

Nr 1 (327) 2025  
Tom LXXXVI  
Styczeń  
Luty

# SZKOŁA SPECJALNA



Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej  
im. Marii Grzegorzewskiej

#### **Redaktorzy tematyczni**

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

#### **Redakcja naukowa**

*Diana Aksamit*

#### **Redaktor statystyczny**

*Mariusz Fila*

#### **Redakcja i korekta**

*Klaudia Kulmińska – język polski*  
*BT Lidex – język angielski*

#### **Skład komputerowy**

*Andrzej Kowalczyk*

Wersja papierowa jest wersją pierwotną (referencyjną)

Artykuły publikowane w czasopiśmie są dostępne na licencji CREATIVE COMMONS:



Uznanie autorstwa – Użycie Niekommercyjne 4.0 Polska

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

#### **Rada Naukowa:**

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

#### **Komitety Redakcyjne:**

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

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

**Adres redakcji: Wydawnictwo APS, 02-353 Warszawa  
ul. Szczęśliwicka 40, tel. 22-589-36-45  
e-mail: [redakcja@aps.edu.pl](mailto:redakcja@aps.edu.pl)**

**[www.szkołaspecjalna.aps.edu.pl](http://www.szkołaspecjalna.aps.edu.pl) • <https://czasopisma.aps.edu.pl/index.php/ss>  
nakład 270 egz.**

## SPIS TREŚCI

5 – Od Redakcji

### OPRACOWANIA NAUKOWE

- 6 – *Ewa Ząsepa, Wojciech Otrębski*  
Zachowanie adaptacyjne u mężczyzn i kobiet z niepełnosprawnością intelektualną i problemami zdrowia psychicznego – uczestników Warsztatów Terapii Zajęciowej
- 16 – *Klaudia Majewska-Bielska*  
Wspieranie inkluzji starzejących się osób dorosłych z niepełnosprawnościami – projekt „INCLU-AGEING Training of family members and guardians for inclusion of aging adults with disabilities”. Część 2
- 26 – *Marta Jurczyk*  
Niewidzialne dojrzewanie. Seksualność młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną – perspektywa rodziców i opiekunów
- 37 – *Ewelina Młynarczyk-Karabin*  
Technika okulografii w diagnozie i terapii dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu
- 49 – *Katarzyna Kasperkiewicz-Morlewska*  
Kultura i sztuka w życiu codziennym studentów pedagogiki specjalnej – aktywność artystyczna i rozważania w kontekście pracy zawodowej

### Z PRAKTYKI PEDAGOGICZNEJ

- 60 – *Aneta Baranowska*  
Możliwość wykorzystania tutoringu rozwojowego w szkole na przykładzie tutoriali realizowanych z dzieckiem z obniżonym poczuciem własnej wartości
- 71 – *Amanda Błaszczak*  
Trening na trampolinie jako przykład aktywności fizycznej o charakterze terapeutycznym przeznaczonym dla dzieci i młodzieży ze spektrum autyzmu

### NASZYM CZYTELNIKOM POLECAMY

Diana Aksamit, Beata Gumienny, Barbara Marcinkowska, Katarzyna Rogozińska, Paweł Jakub Wiktor, Sylwia Wrona, Monika Zima-Parjaszewska: *Niezależne życie osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną*, Wydawnictwo APS, PSONI, Warszawa 2025, ss. 336

## CONTENTS

5 – From the Editors

### SCIENTIFIC STUDIES

- 6 – *Ewa Ząsepa, Wojciech Otrębski*  
Adaptive behavior in men and women with intellectual disabilities and co-occurring mental health problems at Vocational Training Centers
- 16 – *Klaudia Majewska-Bielska*  
Supporting the inclusion of aging adults with disabilities: Project 'INCLU-AGEING Training of family members and guardians for inclusion of aging adults with disabilities'. Part 2
- 26 – *Marta Jurczyk*  
Invisible adolescence: The sexuality of youth with intellectual disabilities – the perspective of parents and caregivers
- 37 – *Ewelina Młynarczyk-Karabin*  
The role of oculography in diagnosing and treating autism spectrum disorders
- 49 – *Katarzyna Kasperkiewicz-Morlewska*  
The role of arts and culture in the lives of special education students: Artistic engagement and its implications for professional practice

### FROM TEACHING PRACTICE

- 60 – *Aneta Baranowska*  
Possibility of using developmental tutoring in school: an example of tutoring a child with low self-esteem
- 71 – *Amanda Błaszczak*  
Trampoline training as a therapeutic physical activity for children and adolescents on the autism spectrum

### WE RECOMMEND

Diana Aksamit, Beata Gumieny, Barbara Marcinkowska, Katarzyna Rogozińska, Paweł Jakub Wiktor, Sylwia Wrona, Monika Zima-Parjaszewska: *Niezależne życie osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną* [Independent living for people with profound intellectual disabilities]. Wydawnictwo APS, PSONI, Warszawa 2025, ss. 336

## OD REDAKCJI

*Szanowni Państwo,*

z ogromnym zaszczytem i poczuciem odpowiedzialności informuję, że od maja 2025 roku objęłam funkcję Redaktorki Naczelnej czasopisma naukowego „Szkoła Specjalna”, utworzonego przez patronkę Akademii Pedagogiki Specjalnej prof. Marię Grzegorzewską.

Czasopismo „Szkoła Specjalna” od ponad 100 lat nieprzerwanie towarzyszy badaczkom i badaczom, nauczycielkom i nauczycielom, terapeutkom i terapeutom oraz wszystkim osobom zaangażowanym w rozwój pedagogiki specjalnej. W centrum jego zainteresowania znajdują się nie tylko dzieci i młodzież z różnorodnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi, lecz także osoby dorosłe z niepełnosprawnościami oraz z doświadczeniem niedostosowania społecznego. Na łamach czasopisma podejmujemy tematykę edukacji, wychowania, rehabilitacji, resocjalizacji, rewalidacji i terapii – zarówno w ujęciu teoretycznym, jak i empirycznym, prawnym i metodycznym. Prezentujemy także dobre praktyki, wydarzenia naukowe oraz międzynarodowe inicjatywy środowiskowe.

Pełnienie funkcji Redaktorki Naczelnej to dla mnie ogromny zaszczyt, ale także wyzwanie, którego podejmuję się z pełnym zaangażowaniem i szacunkiem dla dorobku moich poprzedniczek i poprzedników. Z całego serca dziękuję mojej poprzedniczce – dr hab. Ewie Marii Kuleszy, prof. APS, za lata troski o jakość merytoryczną naszego pisma, za konsekwencję, mądrość i wsparcie, które są dla mnie bezcenną inspiracją.

Pragnę również serdecznie podziękować wszystkim Członkiniom Redakcji, które zdecydowały się kontynuować swoją pracę i dzielić się doświadczeniem na nowym etapie rozwoju naszego czasopisma.

Składam serdeczne podziękowania Rektor Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej – dr hab. Barbarze Marcinkowskiej, prof. APS, oraz Prorektorowi ds. Nauki – dr hab. Jackowi Gralewskiemu, prof. APS, za okazane zaufanie oraz wsparcie, jakiego udzielają całemu Zespołowi Redakcyjnemu. Ich życzliwość i zaangażowanie stanowią istotny fundament dalszego rozwoju naszego czasopisma.

Wyrazy wdzięczności kieruję także do Wydawnictwa Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, a w szczególności do Sekretarza Redakcji – Jolanty Jamiołkowskiej za codzienną, sumienną i pełną profesjonalizmu pracę redakcyjną.

*Drogie Autorki, Drodzy Autorzy, Szanowni Czytelnicy*

przed nami wiele wspólnych wyzwań, ale i możliwości. W imieniu całej Redakcji zachęcam do nadsyłania tekstów naukowych, przeglądowych i metodycznych – zarówno tych odnoszących się do klasycznych obszarów pedagogiki specjalnej, jak i otwierających nowe perspektywy i kierunki rozwoju.

Z wyrazami szacunku i serdecznym zaproszeniem do współpracy  
dr hab. Diana Aksamit, prof. APS  
Redaktorka Naczelna czasopisma „Szkoła Specjalna”

EWA ZASĘPA  
<https://orcid.org/0000-0002-8348-2898>  
zasepa@aps.edu.pl  
Akademia Pedagogiki Specjalnej  
im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie  
WOJCIECH OTRĘBSKI  
<https://orcid.org/0000-0002-8566-0379>  
otrebski@kul.pl  
Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II

ISSN 0137-818X  
DOI: 10.71358/ss.2373  
Data wpływu: 28.03.2025  
Data przyjęcia: 20.06.2025

## ZACHOWANIE ADAPTACYJNE MĘŻCZYŹN I KOBIET Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ I PROBLEMAMI ZDROWIA PSYCHICZNEGO – UCZESTNIKÓW WARSZTATÓW TERAPII ZAJĘCIOWEJ

Celem przedstawionych w artykule badań była ocena zachowania adaptacyjnego oraz ewentualnych różnic uwarunkowanych płcią osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz współwystępującymi problemami zdrowia psychicznego, które uczestniczyły w Warsztatach Terapii Zajęciowej (WTZ). Zbadano 225 osób, w tym 117 mężczyzn i 108 kobiet. Ich średni wiek życia wynosił  $M = 38,92$  roku,  $SD = 9,27$  (20–67 lat). Posiadały one orzeczenie o umiarkowanym i znacznym stopniu niepełnosprawności. Jako narzędzie pomiaru zastosowano System Oceny Zachowań Adaptacyjnych (ABAS-3) Patti Harrison i Thomasa Oaklanda w polskiej adaptacji Wojciecha Otrębskiego i współpracowników. Uzyskane wyniki wskazują na niski ogólny poziom zachowania adaptacyjnego. W przedziale wyników niskich znajdują się również wyniki uzyskane przez badane osoby w trzech sferach adaptacyjnych: poznawczej, społecznej i praktycznej. Profil umiejętności adaptacyjnych jest zróżnicowany. Kobiety charakteryzują się istotnie wyższymi wynikami niż mężczyźni, biorąc pod uwagę zarówno wyniki ogólne, jak i uzyskane w poszczególnych umiejętnościach adaptacyjnych. Wyniki te mają znaczenie poznawcze. Wskazują na mocne i słabe strony funkcjonowania adaptacyjnego osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz współwystępującymi problemami zdrowia psychicznego. Mogą być pomocne w planowaniu potrzebnego im wsparcia.

**Słowa kluczowe:** niepełnosprawność intelektualna, problemy zdrowia psychicznego, zachowanie adaptacyjne, Warsztaty Terapii Zajęciowej

Badanie było realizowane w ramach projektu finansowanego przez PFRON (nr BEA/000072/BF/D).

### Wprowadzenie

Niepełnosprawność intelektualna (*intellectual developmental disorders*) należy do grupy zaburzeń neurorozwojowych (DSM-V, ICD-11). Do rozpoznania tego stanu funkcjonowania potrzebne jest stwierdzenie u osoby trzech kryteriów diagnostycznych. Pierwszym z nich jest istotnie niższy niż przeciętny ogólny poziom rozwoju intelektualnego. Wraz z nim powinno się rozpoznać u osoby istotnie niższy

poziom zachowania przystosowawczego wyrażony w poznawczych, społecznych i praktycznych umiejętnościach. Te dwa kryteria należy zdiagnozować w wieku rozwojowym. Wyróżnia się cztery stopnie niepełnosprawności intelektualnej: lekkie, umiarkowane, znaczne i głębokie. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną stanowią stosunkowo dużą grupę. Dane epidemiologiczne najczęściej są bowiem w granicach od 1% do 3%, choć można spotkać również wyniki badań, w których dane te wahają się od 0,1% do 15,6% (Maulik, Mascarenhas, Mathers, Dua, Saxena, 2011). W całej grupie osób z niepełnosprawnością intelektualną najwięcej, bo ok. 85%, znajduje się tych z lekkim stopniem, z cięższym zaś (czyli umiarkowanym, znacznym i głębokim) – ok. 15%.

Podjęty w artykule temat dotyczy oceny zachowania adaptacyjnego u mężczyzn i kobiet z niepełnosprawnością intelektualną i współwystępującymi problemami zdrowia psychicznego – uczestników Warsztatów Terapii Zajęciowej (WTZ). W tym miejscu warto wskazać, iż współwystępowanie problemów emocjonalnych i behawioralnych jest stosunkowo często spotykane u osób z różnymi stopniami niepełnosprawności intelektualnej (Cooper, Smiley, Morrison, Williamson, Allan, 2007; Platt, Keyes, McLaughlin, Kaufman, 2019; Zasępa, 2011). Przyjmuje się najczęściej, iż ok. 30%–50% spośród nich wykazuje różnego rodzaju problemy zdrowia psychicznego (Buckley i in., 2020; Glasson i in., 2020). Są one różnej natury. Pełny zakres psychopatologii, który występuje w ogólnej populacji, może być także stwierdzany wśród osób z niepełnosprawnością intelektualną (Brown, Aman, Lecavalier, 2004). Choć u osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną częściej obserwuje się problemy emocjonalne, u osób z głębszymi stopniami zaś problemy behawioralne. Wpływają one na wiele aspektów funkcjonowania osoby.

Zachowanie adaptacyjne jest to efektywne, samodzielne i odpowiedzialne funkcjonowanie zgodnie ze standardami rozwojowymi i społeczno-kulturowymi (DSM-V, 2013; ICD-11). Dotyczy ono radzenia sobie z wymogami otoczenia, postępowania zgodnie z normami życia społecznego, nawiązywania i utrzymywania relacji, a także zaspokajania własnych potrzeb zgodnie z zasadami obowiązującymi w danym otoczeniu (Schalock, Luckasson, Tasse, 2021). Jest to zachowanie świadome i w znacznej mierze wyuczone. Zależy od czynników środowiskowych (Stephens, Collins, Dodder, 2005), od cech osoby, w tym zwłaszcza jej poziomu intelektualnego (Dakopolos i in., 2024; Saleem, Beail, Roache, 2019), a także współwystępujących problemów emocjonalnych i behawioralnych (Dekker, Koot, 2003; Kearney, Healy, 2011). Na ogólny poziom zachowania adaptacyjnego składa się szereg umiejętności. Są one pogrupowane w umiejętności poznawcze, społeczne i praktyczne (DSM-V, ICD-11; Schalock i in., 2021).

Zachowanie adaptacyjne może mieć swój charakterystyczny profil, biorąc pod uwagę np. różne przyczyny niepełnosprawności intelektualnej, zwłaszcza syndromiczną jej postać (Reilly, Bjurulf, Hallböök, 2023). Poszukiwania dotyczą też specyfiki zachowania adaptacyjnego osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu i z niepełnosprawnością intelektualną (Matson, Rivet, Fodstad, Dempsey, Boisjoli, 2009; Saulnier, Klaiman, McQueen, 2022). Mniej jest natomiast badań poświęconych charakterystyce zachowania adaptacyjnego, jego profilowi oraz różnicom uwarunkowanym płcią u osób dorosłych z niepełnosprawnością

intelektualną i współwystępującymi problemami zdrowia psychicznego. Wyniki dotyczące różnic między mężczyznami a kobietami w różnych aspektach zachowania przystosowawczego nie są jednoznaczne (Djordjevic, Glumbić, Memisevic, 2020; Nota, Ferrari, Soresi, Wehmeyer, 2007; Wehmeyer, 1996).

## Metodologia badań własnych

### *Problem badawczy*

Celem przedstawionych badań było określenie poziomu zachowania adaptacyjnego osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz współwystępującymi problemami zdrowia psychicznego z uwzględnieniem płci. Starano się porównać kobiety i mężczyzn pod względem poziomu rozwoju poszczególnych umiejętności adaptacyjnych, trzech sfer adaptacyjnych, tj. poznawczej, społecznej i praktycznej, oraz ogólnego poziomu zachowania adaptacyjnego. Ten ogólny cel badań uszczegółowiono w formie następujących pytań badawczych:

1. Czy występują istotne różnice uwarunkowane płcią w zakresie poszczególnych umiejętności adaptacyjnych, trzech sfer adaptacyjnych oraz ogólnego poziomu zachowania adaptacyjnego?
2. Jaki jest profil umiejętności adaptacyjnych w grupie badanych osób z uwzględnieniem płci?
3. Które umiejętności adaptacyjne najbardziej różnicują mężczyzn i kobiety?

Do pytań tych nie sformułowano hipotez badawczych. Główną przyczyną była stosunkowo niewielka liczba danych zawartych w literaturze przedmiotu, których wyniki są niejednoznaczne. Pytania badawcze mają charakter eksploracji podjętego problemu.

### *Osoby badane*

Zbadano 225 osób, w tym 117 (52%) mężczyzn i 108 (48%) kobiet z niepełnosprawnością intelektualną oraz współwystępującymi problemami zdrowia psychicznego. Ich średni wiek życia wynosił:  $M = 38,92$  roku,  $SD = 9,27$  (20–67 lat). Średni wiek życia kobiet wynosił:  $M = 39,37$  roku,  $SD = 9,53$ , mężczyzn zaś  $M = 38,15$  roku,  $SD = 9,04$ . Nie stwierdzono istotnych różnic między wiekiem życia kobiet i mężczyzn ( $t = 0,69$ ,  $p = 0,49$ ).

Badane osoby były uczestnikami Warsztatów Terapii Zajęciowej. Przebywały w nich od 1 miesiąca do 30 lat. Średni czas pobytu w WTZ to:  $M = 12,61$  roku,  $SD = 8,64$ . Mężczyźni ( $M = 12,30$  roku,  $SD = 8,68$ ) i kobiety ( $M = 12,93$  roku,  $SD = 8,62$ ) nie różnili się od siebie pod względem długości pobytu w WTZ. Osoby badane posiadały umiarkowany i znaczny stopień niepełnosprawności. Były to osoby z niepełnosprawnością intelektualną (kod: 01-U), a także posiadające różnego rodzaju problemy zdrowia psychicznego (kod: 02-P).

### *Technika badawcza*

Zachowanie adaptacyjne zostało ocenione przy zastosowaniu Systemu Oceny Zachowań Adaptacyjnych (ABAS-3) Patti Harrison i Thomasa Oaklanda w polskiej adaptacji Wojciecha Otrębskiego, Ewy Domagały-Zyśk, Katarzyny Rutkowskiej, Agnieszki Sudoł i Grzegorza Wiącka (2019). ABAS-3 służy do

pomiaru zachowania adaptacyjnego dzieci, młodzieży i dorosłych, na które składają się trzy sfery adaptacyjne: poznawcza, społeczna i praktyczna. Z kolei w skład każdej sfery wchodzi poszczególne umiejętności (tzw. funkcje) adaptacyjne. Są one następujące: komunikacja, życie w społeczności, umiejętności funkcjonalne, życie domowe/życie szkolne, zdrowie i bezpieczeństwo, wypoczynek, samoobsługa, kierowanie sobą, uspołecznienie, motoryka (do 5. roku życia), praca (od 16. roku życia). ABAS-3 to skala obserwacyjna. Do każdej pozycji należy ustosunkować się na 4-stopniowej skali. Określa się mianowicie zdolność osoby, której skala dotyczy, do wykonywania podanej czynności lub częstotliwości/efektywności jej wykonania. W sytuacji, gdy osoba wypełniająca tylko domyśla się sposobu zachowania osoby ocenianej, zaznacza to przy danej pozycji. Surowe wyniki uzyskane w poszczególnych dziesięciu umiejętnościach przystosowawczych przeliczane są na skalę tenową, natomiast uzyskane w trzech sferach adaptacyjnych oraz w wyniku ogólnym (*Ogólny Wskaźnik Adaptacji*) – na skalę ilorazową. Przeliczone wyniki stanowią wskaźniki rozwoju. ABAS-3 ma pięć wersji wyróżnionych ze względu na wiek życia osoby, której badanie dotyczy, oraz ze względu na osobę oceniającą. Są to arkusze wypełniane przez rodzica dla dwóch grup dzieci: 0–5 lat i 5–20 lat, arkusze wypełniane przez nauczyciela dla dwóch grup dzieci: 2–5 lat i 5–20 lat oraz arkusz samoobserwacyjny dla osób od 16. roku życia. Oryginalna wersja narzędzia, jak i jej polska adaptacja spełniają wymogi psychometryczne (Otrębski, Domagała-Zyśk, Sudoł, 2019). W przedstawionym badaniu zastosowano wersję dla osób od 16. roku życia.

### Procedura badań

Zaprezentowane badania są częścią większego projektu dotyczącego określenia poziomu przystosowania do sytuacji pracy osób z niepełnosprawnością intelektualną, uczestników Warsztatów Terapii Zajęciowej. Projekt ten uzyskał pozytywną ocenę Komisji ds. Etyki Badań Naukowych w Katolickim Uniwersytecie Lubelskim Jana Pawła II (nr decyzji: KEBN\_7/2024).

Po uzyskaniu zgody od kierownictwa placówek na zrealizowanie badań przeprowadzono w poszczególnych Warsztatach Terapii Zajęciowej rozmowy z personelem na temat celu projektu. Następnie poinstruowano osoby wypełniające skalę ocen ABAS-3 co do sposobu ustosunkowania się do poszczególnych pozycji. Ustosunkowywali się do nich pracownicy Warsztatów Terapii Zajęciowej, którzy dobrze znali osobę badaną. O celu badania poinformowane były osoby z niepełnosprawnością intelektualną, których dotyczyła skala ocen, oraz ich rodzice/opiekunowie.

Analizy statystyczne wykonano w pakiecie statystycznym SPSS (wersja 29.0). Zastosowano następujące analizy: w celu określenia istotności różnic między mężczyznami a kobietami w zakresie zachowania adaptacyjnego – test *t*-Studenta; w celu określenia zmiennych najbardziej różnicujących mężczyzn i kobiety – analizę dyskryminacyjną metodą krokową; zróżnicowanie profilu umiejętności adaptacyjnych w grupie mężczyzn i kobiet oceniono przy zastosowaniu testu Friedmana.

## Wyniki

Wyniki badań zostały przeliczone na skalę tenową (wyniki w poszczególnych umiejętnościach adaptacyjnych) oraz na skalę ilorazową (wyniki w trzech sferach adaptacyjnych oraz wynik ogólny). Uzyskane wskaźniki rozwoju zachowania adaptacyjnego mężczyzn i kobiet oraz istotność różnic między nimi prezentuje tabela 1.

**Tabela 1.** Umiejętności adaptacyjne kobiet i mężczyzn z niepełnosprawnością intelektualną i współwystępującymi problemami zdrowia psychicznego

|                                       | Mężczyźni |           | Kobiety  |           | <i>t</i> | <i>p</i> | <i>d</i> Cohena |
|---------------------------------------|-----------|-----------|----------|-----------|----------|----------|-----------------|
|                                       | <i>M</i>  | <i>SD</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> |          |          |                 |
| Komunikacja                           | 4,48      | 3,11      | 5,11     | 2,67      | -1,58    | 0,11     | 0,21            |
| Życie w społeczności                  | 2,96      | 2,29      | 3,62     | 2,49      | -2,08    | 0,04     | 0,28            |
| Umiejętności funkcjonalne             | 2,35      | 2,11      | 3,05     | 2,37      | -2,36    | 0,02     | 0,31            |
| Życie domowe                          | 4,66      | 2,73      | 6,21     | 2,32      | -4,55    | 0,001    | 0,61            |
| Zdrowie i bezpieczeństwo              | 3,16      | 2,15      | 4,45     | 2,77      | -3,89    | 0,001    | 0,52            |
| Wypoczynek                            | 3,96      | 2,29      | 4,89     | 2,25      | -3,07    | 0,002    | 0,41            |
| Samoobsługa                           | 3,43      | 3,23      | 4,66     | 3,19      | -2,86    | 0,005    | 0,38            |
| Kierowanie sobą                       | 4,36      | 2,89      | 5,25     | 2,74      | -2,37    | 0,02     | 0,32            |
| Uspołecznienie                        | 3,14      | 2,51      | 4,05     | 3,02      | -2,49    | 0,01     | 0,33            |
| Praca                                 | 3,01      | 2,49      | 3,89     | 2,57      | -2,41    | 0,02     | 0,35            |
| Sfera poznawcza                       | 59,36     | 16,04     | 64,69    | 15,22     | -2,55    | 0,01     | 0,34            |
| Sfera społeczna                       | 60,15     | 14,69     | 66,38    | 14,78     | -3,16    | 0,002    | 0,42            |
| Sfera praktyczna                      | 57,23     | 13,58     | 64,17    | 14,48     | -3,71    | 0,001    | 0,49            |
| Zachowanie adaptacyjne – wynik ogólny | 56,78     | 14,71     | 63,58    | 14,78     | -3,46    | 0,001    | 0,46            |

Źródło: badania własne.

Ogólny Wskaźnik Adaptacji mężczyzn i kobiet należy do przedziału wyników bardzo niskich. Podobnie do tego przedziału należą wyniki uzyskane przez badane osoby w trzech sferach adaptacyjnych: poznawczej, społecznej i praktycznej. Wymienione wskaźniki rozwoju zachowania adaptacyjnego są istotnie wyższe u kobiet w porównaniu z mężczyznami. Wartości wskaźnika siły efektu *d* Cohena są słabe, choć dla różnic w sferze praktycznej i w Ogólnym Wskaźniku Adaptacji zbliżają się do efektu umiarkowanego.

Analiza wyników uzyskanych w poszczególnych dziesięciu umiejętnościach adaptacyjnych w grupie mężczyzn wskazuje na zróżnicowany poziom ich rozwoju. Na bardzo niskim poziomie znajdują się wskaźniki rozwoju następujących umiejętności: umiejętności funkcjonalne, życie w społeczności, praca, uspołecznienie, zdrowie i bezpieczeństwo, samoobsługa, wypoczynek, na niskim zaś: kierowanie sobą, komunikacja i życie domowe. W grupie kobiet bardzo niskie wyniki uzyskano w zakresie następujących umiejętności adaptacyjnych: umiejętności funkcjonalne, życie

w społeczności, praca. Niskie wyniki charakteryzują kobiety w zakresie takich umiejętności, jak: uspołecznienie, zdrowie i bezpieczeństwo, samoobsługa, wypoczynek, komunikacja, kierowanie sobą. Poziom rozwoju umiejętności życia domowego należy do przedziału wyników poniżej przeciętnej. Wyniki uzyskane przez kobiety we wszystkich umiejętnościach adaptacyjnych, poza komunikacją, są istotnie wyższe w porównaniu z mężczyznami. Wskaźniki siły efektu są niskie (życie w społeczności, umiejętności funkcjonalne, kierowanie sobą, uspołecznienie, praca, samoobsługa, wypoczynek) bądź umiarkowane (zdrowie i bezpieczeństwo, życie domowe).

W kolejnych krokach analiz starano się określić, jaki jest profil umiejętności adaptacyjnych badanych osób z uwzględnieniem ich płci. Posłużono się w tym celu testem Friedmana.

Uzyskane wyniki pozwalają wnioskować, iż zarówno w grupie mężczyzn, jak i w grupie kobiet najlepiej rozwinięte są umiejętności życia domowego, kierowania sobą i komunikacji. Najniższe wskaźniki rozwoju uzyskali zarówno mężczyźni, jak i kobiety w następujących umiejętnościach adaptacyjnych: umiejętności funkcjonalne, życie w społeczności i praca. Statystyki dotyczące zróżnicowania profilu są istotne zarówno w grupie mężczyzn ( $\chi^2 = 227,66$ ,  $df = 9$ ,  $p = 0,001$ ), jak i w grupie kobiet ( $\chi^2 = 215,34$ ,  $df = 9$ ,  $p = 0,001$ ).

Aby udzielić odpowiedzi na pytanie, które umiejętności adaptacyjne najbardziej różnicują mężczyzn i kobiety, przeprowadzono analizę dyskryminacyjną metodą krokową. Polega ona na minimalizowaniu wskaźnika Lambda Wilksa. W metodzie tej do kolejnego kroku włączona jest ta zmienna, która ma najmniejszą wartość tego wskaźnika. Analizę dyskryminacyjną przeprowadzono w zakresie poszczególnych umiejętności adaptacyjnych (tabela 2) oraz w zakresie sfer adaptacyjnych (tabela 3).

**Tabela 2.** Wyniki analizy dyskryminacyjnej w zakresie poszczególnych umiejętności adaptacyjnych dla mężczyzn i kobiet

| Krok | Nazwa zmiennej | Lambda Wilksa | F dokładne |       |
|------|----------------|---------------|------------|-------|
|      |                |               | statystyka | p     |
| 1    | Życie domowe   | 0,887         | 24,363     | 0,001 |

Źródło: badania własne.

W uzyskanym modelu znalazła się jedna zmienna, która najbardziej różnicuje mężczyzn i kobiety. Jest to umiejętność życia domowego. Kobiety charakteryzują się istotnie wyższym jej poziomem w porównaniu z mężczyznami. Na podstawie tej zmiennej można prawidłowo zaklasyfikować badane osoby jako mężczyzn lub kobiety w 64% (mężczyzn – w 66,7%, kobiety – w 61,1%).

**Tabela 3.** Wyniki analizy dyskryminacyjnej w zakresie sfer adaptacyjnych dla mężczyzn i kobiet

| Krok | Nazwa zmiennej   | Lambda Wilksa | F dokładne |       |
|------|------------------|---------------|------------|-------|
|      |                  |               | statystyka | p     |
| 1    | Sfera praktyczna | 0,942         | 13,78      | 0,001 |

Źródło: badania własne.

Analiza dyskryminacyjna wykazała, iż kobiety i mężczyźni najbardziej różniły sfera praktyczna. Jej poziom jest istotnie wyższy w grupie kobiet. Na podstawie wyników uzyskanych w sferze praktycznej poprawnie zaklasyfikowano osoby do poszczególnych grup w 60% (mężczyźni – w 61,5%, kobiety – w 57,4%).

## Dyskusja

Przedstawione badania miały na celu ocenę zachowania adaptacyjnego u dorosłych mężczyzn i kobiet z niepełnosprawnością intelektualną i współwystępującymi problemami zdrowia psychicznego – uczestników Warsztatów Terapii Zajęciowej.

Uzyskane przez badane osoby wyniki ogólne zachowania adaptacyjnego, a także wyniki w trzech sferach adaptacyjnych należą do przedziału wyników bardzo niskich. Te wskaźniki rozwoju zachowania adaptacyjnego są zgodne z ogólną diagnozą niepełnosprawności intelektualnej badanych osób. Kryteria diagnostyczne tego stanu funkcjonowania zawierają istotnie niższy niż przeciętny ogólny poziom rozwoju intelektualnego oraz współwystępujące istotne ograniczenia w zachowaniu adaptacyjnym wyrażonym w trzech grupach umiejętności, tj. poznawczych, społecznych i praktycznych. Umiejętności poznawcze dotyczą umiejętności szkolnych, kierowania sobą i podejmowania decyzji. Umiejętności społeczne warunkują relacje z innymi, przestrzeganie norm społecznych, stosunek do siebie samego. Umiejętności praktyczne wiążą się z samoobsługą, troską o zdrowie i bezpieczeństwo, życiem domowym i radzeniem sobie w pracy (Schalock i in., 2021).

Profil umiejętności adaptacyjnych jest istotnie zróżnicowany zarówno w grupie mężczyzn, jak i kobiet. W dwóch grupach najlepiej rozwinięte są umiejętności życia domowego, kierowania sobą i komunikacji, na najniższym poziomie zaś – umiejętności funkcjonalne, życie w społeczności i praca. Umiejętności potrzebne do efektywnego funkcjonowania w życiu domowym wiążą się z troską o najbliższych oraz z wykonywaniem prac domowych (np. sprzątanie, układanie, pranie). Wyniki te mogą wskazywać na istnienie bliskich, pełnych troski relacji w rodzinach osób z niepełnosprawnością intelektualną, w które są one w dużym stopniu zaangażowane. Nagrody społeczne otrzymywane od członków rodziny mogą stanowić formę pozytywnego wzmocnienia dla ich aktywności. Ponadto umiejętności życia domowego mogą być wspierane przez najbliższe otoczenie rodzinne (Zasępa, Wołowicz, 2010) oraz w czasie zajęć w Warsztatach Terapii Zajęciowej. Kierowanie sobą oraz komunikacja należą do poznawczej sfery adaptacyjnej. Umiejętności samodzielnego i odpowiedzialnego wywiązywania się z powierzonych zadań, podejmowania odpowiednich decyzji i kontrolowania swojego zachowania stosownie do innych ludzi i sytuacji są ważne dla efektywnego i odpowiedzialnego życia wśród innych, np. uczestniczenia w zajęciach Warsztatów Terapii Zajęciowej. Ich uczestnicy bowiem wspólnie wykonują prace, w których ważna jest umiejętność współpracy i wzięcia odpowiedzialności za innych. Również istotne są umiejętności efektywnej komunikacji z innymi, w tym mówienia, słuchania i rozumienia. Rozwój tych umiejętności, czyli dotyczących kierowania sobą i komunikowania się z innymi, może być związany w dużym stopniu z zaangażowaniem w życie Warsztatów Terapii Zajęciowej

i pokonywaniem różnych wyzwań, których doświadczają osoby (Gresham, Elliott, 1989).

