zgadzam” w obszarze negatywnych reakcji na wsparcie oraz niższych w obszarze pozytywnych reakcji (np. zwiększenie pewności siebie, poczucie partnerstwa). W związku z tym hipoteza H3 jest potwierdzona – wyższy poziom postrzeganej ingerencji opiekuna wiąże się z wyraźnie niższym poczuciem autonomii.

H4: Osoby o wyższej potrzebie wsparcia rzadziej interpretują działania opiekuna jako nadmiernie ingerujące. W wyniku analizy zauważono, że osoby z wyższą subiektywną potrzebą wsparcia częściej zgadzały się z pozycjami wskazującymi na adekwatny poziom pomocy oraz na pozytywne reakcje na wsparcie, przy jednoczesnym niższym zgodzie z twierdzeniami o nadmiernej ingerencji. W tej grupie dominuje wzorzec, w którym szeroki zakres wsparcia jest akceptowany jako naturalny i konieczny, a działania opiekuna rzadziej są oceniane jako „zbyt intruzje”. W związku z tym hipoteza H4 jest potwierdzona – osoby o wyższej potrzebie wsparcia rzadziej postrzegają działania opiekuna jako nadmiernie ingerujące, a częściej traktują je jako adekwatne lub nawet pozytywne.

H5: Osoby o niższej potrzebie wsparcia częściej doświadczają dyskomfortu związanego z pomocą opiekuna. W grupie osób o niższej potrzebie wsparcia („niewielkie” lub „umiarkowane”) częściej obserwowano zgodę z twierdzeniami dotyczącymi niepoczucia się komfortowo, gdy opiekun pomaga bez wcześniejszej konsultacji, oraz z wyrażeniami wskazującymi na poczucie, że pomoc jest bardziej narzucona niż oferowana. W tej samej grupie częściej zgadzano się z pozycjami, w których opiekun „zakłada, że osoba nie jest w stanie czegoś zrobić” oraz „czuć się traktowaną bardziej jako osoba zależna niż partner w relacji”. W praktyce oznacza to, że osoby funkcjonujące na wyższym poziomie samodzielności częściej sygnalizują dyskomfort wobec nadmiernie „opiekuńczej” postawy opiekuna. W związku z tym hipoteza H5 jest potwierdzona – osoby o niższej potrzebie wsparcia częściej zgłaszają dyskomfort związany z pomocą opiekuna.

Ograniczenia badania

Badanie posiada kilka istotnych ograniczeń, które należy uwzględnić przy interpretacji wyników. Po pierwsze, wykorzystany kwestionariusz jest narzędziem autorskim i dotychczas nie były sprawdzane jego właściwości psychometryczne. Po drugie, badana grupa była niewielka ($N = 50$), wyraźnie sfeminizowana (85,7% kobiet) oraz skoncentrowana w dużych miastach. Po trzecie, ograniczeniem jest traktowanie wieku jako zmiennej kategorycznej, a nie ciągłej. Ostatnim, ale i najistotniejszym ograniczeniem jest fakt, że analiza wyników miała charakter wyłącznie opisowy (liczebności i procenty), co z kolei uniemożliwia weryfikację statystycznej istotności obserwowanych zjawisk, a tym samym ogranicza to możliwość generalizacji wyników. Pomimo wyartykułowanych ograniczeń, badanie dostarcza informacji na temat charakteru i jakości wsparcia w relacji opiekun–osoba wspierana oraz może stanowić podstawę do dalszych badań.