Najniższy poziom rozwoju zaobserwowano u mężczyzn i kobiet w zakresie umiejętności funkcjonalnych. Są to umiejętności, takie jak np. czytanie, pisanie, liczenie, które warunkują osiągnięcia szkolne, ale również niezależne funkcjonowanie. Są one jednocześnie najsilniej uwarunkowane poziomem rozwoju intelektualnego. Umiejętności życia w społeczności wiążą się z zaangażowaniem w różne formy aktywności społecznej oraz korzystaniem z różnych instytucji i usług istniejących w otoczeniu. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną doświadczają często różnych form dyskryminacji społecznej (Kearney, Healy, 2011). Może to stanowić przyczynę unikania spędzania czasu poza domem i braku zainteresowania działaniami społecznymi. Stosunkowo niski poziom umiejętności ważnych w pracy może wynikać z rzeczywistych ograniczeń osób, ale również z braku możliwości ich ćwiczenia w miejscach/zakładach pracy. Umiejętności związane z pracą mogą być na niższym poziomie u osób ze współwystępującymi problemami zdrowia psychicznego ze względu na specyfikę obrazu klinicznego poszczególnych zaburzeń. Na przykład objawy wytwórcze, cechy zaburzeń depresyjnych czy lękowych oraz skutki uboczne leczenia mogą stanowić istotne ograniczenie w zastosowaniu się do wymogów związanych z pracą.

Uzyskane wyniki wskazują na występowanie istotnych różnic uwarunkowanych płcią badanych osób w ogólnym poziomie zachowania adaptacyjnego, trzech sferach adaptacyjnych oraz w dziewięciu spośród dziesięciu umiejętności adaptacyjnych. Istotnie wyższe wyniki uzyskały kobiety. Niektóre badania (Scott, Collings, 2010) pokazują, iż kobiety z niepełnosprawnością intelektualną mają mniej nasilone objawy problemów zdrowia psychicznego niż mężczyźni. Może to powodować, iż ogólnie lepiej funkcjonują w otoczeniu i w większym stopniu potrafią korzystać z oferowanego im wsparcia. Być może kobiety w większym stopniu potrafią rozmawiać o swoich problemach, co ułatwia im skuteczniejsze radzenie sobie zarówno z objawami zaburzeń zdrowia psychicznego, jak i z wymogami życia codziennego.

Najbardziej kobiety różnią się od mężczyzn w umiejętnościach życia domowego oraz w praktycznej sferze adaptacyjnej. Wyniki te sugerują większą troskę o innych, która w dużym stopniu jest związana z empatią. Kobiety mogą bardziej interesować się dbaniem o dom, czyli o środowisko, w którym czują się bezpieczne. Dbanie o dom to również rola tradycyjnie przypisana kobiecie. Praktyczne umiejętności dotyczą ponadto troszczenia się o najbliższe osoby i życie domowe, ale też samoobsługi, troski o zdrowie i bezpieczeństwo, efektywnego funkcjonowania w pracy. Lepsze wyniki kobiet mogą wiązać się z uzyskiwaniem większego wsparcia od innych, a także z większymi oczekiwaniami co do możliwości kobiet w kwestii dbania o siebie i o swoje zdrowie oraz z rzetelnym wywiązywaniem się z obowiązków pracowniczych.

Uzyskane wyniki badań mogą stanowić istotne implikacje dla postępowania rehabilitacyjnego. Wskazują bowiem na znaczenie uwzględnienia profilu umiejętności adaptacyjnych oraz różnice w ich poziomie uwarunkowane płcią osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz współwystępującymi problemami zdrowia psychicznego.

## Bibliografia

- APA (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-V, 5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Brown, E.C., Aman, M.G., Lecavalier, L. (2004). Empirical classification of behavioral and psychiatric problems in children and adolescents with mental retardation. *American Journal on Mental Retardation*, 109(6), 445–455.
- Buckley, N., Glasson, E., Chen, W., Epstein, A., Leonard, H., Skoss, R., ..., Jacoby, P. (2020). Prevalence estimates of mental health problems in children and adolescents with intellectual disability: A systematic review and meta-analysis. *New Zealand Journal of Psychiatry*, 54, 970–984.
- Cooper, S.A., Smiley, E., Morrison, J., Williamson, A., Allan, L. (2007). Mental ill-health in adults with intellectual disabilities: Prevalence and associated factors. *The British Journal of Psychiatry*, 190(1), 27–35.
- Dakopoulos, A., Condry, E., Smith, E., Harvey, D., Kaat, A.J., Coleman, J., ..., Riley, K. (2024). Developmental associations between cognition and adaptive behavior in intellectual and developmental disability. *Journal of Neurodevelopmental Disorders*, 16(1).
- Dekker, M.C., Koot, H.M. (2003). DSM-IV disorders in children with borderline to moderate intellectual disability. I: Prevalence and impact. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(8), 915–922.
- Djordjevic, M., Glumbić, N., Memisevic, H. (2020). Socialization in adults with intellectual disability: The effects of gender, mental illness, setting type, and level of intellectual disability. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 13(4), 364–383.
- Glasson, E., Buckley, N., Chen, W., Leonard, H., Epstein, A., Skoss, R., ..., Jacoby, P. (2020). Systematic review and meta-analysis: Mental health in children with neurogenetic disorders associated with intellectual disability. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 59, 1036–1048.
- Gresham, F.M., Elliott, S.N. (1989). Social skills deficits as a primary learning disability. *Journal of Learning Disabilities*, 22(2), 120–124.
- Kearney, D.S., Healy, O. (2011). Investigating the relationship between challenging behavior, co-morbid psychopathology and social skills in adults with moderate to severe intellectual disabilities in Ireland. *Research in Developmental Disabilities*, 32(5), 1556–1563.
- Matson, J., Rivet, T., Fodstad, J., Dempsey, T., Boisjoli, J. (2009). Examination of adaptive behavior differences in adults with autism spectrum disorders and intellectual disability. *Research of Developmental Disability*, 30(6), 1317–1325.
- Maulik, P.K., Mascarenhas, M.N., Mathers, C.D., Dua, T., Saxena, S. (2011). Prevalence of intellectual disability: A meta-analysis of population-based study. *Research in Developmental Disabilities*, 32, 419–436.
- Nota, L., Ferrari, L., Soresi, S., Wehmeyer, M. (2007). Self-determination, social abilities and the quality of life of people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(11), 850–865.
- Otrębski, W., Domagała-Zysk, E., Sudoł, A. (2019). *ABAS-3 System oceny zachowań adaptacyjnych – podręcznik polski*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Platt, J.M., Keyes, K.M., McLaughlin, K.A., Kaufman, A.S. (2019). Intellectual disability and mental disorders in a US population representative sample of adolescents. *Psychological Medicine*, 49(6), 952–961.
- Reilly, C., Bjurulf, B., Hallböök, T. (2023). Intellectual functioning and adaptive behaviour in children with Dravet syndrome: A population-based study. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 65, 831–837.

- Saleem, M., Beail, N., Roache, S. (2019). Relationship between the Vineland Adaptive Behaviour Scales and the Wechsler Adult Intelligence Scale IV in adults with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 63(9), 1158–1162.
- Saulnier, C., Klaiman, C., McQueen, E. (2022). Adaptive behavior profiles in autism spectrum disorder. *Current Psychiatry Reports*, 24, 749–756.
- Schalock, R.L., Luckasson, R., Tasse, M. (2021). *Intellectual disability: Definition, classification, and systems of support* (12th ed.). Washington: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Scott, K.M., Collings, S.C. (2010). Gender and the association between mental disorders and disability. *Journal of Affective Disorders*, 125(1–3), 207–212.
- Stephens, D., Collins, M.D., Dodder, R.A. (2005). A longitudinal study of employment and skill acquisition among individuals with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 26(5), 469–486.
- Wehmeyer, M.L. (1996). A self-report measure of self-determination for adolescents with cognitive disabilities. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 31, 282–293.
- WHO (2022). International statistical classification of the diseases and related health problems (wyd. 11; ICD-11). Geneva: World Health Organization, <https://icd.who.int> (dostęp: 15.07.2025).
- Zasępa, E. (2011). *Zaburzenia emocjonalne i behawioralne u osób z niepełnosprawnościami intelektualną oraz ich uwarunkowania*. Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Zasępa, E., Wołowicz, A. (2010). *Jakość życia rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością intelektualną*. Warszawa: Wydawnictwo APS.

## ADAPTIVE BEHAVIOR IN MEN AND WOMEN WITH INTELLECTUAL DISABILITIES AND CO-OCCURRING MENTAL HEALTH PROBLEMS AT VOCATIONAL TRAINING CENTERS

### Abstract

This study aimed to assess adaptive behavior and explore the role of gender among participants of Vocational Training Centers with intellectual disabilities and co-occurring mental health problems. The study included 225 adults (117 men, 108 women) with a mean age of  $M = 38.92$  years ( $SD = 9.27$ , range: 20–67), all of whom held an official certificate of moderate or severe disability. Adaptive behavior was measured using the Polish adaptation (Otrębski et al.) of the Adaptive Behavior Assessment System, Third Edition (ABAS-3). Results indicated a low overall level of adaptive behavior, with scores also low across the conceptual, social, and practical domains. Despite the low overall scores, the profile of adaptive skills was varied among individuals. A significant gender difference was found: women demonstrated significantly higher scores than men on the overall measure of adaptive behavior, as well as across all three adaptive domains and ten specific skill areas. These findings identify key strengths and weaknesses in the adaptive functioning of this population and can inform the development of targeted support and intervention programs.

**Keywords:** intellectual disability, mental health problems, adaptive behavior, vocational training centers

## **WSPIERANIE INKLUZJI STARZEJĄCYCH SIĘ OSÓB DOROSŁYCH Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI – PROJEKT „INCLU-AGEING TRAINING OF FAMILY MEMBERS AND GUARDIANS FOR INCLUSION OF AGEING ADULTS WITH DISABILITIES”. CZĘŚĆ 2**

Celem artykułu jest zaprezentowanie założeń projektu „INCLU-AGEING Training of family members and guardians for inclusion of ageing adults with disabilities”, charakterystyka jego rezultatów (R1 – Toolkit on how to train parents and legal guardians of ageing adults with disabilities; R2 – Parental education guidebook; R3 – Educational spot videos for families; R4 – Online learning HUB for family members of ageing adults with disabilities; R5 – Policy recommendation report) oraz przedstawienie wyników pilotażowych badań, które przeprowadzane były w krajach partnerskich. Projekt realizowano w latach 2022–2024 i finansowany był z konkursu ERASMUS+. Prezentowany artykuł składa się z dwóch części. Pierwsza część ukazuje teoretyczne podejście do procesu starzenia się i zjawiska włączenia społecznego oraz odnosi się do opisu założeń projektu. Druga część artykułu prezentuje metodologię i wyniki badań.

**Słowa kluczowe:** starość, dorosłość osób z niepełnosprawnościami, włączenie społeczne

Szczegółowe założenia projektu „INCLU-AGEING Training of family members and guardians for inclusion of ageing adults with disabilities” oraz charakterystyka jego rezultatów (R1 – Toolkit on how to train parents and legal guardians of ageing adults with disabilities; R2 – Parental education guidebook; R3 – Educational spot videos for families; R4 – Online learning HUB for family members of ageing adults with disabilities; R5 – Policy recommendation report) zostały zaprezentowane w czasopiśmie „Szkoła Specjalna” w numerze 4/2024. Kompleksowe podejście zaproponowane w projekcie „INCLU-AGEING Training of family members and guardians for inclusion of ageing adults with disabilities” ma na celu zidentyfikowanie trudności i proponowanych rozwiązań w obszarze usług dla starzejących się osób z niepełnosprawnością intelektualną. Projekt ma dostarczyć rekomendacji, które zwiększą efektywność i inkluzywność tych usług.

### **Metodologia badania**

Badanie zrealizowano w ramach projektu „INCLU-AGEING Training of family members and guardians for inclusion of ageing adults with disabilities” w 2024 r.

Po wybraniu metody sondażu diagnostycznego przygotowano i przekazano kwestionariusze 30 uczestnikom badania w każdym kraju (Austria, Chorwacja, Grecja, Polska, Słowenia, Włochy). W badaniu udział wzięło 180 osób w wieku 25–61 lat. Respondenci byli reprezentantami różnych grup specjalistów pracujących z osobami z niepełnosprawnością intelektualną, w tym psychologów, pedagogów specjalnych, pracowników socjalnych, fizjoterapeutów, asystentów osobistych, doradców, trenerów, decydentów w zakresie usług społecznych i zdrowotnych, a także przedstawiciele organizacji pozarządowych zajmujących się wsparciem starzejących się osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Zrealizowane badanie było badaniem pilotażowym. Planowane jest przeprowadzenie ankiety wśród większej grupy respondentów, m.in. osób z niepełnosprawnościami oraz ich rodziców. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety na temat wsparcia oferowanego starzejącym się dorosłym osobom z niepełnosprawnością intelektualną, zawierający temat badania, wyjaśnienie celu badania, zaproszenie do wypełnienia kwestionariusza i udzielenia wyczerpujących i prawdziwych odpowiedzi, instrukcję wypełniania kwestionariusza oraz dwa pytania otwarte. Respondenci udzielali samodzielnie sformułowanych odpowiedzi na następujące pytania:

1. Jakie są według Pana/Pani obecne trudności w oferowaniu wsparcia starzejącym się dorosłym osobom z niepełnosprawnością intelektualną?
2. Jakie są Pana/Pani sugestie na rozwiązanie trudności w oferowaniu wsparcia starzejącym się dorosłym osobom z niepełnosprawnością intelektualną?

Przedmiotem opracowania są wyłącznie swobodne odpowiedzi ankietowanych na pytania otwarte. Wszystkie pisemne odpowiedzi respondentów zostały w całości zapisane w komputerowej bazie danych, a następnie uporządkowane, przeanalizowane i opisane przez autorkę artykułu.

## Wyniki badań

Analiza wyników badań przeprowadzonych w Austrii, Chorwacji, Grecji, Polsce, Słowenii i Włoszech wskazuje na wiele punktów wspólnych w odpowiedziach respondentów z krajów partnerskich, dotyczących identyfikowania obecnych trudności w oferowaniu wsparcia starzejącym się dorosłym osobom z niepełnosprawnością intelektualną (tabela).

**Tabela.** Charakterystyka trudności w oferowaniu wsparcia starzejącym się dorosłym osobom z niepełnosprawnością intelektualną w krajach partnerskich projektu „INCLU-AGEING Training of family members and guardians for inclusion of ageing adults with disabilities”

| Charakterystyka trudności                                                                        | Kraj              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| <b>Braki systemowe i niedoskonałości legislacyjne</b>                                            |                   |
| Brak odpowiednich przepisów prawnych lub ich niewystarczająca implementacja                      | Chorwacja, Polska |
| Rozwiązania prawne istnieją, ale są często nieskoordynowane lub nieadekwatne do realnych potrzeb | Włochy, Słowenia  |

| Charakterystyka trudności                                                                                                      | Kraj                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>Problemy z dostępem do usług</b>                                                                                            |                                   |
| Ograniczony dostęp do usług wsparcia – dotyczy zarówno infrastruktury, jak i kompetencji personelu                             | Austria, Grecja, Polska, Włochy   |
| Nierówności terytorialne – duże różnice między poziomem krajowym a lokalnym                                                    | Włochy, Polska                    |
| <b>Niewystarczające zasoby i finansowanie</b>                                                                                  |                                   |
| Brak środków finansowych na rozwój systemu wsparcia                                                                            | Chorwacja, Grecja, Polska         |
| Braki kadrowe i niskie kompetencje specjalistów                                                                                | Austria, Grecja, Polska, Słowenia |
| <b>Rola organizacji pozarządowych</b>                                                                                          |                                   |
| NGO jako główni realizatorzy wsparcia lokalnego – często wypełniają luki systemowe                                             | Słowenia, Polska, Włochy          |
| <b>Bariery informacyjno-komunikacyjne i cyfrowe</b>                                                                            |                                   |
| Problemy z dostępnością informacji, wykluczenie cyfrowe, trudności w komunikacji z osobami z niepełnosprawnością intelektualną | Austria, Grecja, Polska           |
| <b>Marginalizacja i wykluczenie społeczne</b>                                                                                  |                                   |
| Niska świadomość społeczna, stereotypy i brak akceptacji                                                                       | Chorwacja, Włochy, Słowenia       |
| <b>Brak kompleksowego wsparcia długoterminowego</b>                                                                            |                                   |
| Brak rozwiązań takich jak systemowa asystencja osobista, wsparcie całodobowe, mieszkania wspomagane                            | Polska, Grecja, Chorwacja         |

Poniżej przedstawiono szczegółową charakterystykę i analizę danych z poszczególnych krajów partnerskich.

### *Austria*

Choć niektórzy uczestnicy badania wyrazili pozytywne opinie na temat istniejących inicjatyw, większość podkreśliła konieczność znaczących ulepszeń. Wśród głównych problemów wymieniono trudności w dostępie do odpowiedniego wsparcia, niedobór personelu oraz bariery informacyjno-komunikacyjne.

Proponowane rozwiązania, które wskazywali respondenci, to:

- udoskonalenie komunikacji: stworzenie centrum informacji lub strony internetowej zawierającej informacje na temat usług i wsparcia dla osób z niepełnosprawnością intelektualną;
- rozwiązywanie problemów finansowania i zatrudnienia: zwiększenie środków finansowych na szkolenia, rozwiązanie problemów niedoboru personelu oraz poprawa koordynacji usług;
- inicjatywy edukacyjne: zwiększenie świadomości i zrozumienia poprzez programy edukacyjne w szkołach, promujące empatię i akceptację;
- zwiększenie możliwości zatrudnienia: wprowadzenie ulg podatkowych dla firm zatrudniających osoby z niepełnosprawnością intelektualną oraz rozszerzenie programów praktyk zawodowych;

- poprawa dostępu do usług zdrowotnych: wdrożenie polityk krajowych zapewniających równy dostęp do specjalistycznych usług zdrowotnych oraz szkolenia dla pracowników ochrony zdrowia w zakresie wspierania osób z niepełnosprawnością intelektualną;
- zaangażowanie społeczności lokalnych: współpraca z lokalnymi organizacjami i wolontariuszami w celu stworzenia sieci wsparcia społecznego, obejmującej usługi wolontariackie i aktywności integracyjne;
- projekty na rzecz dostępności: inicjowanie lokalnych projektów poprawiających dostępność miejsc i usług kierowanych do osób z niepełnosprawnością intelektualną;
- wzmocnienie usług wsparcia psychologicznego: tworzenie centrów wsparcia psychologicznego oferujących indywidualne i grupowe sesje terapeutyczne, pomagające w radzeniu sobie z wyzwaniami;
- kampanie społeczne: intensyfikacja kampanii na poziomie lokalnym w celu zwiększenia świadomości społecznej oraz promowania empatii i akceptacji wobec osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Proponowane działania podkreślają konieczność współpracy pomiędzy władzami krajowymi, regionalnymi i lokalnymi w celu wzmocnienia systemów wsparcia, promowania integracji społecznej oraz zapewnienia kompleksowej pomocy osobom z niepełnosprawnością intelektualną, ich rodzinom i opiekunom w Austrii.

### *Chorwacja*

W odpowiedziach respondenci wskazali na brak szczegółowych przepisów prawnych bezpośrednio odnoszących się do potrzeb osób starszych z niepełnosprawnością intelektualną, niewystarczające i niedostosowane inicjatywy regionalne i lokalne oraz brak koordynacji i zasobów w istniejącym systemie wsparcia. Zwrócono również uwagę na bariery, takie jak ograniczony dostęp do usług, niewystarczające finansowanie oraz postawy społeczne przyczyniające się do marginalizacji tej grupy osób.

Sugestie dotyczące rozwiązań wskazanych trudności:

- wdrożenie projektów mających na celu poprawę wsparcia dla starzejących się osób z niepełnosprawnością intelektualną;
- zwiększenie widoczności i promocji projektów skierowanych do osób z niepełnosprawnościami;
- opracowanie wytycznych opartych na wynikach projektów w celu ulepszenia polityk publicznych i usług wspierających interdyscyplinarne podejście;
- edukacja rodzin i opiekunów w zakresie praw i przepisów dotyczących osób z niepełnosprawnością intelektualną;
- przeprowadzenie badań naukowych dotyczących potrzeb osób z niepełnosprawnościami;
- ustanowienie nowych ram prawnych wspierających godne starzenie się;
- wprowadzenie nowych usług społecznych dla aktywnego starzenia się z uwzględnieniem indywidualnego podejścia;
- poszerzanie wiedzy, umiejętności oraz kompetencji osób pracujących w instytucjach i organizacjach pozarządowych i wspierających starzejące się osoby z niepełnosprawnościami;

- promowanie integracji społecznej poprzez regularne działania i wydarzenia na poziomie lokalnym i krajowym;
- przeprowadzenie na obszarach wiejskich szkoleń dla społeczności lokalnych z zakresu praw osób z niepełnosprawnościami oraz właściwego podejścia do osób starszych z niepełnosprawnością intelektualną;
- oferowanie szkoleń dla profesjonalistów, opiekunów oraz osób z niepełnosprawnościami;
- wsparcie finansowe dla organizacji zajmujących się wspieraniem osób z niepełnosprawnościami.

Prezentowane sugestie dotyczące rozwiązań wskazanych trudności mogą być wartościową wskazówką dla osób decydujących w sprawie polityki publicznej na rzecz osób z niepełnosprawnościami w Chorwacji. Rekomendacje pozwolić mogą na podjęcie proaktywnych działań w celu rozwiązania systemowych problemów, aby zapewnić starszym osobom z niepełnosprawnością intelektualną wsparcie i możliwości sprzyjające godnemu starzeniu się oraz pełniejszemu włączeniu społecznemu. Priorytetowe traktowanie rozwoju dostępnych form wsparcia, budowanie odpowiednich zasobów i inkluzywnych usług umożliwi Chorwacji stworzenie bardziej wspierającego środowiska dla starzejącej się populacji osób z niepełnosprawnością intelektualną.

### *Grecja*

Wyniki badania prowadzonego w Grecji wskazują na zgodność wśród uczestników badania co do konieczności poprawy krajowych, regionalnych i lokalnych rozwiązań oraz inicjatyw na rzecz integracji starzejących się osób z niepełnosprawnością intelektualną. Choć podjęto pewne pozytywne kroki, takie jak uruchomienie programów, m.in. inicjatywy „Asystent Osobisty” czy różnorodnych programów wsparcia finansowego i usług społecznych, większość respondentów zwróciła uwagę na utrzymujące się wyzwania i luki w istniejącym systemie wsparcia. Główne trudności zidentyfikowane przez badane osoby to wykluczenie cyfrowe osób starszych z niepełnosprawnościami, niewystarczające przeszkolenie personelu w zakresie wspierania starzejących się osób z niepełnosprawnością intelektualną, bariery komunikacyjne w placówkach medycznych, niedostatki kadrowe w wyspecjalizowanych ośrodkach opieki i usługach profesjonalnego wsparcia oraz ograniczenia finansowe organizacji wspierających osoby z niepełnosprawnościami.

Proponowane rozwiązania, które wskazywali respondenci, to:

- zwiększenie wsparcia państwowego i usług dla osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz ich rodzin;
- wzmocnienie finansowego wsparcia dla organizacji pozarządowych wspierających osoby z niepełnosprawnością intelektualną;
- tworzenie programów zdrowia psychicznego skierowanych do starszych osób z niepełnosprawnością intelektualną, które wymagają wsparcia w tym zakresie;
- zapewnienie dostępu do odpowiedniej opieki paliatywnej dla starszych osób z niepełnosprawnością intelektualną;
- rozszerzenie programów edukacyjnych dla osób wspierających;

- zwiększenie poziomu szkoleń dla pracowników ochrony zdrowia, opieki społecznej oraz nieformalnych opiekunów pracujących z osobami starszymi z niepełnosprawnościami.

Priorytetowe traktowanie rozwiązań opartych na współpracy, alokacji zasobów oraz budowaniu potencjału może pozwolić Grecji na stworzenie bardziej inkluzywnego i wspierającego środowiska, które zapewni dobrostan i godność starzejącym się osobom z niepełnosprawnością intelektualną.

### *Polska*

Na poziomie krajowym w Polsce wprowadzono pewne instytucjonalne formy wsparcia, takie jak Domy Pomocy Społecznej, Warsztaty Terapii Zajęciowej oraz Środowiskowe Domy Samopomocy. Niemniej jednak, według respondentów, rozwiązania te są niewystarczające, a w kraju brakuje inkluzyjnych form wsparcia. Szczególnie zauważalny jest brak systemowej asystencji osobistej, która obecnie realizowana jest wyłącznie w ramach projektów. Na poziomie regionalnym i lokalnym odnotowano pojedyncze działania, głównie organizowane przez organizacje pozarządowe, które wspierają starzejące się osoby z niepełnosprawnością intelektualną. Chociaż istnieją państwowe programy i inicjatywy NGO, respondenci wskazali na problemy takie jak niewystarczający zasięg, brak odpowiednich placówek oraz ograniczone zasoby, które nie zaspokajają rzeczywistych potrzeb grupy docelowej. Zidentyfikowano szereg wyzwań i trudności, w tym brak systemowych rozwiązań w zakresie całodobowej asystencji, ograniczoną dostępność mieszkań wspomaganych, niewystarczające wsparcie odciążające rodziny oraz niski poziom aktywizacji i zatrudniania osób z niepełnosprawnością intelektualną na otwartym rynku pracy. Starzenie się samo w sobie stanowi dodatkowe wyzwanie ze względu na występowanie demencji i fizycznych ograniczeń, które komplikują zapewnienie odpowiedniego wsparcia.

Propozycje rozwiązań, które wskazywali uczestnicy badania, to:

- pełne wdrożenie w Polsce postanowień Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami oraz zwiększenie świadomości społecznej na jej temat;
- rozpoczęcie procesu deinstytucjonalizacji oraz wprowadzenie systemowej asystencji osobistej umożliwiającej samodzielne życie w lokalnych społecznościach;
- likwidacja instytucji ubezwłasnowolnienia i wprowadzenie modelu Supported Decision Making;
- wprowadzenie na poziomie systemowym oferty mieszkań wspomaganych dla osób z niepełnosprawnością intelektualną;
- poprawa dostępności architektonicznej, informacyjno-komunikacyjnej i cyfrowej na terenie całego kraju;
- zwiększenie świadczeń pieniężnych dla osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin;
- nowelizacja ustaw dotyczących polityki publicznej i starszych osób z niepełnosprawnością intelektualną;
- tworzenie inkluzywnych przestrzeni umożliwiających integrację osób z niepełnosprawnościami z osobami bez niepełnosprawności;

- organizacja inkluzywnych działań, które przeciwdziałałyby samotności wśród starzejących się osób z niepełnosprawnościami, które nie mają rodzin;
- zapewnienie opieki psychologicznej oraz regularnych wyjazdów wypoczynkowych dla osób z niepełnosprawnościami, bez obowiązkowego udziału członków rodzin;
- rozszerzenie oferty placówek dla osób z niepełnosprawnością intelektualną;
- zapewnienie odpowiedniej liczby wykwalifikowanych pracowników i terapeutów wspierających osoby z niepełnosprawnościami;
- promocja zatrudnienia wspomaganego i rozpoczęcia pracy na otwartym rynku pracy.

Sugestie respondentów podkreślają znaczenie kompleksowego podejścia opartego na prawach człowieka, które priorytetowo traktuje autonomię, godność i dobrostan starzejących się osób z niepełnosprawnościami, a jednocześnie zapewnia odpowiednie wsparcie ich rodzinom i opiekunom. Realizacja tych rekomendacji wymaga skoordynowanych działań ze strony decydentów, usługodawców, organizacji pozarządowych oraz całego społeczeństwa, aby stworzyć bardziej inkluzywne i wspierające środowisko dla starzejących się osób z niepełnosprawnością intelektualną w Polsce.

### *Słowenia*

Krajowe ustawodawstwo Słowenii, w tym ustawa o wyrównywaniu szans osób z niepełnosprawnościami, ustawa o rehabilitacji zawodowej i zatrudnianiu osób z niepełnosprawnościami, ustawa o włączaniu społecznym osób z niepełnosprawnościami oraz inne regulacje, określa szereg działań mających na celu wspieranie osób z niepełnosprawnościami. Do działań tych należą współfinansowanie pomocy technicznych, zapewnienie dostępu do rehabilitacji zawodowej oraz wspieranie integracji społecznej poprzez szkolenia i usługi wsparcia. Inicjatywy regionalne i lokalne, prowadzone przez organizacje pozarządowe, takie jak Instytut Aloja, Wspólnota Barka czy Stowarzyszenie Sožitje, odgrywają kluczową rolę w dostarczaniu usług dziennej opieki, szkoleń, edukacji oraz programów wsparcia dostosowanych do potrzeb starzejących się osób z niepełnosprawnością intelektualną i ich rodzin. Ponadto inicjatywy takie jak Punkt Przyjazny Osobom z Demencją mają na celu zwiększenie świadomości społecznej i zapewnienie wsparcia osobom z demencją oraz ich opiekunom. Mimo tych działań nadal występują wyzwania, szczególnie w zakresie dostępności i przystępności cenowej usług wsparcia dla starzejących się osób z niepełnosprawnością intelektualną. Zauważalny jest niedobór organizacji oferujących kompleksową pomoc, a także bariery społeczne oraz potrzeba zwiększenia świadomości i edukacji w tym zakresie.

Proponuje rozwiązania, które wskazywali respondenci ze Słowenii, to:

- rozszerzenie usług opieki domowej dla osób starszych z niepełnosprawnością intelektualną w celu zapewnienia im wsparcia oraz towarzystwa;
- zwiększenie wsparcia finansowego dla programów dziennej opieki, szczególnie skierowanych do starszych osób z problemami zdrowia psychicznego;
- szkolenia na temat dobrostanu osób starszych z niepełnosprawnościami dla osób wspierających i rodzin;

- opracowanie konkretnych planów w zakresie niezależnego życia osób z niepełnosprawnością intelektualną, a także dostępu do publicznych usług.

### **Włochy**

Na poziomie krajowym Włochy wprowadziły szereg aktów prawnych i programów mających na celu wspieranie osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz ich rodzin. Wśród nich znajdują się Krajowy Program Inkluzji i Zwalczania Ubóstwa 2021–2027, ustawa „Po Nas” oraz Ustawa Ramowa dotycząca realizacji zintegrowanych usług społecznych. Inicjatywy te koncentrują się na promowaniu integracji społecznej, zapewnieniu wsparcia finansowego oraz dostępie do podstawowych usług dla osób z niepełnosprawnościami. Mimo tych działań na poziomie regionalnym i lokalnym nadal występuje szereg wyzwań. Respondenci wymieniali różnice w dostępie do usług pomiędzy regionami, niewystarczające wsparcie dla opiekunów rodzinnych, brak świadomości i zrozumienia w społeczności lokalnej oraz ograniczoną dostępność infrastruktury miejskiej. Ponadto zgłaszano problemy takie jak brak wsparcia psychologicznego dla rodzin, ograniczone możliwości zatrudnienia dla osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz trudności w dostępie do usług zdrowotnych.

Propozycje rozwiązań, które zawarto w odpowiedziach, to:

- utworzenie centrów doradczych w każdym regionie oraz zapewnienie wsparcia psychologicznego dla rodzin osób z niepełnosprawnościami;
- zapewnienie informacji oraz szkoleń dla rodziców we współpracy z organizacjami trzeciego sektora, a także wspieranie rodziny w dostępie do usług i zrozumieniu praw osób z niepełnosprawnościami;
- wprowadzenie ulg podatkowych dla firm zatrudniających osoby z niepełnosprawnością intelektualną;
- proponowanie alternatyw wobec hospitalizacji oraz wdrażanie założeń deinstytucjonalizacji;
- zmiana ustawodawstwa w celu zapewnienia równości w dostępie do usług oraz wdrożenie polityk wspierających integrację zawodową;
- podniesienie poziomu szkolenia zawodowego dla pracowników ochrony zdrowia i opieki społecznej;
- intensyfikacja kampanii uświadamiających oraz rozwój sieci wsparcia społecznego z zaangażowaniem lokalnych organizacji i wolontariuszy.

Rekomendacje te podkreślają konieczność standaryzacji usług w całych Włoszech, wdrożenia kompleksowych rozwiązań opartych na prawach człowieka, które priorytetowo traktują autonomię, godność i dobrostan osób z niepełnosprawnościami.

### **Wnioski**

Podsumowując, krajowe raporty z Austrii, Chorwacji, Grecji, Polski, Słowenii i Włoch jednoznacznie wskazują na pilną potrzebę przeprowadzenia kompleksowych reform oraz podjęcia skoordynowanych działań w celu rozwiązania problemów, z jakimi spotykają się starzejące się osoby z niepełnosprawnością intelektualną. Raporty te uwydatniają wspólne wyzwania, takie jak niewystarczające

regulacje prawne, ograniczony dostęp do usług, trudności finansowe oraz postawy społeczne sprzyjające marginalizacji.

Proponowane rekomendacje podkreślają znaczenie realizacji projektów mających na celu wzmocnienie wsparcia, zwiększenie widoczności inicjatyw w przestrzeni publicznej oraz opracowanie wytycznych wspierających polityki i usługi. Ponadto za kluczowe kroki uznaje się edukację rodzin i opiekunów, prowadzenie szeroko zakrojonych badań dotyczących potrzeb osób z niepełnosprawnością oraz ustanowienie nowych ram prawnych umożliwiających godne starzenie się. Do najważniejszych rozwiązań zaliczono także wzmocnienie wsparcia finansowego dla organizacji pozarządowych, tworzenie programów zdrowia psychicznego, zapewnienie dostępu do opieki paliatywnej oraz podnoszenie kwalifikacji specjalistów i opiekunów. Dodatkowo włączenie członków rodzin w procesy decyzyjne oraz tworzenie inkluzywnych przestrzeni społecznych zostały wskazane jako istotny element działań na rzecz poprawy jakości życia tej grupy społecznej.

Realizacja przedstawionych rekomendacji wymaga zaangażowania decydentów politycznych, dostawców usług, organizacji pozarządowych oraz całego społeczeństwa w celu stworzenia środowiska włączającego, które priorytetowo traktuje autonomię, godność i dobrostan starzejących się osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz ich rodzin. Wdrożenie proponowanych działań umożliwi krajom objętym badaniem dążenie do zapewnienia znaczącej inkluzji oraz wsparcia dla tej społeczności. Opracowane na podstawie badań wnioski mogą być pomocne w podejmowaniu decyzji strategicznych, a także opracowywaniu koncepcji nowych usług dla osób z niepełnosprawnością intelektualną.

## Bibliografia

- Bartuś, E. (2018). Wspieranie seniora z niepełnosprawnością intelektualną w warunkach instytucjonalnych. W: M. Kilian, E. Śmiechowska-Petrovskij (red.), *Niepełnosprawność w okresie późnej dorosłości*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Bhaumik, S., Tyrer, F.C., McGrother, C., Ganghadaran, S.K. (2008). Psychiatric service use and psychiatric disorders in adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52(11), 986–995.
- Corazza, V., Daimler, R., Ens, A., Federspiel, K., Herbst, V., Langbein, K., Martin, H.-P., Weiss, H. (2002). *Podręczna encyklopedia zdrowia. Dolegliwości i objawy. Choroby. Badania i leczenie. Jak sobie pomóc*. Poznań: Zysk i S-ka.
- El Mrayyan, N. (2020). *Older people with intellectual disability and affective and anxiety disorders: Comorbidities, healthcare utilisation, pharmacotherapy and frailty factors requiring support and social services. [Doctoral Thesis (compilation), Department of Health Sciences]*. Lund University: Faculty of Medicine.
- Fabiś, A., Wawrzyniak, J.K., Chabior, A. (2015). *Ludzka Starość. Wybrane zagadnienia gerontologii społecznej*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Hermans, H., Evenhuis, H.M. (2014). Multimorbidity in older adults with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 35(4), 776–783.
- Kilian, M. (2020). *Funkcjonowanie osób w starszym wieku*. Warszawa: Wydawnictwo Difin.
- Kilian, M. (2021). *Geragogika specjalna – zarys rozwojowy i koncepcyjny*. W: M. Kilian (red.), *Pedagogika specjalna osób w starszym wieku*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.

- Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r., Dz.U. 2012 poz. 1169.
- Lewandowski, M. (2012). Ośrodkowy i obwodowy układ nerwowy – starzenie się fizjologiczne i profilaktyka. W: A. Marchewka (red.), *Fizjologia starzenia się. Profilaktyka i rehabilitacja* (s. 102–116). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Parchomiuk, M. (2019). *Starzenie się, starość i umieranie osób z niepełnosprawnością intelektualną*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Trela, A. (2016). Senioralność osób starszych z niepełnosprawnością intelektualną – możliwości i ograniczenia. W: M. Kielar-Turska (red.), *Starość. Jak ją widzi psychologia*. Kraków: Wydawnictwo WAM.
- Wolska, D. (2014). *Zmiany involucyjne towarzyszące procesowi starzenia się osób z niepełnosprawnością intelektualną*. Kraków: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego.
- Worach-Kardas, H. (2015). *Starość w cyklu życia. Społeczne i zdrowotne oblicza późnej dorosłości*. Katowice: Wydawnictwo Naukowe „Śląsk”.
- Vargas, S., Szarota, M., Mazur-Rafał, M. (2019). *O osobach z niepełnosprawnościami*. Warszawa: Fundacja Humanity in Action.
- Zasępa, E. (2016). *Osoba z niepełnosprawnością intelektualną. Procesy poznawcze*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Żabińska, A. (2022). Starość osób z niepełnosprawnością intelektualną w perspektywie systemowej, rodzinnej i osobistej. *Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo*, 2(56), 83–98.

## SUPPORTING THE INCLUSION OF AGEING ADULTS WITH DISABILITIES: PROJECT „INCLU-AGEING TRAINING OF FAMILY MEMBERS AND GUARDIANS FOR INCLUSION OF AGEING ADULTS WITH DISABILITIES”. PART 2

### *Abstract*

The purpose of this article is to present the aims of the project ‘INCLU-AGEING – Training of Family Members and Guardians for the Inclusion of Ageing Adults with Disabilities’ to characterise its outcomes (R1 – Toolkit on how to train parents and legal guardians of ageing adults with disabilities; R2 – Parental Education Guidebook; R3 – Educational Spot Videos for Families; R4 – Online Learning Hub for Family Members of Ageing Adults with Disabilities; R5 – Policy Recommendation Report), and to present the results of pilot studies conducted in partner countries. The project was carried out from 2022 to 2024 and funded by the ERASMUS+ competition. The article is divided into two parts. The first part presents a theoretical approach to the ageing process, the phenomenon of social inclusion, and a description of the project’s aims. The second part presents the methodology and research results.

**Keywords:** ageism, adulthood of people with disabilities, social inclusion

## NIEWIDZIALNE DOJRZEWANIE. SEKSUALNOŚĆ MŁODZIEŻY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ – PERSPEKTYWA RODZICÓW I OPIEKUNÓW

Artykuł podejmuje problem społecznego (nie)rozumienia dojrzewania osób z niepełnosprawnością intelektualną, ze szczególnym uwzględnieniem aspektów seksualności, wyrażania tożsamości seksualnej i autonomii. Analiza koncentruje się na rozbieżnościach między normatywnym przebiegiem dojrzewania a reakcjami otoczenia – rodziców, szkół i instytucji – które często patologizuje naturalne przejawy dorastania młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną. W oparciu o materiał empiryczny (studia przypadków, wypowiedzi rodziców i analiza praktyk instytucjonalnych) wskazano, że brak adekwatnej edukacji seksualnej oraz nadmierna kontrola mogą prowadzić do poczucia wstydu, braku samostanowienia i zwiększonego ryzyka wiktylizacji. Wnioski z analizy podkreślają konieczność odejścia od reaktywnego, opresyjnego podejścia do seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną na rzecz edukacji, wsparcia emocjonalnego i działań wzmacniających autonomię młodzieży. W artykule sformułowano konkretne rekomendacje dotyczące edukacji, praktyki wychowawczej i wsparcia rodziny, zaznaczając, że prawo do dorastania, intymności i seksualności przysługuje każdemu – niezależnie od poziomu sprawności intelektualnej.

**Słowa kluczowe:** niepełnosprawność intelektualna, dojrzewanie, seksualność, edukacja seksualna, samostanowienie

### Wprowadzenie

Dojrzewanie jest okresem intensywnych przemian fizycznych, psychospołecznych i emocjonalnych, stanowiących pomost między dzieciństwem a dorosłością. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną również przechodzą przez te zmiany, jednak ich dojrzewanie seksualne i płciowe zachodzi w odmiennym kontekście społecznym. W przeszłości seksualność tej grupy bywała pomijana lub tłumiona wskutek stereotypów i nadmiernej protekcji, co sprawiło, że przez długi czas temat ten nie był należycie badany. Do dziś literatura przedmiotu dość skąpo opisuje doświadczenia związane z dojrzewaniem u osób z niepełnosprawnością intelektualną – zwłaszcza u osób o poważniejszych trudnościach w komunikacji – i istnieje niewiele rzetelnych danych empirycznych na ten temat. Tymczasem społeczne aspekty dorastania, takie jak kształtowanie tożsamości płciowej czy nabywanie kompetencji w sferze seksualnej, mają kluczowe znaczenie dla pełnej partycypacji tych osób w życiu społecznym oraz dla ich poczucia autonomii i godności (Lofgren-Martenson, 2004; Carter, Owens, Trainor, Sun, Swedeen, 2009; Manor-Binyamini, Schreiber-Divon, 2019).

Badania wskazują na szereg potencjalnych wyzwań związanych z okresem dojrzewania u młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną, które wymagają adekwatnego wsparcia edukacyjnego. Typowe problemy okresu pokwitania – takie jak wahania nastroju czy bóle menstruacyjne – rzeczywiście występują u tej grupy, a mogą być nawet trudniejsze do wychwycenia, zwłaszcza gdy nastolatka ma ograniczoną możliwość komunikowania dyskomfortu. Fizyczne aspekty dojrzewania również niosą praktyczne trudności: np. gwałtowny wzrost i zmiany cielesne mogą komplikować opiekę nad osobą z ograniczoną mobilnością (np. powodując dyskomfort przy używaniu sprzętu ortopedycznego), a menstruacja bywa dla dziewcząt z niepełnosprawnością intelektualną szczególnie uciążliwa w codziennym funkcjonowaniu. Kobiety z niepełnosprawnością intelektualną niejednokrotnie zgłaszają negatywny wpływ miesiączki na samopoczucie, a opiekunowie często decydują się na farmakologiczne zarządzanie cyklem (np. hormonalne hamowanie miesiączki) w obawie przed problemami z higieną lub bólem (Cummins, Pellicano, Crane, 2020).

Rodzice odgrywają kluczową rolę w kształtowaniu doświadczeń dorastającej osoby z niepełnosprawnością intelektualną w sferze seksualnej. To od ich postaw i decyzji w dużej mierze zależy, czy młody człowiek otrzyma stosowną wiedzę oraz wsparcie, czy też jego seksualność będzie tłumiona z obawy przed zagrożeniami. Wielu opiekunów ma poważne obawy związane z dojrzewaniem swoich dzieci (m.in. lęk przed wykorzystaniem seksualnym, niechcianą ciążą czy utratą „dziecięcej” niewinności), jednak badania pokazują, że lęki te rzadko znajdują potwierdzenie w rzeczywistości. Nadmiernie ochronna postawa rodziców może natomiast ograniczać szansę młodzieży na naukę odpowiedzialności i samodzielności w sferze intymnej. Jednocześnie sami rodzice często czują się nieprzygotowani i zagubieni wobec wyzwań związanych z seksualnością dziecka w okresie dorastania. Przykładowo, w badaniach jakościowych opiekunowie osób z niepełnosprawnością intelektualną wskazywali na dezorientację i brak pewności co do tego, jak postępować, gdy ich syn lub córka wkracza w dorosłość. Z jednej strony dostrzegają oni wagę rozwijania niezależności u swoich dorastających dzieci, z drugiej – mają trudności ze znalezieniem właściwej równowagi między wsparciem a ochroną. Rodzice opisują, że obawa przed potencjalnym ryzykiem często powstrzymuje ich przed podejmowaniem otwartej edukacji seksualnej i rozmów na te tematy z dzieckiem (Codd, Hewitt, 2021; Wilkinson, Theodore, Raczka, 2015; Pascall, Hendey, 2004).

Kształtowanie dojrzałej tożsamości seksualnej jest ważnym zadaniem rozwojowym każdego nastolatka, jednak dla młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną proces ten bywa szczególnie złożony ze względu na reakcje otoczenia i społeczne nierozumienie jej rozwoju psychoseksualnego. Badania wskazują, że tożsamość związana z niepełnosprawnością często przysłania u młodych osób rozwój tożsamości seksualnej – są one postrzegane przede wszystkim przez pryzmat swojej niepełnosprawności, co utrudnia dostrzeżenie ich potrzeb jako dorastających kobiet i mężczyzn (Gilmore, Chambers, 2010). Młodzi dorośli z niepełnosprawnością intelektualną starają się budować własną tożsamość dorosłej kobiety lub dorosłego mężczyzny „tak normalnie, jak to możliwe”, i pragną postrzegania ich przez społeczeństwo jako autonomicznych i samostanowiących. Napotykają jednak wiele barier w realizacji tej potrzeby – w tym stygmatyzację

związaną ze statusem osoby z niepełnosprawnością. W literaturze postuluje się, że zasady równości praw i inkluzji społecznej powinny dotyczyć także sfery seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną – młodzież ta ma prawo do niezależności, wyboru i udziału w relacjach intymnych na równi z innymi, co wymaga jednak zmiany dotychczasowych praktyk oraz postrzegania tejże seksualności przez rodziców, opiekunów i specjalistów (Wilkinson i in., 2015).

Rozwój autonomii i samostanowienia stanowi kolejny kluczowy aspekt dorastania osób z niepełnosprawnością intelektualną. Pojęcie samostanowienia odnosi się do zdolności jednostki do podejmowania decyzji dotyczących własnego życia, wyznaczania celów i sprawowania kontroli nad ich realizacją przy adekwatnym wsparciu. Od wielu lat podkreśla się, że wspieranie samostanowienia młodzieży z niepełnosprawnościami przynosi wymierne korzyści w ich późniejszym życiu dorosłym – wyższy poziom niezależności wiąże się m.in. z lepszymi szansami na zatrudnienie, możliwością samodzielnego zamieszkania oraz wyższą ogólną jakością życia (Dean i in., 2021). W związku z tym zaspokajanie podstawowych potrzeb psychologicznych młodych osób z niepełnosprawnością intelektualną (potrzeby autonomii, kompetencji i przynależności) jest uznawane za istotny cel oddziaływań edukacyjnych i terapeutycznych w okresie dorastania. Badania sugerują, że nastolatki z niepełnosprawnością intelektualną, których rodziny świadomie wspierają ich samodzielność – umożliwiają podejmowanie wyborów, zachęcają do wyrażania własnych potrzeb i dbają o adekwatne do wieku obowiązki – lepiej radzą sobie w życiu społecznym i szkolnym. Rodzina jest wręcz krytycznym czynnikiem determinującym rozwój samostanowienia i wzmacniania młodych osób z niepełnosprawnością intelektualną w drodze ku dorosłości.

## Metoda

Zaprezentowane badanie miało charakter jakościowy i eksplorowało doświadczenia (trudności) oraz potrzeby nastolatków z niepełnosprawnością intelektualną (w kontekście ich dojrzewania i seksualności) w narracjach rodziców tychże nastolatków. Dane pochodziły z dokumentacji czterech studiów przypadku opisujących konsultacje seksuologiczne rodziców dzieci (w wieku nastoletnim) z niepełnosprawnością intelektualną. Opisy tych przypadków zostały zebrane w ramach projektu badawczego dotyczącego edukacji socjoseksualnej osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Analizę materiału przeprowadzono metodą analizy treści, która obejmowała kodowanie danych i wyodrębnianie dominujących motywów oraz wzorców narracyjnych rodziców/opiekunów nastolatków z niepełnosprawnością intelektualną (Smith, Osborn, 2008). Wszystkie dane zostały uprzednio zanonimizowane, a badanie realizowano po uzyskaniu zgody uczestników (badanych) konsultacji seksuologicznych. Zachowano zasady poufności i etyki badań naukowych przy pracy z wrażliwą dokumentacją. Do głównych ograniczeń metodologicznych prezentowanej analizy zaliczyć można fakt, że analiza ta opierała się wyłącznie na istniejącej dokumentacji z konsultacji seksuologicznej, która mogła nie odzwierciedlać wszystkich niuansów badanego kontekstu. Ponadto ograniczeniem badania mógł być wpływ/znaczenie relacji badacz – rodzic podczas konsultacji

czy też analizowanie dokumentacji wtórnej (dostarczonej przez rodziców do wglądu). Mimo tych ograniczeń analiza zaprezentowanych przypadków trudności rodziców w obszarze dojrzewania ich dzieci z niepełnosprawnością intelektualną pozwala na pogłębioną interpretację badanej tematyki.

### ***OPIS 1/zgłoszony problem***

Rodzice niepokoiли się, że ich 13-letnia córka Anna zaczęła publicznie dotykać swoich narządów płciowych oraz komentować wygląd innych w sposób, który według nich był nacechowany seksualnie. Ania mówiła, że ktoś jej się podoba, że „jest przystojny”, pytała nauczycieli czy znajomych o to, czy mają partnerów/partnerki oraz czy aktualnie są w relacjach romantycznych. Czasami Ania głaskała kogoś po głowie, dotykała ramienia lub dłoni. Rodzice martwili się, że Ania „nie rozumie granic”, przez co może być narażona na dyscyplinowanie ze strony szkoły, oraz że może paść ofiarą wykorzystania seksualnego, gdy spotka się z kimś, kto naruszone granice cielesne czy komentarze odczyta jako „zaproszenie” do kontaktu seksualnego. W rozmowie okazało się, że dziewczyna nie otrzymała dotąd żadnej rzetelnej edukacji seksualnej. Rodzice unikali tego tematu, sądząc, że „jest za wcześnie” lub że dziecko „i tak nie zrozumie” ze względu na swoją niepełnosprawność intelektualną.

### ***OPIS 2/zgłoszony problem***

Rodzice adopcyjni 15-letniego Janka z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim oraz FAS (ang. *Fetal Alcohol Syndrome* – alkoholowy zespół płodowy) skarżyli się na częstą, ich zdaniem, kompulsywną masturbację syna, również w sytuacjach nieadekwatnych (np. w szkole, u znajomych, w trakcie wspólnych posiłków). Wyrażali obawę, iż Janek nie rozumie społecznych konsekwencji swoich zachowań, bo nie jest świadomy, że jego zachowanie powoduje dyskomfort u innych. Według rodziców pojęcie prywatności i norm społecznych jest u Janka znacząco ograniczone, tym samym dotąd nie podejmowali w ogóle tego tematu z synem. W szkole zasugerowano konsultację psychiatryczną w celu podjęcia leczenia farmakologicznego, aby „wyciszyć” zachowania. Rodzice dodatkowo byli zaniepokojeni trudnościami w obszarze seksualności syna, bo jak sami wskazali, „do tej pory Janek nie sprawiał żadnych problemów”.

### ***OPIS 3/zgłoszony problem***

Matka 14-letniej Oliwii z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym zgłosiła problem „nieodwzajemnionej miłości” córki do nauczyciela. Dziewczyna pisała listy miłosne, rysowała serca, wyrażała przekonanie, że będą „razem, jak dorośnie”. Rodzice byli zaniepokojeni intensywnością emocji i nierealistycznymi wyobrażeniami. Dodatkowo nauczyciele i dyrekcja szkoły, do której uczęszcza Oliwia, kategorycznie wskazali na konieczność podjęcia działań terapeutycznych z dziewczyną, bo „jej zachowania są niepokojące” przede wszystkim w zakresie „nadmiernego” zainteresowania tematami miłości, bliskości czy bycia w parze. Podkreśla się tutaj fakt interwencji, ponieważ Oliwia jest osobą z niepełnosprawnością intelektualną i „nie powinna” interesować się wymienionymi kwestiami. Nauczyciele i dyrekcja szkoły uważali, że „niepokojące są zachowania dziewczyny”, sugerując, że zainteresowanie tematami relacji romantycznych

i bliskości „jest niewłaściwe”, a nawet „niewskazane” dla uczennicy z niepełnosprawnością intelektualną. Nauczyciel, którego dotyczyło zakochanie, był wyraźnie skrępowany, unikał kontaktu z Oliwią, a szkoła oczekiwała podjęcia działań terapeutycznych „w celu wyciszenia zachowań”.

#### **OPIS 4/zgłoszony problem**

Rodzice zgłosili się na konsultację po sytuacji, którą określili jako „kryzysową”. Ich 15-letni syn, Szymon, doświadczył pierwszej polucji nocnej, co wywołało u niego silną reakcję emocjonalną. Chłopiec był rano zapłakany, wyrażał przerażenie i wielokrotnie przeproszał rodziców, powtarzając, że „coś się zepsuło”, „zrobił coś bardzo złego” i „będzie kara”. Przez kilka kolejnych dni był wycofany, lękowy i unikał kontaktu fizycznego z bliskimi. Rodzice opisali również inne trudności, które zaobserwowali w ostatnich tygodniach:

- Szymon przestał jeść swoje ulubione potrawy;
- odmawiał chodzenia spać o wyznaczonej porze, zasypianie trwało coraz dłużej;
- reagował złością na ubrania przygotowane przez rodziców, domagając się wyboru innych, często nieadekwatnych do pogody;
- podczas codziennych czynności (np. mycia się, ubierania) pojawił się większy opór i potrzeba samodzielności.

Rodzice opisywali te zachowania jako „regres”, „rozpad harmonii” oraz „niezrozumiałą agresję”. W ich ocenie „dziecko się zepsuło”. Zaznaczyli, że nigdy nie poruszali z synem tematów związanych z seksualnością i dojrzewaniem – uznali, że tego rodzaju wiedza mogłaby go „zaniepokoić” lub „zachęcić do złych zachowań”. W rozmowie padła również sugestia, że „jego umysł działa inaczej, więc może nie potrzebuje tych tematów”. W odpowiedzi na opisywane objawy znajoma psycholog z otoczenia rodziny zarekomendowała konsultację psychiatryczną i rozpoczęcie farmakoterapii, co wywołało dodatkowy niepokój u rodziców.

#### **Wyniki**

Dojrzewanie osób z niepełnosprawnością intelektualną stanowi wyzwanie zarówno dla nich samych, jak i dla ich otoczenia społecznego. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną przechodzą przez zmiany biologiczne i emocjonalne okresu dojrzewania podobnie jak ich rówieśnicy bez niepełnosprawności – odczuwają zainteresowanie seksualnością, budują relacje rówieśnicze (w tym romantyczne) i rozwijają potrzebę prywatności. Niestety, społeczne podejście do tych normatywnych przejawów dojrzewania bywa często nieadekwatne.

W rezultacie mamy do czynienia ze zjawiskiem patologizowania lub przynajmniej problematyzowania całkowicie naturalnych zachowań okresu dojrzewania u tej grupy młodych ludzi. Poniższa analiza omawia dwa kluczowe aspekty tego zjawiska: (1) interpretowanie przez społeczeństwo (w tym także opiekunów i specjalistów) normatywnych oznak dojrzewania u osób z niepełnosprawnością intelektualną jako niewłaściwych lub zaburzonych, które to wymagają interwencji; (2) wskazanie znaczenia braku edukacji seksualnej dla rozwoju emocjonalnego i społecznego osób z niepełnosprawnością intelektualną.

*Normatywne dojrzewanie a potrzeba interwencji*

Dla typowo rozwijającej się młodzieży zainteresowanie seksualnością, chęć nawiązywania relacji intymnych czy potrzeba prywatności są uznawane za naturalne elementy dorastania. Jednak w przypadku młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną te same zachowania często budzą niepokój otoczenia. Rodziny i opiekunowie nierzadko traktują dojrzewające dziecko z niepełnosprawnością intelektualną nadal jak „wieczne dziecko”, co prowadzi do zaprzeczania jego potrzebom dorosłości.

Wielu opiekunów przejawia ambiwalentną postawę – z jednej strony chcieliby wspierać szczęście swoich dorastających dzieci, z drugiej zaś obawiają się skutków ich aktywności seksualnej czy romantycznej (np. ryzyka wykorzystywania, niechcianej ciąży, konfliktu z normami obyczajowymi), co potwierdza się również we wcześniejszych badaniach (Neuman, 2020). W efekcie rodzice często unikają rozmów o seksualności lub wręcz blokują przejawy seksualnej ekspresji swoich dorastających dzieci. Przekłada się to m.in. na zakazywanie kontaktów intymnych, nadmierną kontrolę życia towarzyskiego czy brak zgody na związki romantyczne osób z niepełnosprawnością intelektualną (Frawley, Wilson, 2016).

*Widząc takie zachowanie córki, byłam przerażona – myślałam, że to jakieś zбочenie albo choroba (mama Anny, opis 1).*

Wypowiedź mamy 13-letniej Anny ilustruje postrzeganie normatywnych zachowań jako patologicznych. W tym przypadku matka uznała typowy przejaw dojrzewania (masturbację córki) za coś nienormalnego, wymagającego konsultacji seksuologicznej i specjalistycznej pomocy. Obrazuje to brak zrozumienia, że także u nastolatki z niepełnosprawnością intelektualną pojawiają się naturalne potrzeby seksualne, które nie są patologią – jednak opiekunowie mogą odczytywać je jak zaburzenie zgodnie z błędnym przekonaniem, że takie zachowania to „choroba” do wyeliminowania. Naturalne dla wieku komentarze o atrakcyjności czy poszukiwanie bliskości fizycznej (dotykanie, głaskanie) są przez rodziców interpretowane jako „przekraczanie granic” i źródło potencjalnego zagrożenia. Rodzice nie przekazywali Annie wiedzy o emocjach i relacjach, zakładając, że „i tak nie zrozumie”, co potwierdza mechanizm infantylizacji i unikania tematów seksualności.

Podobne tendencje obserwuje się w środowisku szkolnym. Szkoły i nauczyciele nie zawsze są przygotowani do radzenia sobie z przejawami dojrzewania uczniów z niepełnosprawnością intelektualną. Zachowania, takie jak masturbacja, flirtowanie czy nawet potrzeba prywatności, bywają interpretowane jako „kłopotliwe” lub „nieodpowiednie” w szkole zamiast jako sygnał, że uczeń potrzebuje wsparcia w zrozumieniu norm społecznych dotyczących intymności. Szczególnie wymownym przykładem społecznego nierozumienia normatywnych zachowań jest kwestia masturbacji nastolatków. Dla wielu dorastających osób – z niepełnosprawnością i bez – masturbacja jest naturalnym sposobem rozładowania napięcia seksualnego i poznawania własnego ciała. Jednak w przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną opiekunowie często reagują na takie zachowania z nieproporcjonalnym wręcz niepokojem. Rodzice Janka nie uczyli syna kontekstu prywatności, lecz od razu traktowali jego potrzeby jako

„kompulsywne”, co wzmacnia zjawisko postrzegania masturbacji osób z niepełnosprawnością intelektualną jako zaburzenie, podczas gdy najczęściej wynika to z braku edukacji i wsparcia.

*Uznano to zachowanie za tak niepokojące, że zamiast rozmowy zastosowano karę – synowi zakazano udziału we wspólnych zajęciach przez tydzień (mama Janka, opis 2).*

Personel placówki potraktował naturalny odruch dojrzewającego wychowanka jako poważne wykroczenie, które należy ukarać i stłumić. Zamiast spokojnie wyjaśnić chłopcu istotę sytuacji czy zapewnić edukację, zastosowano środki dyscyplinarne i izolację od grupy. Ukazuje to opisywaną w analizie tendencję instytucji do nadmiernej kontroli i wygaszania przejawów seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną, często na podstawie stereotypowego założenia o ich rzekomej „hiperseksualności” wymagającej ograniczeń. Innymi słowy, instytucja zareagowała represyjnie, ponieważ z góry założono, że przejaw aktywności seksualnej jest czymś niebezpiecznym lub nienormalnym, co należy wyeliminować zamiast zrozumieć.

#### ***Brak edukacji seksualnej a rozwój psychoseksualny***

Brak rzetelnej i dostosowanej do potrzeb edukacji seksualnej jest wskazywany przez badaczy jako jeden z głównych czynników pogłębiających opisane wyżej nieporozumienia i ich negatywne skutki (de Wit, van Oorsouw, Embregts, 2022; Jeyachandran, Ranjelin, Kumar, 2024). Młodzież z niepełnosprawnością intelektualną ma często ograniczony dostęp do wiedzy o seksualności, zarówno z powodu zaniedbań systemowych (np. pomijanie tych treści w jej edukacji szkolnej), jak i z powodu oporu rodziców obawiających się poruszać „trudne tematy”. W polskich realiach edukacja seksualna w szkołach jest szczątkowa, a w odniesieniu do uczniów z niepełnosprawnością intelektualną często całkowicie pomijana lub sprowadzona do kwestii higieny. Wouter de Wit, Wietske van Oorsouw i Petri Embregts (2022) w swoich badaniach wykazali, że młode osoby z niepełnosprawnością intelektualną często mają błędne wyobrażenia na temat zmian cielesnych w okresie dojrzewania, mechanizmów rozrodczości czy chorób przenoszonych drogą płciową.

*Nigdy nie poruszaliśmy z nią tego tematu, bo najpierw była za mała, żeby się tym interesować, a teraz mamy przekonanie, że pewnie i tak niewiele zrozumie (mama Anny, opis 1).*

*Nie poruszaliśmy z synem tych tematów związanych z jego seksualnością i dojrzewaniem, bo uznaliśmy, że tego rodzaju wiedza mogłaby go jakoś zaniepokoić albo rozbudzić seksualnie do jakichś złych zachowań (mama Szymona, opis 4).*

Wypowiedzi mamy Anny i mamy Szymona to przykład przekonania, że osoba z niepełnosprawnością intelektualną „nie potrzebuje” edukacji seksualnej. Opiekunowie często błędnie utożsamiają niepełnosprawność intelektualną z brakiem potrzeb emocjonalnych i cielesnych. Co warto wskazać, braki w edukacji seksualnej to braki w umiejętnościach społecznych i relacyjnych (Pownall, Jahoda, Hastings, 2012). Osoby z niepełnosprawnością intelektualną nie uczą się, jak nawiązywać zdrowe relacje romantyczne, jak wyrażać swoje granice

i respektować granice innych ani jak radzić sobie z odrzuceniem czy zakończeniem związku. W literaturze podkreśla się, że nastolatki z niepełnosprawnością intelektualną często nie mają okazji rozwinąć umiejętności randkowania czy podtrzymywania związków – w efekcie w dorosłości postrzegają związki romantyczne jako coś niemal nieosiągalnego (Charitou, Quayle, Sutherland, 2023).

*Szymon się strasznie przestraszył, płakał, mówił, że przeprasza, że on nie chciał, że coś się stało i że będzie za to kara. Może on myślał, że się zmoczył w nocy, a tego nie robi, nie wiem, ale strasznie to przeżył (ojciec Szymona, opis 4).*

Dojrzewanie fizyczne, o którym nikt nie poinformował chłopaka, stało się dla niego źródłem lęku i zawstydzenia. W prezentowanym przypadku brak edukacji seksualnej skutkuje niepokojem i dezorientacją w obliczu zmian cielesnych, które stanowią objaw zdrowia i prawidłowego przebiegu rozwoju psychoseksualnego. Brak edukacji seksualnej oraz tabuizacja tematu seksu mogą prowadzić także do zwiększenia występowania zachowań ryzykownych i wiktymizacji. Młodzież niedoinformowana, a jednocześnie ciekawa, może poszukiwać wiedzy na własną rękę, często z niepewnych źródeł jak Internet, pornografia czy rówieśnicy, co może tworzyć zniekształcony obraz relacji seksualnych. Co więcej, młoda osoba, której nikt nie nauczył, jak rozpoznawać i nazywać przemoc seksualną, jest łatwym celem dla sprawców przestępstw seksualnych.