Bibliografia

- Borkowska-Frołowicz A. (2025), *Niepełnosprawność ruchowa. Jakie są jej przyczyny oraz rodzaje?*, <https://www.razemwopiece.pl/post/niepelnosprawnosc-ruchowa-przyczyny> [dostęp: 17.04.2026].
- Bugajska J., Pawłowska-Cyprysiak K., Kamińska J., Skupień A., Hadław A., Żmuda Ł., Sokołowski M., Pora H., Spychała E., Spała A. (2019), *Wypracowanie i upowszechnianie, we współpracy z partnerami społecznymi, modelu wsparcia osób niepełnosprawnych w środowisku pracy*, Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy, Warszawa.
- Faber Centrum Kształcenia w Krakowie (2023), *Czym zajmuje się asystent osoby niepełnosprawnej?*, <https://faber.edu.pl/czym-zajmuje-sie-asystent-osoby-niepelnospprawnej> [dostęp: 17.04.2026].
- Główny Urząd Statystyczny, (2025), *Osoby niepełnosprawne w 2024 roku*, GUS, Warszawa.
- Keyes S.E., Webber S.H., Beveridge K. (2015), *Wzmocnienie poprzez opiekę: wykorzystanie dialogu między społecznym modelem niepełnosprawności a etyką opieki w celu ponownego wyznaczenia granic niezależności i partnerstwa między osobami niepełnosprawnymi a usługami*, „Alter: European Journal of Disability Research”, nr 9(3), s. 236-248. <https://doi.org/10.1016/j.alter.2015.05.002>.
- Kijiru J.M., Karuguti W.M., Kingau N. i in. (2026), *Met and unmet assistive technology needs, participation restrictions and quality of life of spinal cord injury survivors: systematic review*, „Bulletin of the Faculty of Physical Therapy”, nr 31(2), <https://doi.org/10.1186/s43161-025-00335-6>.

- Król K.M. (2017), *Aktywna rehabilitacja formą wsparcia w procesie aktywizacji społecznej osób niepełnosprawnych ruchowo*, „Acta Universitatis Lodziensis. Folia Sociologica”, nr 60, s. 69-86, <https://doi.org/10.18778/0208-600X.60.06>.
- Matiuszhyna Y., Bazarnik K., Zych P. (2025), *Niepełnosprawność ruchowa u seniorów – wyzwania i rozwiązania w codziennym funkcjonowaniu*, „Zeszyty Naukowe Pedagogiki Specjalnej”, nr 18, s. 102-114, <https://doi.org/10.24917/znps.2025.18.09>.
- Mohamad N.B.Z., Tan G.Y.Q., Asano M. (2026), *Experiences of caring for adults with acquired physical disabilities: a qualitative study*, „Journal of Long-term Care”, nr 0, s. 31-46, <https://doi.org/10.31389/jltc.373>.
- Muzyczka K. (2017), *Ograniczenie skutków braku możliwości poprzez likwidację barier architektonicznych*, „Zeszyty Naukowe Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Witelona w Legnicy”, nr 2(23), s. 197-210.
- Narayanan K., Edward S., Prasanth K. (2025), *Physical disability and its global impact on quality of life, activities of daily living, and sleep quality: a narrative review*, „Cureus”, nr 17(10), <https://doi.org/10.7759/cureus.95594>.
- Pawłowska-Cypriak K. (2011). *Uwarunkowania jakości życia osób z niepełnosprawnością ruchową*, „Bezpieczeństwo Pracy: Nauka i Praktyka”, 10, s. 6-8.
- Sampaio M.A., Bellezi Guilhem D. (2022), *Care relationships and the autonomy of people with physical disabilities*, „Bioethics”, nr 36(5), s. 525-534, <https://doi.org/10.1111/bioe.13026>.
- Szulc P. (2021), *Bariery w życiu codziennym i ich wpływ na jakość życia osób z niepełnosprawnościami*, „Przegląd Krytyczny”, 3(2), s. 51-64, <https://doi.org/10.14746/pk.2021.3.2.3>.
- Ścisło L., Puto G., Ptak A., Walewska E., Czupryna A. (2014), *Psychospołeczne aspekty funkcjonowania osób niepełnosprawnych ruchowo*, „Hygeia Public Health”, nr 49(3), s. 596-601.
- van Dam K., Gielissen M., Bles R., van der Poel A., Boon B. (2024), *Wpływ technologii wspomagających życie na postrzeganą niezależność osób z niepełnosprawnością fizyczną w wykonywaniu codziennych czynności: systematyczny przegląd literatury*, „Disability and Rehabilitation: Assistive Technology”, nr 19(4), s. 1262-1271, <https://doi.org/10.1080/17483107.2022.2162614>.
- Wilczyńska-Zgrzebna M. (2025), *Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością — charakterystyka zawodu i jego rola we wsparciu beneficjentów oraz ich rodzin*, „Niepełnosprawność”, (53), s. 108-126, <https://doi.org/10.26881/ndps.2025.53.07>.