Z punktu widzenia rozwoju emocjonalnego pomijanie edukacji seksualnej ma także wpływ na obraz samego siebie osób z niepełnosprawnością intelektualną. Otrzymując sygnały, że ich zainteresowania (np. potrzeba miłości czy seksualności) są „złe” lub nie dla nich, młodzi ludzie mogą internalizować poczucie wstydu i niższej wartości. Badania de Wit i współpracowników (2022) wskazują, że niektóre osoby z niepełnosprawnością intelektualną nabierają przekonania, iż seks nie jest dla nich dozwolony lub że ich pragnienia są nieakceptowalne.

*W szkole wychowawczynie powiedziała, że oni w takich przypadkach jak Janka, takich dzieci jak on to odsyłają do znajomego psychiatry no i że trzeba też skorzystać z porady seksuologa (ojciec Janka, opis 2).*

*Szkoła wskazała na piśmie, że musimy podjąć jakieś działania, bo inaczej Oliwia pewnie nie będzie mogła chodzić do szkoły, skoro tak zaczepia nauczyciela. Pan dyrektor powiedział, że czasami wystarczy odpowiednio dobrać leki, aby takie zachowania się wyciszyły (mama Oliwii, opis 3).*

Przytoczone wypowiedzi wskazują, że szkoła i nauczyciele nie traktują zachowań dorastających uczniów jako sygnału potrzeb emocjonalnych, ale jako problem do „naprawienia”. To natomiast wzmacnia tendencję do dyscyplinowania i „naprawiania” emocji zamiast rozmowy o nich i wspierania ich przeżywania. W systemie edukacji dominuje podejście reaktywne: interwencja pojawia się dopiero wtedy, gdy zachowania nastolatka z niepełnosprawnością intelektualną staną się kłopotliwe (np. jawna seksualność w szkole, konflikty z rówieśnikami na tle „chodzenia ze sobą”, pojawienie się ciąży u uczennicy z niepełnosprawnością itp.). Zatem kiedy uczeń przejawia zachowania uznane za „niewłaściwe seksualnie”, reakcją szkoły

bywa szukanie pomocy na zewnątrz: konsultacje w poradni psychologicznej, wezwanie rodziców, a nieraz skierowanie do psychiatry w celu oceny, czy nie doszło do jakiegoś zaburzenia, które będzie wymagało włączenia środków przeciwpsychotycznych. Oczywiście bywają sytuacje, gdy interwencja medyczna jest uzasadniona – np. kiedy dochodzi do rzeczywiście niebezpiecznych zachowań seksualnych lub współwystępują poważne zaburzenia zachowania. Jednak badania wskazują, że zbyt często idzie się na skróty, „lecząc” farmakologicznie to, co często bywa zachowaniem normatywnym i wymaga jedynie psychoedukacji.

## Dyskusja

Prezentowana analiza empiryczna zagadnienia społecznego (nie)rozumienia dojrzewania osób z niepełnosprawnością intelektualną ujawnia wyraźnie, że kluczowym problemem jest rozbieżność między prawami i potrzebami tych osób a reakcjami otoczenia. Z jednej strony osoby z niepełnosprawnością intelektualną mają – tak jak wszyscy – prawo do dojrzewania, do edukacji na temat swojego ciała, do intymności, miłości i seksualnego spełnienia w granicach swoich możliwości. Z drugiej strony społeczeństwo nie zawsze dostrzega w nich pełnoprawnych nastolatków i dorosłych – normatywne zachowania traktuje jak patologię, zaniedbuje edukację, a instytucje skupiają się na zapobieganiu problemom zamiast na wspieraniu rozwoju. Tymczasem gdybyśmy przyjrzeni się zachowaniom opisywanym przez badanych rodziców bez kontekstu niepełnosprawności intelektualnej, uznalibyśmy je z pewnością za adekwatne do trudnego wieku dojrzewania i całkowicie normatywne.

Niezrozumienie to rodzi realne, negatywne konsekwencje. Młodzież z niepełnosprawnością intelektualną bywa pozbawiona doświadczania romantycznych relacji i akceptacji własnej seksualności, częściej doświadcza wykorzystania seksualnego i nieplanowanych skutków aktywności seksualnej (Baines, Emerson, Robertson, Hatton, 2018; Healy, McGuire, Evans, Carley, 2009), a także zmagają się z dodatkowymi barierami psychicznymi (wstyd, poczucie bycia „gorszym”). Z kolei rodziny i instytucje żyją w ciągłym napięciu, próbując „ujarzmzić” naturalny proces, co jest z góry skazane na niepowodzenie i rodzi frustrację po obu stronach (Evans, McGuire, Healy, Carley, 2009; Krzemińska, 2019; Wołowicz, 2021).

Zmiana w tym zakresie wymaga przede wszystkim kompleksowych działań i szerokiej perspektywy rozumienia zjawiska. Po pierwsze, edukacja seksualna dostosowana do możliwości poznawczych uczniów z niepełnosprawnością intelektualną powinna stać się stałym elementem dostosowanych programów nauczania. Co więcej, w przypadku takich zapisów w podstawie programowej edukacja taka powinna być realnie realizowana w placówkach edukacyjnych. Po drugie, potrzebne jest wsparcie dla rodzin – poradnictwo i warsztaty dla rodziców, by potrafili rozmawiać ze swoimi dziećmi o dorastaniu bez lęku. Po trzecie, instytucje (szczególnie szkoły i placówki opiekuńcze) muszą przejść od strategii reaktywnych do proaktywnych: zamiast czekać na „incydenty”, tworzyć środowisko przyjazne dojrzewaniu i rozumieniu dojrzewania młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną. Oznacza to m.in. zapewnienie prywatności (np. własne pokoje w internatach, możliwość wycofania się w ustronne miejsce, ustalone zasady prywatności), uczenie zasad dotyczących cielesności i zgody (ang. *consent*), jednak bez regulacji tylko w formie kar i dyscyplinowania.

Podsumowując, dojrzewanie osób z niepełnosprawnością intelektualną nie powinno być traktowane ani jako temat tabu, ani jako patologia. To naturalny proces, który – przy odpowiednim wsparciu ze strony rodziny, szkoły i systemu opieki zdrowotnej – może przebiegać pomyślnie, prowadząc do pełniejszego uczestnictwa tych osób w życiu społecznym i lepszej jakości ich życia w wyniku samostanowienia oraz autonomii (Young, Gore, McCarthy, 2012). Społeczeństwo – na poziomie postaw i instytucji – musi te prawa uznać i zapewnić ich realizację. Tylko wtedy możliwe będzie zastąpienie obecnego nierozumienia – zrozumieniem, lękiem – akceptacją, a nadmiernej kontroli – mądrą i życzliwą pomocą w wejściu w dorosłość i realizacji zadań z nią związanych.

## Bibliografia

- Baines, S., Emerson, E., Robertson, J., Hatton, C. (2018). Sexual activity and sexual health among young adults with and without mild/moderate intellectual disability. *BMC Public Health*, 18(1), 667. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5572-9>
- Carter, E.W., Owens, L., Trainor, A.A., Sun, Y., Swedeen, B. (2009). Self-determination skills and opportunities of adolescents with severe intellectual and developmental disabilities. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 114(3), 179–192. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-114.3.179>
- Charitou, M., Quayle, E., Sutherland, A. (2023). Mothers of adults with intellectual disabilities: Experiences, perceptions and influences on their sons' and daughters' romantic and sexual lives. *Sexuality and Disability*, 41, 117–140. <https://doi.org/10.1007/s11195-022-09766-8>
- Codd, J., Hewitt, O. (2021). Having a son or daughter with an intellectual disability transition to adulthood: A parental perspective. *British Journal of Learning Disabilities*, 49, 39–51. <https://doi.org/10.1111/bld.12327>
- Cummins, C., Pellicano, E., Crane, L. (2020). Supporting minimally verbal autistic girls with intellectual disabilities through puberty: Perspectives of parents and educators. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(7), 2439–2448. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3782-8>
- Dean, E.E., Kirby, A.V., Hagiwara, M., Shogren, K.A., Ersan, D.T., Brown, S. (2021). Family role in the development of self-determination for youth with intellectual and developmental disabilities: A scoping review. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 59(4), 315–334. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-59.4.315>
- Evans, D.S., McGuire, B.E., Healy, E., Carley, S.N. (2009). Sexuality and personal relationships for people with an intellectual disability: Part II: Staff and family carer perspectives. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(11), 913–921.
- Frawley, P., Wilson, N.J. (2016). Young people with intellectual disability talking about sexuality education and information. *Sexuality and Disability*, 34(4), 469–484.
- Gilmore, L., Chambers, B. (2010). Intellectual disability and sexuality: Attitudes of disability support staff and leisure industry employees. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 35(1), 22–28.
- Healy, E., McGuire, B.E., Evans, D.S., Carley, S.N. (2009). Sexuality and personal relationships for people with an intellectual disability: Part I: Service-user perspectives. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(11), 905–912.
- Jeyachandran, V., Ranjelin, S.P.D., Kumar, A. (2024). Sexual health and safety of adolescents with intellectual disability: Challenges and concerns among special educators in India. *Journal of Intellectual Disabilities*, 28(1), 104–117. <https://doi.org/10.1177/17446295221136224>
- Krzemińska, D. (2019). *Być parą z niepełnosprawnością intelektualną*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.

- Lofgren-Martenson, L. (2004). „May I?” About sexuality and love in the new generation with intellectual disabilities. *Sexuality and Disability*, 22, 97–207.
- Manor-Binyamini, I., Schreiber-Divon, M. (2019). Parental perceptions of the sexuality of adolescents with intellectual disabilities. *Sexuality and Disability*, 37(4), 599–612.
- Neuman, R. (2020). Parents’ perceptions regarding couple relationships of their adult children with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 33(2), 310–320. <https://doi.org/10.1111/jar.12674>
- Pascall, G., Hendey, N. (2004). Disability and transition to adulthood: The politics of parenting. *Critical Social Policy*, 24(2), 165–186.
- Pownall, J.D., Jahoda, A., Hastings, R.P. (2012). Sexuality and sex education of adolescents with intellectual disability: Mothers’ attitudes, experiences, and support needs. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 50(2), 140–154.
- Smith, J.A., Osborn, M. (2008). Interpretative phenomenological analysis. W: J.A. Smith (red.), *Qualitative Psychology: A Practical Guide to Research Methods* (s. 53–80). London: SAGE.
- Wilkinson, V.J., Theodore, K., Raczka, R. (2015). „As normal as possible”: Sexual identity development in people with intellectual disabilities transitioning to adulthood. *Sexuality and Disability*, 33(1), 93–105. <https://doi.org/10.1007/s11195-014-9356-6>
- Wit, W. de, Oorsouw, W.M.W.J. van, Embregts, P.J.C.M. (2022). Attitudes towards sexuality and related caregiver support of people with intellectual disabilities: A systematic review on the perspectives of people with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 35(1), 75–87. <https://doi.org/10.1111/jar.12928>
- Wołowicz, A. (2021). *Paradygmat zignorowany. Macierzyństwo kobiet z niepełnosprawnością intelektualną*. Warszawa: Wydawnictwa UW.
- Young, R., Gore, N., McCarthy, M. (2012). Staff attitudes towards sexuality in relation to gender of people with intellectual disability: A qualitative study. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 37(4), 343–347.

## INVISIBLE ADOLESCENCE: THE SEXUALITY OF YOUTH WITH INTELLECTUAL DISABILITIES – THE PERSPECTIVE OF PARENTS AND CAREGIVERS

### Abstract

This article addresses the societal (mis)understanding of adolescence among individuals with intellectual disabilities, with particular emphasis on aspects of sexuality, sexual identity expression, and autonomy. The analysis focuses on the discrepancies between the normative course of adolescence and the reactions of their social environment – parents, schools, and institutions – which frequently pathologize the natural manifestations of maturation in young people with intellectual disabilities. Based on empirical data (case studies, parental accounts, and institutional practice analysis), the study demonstrates that the lack of appropriate sex education and the prevalence of excessive control can lead to feelings of shame, diminished self-determination, and an increased risk of victimization. The findings underscore the need to move away from reactive and oppressive approaches to the sexuality of individuals with intellectual disabilities in favor of education, emotional support, and initiatives that foster autonomy. The article offers specific recommendations for educational strategies, caregiving practices, and family support, emphasizing that the right to grow up, experience intimacy, and express sexuality belongs to everyone – regardless of intellectual ability.

**Keywords:** intellectual disability, adolescence, sexuality, sex education, self-determination

## TECHNIKA OKULOLOGRAFII W DIAGNOZIE I TERAPII DZIECI Z ZABURZENIAMI ZE SPEKTRUM AUTYZMU

W artykule dokonano przeglądu istniejących rozwiązań, których celem jest wspieranie diagnozy oraz postępów terapii dzieci ze spektrum autyzmu. Technologia śledzenia ruchu gałek ocznych wzbudza duże zainteresowanie wśród specjalistów zajmujących się diagnostyką autyzmu. Na podstawie przeglądu badań można stwierdzić, że rozwiązania technologiczne mające na celu wspomaganie procesu diagnozy autyzmu nie są powszechnie stosowane. Odpowiednio dobrane i przygotowane narzędzia mogłyby nie tylko posłużyć do badań przesiewowych, lecz także przyczynić się do skrócenia czasu, jaki jest potrzebny do postawienia rzetelnej diagnozy. Automatyzacja procesu diagnostycznego wiązałaby się ze zwiększoną obiektywnością stwierdzenia, czy dane kryterium diagnostyczne zostało spełnione.

**Słowa kluczowe:** autyzm, technologie, diagnoza, terapia, eye-tracker

### Wprowadzenie

Technika eye trackingu w badaniach naukowych jest znana od końca XIX w. Wówczas wykorzystywano dźwięki mięśni zewnątrzgałkowych związane z przemieszczaniem się gałek ocznych do rozpoznawania ich ruchów (Hering, Lamare, za: Lubińska-Kościółek, 2020). W kolejnych latach do pomiarów aktywności okoruchowej stosowano techniki coraz bardziej precyzyjne i nieinwazyjne (Bałaj, 2011). Obecnie urządzenia zwane eye trackerami (okulografami), monitorujące ruch gałek ocznych, są wyposażone w kamery na podczerwień. Tego typu nowoczesna aparatura znajduje coraz szersze zastosowanie, np. do badania aktywności wzrokowej użytkowników treści wizualnych lub celów diagnostycznych, w tym w kontekście zaburzeń ze spektrum autyzmu (ASD).

Kryteria diagnostyczne zaburzeń ze spektrum autyzmu zostały opisane w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 Światowej Organizacji Zdrowia (WHO, 2002) oraz w *Diagnostycznym i statystycznym podręczniku zaburzeń psychicznych* (DSM-V) Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (APA, 2013). W czerwcu 2018 r. udostępniono nową wersję klasyfikacji WHO – ICD-11, która obowiązuje w krajach członkowskich od 1 stycznia 2022 r. Kryteria diagnostyczne ASD są zbliżone w ICD-11 i DSM-V (Chojnicka i in., 2020). „Zaburzenia ze spektrum autyzmu” to termin, który w klasyfikacjach DSM-V oraz ICD-11 zastępuje pojęcie całościowych zaburzeń rozwojowych, stosowane wcześniej w DSM-IV i ICD-10.

Mając na uwadze, że klasyfikacja ICD-11 jest nadal w procesie wdrażania, polscy klinicyści w praktyce wciąż posługują się obowiązującą klasyfikacją ICD-10. Zgodnie z nią kategoria diagnostyczna „całościowe zaburzenia rozwojowe” (za: Chojnicka i in., s. 16) została oznaczona kodem F84 i obejmuje następujące zaburzenia: autyzm dziecięcy (F84.0), autyzm atypowy (F84.1), zespół Retta (F84.2), inne dziecięce zaburzenia dezintegracyjne (F84.3), zaburzenia hiperkinetyczne z towarzyszącym upośledzeniem umysłowym i ruchami stereotypowymi (F84.4), zespół Aspergera (F84.5), inne całościowe zaburzenia rozwojowe (F84.8) oraz całościowe zaburzenia rozwojowe, nieokreślone (F84.9). W Klasyfikacji ICD-11 poszczególne jednostki z grupy F84 zostały zebrane w jedną – „zaburzenie ze spektrum autyzmu”, oznaczone kodem 6A02 i umieszczone w grupie zaburzeń neurorozwojowych. W klasyfikacji ICD-11 (za: Chojnicka i in., 2020, s. 17) wyróżniono osiem podtypów zaburzeń ze spektrum autyzmu: (1) 6A02.0 (zaburzenie ze spektrum autyzmu bez zaburzenia rozwoju intelektualnego i z lekkim zaburzeniem w zakresie funkcjonalnego języka lub bez zaburzenia funkcjonalnego języka); (2) 6A02.1 (zaburzenie ze spektrum autyzmu z zaburzeniem rozwoju intelektualnego i z lekkim zaburzeniem w zakresie funkcjonalnego języka lub bez zaburzenia funkcjonalnego języka), (3) 6A02.2 (zaburzenie ze spektrum autyzmu bez zaburzenia rozwoju intelektualnego wraz z zaburzeniem funkcjonalnego języka), (4) 6A02.3 (zaburzenie ze spektrum autyzmu z zaburzeniem rozwoju intelektualnego wraz z zaburzeniem funkcjonalnego języka), (5) 6A02.4 (zaburzenie ze spektrum autyzmu bez zaburzenia rozwoju intelektualnego wraz z brakiem funkcjonalnego języka), (6) 6A02.5 (zaburzenie ze spektrum autyzmu z zaburzeniem rozwoju intelektualnego wraz z brakiem funkcjonalnego języka), (7) 6A02.6 (inne określone zaburzenie ze spektrum autyzmu), (8) 6A02.7 (zaburzenie ze spektrum autyzmu, nieokreślone).

Diagnostyka osób z ASD opiera się przede wszystkim na wskaźnikach behawioralnych, jednakże badacze wskazują, że równie ważne są fizjologiczne i neurofizjologiczne symptomy (Lubińska-Kościółek, 2020). Stąd dane pochodzące z pomiaru ruchu gałek ocznych osób z ASD za pomocą okulografu są ważne z kilku względów. Cenne są nie tylko w procesie diagnostycznym tego zaburzenia, lecz także służą pogłębianiu wiedzy dotyczącej interakcji społecznych, regulacji emocjonalnej oraz odbioru i selekcjonowaniu informacji wzrokowych, które są istotne z punktu widzenia rozwoju poznawczego tej grupy. Badania eye trackingowe są także wykorzystywane do badania teorii umysłu oraz przebiegu procesów integracji sensorycznej (Krzysztofik, Otrębski, 2018).

Celem artykułu jest przeanalizowanie możliwości wykorzystania nowoczesnych technologii we wspomaganiu diagnozy oraz oceny postępów w terapii dzieci z autyzmem. W ramach przeprowadzonych badań dokonano przeglądu istniejących rozwiązań we wspomnianym zakresie.

## **Zaburzenia uwagi wzrokowej obserwowane u dzieci z ASD**

Od momentu narodzin dzieci adaptują się do życia poza łonem matki. Jednym z przejawów tego jest preferencja ludzkiej twarzy (Schaffer, 2009). Umiejętności rozwijające się w pierwszym roku życia dziecka, do których zalicza się:

utrzymywanie kontaktu wzrokowego, podążanie za spojrzeniem innej osoby, odczytywanie emocji z mimiki twarzy oraz naśladowanie wyrazu twarzy, stanowią fundament prawidłowego rozwoju społeczno-emocjonalnego (Grandin, Scariano, 1995; Williams, 2005; Lubińska-Kościółek, 2020). Noworodki wykazują naturalną tendencję do podążania wzrokiem za twarzami, a ich uwaga wzrokowa jest przyciągana zwłaszcza przez spojrzenie drugiej osoby (Morton, Johnson, 1991; Batki i in., 2000; Farroni i in., 2002). Dzieci, u których w późniejszym czasie zdiagnozowano zaburzenia autystyczne, w pierwszych miesiącach życia wykazywały prawidłowe preferencje względem bodźców społecznych i odpowiedź na kontakt wzrokowy, co może wskazywać na brak deficytów we wrodzonych mechanizmach preferencji twarzy (Jones, Klin, 2013). Z kolei u dzieci rozwijających się prawidłowo tendencja do podążania wzrokiem za twarzami i spojrzeniem innych osób wzrasta wraz z wiekiem, a u dzieci z późniejszą diagnozą następuje znaczący spadek podążania za wzrokiem drugiej osoby po drugim miesiącu życia. Już u dzieci 6-miesięcznych można zaobserwować znaczące różnice w uwadze wzrokowej względem ludzkiej twarzy (Zwaigenbaum i in., 2005; Bryson i in., 2007; Jones, Klin, 2013). Nawiązanie kontaktu wzrokowego służy nie tylko do przekazywania emocji i informacji w sposób niewerbalny, lecz jest także sygnałem wyrażającym zainteresowanie drugą osobą.

Zaburzenia kontaktu wzrokowego zalicza się do objawów zaburzeń ze spektrum autyzmu. Znajdują się też wśród najważniejszych kryteriów diagnostycznych. Badacze (m.in. Grandin, Scariano, 1995; Williams, 2005; Jones, Klin, 2013; Lubińska-Kościółek, 2020) wielokrotnie podkreślają, że trudności z kontaktem wzrokowym są jednym z pierwszych zauważonych objawów autystycznych u małych dzieci i są charakterystyczne dla osób z ASD w każdym wieku. Zaburzenia w kontakcie wzrokowym przyczyniają się do trudności z prawidłowym nawiązywaniem i modulowaniem interakcji społecznych. Zarówno dzieci, jak i dorośli z zaburzeniami ze spektrum autyzmu mają problemy z rozróżnieniem spojrzenia bezpośredniego od spojrzenia odwróconego (Howard i in., 2000; Senju i in., 2003). Istnieją dwie hipotezy wyjaśniające przyczyny zaburzeń w kontakcie wzrokowym u osób z autyzmem. Pierwsza dotyczy awersji do patrzenia w oczy ze względu na związane z tym negatywne odczucia, druga zaś wynika z obojętności względem kontaktu wzrokowego z powodu braku zrozumienia jego istotności. Dowody popierające obie teorie nie są jednoznaczne. Awersję do kontaktu wzrokowego wyjaśniają wyniki badań, w których u osób z autyzmem podczas kontaktu wzrokowego obserwowano pobudzenie układu współczulnego, a także aktywację ciała migdałowatego (Dalton i in., 2005; Kylliäinen, Hietanen, 2006; Tottenham i in., 2014). Dzieci w wieku nastoletnim oraz dorosłe osoby z ASD uważają, że kontakt wzrokowy wywołuje u nich poczucie niepokoju lub zagrożenia (Corden i in., 2008; Tottenham i in., 2014). Hipoteza awersji służy wyjaśnieniu tego, że motywacją do stronięcia od kontaktu wzrokowego jest chęć uniknięcia nadmiernego pobudzenia ze strony układu współczulnego i ciała migdałowatego. Ich nadmierna aktywacja jest uważana za przyczynę, a nie konsekwencję unikania kontaktu wzrokowego. Hipoteza obojętności względem kontaktu wzrokowego zakłada, że osoby z ASD nie odbierają sygnałów społecznych zawartych w bezpośrednim spojrzeniu, przez co mają tendencję

do pomijania obszaru oczu jako nieistotnego (Davies i in., 2011). Spontaniczne monitorowanie kierunku spojrzenia innych osób rozwija się pod koniec pierwszego roku życia i jest niezbędne do wykształcenia umiejętności współdzielenia uwagi. Pole wspólnej uwagi występuje wtedy, gdy co najmniej dwie osoby koncentrują się na tym samym przedmiocie lub zdarzeniu, a jednocześnie są świadome, że ich uwaga jest wzajemnie ukierunkowana na ten sam obiekt. Wspólna uwaga może być postrzegana jako bardziej wyrafinowana forma komunikacji – komunikacja wewnętrznych stanów emocjonalnych i intencji między dwiema osobami w odniesieniu do osoby trzeciej lub obiektu przy użyciu takich niewerbalnych sygnałów, jak kontakt wzrokowy, kierunek spojrzenia, gesty lub dotyk. Umiejętności te zazwyczaj rozwijają się u dzieci pod koniec pierwszego roku życia, kiedy to reprezentowane są głównie przez komunikację niewerbalną. Podczas badania dzieci ocenia się m.in. inicjowanie kontaktu wzrokowego i odpowiedź na próbę jego nawiązania, jak również ilość i jakość kontaktów społecznych inicjowanych przez dziecko w reakcji na nie.

Wspólna uwaga służy do komunikowania się oraz wyrażania emocji lub opinii na temat przedmiotów, zdarzeń bądź osób, a także do formułowania prośb lub inicjowania działań podejmowanych przez innych w odniesieniu do tych elementów. Pierwszy typ współdzielenia uwagi, polegający na wyrażaniu emocji lub kierowaniu czyjejś uwagi na dany obiekt, określany jest jako forma deklaratywna (protodeklaratywna). Drugi, związany z wyrażaniem potrzeb i inicjowaniem działań, nosi nazwę imperatywnej (protoimperatywnej) (Bates i in., 1975). Przykładem interaktywnej wspólnej uwagi może być kierowanie przez dziecko dłoni dorosłego w celu otrzymania zabawki pozostającej poza zasięgiem dziecka, co można postrzegać jako żądanie zachowania. Przykładem zachowania deklaratywnego może być wskazywanie przez dziecko obiektu lub wydarzenia, które mu się podoba, np. książeczki, i spoglądanie między przedmiotem a osobą dorosłą podczas uśmiechania się. Zachowanie to można postrzegać jako reprezentujące zainteresowanie dziecka komunikacją lub przyjemność z dzielenia zainteresowania z drugą osobą. Badacze wskazują, że właśnie w deklaratywnym zachowaniu, wyrażaniu i dzieleniu się emocjami i zainteresowaniami z rodzicami, rodzeństwem lub przyjaciółmi, u dzieci z autyzmem obserwuje się największe deficyty (Charman i in., 1997, Stone i in., 1997). Zachowania imperatywne są dość dobrze rozwinięte u dzieci z autyzmem i mogą one być sprawne w ich stosowaniu, np. wskazywaniu na przedmiot, który jest dla nich za wysoko. W tym czasie dzieci z autyzmem nie skupiają uwagi na osobie, a jedynie używają jej jako narzędzia do realizacji celu.

### **Eye trackery (okulografy) w diagnozie i terapii dzieci z ASD**

Zaawansowane technologie wspomagające diagnozowanie autyzmu u dzieci są obecnie nieliczne i mają głównie charakter eksperymentalny. Zazwyczaj są one stosowane wyłącznie w warunkach laboratoryjnych, a ich skuteczność testowana jest na niewielkich grupach uczestników. Dodatkowo, wiele z nich wymaga wykorzystania specjalistycznego sprzętu. Jedną z technologii, która wzbudza rosnące zainteresowanie wśród specjalistów zajmujących się diagnozą autyzmu, jest

śledzenie ruchu gałek ocznych. Na świecie prowadzone są badania mające na celu sprawdzenie, czy analiza wzroku może umożliwić wczesne wykrycie zaburzeń ze spektrum autyzmu. Ami Klin i współautorzy (2002) po raz pierwszy zastosowali metodę okulografii u osób z autyzmem do badania deficytów społecznych.

Okulografia polega na rejestracji aktywności wzrokowej za pomocą wideo (Błasiak i in., 2012). Metoda ta jest dość często używana w badaniach psychologiczno-pedagogicznych, psychiatrycznych, lingwistycznych, marketingowych i wielu innych, które wymagają zrozumienia procesu przetwarzania wzrokowego. Pozwala na zarejestrowanie parametrów oka, takich jak: fiksacje, sakady, pozycja oka oraz wolne ruchy śledzenia, dzięki którym można analizować kierunki uwagi wzrokowej badanej osoby zarówno w aspekcie ilościowym, jak i jakościowym (Popa i in., 2015; Błeszyński i in., 2019; Lubińska-Kościółek, 2020). Fiksacja to inaczej zatrzymanie wzroku na konkretnym nieruchomym punkcie. W badaniach okulograficznych fiksacje charakteryzowane są trzema podstawowymi parametrami: czasem trwania (średnim lub całkowitym), liczbą fiksacji oraz ich częstotliwością (Lubińska-Kościółek, 2020, s. 341). Natomiast sakady są to szybkie ruchy oczu między fiksacjami wykonywanymi wtedy, kiedy badana osoba przenosi wzrok na inny punkt (Bałaj, 2011). Poprzez dokonanie rejestracji i analizy fiksacji i sakad można obserwować, w jaki sposób badana osoba postrzega dane obrazy, które elementy zwracają jej uwagę jako pierwsze, a do których powraca wzrokiem (Błeszyński i in., 2019). Okulograf daje możliwość nie tylko zarejestrowania liczby i czasu spojrzeń, lecz także wielu innych parametrów dotyczących ruchu gałek ocznych. Nowoczesne programy dają możliwość ustawienia jednego wybranego obszaru, który interesuje badacza, jak i obserwację całego wyświetlanego obrazu na ekranie. Dzięki temu można dostosować materiały edukacyjne do konkretnego odbiorcy, a sekwencje ruchu gałek ocznych i tendencje uwagowe wykorzystać jako markery biologiczne występowania lub ryzyka wystąpienia różnych zaburzeń i chorób (Tang, 2022). W Polsce badanie okulograficzne coraz częściej jest wykorzystywane w badaniach psychologiczno-pedagogicznych jako źródło danych do tworzenia pomocy dydaktycznych oraz terapeutycznych. W polskich badaniach naukowych z wykorzystaniem eye trackingu skupiono się na grupie dzieci z ASD, dysleksją oraz specyficznymi trudnościami w uczeniu się (Kowaluk-Romanek, Wawer, 2017).

Ze względu na trudności w interakcjach społecznych charakterystyczne dla osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD), wielu badaczy wykorzystuje technologię eye trackingu do analizy percepcji bodźców społecznych, w szczególności ludzkiej twarzy. Przyjmuje się, że specyficzne wzorce aktywności okoloruchowej mogą stanowić biomarker ASD, co może być pomocne w jego wczesnej diagnozie (Lubińska-Kościółek, 2020). Wyniki przeprowadzonych badań wykazały, że osoby z ASD wykazują mniejsze zainteresowanie centralnymi obszarami twarzy, a zwłaszcza oczami. Częściej niż osoby neurotypowe skupiają wzrok na elementach mniej istotnych z punktu widzenia kontaktu społecznego (Trepagnier i in., 2002; Jones i in., 2008; Hernandez i in., 2009; Lubińska-Kościółek, 2020). Osoby te spędzają mniej czasu, patrząc w oczy, a więcej czasu poświęcają na obserwację innych, mniej znaczących obszarów. Różnice te przekładają się również na niższy poziom kompetencji społecznych – osoby z autyzmem znacznie

krócej koncentrują wzrok w rejonie oczu podczas obserwacji twarzy innych osób (Landowska i in., 2014). W celach diagnostycznych prowadzono również badania nad skupieniem wzroku u niemowląt z grup ryzyka oraz u bardzo małych dzieci. Wyniki wskazują, że u dzieci, u których później zdiagnozowano ASD, czas skupienia wzroku na oczach systematycznie się skracał wraz z wiekiem. Może to stanowić jedno z kryteriów wczesnego rozpoznania zaburzenia (Jones, Klin, 2013). Do analizy fiksacji wzroku wykorzystywano także specjalistyczne narzędzia, takie jak Gazefinder – wykorzystywane do śledzenia ruchów gałek ocznych. Badania z jego użyciem wykazały, że sześciolatnie dzieci o niskim wskaźniku fiksacji wzroku na oczach częściej wykazywały objawy ASD. Z kolei dzieci rzadziej koncentrujące wzrok na ustach charakteryzowały się niższym poziomem funkcjonowania w obszarze socjalizacji (Mori i in., 2023). Wyniki innych badań wykazały, że dzieci z autyzmem rzadziej skupiają wzrok na oczach i twarzach postaci filmowych granych przez aktorów, niż ma to miejsce w przypadku postaci animowanych. Zamiast tego częściej koncentrują uwagę na elementach tła – zarówno podczas oglądania filmów fabularnych, jak i animowanych (Saitovitch i in., 2013).

Wśród technologii wspomagających diagnozę szczególne znaczenie ma analiza nagrań wideo, przedstawiających dziecko podczas wykonywania określonych zadań, takich jak: śledzenie wzrokiem poruszającego się przedmiotu, reagowanie na bodźce rozpraszające, zabawa z drugą osobą czy chodzenie. W ramach takich analiz oceniano m.in. ruchy głowy (na boki oraz w górę i w dół), a także symetrię barków podczas chodu. Wyniki tych ocen porównywano z opiniami ekspertów, którzy korzystali z wystandaryzowanych kwestionariuszy wspomagających obserwację (Saitovitch i in., 2013). Wyniki badań pokazały rozbieżność w dokonaniu oceny tylko w pojedynczych przypadkach (Saitovitch i in., 2013). W publikacji Jos van der Geest i współautorów (2002a) przedstawiono wyniki dwóch badań. W jednym z nich wykorzystano bodźce, które przedstawiały zdjęcia twarzy nacechowanych emocjonalnie. W drugim natomiast wykorzystano zdjęcia neutralnych twarzy w różnej orientacji przestrzennej. Na podstawie wyników pierwszego badania stwierdzono, że zarówno neurotypowo rozwijające się dzieci, jak i dzieci z ASD wykazały ten sam czas skupienia na twarzach neutralnych, jak i pokazujących emocje. Wyniki drugiego badania pokazały, że u dzieci neurotypowych czas pracy wzroku zmniejszył się podczas obserwacji twarzy w orientacji odwróconej o 180 stopni, natomiast u dzieci z ASD nie zaobserwowano takiej prawidłowości. U dzieci z autyzmem czas fiksacji był porównywalny, niezależnie od tego, czy twarz była prezentowana w orientacji normalnej czy odwróconej, co wskazuje na niższą wrażliwość na orientację przestrzenną twarzy. Brak efektu orientacji przestrzennej u dzieci z autyzmem badacze zinterpretowali jako zaburzenie w mechanizmach przetwarzania obrazów ludzkich twarzy (van der Geest i in., 2002b). W innych badaniach zastosowano podobne podejście lecz zastąpiono kolorowe fotografie schematycznymi odwzorowaniami ludzkich postaci (van der Geest i in., 2002b). Badacze zaobserwowali u dzieci neurotypowych oraz u dzieci z ASD podobnie dłuższy czas skupienia na ludzkich postaciach w odróżnieniu od przedmiotów. Wyniki tych badań nie potwierdzają tezy, że dzieci z autyzmem wykazują nietypowe przetwarzanie wzrokowych bodźców społecznych i neutralnych przedmiotu. Warto zaznaczyć, że przeprowadzenie badań

w laboratoryjnych warunkach z zastosowaniem tego rodzaju bodźców prawdopodobnie nie odzwierciedla ich naturalnych odpowiedników.

Kim Dalton i współautorzy (2005) również przeprowadzili badania, na podstawie których analizowali skupienie wzroku i aktywność obszarów mózgu odpowiedzialnych za rozpoznawanie twarzy i ich wyrazów emocjonalnych z wykorzystaniem fMRI (funkcjonalne obrazowanie metodą rezonansu magnetycznego). W pierwszym badaniu autorzy wykorzystali zadanie polegające na rozpoznawaniu emocji na zdjęciach emocjonalnych i neutralnych twarzy, w drugim natomiast na rozpoznawaniu znajomych twarzy. W obu badaniach u dzieci z ASD w porównaniu do neurotypowych rówieśników zaobserwowano krótszy czas skupienia wzroku na obszarze oczu. Był on skorelowany z obniżoną aktywnością zakrętu wrzecionowatego i podwyższoną aktywnością ciała migdałowatego. Jak wskazują badacze (Baron-Cohen i in., 2000; Dalton i in., 2005; Kleinhans i in., 2009; Kliemann i in., 2024; Pelphey i in., 2009; Schumann i in., 2009), podwyższona aktywność ciała migdałowatego podczas obserwacji sugeruje wzmożoną odpowiedź emocjonalną u osób z ASD. Inni badacze (Wilson i in., 2010) dokonali komputerowej edycji 20 fotografii naturalnych scen tak, aby przedstawiały ludzi i przedmioty, np. samochód, lody. Dzieci z autyzmem podczas pasywnego oglądania zdjęć, podobnie jak dzieci neurotypowe, najpierw kierowały wzrok na postacie, jednakże szybkość pierwszego skupienia wzroku na ludziach była znacznie wolniejsza niż u dzieci rozwijających się prawidłowo. Należy zaznaczyć też, że podczas gdy sumaryczny czas fiksacji wzroku na postaciach u dzieci neurotypowych był dłuższy niż na przedmiotach, to u dzieci z ASD czas skupienia był porównywalny dla bodźców społecznych i przedmiotów ze szczególnie obniżonym czasem fiksacji na twarzach. Jessica Bradshaw ze współautorami (2011) poszerzyli tradycyjne modele eksperymentalne o badanie zaburzeń pamięci przy użyciu wizualnego porównywania par kolorów obrazków (neutralne twarze, proste przedmioty, skomplikowane wzory z klocków). Celem tego badania było określenie, czy u dzieci z autyzmem zaburzenia rozpoznawania bodźców dotyczą jedynie twarzy czy również bodźców niespołecznych. Wyniki tych badań potwierdziły poprzednie doniesienia, mówiące o tym, że istnieją specyficzne zaburzenia w kodowaniu i rozpoznawaniu twarzy u dzieci z autyzmem. Dodatkowo w tych badaniach zaobserwowano przewagę dzieci z ASD w rozpoznawaniu skomplikowanych wzorów z klocków, zwracając uwagę na zorientowany na szczegóły sposób przetwarzania bodźców społecznych. W badaniach dotyczących kontaktu wzrokowego u dzieci z autyzmem wielu badaczy wykorzystano także bodźce audiowizualne. Lesie Speer i współautorzy (2007) wykorzystali 20 cyfrowych bodźców w celu zbadania preferencyjnych fiksacji wzroku na obszarze oczu, ust, twarzy i na innych częściach ciała postaci lub przedmiotach. Porównanie dzieci z autyzmem do grupy kontrolnej wykazywało znacząco krótszy czas skupienia wzroku na obszarze oczu i dłuższy czas fiksacji na pozostałych częściach ciała postaci.

W innych badaniach (Campbell i in., 2014) dokonano analizy zachowań wzrokowych dzieci ze zdiagnozowanym autyzmem, dzieci neurotypowych i dzieci z opóźnieniem w rozwoju, ale bez ASD. Jako bodźce wykorzystano wideoklipy z aktorką patrzącą centralnie w kamerę i odgrywającą rolę opiekunki, która

przyciąga uwagę dziecka poprzez piosenki i rymowanki. Aktorka była na tle zabawek i przedmiotów z pokoju dziecięcego. Zbadano preferencyjną uwagę wzrokową mierzoną jako procent czasu skupienia na obszarze oczu, ust, ciała lub przedmiotów. Wyniki badań wskazują, że procent fiksacji wzroku na obszarze oczu był tym niższy im wyższy był stopień nieprawidłowości rozwoju społecznego według pozycji dotyczącej afektu społecznego narzędzia ADOS. Nie zaobserwowano różnicy w uwadze wzrokowej między dziećmi neurotypowymi a dziećmi z opóźnionym rozwojem. Badacze (m.in. Ambrose i in., 2020) wskazują też, że w celu badania dzieci z ASD powszechnie wykorzystywane są dwie strategie: obserwacja behawioralna i śledzenie wzroku. Strategie te oparte są na ważności i dokładności pomiaru wzroku. Celem badań było opracowanie metody dokładnego pomiaru pozycji wzroku przy jednoczesnym zachowaniu interakcji między partnerami komunikacyjnymi. Wyniki przeprowadzonych badań wskazują, że wykryto różnice w używaniu wzroku i interaktywnych zachowaniach wspólnej uwagi między terapeutami pracującymi z dzieckiem i w ramach odpowiednich interakcji z dzieckiem. Opracowana metoda zachowała zatem zarówno ważność, jak i dokładność pomiaru wspólnej uwagi terapeuty i dziecka.

### Podsumowanie i wnioski

Badania wykorzystujące technikę okulografii wskazują na obecność charakterystycznych wzorców przetwarzania informacji wzrokowej u dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD). Osoby z ASD wykazują tendencję do unikania fiksacji wzroku na centralnych elementach twarzy, zwłaszcza w okolicach oczu, koncentrując uwagę na jej peryferyjnych partiach. Takie specyficzne wzorce skanowania twarzy skutkują utrudnionym rozpoznawaniem twarzy rozmówców oraz ograniczoną zdolnością do odczytywania emocji, co w dalszej perspektywie może wpływać negatywnie na rozwój kompetencji społecznych, emocjonalnych oraz poznawczych (Lubińska-Kościółek, 2020).

Okulografia, jako nieinwazyjna technika śledzenia ruchów gałek ocznych, stanowi istotne narzędzie zarówno diagnostyczne, jak i wspierające proces terapii dzieci z ASD. Może być wykorzystywana do identyfikacji nietypowych wzorców uwagi wzrokowej, wspomagając tym samym proces wczesnego rozpoznania trudności w zakresie przetwarzania informacji społecznej. Wnioski płynące z badań podkreślają również konieczność wczesnych interwencji terapeutycznych skoncentrowanych na rozwijaniu umiejętności społecznych. Interwencje te powinny być dostosowane indywidualnie do możliwości dziecka, obejmując treningi kontaktu wzrokowego oraz systematyczne angażowanie dziecka w naturalne interakcje społeczne z bliskimi osobami. Wczesne doświadczenia interakcji twarzą w twarz sprzyjają nawiązywaniu kontaktu wzrokowego oraz budowaniu wspólnego pola uwagi – kluczowego mechanizmu umożliwiającego rozwój teorii umysłu i rozumienie intencji innych osób (Lubińska-Kościółek, 2020).

W procesie edukacji oraz terapii zaleca się uwzględnienie naturalnych kontekstów społecznych, które umożliwiają dzieciom z ASD obserwację autentycznych reakcji emocjonalnych, a także aktywne uczestnictwo w sytuacjach społecznych wymagających interpretacji sygnałów niewerbalnych. Obecność

emocjonalnie zaangażowanych partnerów interakcji – rodziców, opiekunów i terapeutów – może wspierać proces kształtowania adekwatnych reakcji emocjonalnych oraz rozwijanie kompetencji komunikacyjnych.

## Bibliografia

- Ambrose, D., MacKenzie, D.E., Nayadli, H.F. (2020). Investigating joint attention in a guided interaction between a child with ASD and therapists: A pilot eye-tracking study. *British Journal of Occupational Therapy*, 11, 2–17. <https://doi.org/10.1177/0308022620963727>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostyczny i statystyczny podręcznik zaburzeń psychicznych* (DSM-V). Wrocław: Wydawnictwo Edra Urban & Partner.
- Bałaj, B. (2011). Analiza i interpretacja ruchów oczu w skaningu wyobraźniowym. W: O. Gorbaniuk, B. Kostrubiec-Wojtachnio, D. Musiał, M. Wiechetek, A. Błachnio, A. Przepiórka (red.), *Studia z psychologii w KUL*, t. 17 (s. 169–188). Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Baron-Cohen, S., Ring, H.A., Bullmore, E.T., Wheelwright, S., Ashwin, C., & Williams, S.C.R. (2000). The amygdala theory of autism. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 24(3), 355–364. [https://doi.org/10.1016/S0149-7634\(00\)00011-7](https://doi.org/10.1016/S0149-7634(00)00011-7)
- Batki, A., Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Connellan, J., Ahluwalia, J. (2000). Is there an innate gaze module? Evidence from human neonates. *Infant Behavior and Development*, 23(2), 223–229. [https://doi.org/10.1016/S0163-6383\(01\)00037-6](https://doi.org/10.1016/S0163-6383(01)00037-6)
- Bates, E., Camaioni, L., Volterra, V. (1975). The acquisition of performatives prior to speech. *Merrill-Palmer Quarterly of Behavior and Development*, 21(3), 205–226.
- Błasiak, W., Godlewska, M., Rosiek, R., Wcisło, D. (2012). Spectrum of physics comprehension. *European Journal of Physics*, 33, 565–567. <https://doi.org/10.1088/0143-0807/33/3/565>
- Bleszyński, J.J., Lubińska-Kościółek, E., Zielińska, J. (2019). *Zastosowanie techniki eye trackingu w diagnozie dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu*. Kraków: Wydawnictwo Naukowe UP.
- Bradshaw, J., Shic, F., Chawarska, K. (2011). Brief report: face-specific recognition deficits in young children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41(10), 1429–1435. <https://doi.org/10.1007/s10803-010-1150-4>
- Bryson, S., Zwaigenbaum, L., Brian, J., Roberts, W., Szatmari, P., Rombough, V., McDermott, C. (2007). A prospective case series of high-risk infants who developed autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(1), 12–24. <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0328-2>
- Campbell, D.J., Shic, F., Macari, S., Chawarska, K. (2014). Gaze response to dyadic bids at 2 years related to outcomes at 3 years in autism spectrum disorders: a subtyping analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(2), 431–442. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1885-9>
- Charman, T., Swettenham, J., Baron-Cohen, S., Cox, A., Baird, G., Drew, A. (1997). Infants with autism: An investigation of empathy, pretend play, joint attention and imitation. *Developmental Psychology*, 33(5), 781–789. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.33.5.781>
- Chojnicka, I., de Ises, M., Kwasiborska-Dudek, J. (2020). Zaburzenie ze spektrum autyzmu – kryteria diagnostyczne, uwarunkowania genetyczne i neurobiologiczne W: J. Kwasiborska-Dudek, D. Emiluta-Roza (red.), *Diagnoza i terapia logopedyczna małego dziecka z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD)* (s. 15–32). Gdańsk: Wydawnictwo: Harmonia Universalis.
- Corden, B., Chilvers, R., Skuse, D. (2008). Avoidance of emotionally arousing stimuli predicts social perceptual impairment in Asperger's syndrome. *Neuropsychologia*, 46(1), 137–147. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2007.08.005>

- Dalton, K., Nacewicz, B., Johnstone, T., Schaefer, H., Garnsbacher, M., Goldsmith, H., Alexander, A., Davidson, R. (2005). Gaze fixation and neural circuitry of face processing in autism. *Nat Neurosci*, 8(4), 519–526. <https://doi.org/10.1038/nm1421>
- Davies, M., Dapretto, M., Sigman, M., Sepeta, L., Bookheimer, S. (2011). Neural bases of gaze and emotion processing in children with autism spectrum disorders. *Brain, Behavior, and Immunity*, 1(1), 1–11. <https://doi.org/10.1002/brb3.6>
- Farroni, T., Csibra, G., Simon, F., Johnson, M. (2002). Eye contact detection in humans from birth. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 99(14), 9602–9605. <https://doi.org/10.1073/pnas.152159999>
- van der Geest, J., Kemner, C., Verbaten, M., van Engeland, H. (2002a). Gaze behaviour of children with pervasive developmental disorder toward human faces: A fixation time study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(5), 669–678. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00055>
- van der Geest, J., Kemner, C., Camfferman, G., Verbaten, M., van Engeland, H. (2002b). Looking at images with human figures: Comparison between autistic and normal children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2(2), 69–75. <https://doi.org/10.1023/a:1014832420206>
- Grandin, T., Scariano, M. (1995). *Byłam dzieckiem autystycznym*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Hernandez, N., Metzger, A., Mage, R., Bonnet-Brilhault, F., Barthelemy, C., Martineau, J. (2009). Exploration of core features of a human face by healthy and autistic adults analyzed by visual scanning. *Neuropsychologia*, 47(4), 1004–1012. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2008.10.023>
- Howard, M.A., Cowell, P.E., Boucher, J., Broks, P., Mayes, A., Farrant, A., Roberts, N. (2000). Convergent neuroanatomical and behavioural evidence of an amygdala hypothesis of autism. *Neuroreport*, 11(13), 2831–2935. <https://doi.org/10.1097/00001756-200009110-00020>
- Jones, W., Carr, K., Klin, A. (2008). Absence of preferential looking to the eyes of approaching adults predicts level of social disability in 2-year-old toddlers with autism spectrum disorder. *Archives of general psychiatry*, 65(8), 946–954. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.65.8.946>
- Jones, W., Klin, A. (2013). Attention to eyes in present but in decline in 2-6 month-old infants later diagnosed with autism. *Nature*, 504(7480), 427–431. <https://doi.org/10.1038/nature12715>
- Kliemann, D., Galdi, P., Van De Water, A.L., Egger, B., Jarecka, D., Adolphs, R., Ghosh, S.S. (2024). Resting-state functional connectivity of the amygdala in autism: A preregistered large-scale study. *American Journal of Psychiatry*, 181(12) 1076–1085. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.20230249>
- Kleinhans, N.M., Johnson, L.C., Richards, T., Mahurin, R., Greenson, J., Dawson, G., Aylward, E. (2009). Reduced neural habituation in the amygdala and social impairments in autism spectrum disorders. *American Journal of Psychiatry*, 166(4) 467–475. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.07101681>
- Klin, A., Jones, W., Schultz, R., Volkmar, F., Cohen, D. (2002). Visual fixation patterns during viewing of naturalistic social situations as predictors of social competence in individuals with autism. *Archives of General Psychiatry*, 59(9), 809–816. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.59.9.809>
- Kowaluk-Romanek, M., Wawer, R. (2017). Eyetrackingowe badanie weryfikacyjne procesów wzrokowych u dzieci ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się. *Edukacja – Technika – Informatyka*, 4, 184–191. <https://doi.org/10.15584/eti.2017.4.24>
- Krzysztofik, K., Otrębski, W. (2018). Narzędzia pomiaru nasilenia syndromu autyzmu i wybranych procesów neuropoznawczych u osób z ASD. *Psychiatria Polska*, 52(4), 641–650. <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/68856>

- Kylliäinen, A., Hietanen, J. (2006). Skin conductance responses to another person's gaze in children with autism. *Journal Autism Development Disorders*, 36(4), 517–525. <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0091-4>
- Landowska, A., Kołakowska, A., Anzulewicz, A., Jarmoiłowicz, P., Rewera, J. (2014). E-technologie w diagnozie i pomiarach postępów terapii dzieci z autyzmem w Polsce. *E-mentor*, 4(56), 26–30. <https://www.doi.org/10.15219/em56.1120>
- Lubińska-Kościółek, E. (2020). Aktywność okoruchowa osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu podczas percepcji bodźców społecznych – implikacje dla praktyki pedagogicznej. *Szkoła Specjalna*, 5, 339–347. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0014.6314>
- Mori, T., Tsuchiya, K.J., Harada, T., Nakayasu, C., Okumura, A., Nishimura, T., Katayama, T., Endo, M. (2023). Autism symptoms, functional impairments, and gaze fixation measured using an eye-tracker in 6-year-old children. *Frontiers in Psychiatry*, 10, <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1250763>
- Morton, J., Johnson, M. (1991). Conspic and Conlern: A two-process theory of infant face recognition. *Psychological Review*, 98(2), 164–181. <https://doi.org/10.1037/0033-295x.98.2.164>
- Pelphrey, K.A., Morris, J.P., McCarthy, G., LaBar, K.S. (2007). Perception of dynamic changes in facial affect and identity in autism. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 2(2), 140–149. <https://doi.org/10.1093/scan/nsm010>
- Popa, L., Selejan, O., Scott, A., Muresanu, D. (2015). Reading beyond the glance: Eye tracking in neurosciences. *Neurological Sciences*, 36(5), 683–688. <https://doi.org/10.1007/s10072-015-2076-6>
- Saitovitch, A., Bargiacchi, A., Chabane, N., Phillipe, A. (2013). Studying gaze abnormalities in autism: Witch type of stimulus to use? *Open Journal of Psychiatry*, 3(2), 32–38. <https://doi.org/10.4236/ojpsych.2013.32A006>
- Schaffer, R. (2009). *Psychologia dziecka*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Senju, A., Yaguchi, K., Tojo, Y., Hasegawa, T. (2003). Eye contact does not facilitate detection in children with autism. *Cognition*, 89(1), 43–51. [https://doi.org/10.1016/s0010-0277\(03\)00081-7](https://doi.org/10.1016/s0010-0277(03)00081-7)
- Speer, L., Cook, A., McMahon, W., Clark, E. (2007). Face processing in children with autism: effects of stimulus contents and type. *Autism*, 11(3), 265–277. <https://doi.org/10.1177/1362361307076925>
- Stone, W., Ousley, O., Yoder, P., Hogan, K., Hepburn, S. (1997). Nonverbal communication in two- and three-year-old children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 27(6), 677–696. <https://doi.org/10.1023/a:1025854816091>
- Schumann, C.M., Barnes, C.C., Lord, C., Courchesne, E. (2009). Amygdala enlargement in toddlers with autism related to severity of social and communication impairments. *Biological Psychiatry*, 66(10), 942–949. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2009.07.007>
- Tang, W.Y.F. (2022). Application of eye tracker to detect visual processing of children with autism spectrum disorder. *Current Developmental Disorders Report*, 9, 77–88. <https://doi.org/10.1007/s40474-022-00252-6>
- Tottenham, N., Hertzog, M., Gillespie-Lynch, K., Gilhooly, T., Millner, A., Casey, B. (2014). Elevated amygdala response to face and gaze aversion in autism spectrum disorder. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 9(1), 106–117. <https://doi.org/10.1093/scan/nst050>
- Trepagnier, Ch., Sebrechts, M., Peterson, R. (2002). Atypical face gaze in autism. *Cyberpsychology & Behavior: The Impact of the Internet, Multimedia and Virtual Reality on Behavior and Society*, 5(3), 213–217. <https://doi.org/10.1089/109493102760147204>
- Williams, D. (2005). *Nikt nigdzie*. Warszawa: Fraszka Edukacyjna, Fundacja Synapsis.
- Wilson, C., Brok, J., Palermo, R. (2010). Attention to social stimuli and facial identity recognition skills in autism spectrum disorder. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(12), 1104–1115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2010.01340.x>

- World Health Organization. (2002). *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization.
- Zwaigenbaum, L., Bryson, S., Rogers, T., Roberts, W., Brian, J., Szatmari, P. (2005). Behavioral manifestations of autism in the first year of life. *International Journal of Developmental Neuroscience*, 23(2–3), 143–152. <https://doi.org/10.1016/j.ijdevneu.2004.05.001>

## THE ROLE OF OCULOGRAPHY IN DIAGNOSING AND TREATING AUTISM SPECTRUM DISORDERS

### *Abstract*

This article reviews current approaches designed to aid in the diagnosis and therapeutic monitoring of children with autism. Eye-tracking technology has generated considerable interest among specialists involved in autism diagnosis. However, a review of current research reveals that technologies supporting autism diagnosis have yet to become widely adopted. Properly selected and developed tools could not only be used for initial screening but could also help reduce the time required for a reliable diagnosis. Automating aspects of the diagnostic process may also significantly improve objectivity when determining whether specific diagnostic criteria have been met.

**Keywords:** autism, technologies, diagnosis, therapy, eye tracking

## KULTURA I SZTUKA W ŻYCIU CODZIENNYM STUDENTÓW PEDAGOGIKI SPECJALNEJ – AKTYWNOŚĆ ARTYSTYCZNA I ROZWAŻANIA W KONTEKŚCIE PRACY ZAWODOWEJ

Rola sztuki i kultury w życiu społeczności studenckiej jest niezaprzeczalna. Wiedza o kulturze i sztuce ma nie tylko znaczenie akademickie, ale także praktyczne, wpływając na umiejętności interpersonalne jednostek, zwłaszcza nauczycieli edukacji specjalnej i ich podopiecznych, dla których staje się skutecznym narzędziem terapeutycznym. Głównym celem badań było określenie roli kultury i sztuki w życiu codziennym studentów edukacji specjalnej. Istotne było określenie potrzeb studentów w obszarze kultury, zarówno jako jej odbiorców, jak i twórców. Temat zanalizowano, uwzględniając opinie studentów dotyczące przydatności poszczególnych dziedzin sztuki w kontekście ich przyszłej pracy zawodowej. Przeprowadzone badania dowiodły m.in., że kultura i sztuka są kluczowymi aspektami życia codziennego studentów. Respondenci są aktywnymi odbiorcami, a zarazem twórcami kultury. Działalność artystyczna na uczelniach wyższych dostarcza studentom doznań estetycznych i jednocześnie stanowi silne narzędzie wspierające ich rozwój osobisty oraz społeczny. Doświadczenie to ma ogromne znaczenie w kontekście przygotowania do przyszłej pracy zawodowej, w której liczą się nie tylko wiedza, lecz także konkretne umiejętności, którymi dysponuje student i które okażą się niezastąpione w pracy z osobami o specjalnych potrzebach edukacyjnych.

**Słowa kluczowe:** kultura, sztuka, studenci pedagogiki specjalnej, aktywność artystyczna, opinie, praca zawodowa

### Wprowadzenie

Pedagogiczna perspektywa rozpatrywania kultury artystycznej zakorzeniona jest w wielu dziedzinach nauk o wychowaniu, zwłaszcza w pedagogice kultury i wychowania estetycznego, a także koresponduje z wielowiekową tradycją wychowawczą sztuki i praktyką jej stosowania w procesie dydaktycznym. Główne cele edukacji artystycznej dotyczą rozwoju osobowości w aspekcie kreatywności, wrażliwości, odpowiedzialności, wiedzy, zaangażowania w procesy artystyczne, przygotowania do krytycznego korzystania z masowych środków przekazu, kultywowania tradycji, promocji i rozwoju talentu (Kataryńczuk-Mania, 2017, s. 15).

Kultura artystyczna w podstawowym ujęciu rozumiana jest jako kultura zinternalizowanych wartości ponadindywidualnych, stanowi jedną z możliwych dróg sprzyjających rozwojowi bogactwa duchowego człowieka. Takie podejście

do kultury artystycznej staje się znaczącym punktem pedagogicznej refleksji kulturowej, która zajmuje się twórczymi wartościami uczestnictwa w kulturze, a także umiejętnym wykorzystaniem wiedzy pedagogicznej dla efektywnego przebiegu uczestnictwa w różnych jej formach.

Według Wiesława Żardeckiego (2019, s. 54–55) „pedagogiczna refleksja kulturowa w prezentowanym ujęciu jest swoistą koncepcją budzenia wartości kultury subiektywnej, wyrażającej się w zindywidualizowanych postawach, przeżyciach i potrzebach konkretnych ludzi, dzięki bogactwu uniwersum wartości obiektywnej kultury artystycznej, tj. dziedzictwa wartości przeszłości i nowym dokonaniom twórczym”.

Spośród wielu interpretacji terminu „kultura” na uwagę zasługuje ujęcie Władysława Kunickiego-Goldfingera (1993, s. 119), dla którego: „kultura jest narzędziem poznania i opanowania świata przez człowieka”. Kulturę należy postrzegać jako zbiór charakterystycznych duchowych, materialnych, intelektualnych oraz emocjonalnych cech społeczeństwa bądź grupy społecznej. Obejmuje oprócz sztuki i literatury także zasady społeczne, systemy wartości, tradycje oraz wierzenia.

Marian Golka (2008) określa uczestnictwo w kulturze jako „wszelki kontakt człowieka z wytworami kultury oraz zachowaniami kulturowymi, a tym samym bezpośredni bądź pośredni kontakt z innymi ludźmi”. W przekonaniu badacza kontakt ten polega na używaniu wytworów kultury, na przyswajaniu, przetwarzaniu i odtwarzaniu tkwiących w nich wartości, na podleganiu obowiązującym w kulturze wzorom, ale także na tworzeniu nowych jej wytworów i wartości oraz zachowań.

Według Teresy Wilk (2010, s. 48) „sztuka jest kategorią moralną, wartością, wiedzą, umiejętnością, poznaniem czy środkiem do osiągnięcia pewnego celu”.

Sztuka pełni w życiu każdego człowieka wiele istotnych funkcji. W wymiarze jednostki wpływa na sferę emocjonalną, estetyczną oraz poznawczą. Funkcja ludyczna i użytkowa natomiast określa jej charakter wspólnotowy, obligatoryjnie wpisując się w dziedzinę życia człowieka w ujęciu ogólnospołecznym, dając możliwości czerpania korzyści z jej bogactwa. Poprzez swoją wielowymiarowość sztuka pełni również jedną z ważniejszych funkcji zarówno w odniesieniu do jednostki, jak i w ujęciu ogólnospołecznym, a mianowicie funkcję wychowawczą. Irena Wojnar (1965, s. 6) uważa, iż kształtuje ona „postawy moralne, wpływa na lepsze porozumiewanie się między ludźmi, pokazuje wzory lepszego życia i słusznego postępowania, może być »podręcznikiem«, czy »przewodniczką« życia”.

Uczestnictwo w kulturze, sztuce to zainteresowanie, postrzeganie, umiejętność odczytania przekazu, to także umiejętność i chęć wykorzystania pozyskanej wiedzy, doświadczonych emocji, refleksji do praktyki w codziennym życiu. Pełne, zaangażowane uczestnictwo w kulturze/sztuce wymaga wszelako świadomej i systematycznej edukacji realizowanej w różnych środowiskach wychowawczych (Rzymelka-Frąckiewicz, Wilk, 2016). Popularyzacja i upowszechnienie sztuki, dostrzeżenie jej potencjału i roli w globalnej, nieprzewidywalnej i nieprzyjaznej przestrzeni wydaje się obecnie nie tyle propozycją, ile obowiązkiem środowisk wychowawczych. Doświadczenia zdobywane

w kontaktach ze sztuką stają się źródłem modeli zachowań i wzorców współczesnej młodzieży. Za jego pośrednictwem bowiem ludzie potrafią wyrazić swój egzystencjalny niepokój i przedstawić go szerokiemu kręgowi odbiorców (Tyszkowa, 1981, s. 8).

Jak zauważyła Wilk (2023, s. 143), „w literaturze przedmiotu znajduje się wiele przykładów badań i analiz odnoszących się do obecności sztuki w edukacji młodzieży, jak chociażby szkół jezuickich i pijarskich z XVII wieku. Warto zwrócić uwagę na opracowania Heleny Radlińskiej (1961), Ireny Wojnar (1995), Janusza Plisieckiego (2009), Elżbiety Kukuły (2010), Krystyny Pankowskiej (2010, 2013). Wymienione publikacje odnoszą się głównie do funkcji sztuki, jej miejsca w procesie kształcenia i wychowania, a także uczestnictwa młodzieży w propozycjach instytucji kultury”.

### **Pedagog specjalny – edukacja kulturowa – terapia przez sztukę**

Zawód nauczyciela – pedagoga specjalnego należy do grupy zawodów podmiotowych, nastawionych na pracę z drugim człowiekiem. Jego podstawową powinnością jest uczenie innych przez przekazywanie wiedzy, wprowadzanie w świat wartości, zaznajomienie podopiecznych z kulturą i sztuką oraz kształtowanie umiejętności, w tym uczenia się przez całe życie (Dyduch, 2021).

Współczesny pedagog specjalny powinien funkcjonować jako wychowawca przygotowujący człowieka z niepełnosprawnością do uczenia się przez całe życie, ważne więc, by był osobą uczestniczącą w kulturze i obeznaną ze sztuką, po to, by walory tych sztuk przekazać swoim wychowankom (Szempruch, 2012, s. 172).

Nauczyciele, którzy sami są zorientowani w kulturze oraz czerpią przyjemność z obcowania ze sztuką, skuteczniej wzbudzają w uczniach motywację poznawczą i inspirują do twórczości. Aktywne działania pedagogów – nauczycieli nie tylko wzbogacają programy edukacyjne, ale także inspirują innych do rozwijania kompetencji kulturowych.

Celem twórczego wychowania przy pomocy sztuki jest nie tylko wyposażenie ucznia w kwalifikacje w ramach przygotowania zawodowego, w umiejętność czerpania korzyści z dobrodziejstw nauki w celach adaptacyjnych, lecz przede wszystkim wychowanie do twórczości przyszłego absolwenta, rozumiejącego rzeczywistość otaczającego go świata, posiadającego umiejętność wykorzystywania wiedzy jako narzędzia twórczego – nowatorskiego (Grzegorek, 2014, s. 39).

Uczestnictwo w kulturze i sztuce może być formą terapii osób z niepełnosprawnością. Terapia przez sztuki piękne stosowana jest na całym świecie w pracy z wieloma najróżniejszymi grupami docelowymi, w tym również z osobami z niepełnosprawnością intelektualną. We wspierającym środowisku, któremu sprzyja relacja terapeutyczna, uczestnik – osoba niepełnosprawna może tworzyć np. obrazy lub rzeźby, dzieląc się znaczeniami, które mogą być z nich odczytane. Dzięki temu osoba z niepełnosprawnością może lepiej zrozumieć siebie oraz naturę swoich problemów i trudności.

Terapia przez sztukę ma zastosowanie we wszystkich działaniach o charakterze terapeutycznym, wychowawczym, profilaktycznym i edukacyjnym.

Przykłady działań edukacyjnych przez sztukę:

- malowanie i rysunek: pomagają w wyrażaniu emocji, rozwijają sprawność manualną i umiejętność koncentracji;
- muzyka i taniec: pomagają w wyrażaniu emocji, poprawiają koordynację ruchową, rytm;
- robótki ręczne (m.in. szydełkowanie): rozwijają umiejętności praktyczne, pomagają w koncentracji, a także poprawiają sprawność manualną.

Działalność artystyczna stymuluje rozwój umysłowy, emocjonalny i społeczny, poszerza horyzonty, może także poprawić jakość życia. Aktywność twórcza pozwala osobom z niepełnosprawnością na odkrycie swoich talentów i umiejętności, co wpływa na wzrost samooceny i poczucia własnej wartości. Udział w życiu kulturalnym i aktywnościach artystycznych pozwala osobom z niepełnosprawnością na kontakt z innymi ludźmi, budowanie relacji oraz poczucia przynależności.

Twórcze wychowanie to przede wszystkim pomoc wychowankowi w „tworzeniu własnej osoby” w procesie autokreacji i samorealizacji. Odzwierciedlenie tej tezy uwidacznia uczestnictwo twórcy, artysty-nauczyciela w znaczeniu sprawczym, czyli w procesie twórczego wychowania przez sztukę, które obejmuje:

- kształtowanie zainteresowań i zamiłowań muzycznych oraz plastycznych;
- wyposażanie uczniów w niezbędne umiejętności muzyczne i plastyczne, a także wiedzę z tego zakresu;
- umożliwianie uczniom przeżycia różnych doświadczeń muzycznych i plastycznych;
- kształtowanie kultury muzycznej i plastycznej (umiejętność włączania sztuki we własne, osobiste życie);
- uczenie wartościowania obecnych wokół ucznia zjawisk z zakresu muzyki i plastyki.

Aby osiągnąć powyższe cele, nauczyciel ma za zadanie:

- umożliwić kontakt z dziełami sztuki, prowadzący do przeżyć estetycznych;
- ukazywać wielkie bogactwo świata sztuki;
- stwarzać sytuacje dające możliwość przeżywania wewnętrznego doświadczenia tajemnic, kontemplacji, a także autorefleksji;
- pokazywać różne funkcje sztuki, w tym: estetyczną, poznawczą, wspólnotową, emocjonalną, terapeutyczną i religijną (za: Grzegorek, 2014, s. 34).

W przyszłej pracy zawodowej pedagog, będąc twórczym wychowawcą, będzie wychowywał nie tylko do twórczości artystycznej, ale też tej codziennej, gdyż twórczość stała się „nieodłącznym elementem życia dlatego, że jest zgodna z realiami i wymogami życia społecznego” (Giza, 1998, s. 5). Wychowankowie pedagogów – osoby z niepełnosprawnością (dzieci, młodzież, dorośli) – to także pełnoprawni odbiorcy kultury i sztuki.

Każdy człowiek – z racji tego, że jest człowiekiem i członkiem społeczeństwa – ma prawo uczestniczyć w kulturze i sztuce. Tak jak w przypadku osób sprawnych, również osoby z niepełnosprawnością mogą uczestniczyć w kulturze w dwojaki sposób: przez recepcję i przez twórczość (Nowak, 2015, s. 93). Dla osób z niepełnosprawnością sztuka nie tylko jest formą wyrazu, lecz także staje się skutecznym narzędziem terapeutycznym, pozwalającym na rozwijanie umiejętności, wyrażanie emocji i budowanie pewności siebie.

## Organizacja badań

Studenci I roku Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie, studiujący na kierunku pedagogika specjalna (studia niestacjonarne), zostali poproszeni o oszacowanie swojego zainteresowania wszechobecną kulturą i sztuką. Poproszono ich również o wskazanie praktyk o charakterze artystycznym, w które chętnie się angażują, a także o wyrażenie opinii na temat użyteczności poszczególnych dziedzin sztuki w przyszłej pracy zawodowej. Badanie przeprowadzono w grupie 60 osób (59 kobiet, 1 mężczyzna) w semestrze zimowym w roku akademickim 2024/2025. Posłużono się metodą badań sondażowych, która polega na gromadzeniu wiedzy o atrybutach strukturalnych i funkcjonalnych oraz dynamice zjawisk społecznych, opiniach i poglądach wybranych zbiorowości, nasilaniu się i kierunkach rozwoju określonych zjawisk (Pilch, Bauman, 2001).

Głównym celem przeprowadzonego badania było ustalenie, jaką rolę odgrywa kultura i sztuka w życiu codziennym studentów pedagogiki specjalnej. Określono zakres znaczeniowy kultury i sztuki, wskazano ich walory, a także przeanalizowano potrzeby studentów w zakresie kultury, zarówno w roli jej odbiorców, jak i twórców. Przeanalizowano formy aktywności artystycznej studentów, w których biorą oni czynny udział. Ponadto zapytano studentów o przydatność poszczególnych dziedzin sztuki w kontekście ich przyszłej pracy zawodowej.

Studenci dwóch grup ćwiczeniowych odpowiedzieli na pytania zawarte w kwestionariuszu ankiety. Kwestionariusz zawierał zarówno pytania zamknięte, na które student musiał dać jednoznaczną odpowiedź („tak”, „nie”), jak i pytania otwarte. „Celem zastosowania pytań zamkniętych było uzyskanie aprobaty lub dezaprobaty wobec jasno wyrażonego pytania” (Nachmias, Frankfort-Nachmias, 2001, s. 272). Celem pytań otwartych było uzyskanie informacji na temat postrzegania oraz rozumienia kultury i sztuki jako kategorii/wartości obecnej w życiu codziennym, a także pojmowania jej znaczenia w kontekście przyszłej pracy zawodowej.

## Wyniki badań

Przeprowadzone badanie pozwoliło na uzyskanie szczegółowych informacji o doświadczeniach studentów pedagogiki specjalnej. Mając świadomość szerokiego zakresu terminu, celowo go nie precyzowano, nie wprowadzono żadnych ograniczeń, pozwalając tym samym badanym na swobodę wypowiedzi. Wszyscy respondenci wyjaśnili znaczenie terminu „kultura”. Wypowiedzi badanych ilustrują szeroką perspektywę uwarunkowań, które pozwoliły na ukształtowanie się prezentowanych przemyśleń. W większości wypowiedzi dotyczących pojmowania kultury odnotowano wielowymiarowe ujęcie, stąd liczba wskazań jest większa niż liczba uczestników badania (60 odpowiedzi = 120 ujęć terminu „kultura” = 100%).

Studenci pedagogiki specjalnej termin „kultura” rozumieją przede wszystkim jako:

- całość dorobku człowieka, tj. wiedza, umiejętności, postawy (31 wskazań, 26%);

- zbiór tradycji, norm, przekonań charakterystyczny dla danego społeczeństwa (31 wskazań, 26%);
- duchowy i materialny dorobek społeczeństwa (24 wskazania, 20%);
- wartości, które są przekazywane i rozwijane w danej kulturze i obejmują różne aspekty życia, np. religia, język (23 wskazania, 19%);
- integracja przestrzeni społecznej poprzez znalezienie wspólnego języka, zainteresowań, wspólnej wrażliwości (11 wskazań, 9%).

W przekonaniu badanych studentów pojęcie kultury ma charakter wieloznaczny. Najczęściej jednak kulturę utożsamiano z duchowym i materialnym dorobkiem społeczeństwa, zbiorem wartości, przekonań i tradycji, które są charakterystyczne dla danego obszaru. Termin „kultura” słusznie kojarzony jest z kreatywnością, twórczością, ale również z wiedzą, umiejętnościami i postawami.

Podobnie jak w przypadku kultury, w większości wypowiedzi dotyczących pojmowania sztuki odnotowano wielowymiarowe jej ujęcie, stąd liczba wskazań jest większa niż liczba uczestników badania (60 odpowiedzi = 81 ujęć terminu „sztuka” = 100%).

Kategoria sztuki z kolei tłumaczona jest jako:

- dzieła, które ktoś stworzył, które można oglądać, podziwiać (obrazy, rzeźby, taniec) (45 wskazań, 55,5%);
- wyraz ludzkiej kreatywności i wyobraźni (16 wskazań, 20%);
- artystyczne wyrzucenie emocji lub pokazanie jakiejś treści w inny sposób niż zwykła rozmowa (10 wskazań, 13%);
- coś, co wyraża emocje, idee, wizja świata; może pełnić funkcje estetyczne, społeczne czy terapeutyczne (10 wskazań, 13%).

Przywołane odpowiedzi mają charakter dosłowny. Większość z nich sugeruje, że dla studentów pedagogiki sztuka jest przede wszystkim wyrazem twórczości artystycznej, dziełem tworzącym estetyczne doznania. Kojarzona jest głównie z kategorią piękna. Takie stanowisko – jakkolwiek w pełni zasadne i prawdziwe – sugeruje powszechne rozumienie sztuki, identyfikowane przede wszystkim z kreatywnością twórcy oraz z dziełami sztuki prezentowanymi w odpowiednich miejscach, tworzonymi przez artystów w ramach ich pasji lub pracy.

Zadano studentom pytanie o kategorię sztuki, która jest im najbliższa, wywołuje pozytywne skojarzenia i z którą się utożsamiają najczęściej. Poproszono ich, by wybrali jedną odpowiedź, po to, by wyłonić kategorię wiodącą wśród badanej grupy. Studentom zaproponowano sześć kategorii: (1) muzyka, (2) plastyka, (3) taniec, (4) teatr, (5) poezja/literatura, (6) architektura rzeźba. Mogli również wskazać inną, zaproponowaną przez siebie formę sztuki, pytanie zawierało bowiem kategorię „inne”.

Najwięcej studentów, bo aż 40 osób (66%), wskazało, iż najbliższą im dziedziną sztuki jest muzyka – ta forma sztuki pięknej towarzyszy im na co dzień w pracy, zabawie i odpoczynku. Poproszono respondentów, by doprecyzowali swoją odpowiedź i podali ulubiony gatunek muzyczny. Wszyscy studenci zadeklarowali, że ich ulubioną jest muzyka rozrywkowa (100%).

W obszarze zainteresowań studentów znalazła się również plastyka, obejmująca różne dziedziny wizualnej twórczości artystycznej (m.in. malarstwo, rysunek, grafika) – tak wskazało osiem osób (13%), tyle samo badanych utożsamiało

się z tańcem (8%). Tylko cztery osoby (6%) wskazały na poezję/literaturę jako ulubioną formę twórczości. Nikt nie wybrał architektury i rzeźby (0%).

Prezentowane wybory podyktowane były najczęstszym kontaktem z daną dziedziną sztuki, zarazem jej znajomością i zrozumieniem. Niewskazanie przez studentów architektury i rzeźby może sygnalizować, że młodzi ludzie nie tyle nie doceniają ich walorów, ile we wcześniejszej edukacji nie mieli okazji zapoznać się z nimi w sposób, który wzbudziłby ich zainteresowanie.

Usiłowano również poznać, jakie korzyści – w opinii badanych studentów – niesie za sobą uczestnictwo w kulturze. Badani wybierali spośród czterech kategorii: (1) samorozwój/samorealizacja, (2) rozwijanie kreatywności, (3) kreowanie poglądów, (4) wypełnienie czasu wolnego w interesujący sposób. Ponieważ można było wybrać więcej niż jedną odpowiedź, liczba wskazań wyniosła 109, co stanowi 100%.

W odczuciu studentów pedagogiki specjalnej kultura:

- wypełnia w sposób interesujący czas wolny (46 wskazań, 42%);
- jest istotnym czynnikiem samorozwoju/samorealizacji (40 wskazań, 36%);
- rozwija kreatywność (14 wskazań, 13%);
- kreuje poglądy (9 wskazań, 8%).

Ponieważ pytanie umożliwiało swobodną wypowiedź, odnotowano również stwierdzenia, że kultura:

- jest czynnikiem integrującym ludzi;
- zaspokaja potrzeby estetyczne i emocjonalne;
- buduje poczucie wspólnej odpowiedzialności.

Studentów pedagogiki specjalnej zapytano, czy czynnie uczestniczą w pozadydaktycznych działaniach artystycznych. Odpowiedź 45 osób (75%) była twierdząca. Studenci w poszukiwaniu drogi do samorozwoju samodzielnie i świadomie podejmują decyzje o dodatkowych aktywnościach. Działając w organizacjach uczelnianych lub poza nimi, nie otrzymują gratyfikacji finansowej za realizowaną aktywność. Zatem dodatkowa działalność studentów nie ogranicza się wówczas tylko do jednostronnego czerpania korzyści z funkcjonowania w jakiejś organizacji, a pozwala także na rozwój twórczy i wspiera go, „inspiruje do kreatywności”. Badanych poproszono o wskazanie aktywności, w których uczestniczą. Ponieważ można było udzielić więcej niż jedną odpowiedź, uzyskano 107 wskazań, co stanowi 100%.

Wyniki prezentują się następująco:

- czynne uczestnictwo w chórze (15 wskazań, 25%);
- gra na instrumencie (15 wskazań, 25%);
- zajęcia taneczne (7 wskazań, 12%);
- plastyka – malarstwo, rysunek, grafika (7 wskazań, 12%);
- aktywność twórcza – pisanie wierszy/opowiadań (3 wskazania, 5%);
- spotkania autorskie/wieczorki poetyckie (3 wskazania, 5%);
- inne: rękodzieło – wykonywanie biżuterii, torebek, koszyków (3 wskazania, 5%);
- brak aktywności artystycznej (7 wskazań, 11%).

Aktywność twórcza studentów przyjmuje różne formy. Najpopularniejsze są działania związane ze śpiewem i grą na instrumencie. Poza tym studenci zajmują się dość często sztukami plastycznymi lub tańcem. Warto podkreślić, że wszystkie

kompetencje i doświadczenia studentów zdobyte na drodze działań dodatkowych zwiększają szansę na odczuwanie samorealizacji w aspekcie życia codziennego, a także poszerzają możliwości budowania kariery zawodowej. Podejmowanie dodatkowych działań o charakterze naukowym oraz społecznym jest dla studentów szansą na budowanie warsztatu pracy przyszłego pedagoga specjalnego na bazie własnych doświadczeń. Może to być szczególnie istotne w kontekście wymagań współczesnego świata, promującego założenia koncepcji uczenia się przez całe życie, w którą wpisana jest potrzeba ciągłego samodoskonalenia się.

Tylko 10% studentów wykazało się biernością. Tę grupę również poproszono o doprecyzowanie odpowiedzi i podanie powodu swojej postawy. Najczęstszym powodem rezygnacji z tego typu działań jest:

- brak czasu (50%);
- ograniczone zasoby finansowe (40%);
- brak odpowiedniego towarzystwa (10%).

Kolejne pytanie dotyczyło tego, która dziedzina sztuki jest najbardziej przydatna w pracy pedagoga w wybranej przez niego specjalności. Studenci wskazywali niemal każdą dziedzinę sztuki jako tę, która może wspomóc rozwój i edukację ich przyszłych podopiecznych (młodszych i starszych z niepełnosprawnościami).

- Ze względu na możliwość wielokrotnego wyboru padło 194 odpowiedzi, co stanowi (100%): muzyka i umiejętność gry na instrumencie (70 wskazań, 35%);
- plastyka – szczególnie malarstwo, rysunek (56 wskazań, 28%);
- taniec (31 wskazań, 16%);
- poezja/literatura (30 wskazań, 15%);
- opera/muzyka klasyczna (7 wskazań, 7%).

Ostatnie pytanie dotyczyło zadań, jakie stoją przed pedagogami specjalnym w zakresie kształcenia kulturowego swoich podopiecznych. Tylko 28 osób (47%) odpowiedziało na to pytanie, zwracając przede wszystkim uwagę na następujące aspekty:

- umiejętność dostrzeżenia talentu u swojego podopiecznego, a tym samym poszukiwania tych wartości, które nadają humanistyczny sens życiu i działaniu w społeczeństwie (10 wskazań, 16%);
- przekazywanie podstaw kulturowych (9 wskazań, 15%);
- uwrażliwienie na piękno, sztukę (5 wskazań, 8%);
- odzyskanie wiary w siebie i poczucie sprawczości (2 wskazania, 3%);
- integracja i socjalizacja poprzez sztukę (2 wskazania, 3%).

Pozostałe 32 (53%) osoby nie udzieliły odpowiedzi na to pytanie.

Brak odpowiedzi może wskazywać, iż nie wszyscy pedagodzy są świadomi znaczenia edukacji kulturowej, również wśród społeczności osób ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym osób z niepełnosprawnością. Pojawiająca się troska o aktualny stan współczesnej wiedzy o kulturze uzmysławia potrzebę poszukiwania odpowiednich metod i form, które uatrakcyjnią właściwe kreowanie wychowania estetycznego, również wśród osób z specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Ci studenci, którzy odpowiedzieli na to pytanie, interpretują jej znaczenie w sposób prawidłowy.

W kontekście życia studenckiego, gdzie młodzi ludzie kształtują swoją tożsamość i rozwijają umiejętności, sztuka i kultura stają się ważnymi czynnikami

wpływającymi na ich rozwój osobisty, społeczny i intelektualny, w tym także na kształtowanie kompetencji przyszłych pedagogów specjalnych. Studenci, uczestnicząc w działaniach artystycznych, biorą udział w formowaniu społeczności akademickich, a przy tym kształtowaniu postaw i inspiracji do twórczego myślenia i działania w przyszłości.

## Podsumowanie

Uzyskany materiał to wstępny kapitał informacyjny, który stanowić może inspirację do prowadzenia badań, będących podstawą budowania teorii poznania naukowego z zakresu obszaru zagadnień związanych z aktywnością artystyczną studentów, z wykorzystaniem jej w pracy z osobami o specjalnych potrzebach edukacyjnych, tym samym potrzebą przygotowania przyszłych pedagogów do pracy w zawodzie.

Wiele form sztuki takich jak muzyka, plastyka, taniec czy poezja przemawia do różnych gustów. Studenci, których interesuje sztuka współczesna, mogą szukać inspiracji w nowatorskich formach wyrazu artystycznego, podczas gdy ci, którym bliższa jest tradycja, mogą szukać inspiracji w dziedzictwie kulturowym. W ten sposób zarówno kultura, jak i sztuka nie tylko wzmacniają różnorodność społeczności akademickiej, ale również sprzyjają integracji różnych perspektyw oraz zainteresowań. To właśnie w tym bogactwie różnorodności kryje się potencjał do działania twórczego, a także inspirującego środowiska, w którym studenci, często przyszli nauczyciele, rozwijają swoje pasje i zdolności. W przyszłości, będąc twórczymi wychowawcami, będą inspirować podopiecznych do twórczości nie tylko artystycznej, ale i tej codziennej, gdyż kultura i sztuka są nieodłącznym elementem życia człowieka.

Sztuka jako terapia staje się niezastąpionym narzędziem dla osób z niepełnosprawnością, stwarzając wiele możliwości wyrażania siebie i odkrywania potencjału twórczego. Poziom zainteresowań wyrażanych przez badaną grupę studentów zachęca do refleksji, ale przede wszystkim do dalszych badań, których podstawą będzie kultura i sztuka w różnych wymiarach.

## Bibliografia

- Czerepaniak-Walczak, M. (1994). *Między dostosowaniem a zmianą. Elementy emancypacyjnej teorii edukacji*. Szczecin: Wydawnictwo Naukowe USz.
- Dyduch, E. (2021). Profesjonalizm współczesnego pedagoga specjalnego. W: P. Majewicz (red.), *Współczesne tendencje w rehabilitacji osób z niepełnosprawnością* (s. 65–90). Kraków: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego.
- Giza, T. (1998). *Pedagogika twórczości w pracy nauczycielskiej*. Kielce: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej im. Jana Kochanowskiego.
- Golka, M. (2008). *Socjologia sztuki*. Warszawa: Wydawnictwo Difin.
- Grzegorek, J.N. (2014). Artysta i sztuka – znaczenie w wychowaniu do twórczości. *Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis Studia de Arte et Educatione*, IX, 30–42.
- Jakubowski, W. (2012). *Kultura jako przestrzeń edukacyjna. Współczesne obszary uczenia się osób*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Kataryńczuk-Mania, L. (2017). *Z zagadnień terapii artystycznej, logopedycznej i pedagogicznej*. Zielona Góra: Stowarzyszenie Polskich Muzyków Kameralistów.

- Kataryńczuk-Mania, L., Mania, G. (2019). *Konteksty kultury, konteksty edukacji. Wielowymiarowość kształcenia artystycznego i upowszechniania kultury*. Kraków: Stowarzyszenie Polskich Muzyków Kameralistów.
- Kukuła, E. (2010). Sztuka w wychowaniu dawniej i dziś. W: K. Pankowska (red.), *Sztuka i wychowanie. Współczesne problemy edukacji estetycznej* (s. 38–50). Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
- Kunicki-Goldfinger, W.J.H. (1993). *Znikąd donikąd*. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
- Kupisiewicz, M. (2016). Pedagog specjalny – człowiek o wyjątkowych predyspozycjach osobowościowych, profesjonalista posiadający rozległą, interdyscyplinarną wiedzę i umiejętności. *Studia z Teorii Wychowania*, VII, 4(17), 173–186.
- Kwiatkowska, H. (2008). *Pedeutologia*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.
- Malchiodi, C.A. (2014). *Arteterapia*. Gdańsk: Harmonia Universalis.
- Nachmias, D., Frankfort-Nachmias, C. (2001). *Metody badawcze w naukach społecznych*. Wydawnictwo: Zys i S-ka.
- Nowak, A. (2015). Uczestnictwo osób niepełnosprawnych w kulturze. *Chowanna*, 1, 91–102.
- Oster, G., Gould, P. (2011). *Rysunek w psychoterapii*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Pankowska, K. (red.). (2010). *Sztuka i wychowanie. Współczesne problemy edukacji estetycznej*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
- Pankowska, K. (2013). *Kultura – sztuka – edukacja w świecie zmian*. Warszawa: Wydawnictwa UW.
- Pilch, T., Bauman, T. (2001). *Zasady badań pedagogicznych. Strategie ilościowe i jakościowe*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
- Plisiecki, J. (2009). Sztuka wpisana we współczesne nauczanie i wychowanie. W: W. Bobrowicz (red.), *Pedagogika i kultura. Pomiędzy teorią a praktyką* (s. 9–23). Lublin: Oficyna Wydawnicza „Verba”.
- Radlińska, H. (1961). *Pedagogika społeczna. Pisma pedagogiczne* (t. 1). Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich.
- Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 25 lipca 2019 r. w sprawie standardu kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu nauczyciela. Załącznik 3: Standard kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu nauczyciela pedagoga specjalnego, nauczyciela logopedy i nauczyciela prowadzącego zajęcia wczesnego wspomagania rozwoju dziecka (Dz.U. 2019 r. poz. 1450).
- Rzymelka-Frąckiewicz, A., Wilk, T. (2016). *Edukacja, kultura, sztuka – spoistość a integracja*. Katowice: Wydawnictwo UŚ.
- Strykowski, W., Strykowska, J., Pielachowski, J. (2003). *Kompetencje nauczyciela szkoły współczesnej*. Poznań: Wydawnictwo eMPi2.
- Szempruch, J. (2012). *Nauczyciel w warunkach zmiany społecznej i edukacyjnej*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Tyszkowa, M. (1981). *Sztuka i dorastanie dziecka*. Warszawa – Poznań: Państwowe Wydawnictwa Naukowe.
- Wilk, T. (2010). *Rewitalizacja społeczna poprzez współczesną sztukę teatralną: W ocenie reprezentantów (twórców i odbiorców) sztuki dramatycznej Legnicy, Nowej Huty i Wałbrzycha*. Katowice: Wydawnictwo UŚ.
- Wilk, T. (2023). Sztuka jako potrzeba kształtowania pozytywnych zmian w przestrzeni publicznej. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio J – Paedagogia – Psychologia*, 36(2), 139–151.
- Wojnar, I. (1965). *Wychowanie przez sztukę*. Warszawa: Państwowe Zakłady Wydawnictw Szkolnych.

- Wojnar, I. (1984). *Sztuka jako „podręcznik życia”*. Warszawa: Nasza Księgarnia.
- Wojnar, I. (1995). *Teoria wychowania estetycznego*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
- Wolan-Nowakowska, M. (2016). Znaczenie kompetencji społecznych w pracy pedagoga specjalnego. *Lubelski Rocznik Pedagogiczny*. XXXV, 153–163.
- Żardecki, W. (2019). Kreatywność kultury artystycznej jako współczesne wyzwanie pedagogiki. *Lubelski Rocznik Pedagogiczny*, XXXVIII(1), 51–67.

## THE ROLE OF ARTS AND CULTURE IN THE LIVES OF SPECIAL EDUCATION STUDENTS: ARTISTIC ENGAGEMENT AND ITS IMPLICATIONS FOR PROFESSIONAL PRACTICE

### *Abstract*

The role of arts and culture in the lives of university students is undeniable. An understanding of this domain has not only academic but also practical significance, influencing interpersonal abilities. This is especially true for future special education teachers, for whom the arts can be an effective therapeutic tool for their students. This study's main objective was to determine the role of arts and culture in the daily lives of special education students, examining their needs as both consumers and creators of culture. The analysis considered students' opinions on the utility of various art forms in the context of their future careers. The research demonstrated that arts and culture are key aspects of these students' daily lives; they are active as both recipients and creators. Artistic activities at the university provide students with aesthetic experiences while serving as a powerful tool for their personal and social development. This background is critically important in preparing them for their future profession, where practical skills will prove essential when working with individuals with special educational needs.

**Keywords:** culture, art, special education students, artistic activity, professional practice

ANETA BARANOWSKA  
<https://orcid.org/0000-0001-5386-357X>  
abaranowska@ajp.edu.pl  
Akademia im. Jakuba z Paradyża  
w Gorzowie Wielkopolskim

ISSN 0137-818X  
DOI: 10.71358/ss.2378  
Data wpływu: 5.03.2025  
Data przyjęcia: 16.04.2025

## MOŻLIWOŚĆ WYKORZYSTANIA TUTORINGU ROZWOJOWEGO W SZKOLE NA PRZYKŁADZIE TUTORIALI REALIZOWANYCH Z DZIECKIEM Z OBNIŻONYM POCZUCIEM WŁASNEJ WARTOŚCI

Celem artykułu jest przedstawienie możliwości wykorzystania tutoringów rozwojowych w szkole na przykładzie tutoriali realizowanych z dzieckiem o obniżonym poczuciu własnej wartości. W opracowaniu starano się odpowiedzieć przede wszystkim na pytanie: Jakie zmiany w poczuciu własnej wartości pojawiły się u 10-letniej dziewczynki po udziale w cyklu indywidualnych spotkań z tutorem? W celu zebrania danych wykorzystano studium przypadku. W części teoretycznej tekstu scharakteryzowano tutoring jako formę wsparcia integralnego rozwoju oraz poczucie własnej wartości jako cechę ukształtowaną na podstawie wczesnych doświadczeń w życiu dziecka. W części empirycznej zaprezentowano wyniki badań własnych oraz wnioski. Dokonana analiza pokazuje, że udział uczennicy w tutorialach zwiększył jej pewność siebie i wiarę we własne możliwości, co przyczyniło się do lepszego jej funkcjonowania na lekcjach oraz w grupie rówieśniczej. Wskazane jest kolejne uczestnictwo uczennicy w tutorialach w celu podtrzymania osiągniętych efektów. Dodatkowo także wychowawcy oraz rodzice powinni podejmować działania wzmacniające poczucie własnej wartości dziewczynki.

**Słowa kluczowe:** tutoring rozwojowy, tutor, wsparcie, poczucie własnej wartości, nieśmiałość

### Wprowadzenie

Od wielu lat toczy się w Polsce dyskusja o przyszłość, kształt oraz jakość rodzimego systemu oświaty. Coraz częściej podkreśla się znaczenie edukacji zindywidualizowanej, zorientowanej na potrzeby i możliwości ucznia. Jednocześnie zwraca się uwagę na konieczność objęcia coraz większej grupy dzieci, w tym w wieku wczesnoszkolnym, pomocą psychologiczno-pedagogiczną. Szansą na zwiększenie jakości indywidualnej pracy z jednostką oraz skuteczności wsparcia udzielanego dzieciom może być wprowadzenie do szkół tutoringów.

Tutoring stanowi ideę alternatywną wobec tradycyjnych metod pracy z uczniem, pozwalającą na wzajemne zrozumienie potrzeb poznawczych oraz emocjonalnych dziecka i nauczyciela (Brzozowski, 2017, s. 291); długofalowy proces nastawiony na progres podopiecznego w zakresie wiedzy, umiejętności i postaw (Borkowska, 2018, s. 8). Realizowany jest on w ramach tutoriali, czyli spotkań

tutora (prowadzącego) z jednym, dwoma lub trzema uczniami (tutorantami). Tutoring to forma wsparcia adresowana do wszystkich dzieci, szczególnie tych „przeciętnych”, niewyróżniających się na tle rówieśników ani pozytywnie, ani negatywnie. Doskonale sprawdza się w pracy z uczniami z obniżonymi kompetencjami społeczno-emocjonalnymi, których implikację stanowi m.in. niższe poczucie własnej wartości (Kołodziej, 2020, s. 137). W tutoringach praktykowanych w oświacie możemy wyróżnić kilka jego odmian. Do najczęściej stosowanych należą: tutoring rówieśniczy, polegający na współpracy dwóch uczniów, z których jeden ma większą wiedzę i wyższy poziom kompetencji w danym obszarze, a drugi doświadcza problemów w określonym zakresie (Babiuk-Massalska, 2019, s. 71); tutoring naukowy, skoncentrowany na poszerzeniu wiedzy z danej dyscypliny, oraz tutoring rozwojowy skupiający się m.in. na wsparciu tutoranta w odkrywaniu i rozwijaniu jego talentów (Nagórka, Tempczyk-Nagórka, 2024, s. 6).

Celem artykułu jest przedstawienie możliwości wykorzystania ostatniej z wymienionych form tutoringów w przestrzeni szkolnej na przykładzie tutoriali realizowanych z 10-letnią uczennicą, w trakcie których skupiono się przede wszystkim na wzmacnianiu jej poczucia własnej wartości. Założono, że udział dziewczynki w spotkaniach tutoringowych może być dla niej cennym i interesującym doświadczeniem oraz przyczynić się do intensyfikacji jej samooceny i samoakceptacji.

## Tutoring rozwojowy

Tutoring rozwojowy to forma wsparcia tutorantów bazująca na podstawach psychologii pozytywnej, która koncentruje się na rozwijaniu potencjału jednostki w różnych sferach jej życia. W trakcie wspólnej pracy tutora z podopiecznym nacisk położony zostaje na wzmacnianie motywacji wewnętrznej i samodzielnego myślenia, kształtowanie kompetencji społecznych, radzenia sobie ze stresem i odporności psychicznej oraz innych zdolności, które mogą przyczynić się do integralnego rozwoju młodego człowieka (Krauze-Kołodziej i in., 2023, s. 25; Kraft, Falken, 2021). Tutoring rozwojowy jest silnie spersonalizowany i dostosowany do indywidualnych potrzeb i celów osoby. Bazuje na wyjątkowej relacji tutora z podopiecznym, opartej na szacunku, akceptacji i zaangażowaniu (Wawrzyniak, 2020, s. 228). Istotną cechą tutoringów stanowi również skoordynowana aktywność tutoranta i tutora, w trakcie której realizowane zadania stają się wspólnym przedsięwzięciem. Podopieczny dzięki kształtowanym u niego umiejętnościom eksploracji stara się sam, przy wsparciu tutora, poszukiwać interesujących go faktów czy planować swój rozwój (Pełczyński, 2007, s. 32).

Tutoring rozwojowy realizowany jest w ramach tutoriali, które odbywają się z reguły raz na tydzień/dwa tygodnie i trwają średnio 45 minut. Na udział ucznia w spotkaniach tutoringowych musi wyrazić zgodę jego opiekun prawny. Ponadto należy dodać, że zarówno tutor, jak i tutorant mogą w każdej chwili zrezygnować ze wspólnej pracy.

Tutoring rozwojowy składa się z pięciu etapów:

1. Poznanie podopiecznego oraz budowanie dobrych relacji.
2. Wyznaczanie celów rozwojowych.

3. Planowanie rozwoju.
4. Realizacja planów.
5. Ewaluacja podjętych działań (Sarnat-Ciastko, 2017, s. 225).

W trakcie każdego z nich tutor rozwiązuje z podopiecznym zadania i problemy, prowadzi rozmowę czy dyskusję. Istotnym narzędziem warsztatu tutora, zwłaszcza w przypadku tutoriali ze starszymi dziećmi, jest praca z wcześniej przygotowanym przez tutoranta esejem, którego temat może dotyczyć różnych obszarów rozwojowych, np. marzeń, wartości (Pełczyński, 2007, s. 33).

Andre J. Nickow, Philip Oreopoulos i Vincent Quan (2020) dowiedli, że tutoring stanowi skuteczną formę wsparcia, zwłaszcza gdy jest prowadzony przez odpowiednio przeszkolonych nauczycieli oraz odbywa się na początku drogi edukacyjnej ucznia. Z kolei Anna Brzezińska i Karolina Appelt (2013, s. 22) za czynnik intensyfikujący efektywność tutoringu uznają zaspokojenie w trakcie wspólnej pracy podstawowych, uniwersalnych potrzeb tutora i tutoranta: potrzeby więzi i bezpieczeństwa, potrzeby autonomii i potrzeby kompetencji. Zdaniem badaczek uwzględnianie ich może przyczynić się także do bardziej etycznego korzystania z tutoringu w praktyce edukacyjnej.

### Poczucie własnej wartości

Poczucie własnej wartości stanowi pojęcie wielowymiarowe i pojmowane rozmaicie. Używa się go zamiennie z terminami „samoocena” oraz „samoakceptacja”, jako że ich znaczenie jest zbliżone. Częściej można jednak spotkać w literaturze przedmiotu stanowisko, że określenia te nie są tożsame. Poczucie własnej wartości posiada najszerszy zakres pojęciowy. Zawiera w sobie zarówno samoocenę, definiowaną jako „wiedzę, utrwalaony system opinii i poglądów na swój temat, ustabilizowane przekonanie, czy też sądy o samym sobie w różnych obszarach” (Góralewska-Słońska, 2011, s. 98), jak i samoakceptację, czyli pozytywną postawę wobec siebie, obejmującą nie tylko aspekty poznawcze, lecz także emocjonalne (Zbonikowski, 2010, s. 14–15). Nathaniel Branden (1994, s. 3) wskazuje w poczuciu własnej wartości dwa zasadnicze elementy:

- samoskuteczność (*self-efficacy*) przejawiającą się poczuciem osobistej kompetencji w radzeniu sobie z wyzwaniami oraz wiarą we własne możliwości;
- poczucie szacunku wobec siebie samego (*self-respect*) oraz postrzeganie siebie jako osoby godnej życiowego sukcesu i osobistego szczęścia.

Poczucie własnej wartości stanowi jedną z najwcześniej rozwijających się u jednostki i zarazem najważniejszych struktur regulacyjnych. Nie jest cechą wrodzoną, z którą człowiek przychodzi na świat, lecz ukształtowaną na podstawie wczesnych doświadczeń w życiu dziecka. Wynika przede wszystkim z informacji zwrotnej, jaką mała istota otrzymuje od najbliższych dla niej osób (Giers, Giers, 2017, s. 223).

Najważniejszy okres rozwoju poczucia własnej wartości przypada na dzieciństwo i etap dorastania. Obraz własnej osoby u młodych ludzi ewoluuje – od niestabilnego przez czasowe jego zawyżanie lub zaniżanie aż do adekwatnego postrzegania samego siebie (Zalewska, 2021, s. 378–379). Należy zaznaczyć, że zarówno zaniżone poczucie własnej wartości, jak i to zawyżone implikuje wiele

reperkusji. Pierwsze koreluje m.in. z brakiem motywacji czy skupianiem się na słabych stronach i zagrożeniach, drugie z kolei może prowadzić np. do arogancji w działaniu, wyznaczania sobie nierealnych celów i zadań czy nawet zachowań autorytarnych (Góralewska-Słońska, 2011, s. 101).

Szczególną rolę w kształtowaniu poczucia własnej wartości u dzieci odgrywa środowisko rodzinne (Krauss, Orth, Robins, 2020, s. 457) oraz szkoła. Zarówno rodzice, nauczyciele, jak i rówieśnicy przekazują (w sposób bezpośredni lub pośredni) komunikaty wartościujące daną osobę. Te zachowania mogą podwyższać samoocenę i samoakceptację dziecka, ale mogą także je obniżyć (Kata, 2018, s. 98). Dlatego też ważne są różnorodne działania wzmacniające poczucie własnej wartości u małoletnich. Liczne badania pokazały bowiem, że dzieci, które cechują się nim, są m.in. mniej podatne na zaburzenia psychiczne, w tym depresję (Peñate, González-Loyola, Oyanadel, 2020, s. 2).

### Metodologiczne założenia badania

Celem badań było poznanie możliwości wykorzystania tutoringu rozwojowego w pracy z dzieckiem o obniżonym poczuciu własnej wartości. Podmiotem badań była 10-letnia Julia (imię zostało zmienione), uczęszczająca do III klasy szkoły podstawowej. W toku badań poszukiwano odpowiedzi na następujące pytania badawcze:

1. Jakie były objawy i przyczyny obniżonego poczucia własnej wartości u dziewczynki przed spotkaniami tutoringowymi?
2. W czym przejawiało się zaangażowanie dziewczynki w trakcie tutoriali?
3. Jakie zmiany w poczuciu własnej wartości (samoskuteczności) pojawiły się u dziewczynki po skończonych tutorialach z perspektywy jej samej, jej mamy, wychowawczynie oraz tutorki?
4. Jak oceniła dziewczynka przebieg i organizację tutoriali, w których brała udział?

W celu uzyskania danych zastosowano studium przypadku – metodę szczególnie uzasadnioną w sytuacji analizy wąsko sprofilowanego problemu badanego w danym kontekście edukacyjnym, pozwalającą na uwzględnienie złożoności pewnego zjawiska (Wilczyńska, Michońska-Stadnik, 2010, s. 154). Studium przypadku to „jednocześnie proces badania i jego produkt w postaci szczegółowego, wieloaspektowego opisu” (Kubinowski, 2010, s. 172). Odwołując się do klasyfikacji Michaela Bassey’a, wykorzystano narracyjne studium przypadku, w którym badacz przyjmuje rolę narratora opowiadającego historię badanego przypadku głosami osób lub źródeł, które dostarczyły danych (Mizerek, 2017, s. 16).

Relacjonowane w artykule badania odnosiły się wyłącznie do jednego, indywidualnego przypadku i realizowane były w trakcie jednego cyklu tutoriali obejmującego dziesięć spotkań odbywających się raz na tydzień i trwających od 45 do 130 minut, prowadzonych przez certyfikowaną tutorkę (badaczkę/autorkę artykułu). Spotkania tutoringowe odbyły się z inicjatywy wychowawczynie dziewczynki, która zaniepokojona jej funkcjonowaniem zwróciła się do pedagoga (autorki artykułu) z prośbą o przeprowadzenie cyklicznych zajęć z uczennicą, na które ona i jej mama wyraziły zgodę. Dobór przypadku był zatem celowy.

Należy zaznaczyć, że tutoring jako proces nastawiony na wszechstronny rozwój podopiecznego nie jest metodą badawczą, pomimo iż jego wykorzystanie przyczyniło się do zebrania materiału empirycznego.

Z uwagi na to, że dociekania empiryczne prowadzone były w toku procesu tutoringowego, realizowanego przez badacza, mają one także pewne cechy badań w działaniu: badacz był inspiratorem i aktywnym uczestnikiem wydarzeń (planował i prowadził tutoriala), zanurzonym w badanym zjawisku, dzięki badaniu odbył się proces uczenia się uczestniczki, badania zostawiły po sobie zmiany w środowisku widoczne po zakończeniu weryfikacji empirycznych (Pilch, Bauman, 2001, s. 307–315).

W toku badań posłużono się techniką obserwacji oraz wywiadu. Dokonana w trakcie tutoriali obserwacja była celowa, planowa, dokładna, obiektywna, systematyczna, bezpośrednia, uczestnicząca oraz ukryta. Wywiad przeprowadzono z mamą uczestniczki zajęć i wychowawczynią (przed tutorialami i dwa tygodnie po ostatnim tutorialu) oraz z dziewczynką (dwa tygodnie po ostatnim tutorialu). Poniżej przedstawiono przykładowe pytania zadane w jego trakcie, z zaznaczeniem w nawiasie, do kogo były kierowane.

#### I. Przed tutorialami

1. Jakie są symptomy obniżonej samooceny i samoakceptacji u uczennicy? (mama, wychowawczyni).
2. Jakie są przyczyny obniżonego poczucia własnej wartości u dziewczynki? (mama, wychowawczyni).

#### II. Po tutorialach

1. Jakie zmiany w poczuciu własnej wartości widoczne w środowisku szkolnym dokonały się u tuteżki po udziale w zajęciach z tuteżką? (wychowawczyni).
2. Jakie zmiany w poczuciu własnej wartości widoczne w środowisku rodzinnym dokonały się u tuteżki po udziale w zajęciach z tuteżką? (mama).
3. Jakie dalsze działania można podjąć w pracy z uczennicą po zakończonym cyklu tutoriali w celu podtrzymania osiągniętych rezultatów? (wychowawczyni).
4. Czy podobały Ci się zajęcia, w których brałaś udział? (tuteżka).
5. Co najbardziej podobało Ci się na spotkaniach z tuteżką? (tuteżka).
6. Jakie dostrzegasz zmiany w swoim zachowaniu po zakończonych zajęciach? (tuteżka).

W badaniach nie wykorzystano, pomimo początkowej chęci, testów mogących określić wyjściowy (przed tutorialami) oraz końcowy (po tutorialach) poziom poczucia własnej wartości uczennicy. Dostępne testy okazały się bowiem trudne do wypełnienia, z uwagi na dość dużą liczbę stwierdzeń z nie do końca rozumianymi przez dziewczynkę określeniami oraz problemy z oszacowaniem częstotliwości występowania danej cechy czy stopnia zgadzania się z danym sformułowaniem (np. Kwestionariusz Samooceny Leona Niebrzydowskiego, Skala Samooceny Rosenberga).

Po badaniach przystąpiono do analizy zdobytego materiału empirycznego. Zastosowano w tym celu ogólną strategię analityczną w postaci tworzenia opisu

przypadku, polegającą na zorganizowaniu studium przypadku w ramach pewnej struktury opisowej (Yin, 2024, s. 170). Zebrane informacje podzielono na cztery zbiory odpowiadające problemom badawczym. W dalszej kolejności dokonano interpretacji danych, a następnie wyciągnięto wnioski. Wykorzystano w całości zdobyty materiał, starano się nie pominąć niczego podczas analizy oraz nie pozostawić kwestii otwartych.

## Wyniki badań

Poniżej zaprezentowano, z uwagi na ograniczone ramy artykułu, najważniejsze rezultaty przeprowadzonych dociekań empirycznych. Omówiono je zgodnie z kolejnością pytań badawczych.

### *Objawy obniżonego poczucia własnej wartości przed spotkaniami tutoringowymi*

Z informacji uzyskanych od wychowawczyni Julii wynika, że dziewczynka od początku nauki w szkole była wycofana, niechętnie wchodziła w interakcje z rówieśnikami (miała tylko jedną bliską koleżankę), nie wierzyła we własne możliwości, niechętnie podejmowała nowe wyzwania, rezygnowała z działania po napotkaniu pierwszej przeszkody, w trakcie lekcji przejawiała bierną postawę, w momencie zapytania ją o coś przez nauczyciela przeważnie milczała, koncentrowała się na własnych błędach i słabych stronach. Z informacji uzyskanych od mamy dziewczynki wynika, że powodem takich zachowań była niska frekwencja Julii w I klasie szkoły podstawowej – uczennica dużo chorowała, co wiązało się z zaległościami edukacyjnymi, w konsekwencji których przez pierwsze dwa lata nauki w szkole słabiej radziła sobie pod względem dydaktycznym. Ponadto Julia od zawsze była osobą nieśmiałą, miała trudności z nawiązywaniem relacji z kolegami i koleżankami.

### *Przejawy zaangażowania w trakcie tutoriali*

Tutorialie były realizowane w bezpośrednim i indywidualnym kontakcie z tutorantką. W trakcie pracy z Julią tutorantka starała się koncentrować na jej specyficznych, indywidualnych potrzebach i problemach, wykorzystując przy tym jej mocne strony (np. zdolności plastyczne) i różne metody pracy dostosowane do jej wieku i możliwości. Dużą wagę przywiązała do treningu pozytywnego myślenia, afirmacji oraz ćwiczeń związanych z werbalizowaniem tego, co dziewczynka w sobie lubi, w jakiej dziedzinie radzi sobie dobrze. Przez cały cykl spotkań próbowała budować przyjacielską relację z Julią, poprzez docenianie jej postępów i zaangażowania, a także wydobywać jej ukryty potencjał (np. zdolności aktorskie) oraz zwiększyć wiedzę na temat siebie samej. Uczennica w trakcie każdego tutorialu przejawiała aktywną postawę – sama starała się przy wsparciu i motywacji ze strony tutorantki dokonywać różnych zmian, dochodzić do rozwiązań problemów.

W czasie pierwszego spotkania, na którym nastąpiło nawiązanie relacji tutorantki z dziewczynką, tutorantka uczestniczyła w różnych ćwiczeniach integracyjnych, np. ćwiczeniu „drzewo”, które polegało na tym, że podopieczna i tutorantka

w miejscu pnia wpisywały cechy łączące je ze sobą, a w gałęziach te, które je dzielą. Julia na początku spotkania niewiele mówiła, zaobserwować można było lęk przed ekspozycją społeczną. Zachęcona przez tutorkę wykonywała zadania z coraz większym zaangażowaniem.

Na drugim tutorialu odbyło się sformułowanie celów współpracy. Julia wskazała przy zastosowaniu „giełdy pomysłów” cele, które chciałaby w najbliższym czasie osiągnąć. Dziewczynka chętnie prezentowała swoje propozycje i ostatecznie postanowiła, że na dalszych etapach wspólnej pracy aktywność podopiecznej i tutorki zostanie skoncentrowana na realizacji celu dotyczącego zwiększenia poczucia własnej wartości (określonego przez tutorantkę jako „większa pewność siebie”, „wiara w siebie”).

Trzecie spotkanie rozpoczęło się od analizy wypowiedzi przygotowanej przez dziewczynkę w domu na temat: „Dlaczego chciałabym być bardziej pewna siebie?”. Julia przedstawiła w niej różne powody chęci zwiększenia swojego poczucia własnej wartości. Poniżej wymieniono niektóre z nich:

- „Nie wierzę w siebie, przez to wielu rzeczy nie robię”;
- „Boję się rozmawiać z innymi, bo boję się, że oni będą się ze mnie śmiać. Chcę mieć więcej koleżanek”;
- „Gdybym bardziej wierzyła w siebie, to pewnie miałabym lepsze oceny”;
- „Boję się podnosić rękę do góry, gdy pani o coś pyta”.

W trakcie analizy wypowiedzi tutorka zadawała różne pytania, np. „Jakich konkretnych rzeczy nie robisz z powodu tego, że nie wierzysz w siebie?”. Julia chętnie na nie odpowiadała.

W czasie czwartego tutorialu dziewczynka z dużym zaangażowaniem projektowała torbę. Wykorzystując dostępne materiały, narysowała i napisała, co w sobie lubi; co według niej robi dobrze; co lubi robić; za co przyznałaby sobie medal. Dziewczynka w trakcie tego ćwiczenia wykazała się dużą kreatywnością, jej torba została wypełniona różnymi rysunkami (np. tańczącą dziewczynką) i sformułowaniami (np. „Lubię w sobie to, że bez problemu wcześniej wstaję”). Julia była zaskoczona, jak wiele rzeczy potrafi robić.

Podczas piątego spotkania wykorzystano popularne czasopisma dla kobiet. Uczennica miała za zadanie znaleźć cechy wspólne, jakie posiada z „gwiazdami”, których zdjęcia znajdowały się w przyniesionej prasie. Julia również i to zadanie z chęcią wykonała, dochodząc przy tym do wniosku, że pomimo, iż jest zwyczajną dziewczynką, ma np. takie same/podobne włosy, dłonie czy oczy jak popularne aktorki i piosenkarki.

W trakcie szóstego spotkania uczennica dokończyła zdania wcześniej zredagowane przez tutorkę, np. „Jestem fajna, ponieważ...”, „Można na mnie polegać, ponieważ...”. Następnie wyszukiwała pod okiem prowadzącej twierdzenia dla dzieci mające na celu poprawić samopoczucie osoby je wypowiadającej. Spośród znalezionych wybrała 30 (np. „Potrafię sobie poradzić w każdej sytuacji”, „Jestem silna”), które w jej odczuciu były najbardziej zrozumiałe oraz przekonujące, a następnie stworzyła z nich kalendarz, w taki sposób, że do każdego dnia przypisała jedną myśl, którą obiecała powtarzać przynajmniej pięć razy dziennie.

Na siódmym tutorialu Julia wypisała na kartce swoje obawy. Dziewczynka wymieniła m.in. to, że boi się odezwać na forum klasy. W dalszej kolejności Julia

starala się wskazać pozytywne konsekwencje pokonywania swoich barier, np. odpowiadała na pytanie: „Co dobrego stanie się, jeśli odezwę się pierwsza do koleżanki?”.

W czasie ósmego tutorialu Julia wcielała się w lubiane przez siebie osoby. I tak np. jako Daria Zawiałow reklamowała przed fanami swoją nową płytę czy jako Roksana Węgiel udzielała wywiadu. Dziewczynka nie miała większych problemów z poradzeniem sobie z tym ćwiczeniem, z uśmiechem na twarzy odgrywała poszczególne role, dobrze się przy tym bawiąc i eksponując swoje zdolności aktorskie.

Podczas dziewiątego tutorialu Julia wykonała dziesięć zadań, które tutorka wcześniej przygotowała. Miała np. podejść do jednej z uczennic i zapytać się jej, która jest godzina, czy zgłosić się na lekcji do odpowiedzi. Za każde poprawnie zrealizowane zadanie dziewczynka otrzymywała jeden punkt. Julia zebrała komplet punktów. Tutorka w trakcie zadań dyskretnie obserwowała uczennicę lub pytała wychowawczynię o efekty ćwiczeń, gdy były one wykonywane na lekcjach.

Na dziesiątym, podsumowującym wspólną pracę spotkaniu Julia z chęcią opowiadała o swoich wrażeniach po odbyciu cyklu tutoriali. Nawiązała także do poprzedniego zadania, podkreślając, że bała się, iż sobie nie poradzi. Szybko jednak uwierzyła w siebie – już po pierwszym ćwiczeniu z większą śmiałością wykonywała kolejne.

### *Zmiany w poczuciu własnej wartości*

Efekty podjętych działań zostały ocenione przez uczennicę pozytywnie. Julia podkreśliła, że dowiedziała się o sobie nowych rzeczy, nabyła większej wiary w swoje możliwości oraz większej śmiałości. Stwierdziła, że częściej zgłasza się do odpowiedzi na lekcjach, a przerwy spędza w towarzystwie koleżanek.

Podobnie na temat rezultatów działań tutoringowych wypowiadała się wychowawczyni. Uzyskano od niej informacje, że Julia częściej podnosi na lekcjach rękę i chętniej wypowiada się, gdy jest pytana. Utrzymuje też większy kontakt wzrokowy z nauczycielem, a na przerwach nie przebywa już tylko w gronie swojej najlepszej koleżanki, ale także innych osób z klasy. Nie dzieje się to zawsze, lecz z pewnością częściej jest widoczne niż przed zajęciami w ramach tutoring.

Mama Julii nie dostrzegła szczególnych zmian w zachowaniu swojej córki. Wynika to być może z tego, że dziewczynka dobrze funkcjonowała na terenie domu jako miejscu, w którym zawsze czuła się bezpiecznie. Przyznała jednak, że uczennica z zaangażowaniem wykonywała prace domowe zadane przez tutorkę oraz pracuje na co dzień z utworzonym na szóstym spotkaniu kalendarzem, co daje nadzieję na dalsze efekty wspólnej pracy.

Również z obserwacji tutorki wynika, że dziewczynka stała się osobą bardziej otwartą, życzliwą, pewną siebie, uwierzyła we własne możliwości, o czym świadczy choćby to, że z każdym spotkaniem chętniej wykonywała powierzone jej zadania, częściej inicjowała rozmowę z tutorką, nie zrażała się drobnymi porażkami. Należy oczywiście zaznaczyć, że ostateczny cel zajęć – zwiększenie poczucia własnej wartości – nie został w pełni zrealizowany. Kształtowanie

pozytywnej samooceny i samoakceptacji jest bowiem złożonym i długotrwałym procesem. Wspólne tutoriale stały się początkiem pozytywnej zmiany, ale jej końcowe rezultaty zależą od dalszych działań i systematycznego zaangażowania ze strony uczennicy, rodziców oraz wychowawczyni. Wskazane jest zatem kontynuowanie podjętych aktywności, np. kolejne uczestnictwo Julii w tutorialach, stosowanie pozytywnych wzmocnień na lekcjach i w środowisku rodzinnym czy stwarzanie okazji do osiągnięcia sukcesów, nawet tych drobnych.

Trzeba też wspomnieć, że powyższa ocena zmian w poczuciu własnej wartości dziewczynki ma charakter subiektywny, chociażby z uwagi na rezygnację z obiektywnych narzędzi pomiaru samooceny i samoakceptacji, np. wcześniej wspomnianych testów, czy ze względu na to, że interpretacja wyników pozytywnych w trakcie badań metodą studium przypadku bywa trudna, a rezultaty dociekań empirycznych mogą być obciążone stronniczością i subiektywizmem badacza (Dondajewska, 2016, s. 46).

### ***Ocena tutoriali***

Tutoriale podobały się uczennicy, która doceniła ich szczególny charakter, zwłaszcza to, że nie przypominały one tradycyjnych lekcji w szkole, a nawet zajęć specjalistycznych, np. dydaktyczno-wyrównawczych, realizowanych w małej grupie. Zwróciła uwagę nie tylko na ich atrakcyjność i dobrą organizację, lecz także na to, że były to spotkania dwóch osób. Dla dzieci w wieku wczesnoszkolnym nauczyciel jest z reguły bardzo ważny, więc możliwość pracy z nim „jeden na jeden” stanowi szczególne wyróżnienie.

### **Podsumowanie**

Reasumując, zaprezentowane wyniki badań pokazały, że tutoring to godna uwagi forma wsparcia młodego człowieka w radzeniu sobie z trudnościami, w tym przypadku z obniżonym poczuciem własnej wartości. Wdrożenie go do szkół może implikować wiele korzyści dla uczniów, również tych na I etapie edukacji, nauczycieli pełniących rolę tutorów, jak i samej placówki oświatowej. Z pewnością tutoring intensyfikuje szanse na bardziej podmiotowe relacje w środowisku szkolnym. Pozwala także na indywidualne podejście do ucznia i przekazanie mu wiedzy czy rozwinięcie u niego umiejętności wykraczających poza podstawę programową.

Należy jednak zaznaczyć, że choć tutoring rozwojowy jest skuteczny, to wiąże się z pewnymi ograniczeniami. Jedno z nich stanowi to, że to dziecko wybiera cel, który pragnie osiągnąć w trakcie wspólnej pracy z tutorem. Nie zawsze jest on zgodny z tym, nad czym chciałby pracować tutor. Trudność stanowi też wydobywanie ukrytego potencjału dziecka – często o sukcesie decyduje tutaj właściwy dobór ćwiczeń. Ponadto spotkania tutoringowe prowadzone z młodszymi dziećmi (w wieku wczesnoszkolnym) wymagają większej kreatywności ze strony prowadzącego, ponieważ wielu narzędzi (np. tradycyjnego eseju tutorskiego) nie można wykorzystać w pracy z tą grupą osób z uwagi na ich mniejsze jeszcze możliwości poznawcze, nie do końca rozwinięte umiejętności (np. czytania, pisanie) czy mniejszą dojrzałość społeczno-emocjonalną.

## Bibliografia

- Babiuk-Massalska, A. (2019). Czy istnieje tutoring rówieśniczy w przedszkolu? Rozważania wokół znaczenia pojęcia tutoring. *Studia z Teorii Wychowania*, 4(29), 63–84.
- Borkowska, N. (2018). Tutoring w edukacji. *Colloquium Edukacja – Polityka – Historia*, 4, 5–20.
- Branden, N. (1994). Working with self-esteem in psychotherapy. *Directions in Clinical Psychology*, 4, 3–13.
- Brzezińska, A.I., Appelt, K. (2013). Tutoring nauczycielski – tutoring rówieśniczy: Aspekty etyczne. *Forum Oświatowe*, 2(49), 13–29.
- Brzozowski, T. (2017). Tutoring jako alternatywna metoda edukacji. *Przedsiębiorczość – Edukacja*, 13, 291–303. <https://doi.org/10.24917/20833296.13.21>
- Dondajewska, A. (2016). Studia przypadków w badaniach nauk o zarządzaniu w świetle rygoru metodologicznego. *Zeszyty Naukowe Politechniki Poznańskiej. Organizacja i zarządzanie*, 70, 39–50.
- Giers, M., Giers, M. (2017). Kształtowanie poczucia własnej wartości dzieci – prezentacja wybranych narzędzi terapeutycznych. *Studia Gdańskie. Wizje i Rzeczywistość*, XIV, 219–231.
- Góralewska-Słomska, A. (2011). Poczucie własnej wartości jako potencjał jednostki. *Problemy Profesjologii*, 2, 97–112.
- Kata, J. (2018). Poczucie własnej wartości u młodzieży. *Nauczyciel i Szkoła*, 3, 95–104.
- Kołodziej, A. (2020). Tutoring jako element harcerskiej metody wychowawczej. *Przegląd Naukowo-Metodyczny. Edukacja dla Bezpieczeństwa*, 1(46), 135–142.
- Kraft, M., Falken, G. (2021). A blueprint for scaling tutoring and mentoring across public schools. *Aera Open*, 7. <https://doi.org/10.1177/23328584211042858>
- Krauss, S., Orth, U., Robins, R.W. (2020). Family environment and self-esteem development: A longitudinal study from age 10 to 16. *Journal of Personality and Social Psychology*, 119(2), 457–478.
- Krauze-Kołodziej, A., Paprocka-Piotrowska, U., Gładysz, A., Domagała-Zyśk, E., Martynowska, K., Bartnik, A. (2023). *Tutoring dla początkujących. 5 kroków do wdrożenia indywidualizacji nauczania*. Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Kubinowski, D. (2010). *Jakościowe badania pedagogiczne. Filozofia – metodyka – ewaluacja*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Mizerek, H. (2017). Studium przypadku w badaniach nad edukacją. Istota i paleta zastosowań. *Przegląd Pedagogiczny*, 1, 9–22.
- Nagórka, Ł., Tempczyk-Nagórka, Ż. (2024). Tutoring jako forma pracy i działalności profilaktycznej nauczycieli szkół muzycznych. *Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze*, 4, 3–16.
- Nickow, A.J., Oreopoulos, P., Quan, V. (2020). The impressive effects of tutoring on pre-12 learning: A systematic review and meta-analysis of the experimental evidence. *NBER Working Paper*, 27476, 1–84. [https://www.nber.org/system/files/working\\_papers/w27476/w27476.pdf](https://www.nber.org/system/files/working_papers/w27476/w27476.pdf)
- Pelczyński, Z. (2007). Tutoring wart zachodu. Z doświadczeń tutora oksfordzkiego. W: B. Kaczorowska (red.), *Tutoring. W poszukiwaniu metody kształcenia liderów* (s. 31–34). Warszawa: Stowarzyszenie Szkoła Liderów.
- Peñate, W., González-Loyola, M., Oyanadel, C. (2020). The predictive role of affectivity, self-esteem and social support in depression and anxiety in children and adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 1–11. <https://doi.org/10.3390/ijerph17196984>
- Pilch, T., Bauman, T. (2001). *Zasady badań pedagogicznych. Strategie ilościowe i jakościowe*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.

- Sarnat-Ciastko, A. (2017). Szkolni tutorzy i rodzice – sprzymierzeńcy czy wrogowie? Prezentacja zastosowania tutoringu jako obszaru do badań nad relacjami szkoła – rodzice. *Wychowanie w Rodzinie*, XV(1), 221–232.
- Wawrzyniak, S. (2020). Tutoring, mentoring i coaching w edukacji osób z trudnościami w uczeniu się. *Studia Edukacyjne*, 56, 221–234.
- Wilczyńska, W., Michońska-Stadnik, A. (2010). *Metodologia badań w glottodydaktyce*. Kraków: Wydawnictwo Avalon.
- Yin, R.K. (2024). *Studium przypadku w badaniach naukowych. Projektowanie, metody i zastosowanie*. Kraków: Wydawnictwo UJ.
- Zalewska, O. (2021). Subiektywna jakość życia dzieci a skłonność do martwienia się i poczucie własnej wartości. *Studia Paradyskie*, 31, 369–386.
- Zbonikowski, A. (2010). Społeczne oddziaływania defaworyzujące a poczucie własnej wartości dzieci i młodzieży. W: K. Hirszel, R. Szczepanik, A. Zbonikowski, D. Modrzejewska (red.), *Psychospołeczne uwarunkowania defaworyzacji dzieci i młodzieży* (s. 13–24). Warszawa: Wydawnictwo Difin.

## POSSIBILITY OF USING DEVELOPMENTAL TUTORING IN SCHOOL: AN EXAMPLE OF TUTORING A CHILD WITH LOW SELF-ESTEEM

### *Abstract*

The aim of this article is to demonstrate the application of developmental tutoring in a school setting through a case study of a child with low self-esteem. The primary research question was: What changes occurred in a 10-year-old girl's self-esteem after she participated in a series of individual tutoring sessions? Data was collected using a case study methodology. The theoretical section of this paper defines tutoring as a method for supporting integral development and characterizes self-esteem as a trait shaped by a child's early life experiences. The empirical section presents the results of the author's research and subsequent conclusions. The analysis indicates that the student's participation in tutoring increased her self-confidence, improving her functioning in the classroom and within her peer group. Continued tutoring is recommended to sustain these positive outcomes. Furthermore, educators and parents should implement measures to further strengthen the girl's self-esteem.

**Keywords:** developmental tutoring, tutor, support, self-esteem, shyness

## TRENING NA TRAMPOLINIE JAKO PRZYKŁAD AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ O CHARAKTERZE TERAPEUTYCZNYM PRZEZNACZONEJ DLA DZIECI I MŁODZIEŻY ZE SPEKTRUM AUTYZMU

Dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD) w mniejszym stopniu podejmują aktywność fizyczną niż ich zdrowi rówieśnicy o typowym rozwoju. Celem artykułu jest próba zaprezentowania trampoliny jako narzędzia wspierającego sprawność motoryczną, które może być stosowane u dzieci i młodzieży ze spektrum autyzmu. Praca ukazuje najważniejsze kwestie związane z praktycznym wykorzystaniem trampoliny. Badania dowodzą, iż dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu zmagają się z licznymi zaburzeniami koordynacji ruchowej. W konsekwencji może to prowadzić do pogłębiania się trudności w funkcjonowaniu społecznym oraz emocjonalnym. Systematyczna aktywność fizyczna umożliwi jednostce zachowanie harmonii ciała i ducha. Trening ruchowy na trampolinie przyczynia się do wielu pozytywnych efektów, dlatego warto dowiedzieć się o nim czegoś więcej.

**Słowa kluczowe:** aktywność fizyczna, autyzm, dzieci, młodzież, trampolina

### Wprowadzenie

Przedmiotem rozważań w artykule jest trening na trampolinie jako przykład aktywności fizycznej o charakterze terapeutycznym. Współcześnie jej wykorzystanie zyskuje coraz większą popularność. Dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD) zmagają się z wieloma trudnościami, które wynikają z deficytów w sferze poznawczej, emocjonalnej, behawioralnej, społecznej, ale i w sferze fizycznej, obejmującej koordynację ruchową ciała. W konsekwencji prowadzi to do wielu problemów, które obniżają jakość ich życia. Istotną rolę odgrywają rodzice oraz terapeuci, którzy wspierają rozwój dzieci ze spektrum autyzmu. Celem pracy jest próba zaprezentowania praktycznego zastosowania trampoliny jako formy aktywności ruchowej przeznaczonej dla dzieci oraz młodzieży z autyzmem.

Zaburzenie ze spektrum autyzmu należy do zaburzeń o podłożu neurorozwojowym. Może być ono zdiagnozowane od 18. do 24. miesiąca życia. Według DSM-V charakteryzuje się dwiema grupami objawów. Są nimi deficyty w zakresie komunikacji i interakcji społecznej oraz ograniczone, powtarzalne wzorce zachowań, zainteresowań, aktywności (Sánchez-Pedroche, Aguilar-Mediavilla, Valera-Pozo, Adrover-Roig, Valverde-Gómez, 2025, s. 1). W przypadku deficytów komunikacyjnych występuje opóźniony rozwój mowy, a także trudności

w tworzeniu prostych zdań. Pojawia się też nieumiejętność wyrażania myśli, potrzeb, uczuć oraz prawidłowego odczytywania mowy niewerbalnej ciała, natomiast ograniczone, powtarzalne wzorce zachowań mogą prowadzić do silnej fiksacji na określonych tematach lub czynnościach (Qin, Wang, Ning, Cui, Wang, 2024, s. 1). Często u osób z autyzmem występują również nieprawidłowości w przetwarzaniu sensorycznym (Qin i in., 2024, s. 2).

Raport Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji wykazał znaczący wzrost diagnozowania całościowych zaburzeń rozwoju, w tym autyzmu wśród dzieci i młodzieży (Sumiła, Szostakiewicz, Bogotko, Pawłowicz, 2022, s. 28). Dane Najwyższej Izby Kontroli wskazują, iż jego rozpowszechnienie w Polsce wynosi 0,86% (Zakrocka, Gruszka, Polańska, Kubicka, 2025, s. 8). Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) szacuje, że autyzm obejmuje 0,76% dzieci na całym świecie. Wyższy wskaźnik zapadalności obejmuje kraje wysoko rozwinięte. Według danych epidemiologicznych w USA wynosi on 18,5 na 1000 dzieci poniżej 8. roku życia. We Włoszech częstość jego występowania wśród dzieci od 7. do 9. roku życia wynosi 1,15%. W Szwecji jest to 3,6%, a w Australii 4,2% (Issac i in., 2025, s. 4). W Europie zaburzenie ze spektrum autyzmu obejmuje 0,5%, w Portugalii 0,12%, natomiast w Hiszpanii i Afryce 1% (Zakrocka i in., 2025, s. 5–6).

Według przeprowadzonych badań od 70% do 83% osób ze spektrum autyzmu cierpi na różne zaburzenia współistniejące. Do nich należą zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD), zaburzenie opozycyjno-buntownicze oraz zaburzenia lękowe i nastroju (Kriegel, Paul, Leonard, Sandor, 2025, s. 1139). Aspektem, na który chcę zwrócić uwagę w artykule, jest aktywność fizyczna dzieci i młodzieży z autyzmem.

### **Aktywność fizyczna dzieci i młodzieży ze spektrum autyzmu**

Aktywność fizyczna jest uznawana przez Światową Organizację Zdrowia za jeden z trzech podstawowych warunków profilaktyki zdrowia. W znaczący sposób oddziałuje ona na ludzki układ biologiczny. Jej korzyści zauważa się w układzie krążenia, np. poprawie hemodynamiki krążenia, obniżeniu ciśnienia tętniczego krwi, zwiększeniu pojemności wyrzutowej i minutowej serca, następnie w układzie oddechowym, gdzie zwiększa się pojemność płuc oraz praca ich mięśni, czy też w układzie ruchowym poprzez wzmocnienie elastyczności aparatu kostno-stawowego (Wieczorek, Sadziak, 2017, s. 224). Ruch stanowi szeroko pojętą formę rehabilitacji dla osób z różnymi niepełnosprawnościami. Pełni on funkcję korekcyjną ukierunkowaną na przywrócenie harmonii rozwojowej, funkcję leczniczą (terapeutyczną), dzięki której można dotrzeć do niedostępnych części ludzkiego organizmu, np. mózgu. Kolejną jest funkcja adaptacyjna, która przystosowuje organizm do środowiska fizycznego czy społecznego jednostki. Istnieją różne metody nauczania ruchu. Jedną z nich jest syntetyczna o naturalnym charakterze – wykorzystuje się ją przy nauce skoków, biegów i rzutów. Następną jest metoda analityczna – umożliwia ona podział ruchu na części, naukę każdej z nich oddzielnie, a następnie scalenie wszystkich elementów. Ostatnią jest metoda kompleksowa – polega na połączeniu dwóch poprzednich metod (Korotyński, 2020, s. 39). Należy wskazać, iż każda forma aktywności ruchowej przynosi

efekty w polepszeniu funkcjonowania osób z zaburzeniami, co przekłada się na czerpanie większej satysfakcji życiowej (Wieczorek, Sadziak, 2017).

Aktywność fizyczna dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu często jest ograniczona z uwagi na zmniejszone zdolności motoryczne, brak chęci uczestnictwa w zabawach z rówieśnikami oraz lęk rodziców (Walatek, Myśliwiec, 2021, s. 218).

Niejednokrotnie młode osoby z autyzmem angażują się w aktywności związane z używaniem urządzeń elektronicznych (oglądanie telewizji, granie w gry komputerowe, korzystanie z telefonu komórkowego). Staje się to atrakcyjnym wyborem, ponieważ dzięki temu zostają obniżone wymagania społeczne wobec osób z ASD (Garrido i in., 2025, s. 13). Badacze Vincent Hildebrandt, Astrid Chorus i Janine Stubbe stwierdzili, że u osób z autyzmem ze względu na siedzący tryb życia zwiększa się ryzyko zapadalności na choroby serca, układu krążenia oraz otyłość (za: Sowa, Meulenbroek, 2012, s. 47).

Często u dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu zauważa się niezborność ruchową (dyspraksję). Przejawia się ona w słabej koordynacji ruchowej. Odnosi się to do specyficznych procesów czynności ruchowych, a więc współdziałania mechanizmów fizjologicznych, w tym głównie mięśniowo-ruchowych, które umożliwiają jednostce wykonanie aktu ruchowego (Paszko-Patej, Terlikowski, Kułak, Sienkiewicz, Okurowska-Zawada, 2011, s. 123). Jednym z pierwszych objawów niezborności ruchowej u dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu jest późniejsze opanowanie umiejętności chodzenia. We wczesnym dzieciństwie można zauważyć ograniczoną sprawność w grach z piłką oraz trudności w nauce wiązania sznurowadeł. Często występuje nienaturalna koordynacja ruchów podczas marszu i biegu, która obejmuje sztywność postawy ciała, tzw. ruchy marionetki. Pojawiają się także trudności w planowaniu ruchu, co skutkuje zbyt późną jego inicjacją oraz nieumiejętnością koordynacji symetrycznych ruchów kończyn górnych (Kostiukow, Dykiel, Malak, Samborski, 2017, s. 115).

Badania przeprowadzone przez Simons Foundation Powering Autism Research for Knowledge wykazały, iż 86,9% dzieci i młodzieży z autyzmem jest narażonych na zaburzenia koordynacji ruchowej (Busti Ceccarelli i in., 2020, s. 2). Istotną rolę odgrywają zaburzenia przetwarzania sensorycznego, ponieważ prowadzą do nieprawidłowej modulacji zmysłowej układu dotykowego, propriocepcji, a także układu przedsionkowego. Ostatni z nich, czyli układ przedsionkowy, jest odpowiedzialny m.in. za odbieranie informacji związanych z działaniem siły grawitacji, napięcie mięśniowe, ruch i równowagę, koordynację ruchową, utrzymanie stałego pola widzenia w czasie ruchów głowy, planowanie ruchu przez jednostkę (Paszko-Patej i in., 2011, s. 123).

Rozwój ruchowy dzieci z autyzmem rzadko stanowił przedmiot badań. Do głównych trudności należały niska motywacja dzieci do udziału w zadaniach testowych, niewłaściwe reakcje w ich trakcie ze względu na liczne deficyty w funkcjonowaniu społeczno-emocjonalnym. Istniała jednak możliwość przeprowadzenia badań w przypadku indywidualnego dostosowania zadań do potrzeb rozwojowych (Białas-Paluch, 2017, s. 76).

Badania zrealizowane przez Zbigniewa Szota, dotyczące wpływu ruchu na rozwój dzieci ze spektrum autyzmu, wykazały, że odpowiednio dobrane

ćwiczenia gimnastyczne pozytywnie wpłynęły na opanowanie umiejętności lokomocyjnych, jak np. chód, bieg, wejście na górę i zejście na dół, jazdę na rowerze, ćwiczenia skoczne, rzutne i równoważne (Białas-Paluch, 2017).

Badania przeprowadzone przez Busti Ceccarelli oraz współpracowników opierały się na doskonaleniu podstawowych umiejętności motorycznych (ang. *Functional Movement Screen* – FMS). Ćwiczenia wykonywane przez dzieci z autyzmem, jak np. bieganie, skakanie, kozłowanie, uderzanie, rzucanie, wykazały pozytywny wpływ na wzmacnianie się umiejętności motorycznych (Busti Ceccarelli i in., 2020, s. 10).

Z kolei badania przeprowadzone przez Cindy Yin oraz Teng Yin dotyczyły skuteczności różnych interwencji fizjoterapeutycznych. Obejmowały one ćwiczenia wzmacniające tułowie, utrzymywanie równowagi w różnych pozycjach ciała, rzucanie, chodzenie z różnymi przeszkodami, naprzemienne wchodzenie i schodzenie po schodach itd. Po ich wykonaniu u dzieci z autyzmem zauważono znaczącą poprawę w zakresie motoryki dużej, a więc zwiększenie siły, zwinności, lepszą kontrolę równowagi czy koordynację bilateralną ciała (Yin, Yin, 2019, s. 330).

Następne badania przeprowadzone przez Ke-Long Cai i współpracowników wykazały, że 12-tygodniowy program minikoszykówki znacząco poprawił funkcje motoryczne u dzieci z autyzmem. Innym przykładem jest 14-tygodniowy program ćwiczeń w wodzie, który prowadził do wzmocnienia siły mięśniowej, wytrzymałości oraz lepszych umiejętności motorycznych. Z kolei badania przeprowadzone przez Arzoglou i współpracowników ujawniły, że 8-tygodniowy grecki program taneczny pozytywnie wpłynął na koordynację motoryczną oraz nerwowo-mięśniową u dzieci z autyzmem (Qi i in., 2025, s. 2).

Należy wspomnieć, że młode osoby z autyzmem potrzebują dużo więcej czasu, aby zaangażować się w daną aktywność oraz zaakceptować nowe środowisko, które obejmuje określone miejsce (boisko, halę sportową), inne ćwiczące dzieci i trenerów bądź nauczycieli (Alhowikan, 2016, s. 164). W zależności od preferencji oraz dostosowania potrzeb rozwojowych dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu istnieje wiele możliwości wsparcia ich rozwoju fizycznego. Jednym z nich jest aktywność ruchowa z wykorzystaniem trampoliny (Djordjević, Memisevic, Potic, Djuric, 2022, s. 98–99).

## Historia trampoliny

Trampolina zwana jest też batutem (nazwa pochodzi od włoskiego słowa *batutta* oznaczającego uderzenie). W XV w. nadworni błażni stosowali elastyczne deski jako prototyp trampoliny. Z kolei ludy azjatyckie Inuitów, wywodzące się z północnych obszarów arktycznych i subarktycznych, stworzyły trampolinę w postaci drewnianej ramy, na którą naciągnięta była skóra z morsów (Papica, 2015, s. 6). Za pierwszego konstruktora trampoliny uważa się francuskiego akrobatę cyrkowego Du Trampoline (Al-Mamoori, 2016, s. 301). W 1936 r. unowocześniony model zaprojektował amerykański gimnastyk George Peter Nissen (Papica, 2015, s. 7). Masowa produkcja trampoliny, jak i jej rosnąca popularność sprawiły, iż w Stanach Zjednoczonych ćwiczenia na niej zostały włączone do programu wychowania fizycznego dla uczniów

szkół i uczelni. Początkowo obejmowały wyłącznie gimnastykę, ale później zaczęto je uznawać za odrębną dyscyplinę sportową. W 1948 r. odbyły się w USA pierwsze krajowe studenckie mistrzostwa skoków na trampolinie (Al-Mamoori, 2016, s. 301). Od 1955 r. również w Europie Wschodniej zyskała ona ogromną popularność. W latach 1958–1959 w ogólnopolskim konkursie rywalizowali ze sobą zawodnicy ze Szwajcarii, Szkocji, Anglii i Niemiec. W 1964 r. powstała Międzynarodowa Federacja Trampoliny, a w Londynie odbyły się pierwsze zawody o Puchar Świata, w których uczestniczyli przedstawiciele 12 krajów. Od tego wydarzenia regularnie organizowane są Mistrzostwa Świata i Europy w skokach na trampolinie. W 1973 r. zostały one wpisane do programu olimpijskiego jako samodzielna dyscyplina sportowa, a w 2000 r. w Sydney podczas Letnich Igrzysk Olimpijskich odbył się pierwszy turniej w skokach na trampolinie (Al-Mamoori, 2016, s. 302).

Trampolina jest przyrządem gimnastycznym, który wykorzystuje się w akrobatyce sportowej. Można wyodrębnić podział na skoki akrobatyczne kobiet i mężczyzn, ćwiczenia dwójkowe, ćwiczenia zespołowe oraz skoki na trampolinie kobiet, mężczyzn oraz skoki synchroniczne (Korotyński, 2020, s. 35). Istnieją dwa obszary związane z treningiem na trampolinie. Pierwszy z nich, czyli rekreacyjny, obejmuje szkoły oraz kluby sportowe, gdzie gimnastycy, tyczkarze, narciarze wzmacniają swoją sprawność fizyczną poprzez ćwiczenie koordynacji nerwowo-mięśniowej, równowagi. Natomiast drugi obszar, rehabilitacyjny, dotyczy programów ćwiczeń przeznaczonych dla sportowców z niepełnosprawnością (Papica, 2015, s. 8).

Warto wspomnieć o rosnącej popularności tzw. parków trampolin. Stanowią one dużą atrakcję dla osób młodych, starszych, dzieci z rodzicami, jednak często dochodzi w nich do urazów oraz kontuzji układu kostnego (Papica, 2015, s. 13). Według Victorian Injury Surveillance Unit wynosiły one 24% przypadków (Eager, Chapman, Bondoc, 2012).

Badania wykazały, iż ćwiczenia na minitrampolinie spełniają kryteria American College of Sports Medicine w zakresie poprawy czynności krążeniowo-oddechowych. Z kolei według badań przeprowadzonych przez Joan Bartlett Edin i współpracowników ćwiczenia na trampolinie nie tylko sprzyjają spalaniu dużej liczby kalorii, prowadząc do redukcji wagi, ale również mają pozytywny wpływ na wzmocnienie oraz rozwój układu mięśniowo-szkieletowego (Eager i in., 2012). Kolejnym istotnym aspektem jest fakt, iż ćwiczenia na trampolinie przyczyniają się do poprawy koordynacji ruchowej, w tym do doskonalenia poczucia równowagi. Warto pokreślić, że ta forma aktywności fizycznej korzystnie wpływa na układ limfatyczny organizmu. Innym pozytywnym aspektem jest poprawa odporności organizmu (Eager i in., 2012).

Należy podkreślić, że oprócz korzyści zdrowotnych ćwiczenia na trampolinie prowadzą do dobrostanu w sferze psychicznej. Połączenie aktywności ruchowej z zabawą przyczynia się nie tylko do uwolnienia nagromadzonej energii, lecz także powstawania wielu pozytywnych emocji. Wydzielanie się endorfin, czyli tzw. hormonów szczęścia, wywołuje w ciele uczucie euforii i przyjemności. W konsekwencji dochodzi do obniżenia się napięcia emocjonalnego oraz poziomu odczuwanego lęku i stresu (Eager i in., 2012).

## Praktyczne wykorzystanie trampoliny

Okres dorastania jest szczególnie istotny dla układu nerwowego dzieci ze względu na rozwój procesów poznawczych, czyli uwagi, pamięci, myślenia, percepcji, mowy, funkcji wykonawczych, ale też zdolności motorycznych. Często dzieci oraz młodzież z autyzmem preferują samotną zabawę niż wspólnie z rówieśnikami, co prowadzi do większego wycofania się z interakcji i samotności. Badania dowodzą, że istnieje związek między zaburzeniami motorycznymi a trudnościami w funkcjonowaniu społecznym, emocjonalnym i behawioralnym młodych osób z ASD (Wilson, Enticott, Rinehart, 2018, s. 135).

Kluczową rolę odgrywa włączenie ich w aktywność fizyczną. W kontekście zaburzeń koordynacji ruchowej u dzieci i młodzieży ze spektrum autyzmu skuteczną formą wsparcia może być np. hydroterapia lub jazda konna. Mają one pozytywny wpływ na poprawę równowagi oraz motoryki dużej. Kolejne przykładowe formy ruchu obejmują spacer, treningi siłowe, gry ruchowe. Ich celem jest ograniczenie zachowań agresywnych, wzmocnienie zdolności komunikacyjnych, redukcja zachowań stereotypowych, poprawa funkcji poznawczych, doskonalenie umiejętności percepcyjno-motorycznych. Terapia z wykorzystaniem różnych form ruchu przyczynia się do łagodzenia stresu, lęku, lepszej jakości snu (Halepoto, Elamin, Alhowikan, Halepota, AL-Ayadhi, 2024, s. 239–240).

Przegląd literatury wykazał, że istnieje wiele różnych przykładów programów związanych z treningiem na trampolinie, które są przeznaczone dla dzieci i młodzieży z autyzmem. Swój wybór ograniczę do zaprezentowania kilku z nich. Ich zastosowanie przyniosło wiele pozytywnych efektów.

Dzieci w wieku 4–8 lat z zaburzeniami ze spektrum autyzmu uczestniczyły w 32-tygodniowym programie z wykorzystaniem różnego rodzaju trampolin. Przed jego rozpoczęciem przeszły testy sprawności motorycznej. Odbywały się one w placówkach edukacyjnych, do których uczęszczały. W ich trakcie oceniano zadania obejmujące motorykę małą (narysowanie dwóch nachodzących na siebie okręgów), obustronną koordynację (dotknięcie palcem czubka nosa przy zamkniętych oczach), równowagę, szybkość i zwinność, koordynację kończyn górnych (rzucanie i łapanie piłki jedną ręką, kozłowanie piłki na zmianę), siłę poprzez wykonywanie pompek w pozycji klęku itd. Z kolei siłę kończyn dolnych oceniano poprzez wykonanie skoku w dal ze złączonymi stopami. Testy trwały łącznie od 15 do 20 minut (Lourenço, Esteves, Corredeira, Seabra, 2015, s. 593).

Program z wykorzystaniem minitrampolin, trampoliny okrągłej czy podwójnej odbywał się na sali gimnastycznej. Każde spotkanie trwało 45 minut. Na początku dzieci z autyzmem wykonywały rozgrzewkę poprzez bieg w miejscu, aby wzmocnić stawy oraz przygotować mięśnie do wysiłku. Następnie pod nadzorem nauczyciela prowadzącego zajęcia ćwiczyły z wykorzystaniem trampolin, mat, piłek, drabinek. Ćwiczenia obejmowały różne rodzaje skoków. Należy podkreślić, iż na sali obecni byli również ich rodzice, którzy wspierali nauczyciela wychowania fizycznego. W ostatniej części spotkania dzieci z ASD wspólnie z prowadzącym trening wybierały ćwiczenia, które chciałyby wykonywać, co też pozytywnie wpływało na rozwój umiejętności społecznych (Lourenço i in., 2015, s. 593).

Uczestnictwo w programie dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu przyczyniło się do wielu korzystnych zmian. Zaobserwowano u nich poprawę w zakresie integracji motorycznej, obustronnej koordynacji, kontroli równowagi, szybkości i zwinności. Program przyczynił się także do wzmocnienia siły kończyn dolnych (Lourenço i in., 2015, s. 594).

W kolejnym programie ruchowym z wykorzystaniem trampolin uczestniczyły dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu w wieku 4–10 lat oraz dzieci, które miały problemy w przetwarzaniu sensorycznym. Zostały one włączone do niego przez terapeutów zajęciowych, jednak musiały spełniać określone kryteria, a więc wykazywać problemy o charakterze sensomotorycznym, a także trudności motoryczne, które negatywnie wpływały na ich funkcjonowanie społeczne. Należy podkreślić, iż wykluczenie z udziału obejmowało obecność choroby o podłożu neurologicznym lub niepełnosprawności intelektualnej (Schoen, Einck, Spielmann, Valdez, Miller, 2019, s. 60–61).

Zajęcia na trampolinie opierały się na interwencji „Jump On It!”. Były prowadzone przez wyszkolonego terapeutę w Bellicon Academy. Łącznie odbyło się dziesięć sesji treningowych. Każda trwała 50 minut. W trakcie programu były oceniane zdolności motoryczne dzieci z autyzmem. Obejmowały one nie tylko proste skoki, lecz także bardziej złożone sekwencje ruchu (Schoen i in., 2019, s. 62).

Na początku zajęć terapeuta powitał wszystkich uczestników. Dzieci siedziały w kręgu na podłodze. Następnie prowadzący trening przypominał obowiązujące zasady dotyczące zajęć na trampolinie. Obejmowały one m.in. pozostawianie wyłącznie na swoim przyrządzie, a także wykonywanie niewielkich skoków, natomiast wzrok miał pozostać skupiony na terapeutce, a ciało skierowane w jego stronę. Ostatnią zasadą była dobra zabawa. W kolejnej części spotkania dzieci wykonały krótką rozgrzewkę, czyli skłony i skręty oraz ćwiczenia rozciągające ciało po to, aby przygotować mięśnie do wysiłku. Ćwiczenia na trampolinie obejmowały podstawowe skoki dwustronne oraz ruchy jednostronne z wykorzystaniem pojedynczej stopy. Terapeuta stosował także grę w czerwone, żółte i zielone światło. Na czerwony sygnał muzyka przestawała grać, a uczestnicy zastygali w bezruchu, w przypadku żółtego koloru muzyka zaczynała grać dalej, jednak dzieci wykonywały ruchy w zwolnionym tempie, zielone światło zaś umożliwiało szybsze wykonywanie ćwiczeń w rytm muzyki. Następnie uczestnicy naśladowali wszystkie wykonane wcześniej skoki, ale każdy z nich miał wybrać swój własny. Miało to zachęcić ich do samodzielnego rozwoju. Ważnym elementem było także wyznaczenie przez terapeutę dziecka na lidera grupy, poprzez włączenie ostatecznie wszystkich uczestników jako liderów. Na zakończenie zostały wykonane ćwiczenia rozluźniające ciało, a dzieci pomagały terapeutce w sprzątaniu trampolin (Schoen i in., 2019, s. 62). Uczestnictwo w programie przyczyniło się do wielu pozytywnych zmian u dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Obejmowały one lepszą koordynację ruchową, ale przede wszystkim zaobserwowano wzrost pewności siebie i poczucia własnej wartości oraz poprawę w interakcjach z rówieśnikami, ponieważ na początku programu dzieci nawiązywały kontakt wyłącznie z terapeutą. Ponadto dzieci bardziej zaangażowały się podczas treningu, w tym dzieliły się z innymi własnymi motywami zabaw i zainteresowań („Gwiazdne Wojny”, Pokémony), oraz doświadczaly różnych pozytywnych emocji, m.in. radości i śmiechu (Schoen i in., 2019, s. 64).

W programie treningu na trampolinie brały udział także dzieci i młodzież w wieku 4–11 lat z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Trwał on od 20 do 32 tygodni, a każda sesja ćwiczeniowa wynosiła 45 minut. Uczestnicy byli rekrutowani za pośrednictwem Portugalskiego Stowarzyszenia działającego na rzecz osób z ASD. Przed rozpoczęciem programu rodzice musieli wyrazić zgodę na udział ich dzieci. Innymi kluczowymi warunkami były brak problemów ze zdrowiem oraz umiejętność wykonywania poleceń wydawanych przez osobę prowadzącą trening (Lourenço, Burhaein, Phytanza, Coelho, 2024, s. 460). Dokonano także oceny wybranych parametrów antropometrycznych, czyli masy ciała (wskaźnik BMI) i wzrostu. Następnie dzieci i młodzież z autyzmem wykonywały podtesty, które obejmowały zadania mające na celu ocenę zdolności motorycznych, a więc motoryki małej, koordynacji dwustronnej, stabilności, szybkości i zwinności, koordynacji kończyn górnych, siły itd. (Lourenço i in., 2024, s. 461). Przed rozpoczęciem treningu uczestnicy wykonali rozgrzewkę, która miała wzmocnić mięśnie oraz stawy przed wysiłkiem. Do ćwiczeń wykorzystano rozmaite rodzaje trampolin. W kolejnych sesjach użyto także innych przedmiotów, jak np. piłki, kokardki, sznurki. Dzieci wykonywały różne skoki na trampolinie. Systematycznie zwiększała się liczba powtórzeń oraz poziom trudności ćwiczeń, jednocześnie prowadząc do zmniejszenia udzielanej im pomocy. Wprowadzono ponadto liczenie i kolorowe cyfry, aby łączyć reakcje poznawcze z psychomotorycznymi (Lourenço i in., 2024, s. 462).

Udział w programie dzieci i młodzieży z autyzmem przyczynił się do wielu korzystnych efektów. Obejmowały one nie tylko pozytywne emocje związane z zabawą podczas ćwiczeń na trampolinie. Zauważono również zwiększenie sprawności motorycznej, czyli szybkości, zwinności, a także wzmocnienie siły kończyn dolnych oraz koordynacji ruchowej ciała (Lourenço i in., 2024, s. 466).

## Podsumowanie

W artykule zaprezentowano praktyczne wykorzystanie trampoliny jako skutecznego narzędzia wspomagającego aktywność ruchową dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Przedstawiona tematyka stanowi jedynie zarys poruszanego zagadnienia. Badania nad sprawnością motoryczną dzieci z ASD rzadko są obszarem eksploracji. W pracy ukazano, czym jest zaburzenie ze spektrum autyzmu. Następnie odniesiono się do obszaru związanego z aktywnością fizyczną dzieci z autyzmem. Przedstawiono również historię trampoliny z uwzględnieniem jej walorów. Zaprezentowano programy obejmujące trening na trampolinie. Ruch stanowi podstawę utrzymania dobrostanu w sferze fizycznej oraz psychicznej, dlatego warto korzystać z niego jak najczęściej, aby zachować długie i pełne satysfakcji życie.

## Bibliografia

- Alhowikan, A.M. (2016). Benefits of physical activity for autism spectrum disorders: A systematic review. *Saudi Journal of Sports Medicine*, 16(3), 163–167.
- Al-Mamoori, D. (2016). Training program about using a trampoline and its impact on some mechanical indicators for players performance in order to cross bar the high jump phase. *Евразийский научный журнал*, 2, 301–305.

- Białas-Paluch, K. (2017). Zaburzenia prakcji u dzieci ze spektrum autyzmu w świetle teorii integracji sensorycznej. *Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo*, 35(1), 75–95. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0010.0976>
- Busti Ceccarelli, S., Ferrante, C., Gazzola, E., Marzocchi, G.M., Nobile, M., Molteni, M., Crippa, A. (2020). Fundamental motor skills intervention for children with autism spectrum disorder: A 10-year narrative review. *Children*, 7(11), 1–17. <https://doi.org/10.3390/children7110250>
- Djordjević, M., Memisevic, H., Potic, S., Djuric, U. (2022). Exercise-based interventions aimed at improving balance in children with autism spectrum disorder: A meta-analysis. *Perceptual and Motor Skills*, 129(1), 90–119. <https://doi.org/10.1177/00315125211060231>
- Eager, D., Chapman, C., Bondoc, K. (2012). Characterisation of trampoline bounce using acceleration. In 7th Australasian Congress on Applied Mechanics. Adelaide: Engineers Australia.
- Garrido, D., Gomez-Perez, M., Petrova, D., Arreola, M., Catena, A., Garcia-Retamero, R. (2025). Relationship between health-related behaviors and family quality of life in children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1–12. <https://doi.org/10.1007/s10803-025-06900-1>
- Halepoto, D.M., Elamin, N.E., Alhowikan, A.M., Halepota, A.T., AL-Ayadhi, L.Y. (2024). Impact of physical exercise on behavioral and social features in individuals with autism spectrum disorder. *Pedagogy of Physical Culture and Sports*, 28(3), 239–248. <https://doi.org/10.15561/26649837.2024.0309>
- Issac, A., Halemani, K., Shetty, A., Thimmappa, L., Vijay, V., Koni, K., Mishra, P., Kapoor, V. (2025). The global prevalence of autism spectrum disorder in children: A systematic review and meta-analysis. *Osong Public Health and Research Perspectives*, 16(1), 3–27. <https://doi.org/10.24171/j.phrp.2024.0286>
- Korotyński, S. (2020). Gimnastyka w kształtowaniu rozwoju motorycznego, psychicznego, emocjonalnego, społecznego dzieci w młodszym wieku szkolnym. *Pedagogika Rodziny*, 10(1), 33–44.
- Kostiukow, A., Dykiel, P., Malak, R., Samborski, W. (2017). Ocena sprawności fizycznej u dzieci ze spektrum autyzmu. W: A. Borowicz (red.), *Innowacyjność i tradycja w fizjoterapii* (s. 113–126). Poznań: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Edukacji i Terapii im. prof. Kazimierzy Milanowskiej.
- Kriegel, G., Paul, S., Leonard, K.H., Sandor, P. (2025). Prevalence of autism spectrum disorder (ASD) in inpatient adolescent psychiatric population. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 55(3), 1138–1145. <https://doi.org/10.1007/s10803-023-05923-w>
- Lourenço, C.C.V., Burhaein, E., Phytanza, D.T.P., Coelho, E. (2024). Is there an effect of the trampoline program for autism spectrum disorder children in Portugal? *International Journal of Disabilities Sports and Health Sciences*, 7(2), 458–468. <https://doi.org/10.33438/ijdshts.1342102>
- Lourenço, C.C.V., Esteves, D., Corredeira, R., Seabra, A. (2015). The effect of a trampoline-based training program on the muscle strength of the inferior limbs and motor proficiency in children with autism spectrum disorders. *Journal of Physical Education and Sport*, 15(3), 592–597.
- Papica, T. (2015). *Zranění způsobená na trampolíně*. Praca licencjacka. Brno: Masarykova Univerzita Fakulta Sportovních Studií Katedra Kineziologie.
- Paszko-Patej, G., Terlikowski, R., Kułak, W., Sienkiewicz, D., Okurowska-Zawada, B. (2011). Czynniki wpływające na proces kształtowania równowagi dziecka oraz możliwości jej obiektywnej oceny. *Neurologia Dziecięca*, 20(41), 121–127.
- Qi, K., Xu, Q., Meng, S., Xu, D., Guo, S., Chen, A. (2025). Effect of physical activity on motor disorders in children with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Developmental Disabilities*, 1–13. <https://doi.org/10.1080/20473869.2025.2452868>

- Qin, L., Wang, H., Ning, W., Cui, M., Wang, Q. (2024). New advances in the diagnosis and treatment of autism spectrum disorders. *European Journal of Medical Research*, 29(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s40001-024-01916-2>
- Sánchez-Pedroche, A., Aguilar-Mediavilla, E., Valera-Pozo, M., Adrover-Roig, D., Valverde-Gómez, M. (2025). A preliminary study on the relationship between symptom severity and age of diagnosis in females versus males with autistic spectrum disorder. *Frontiers in Psychology*, 16, 1–6. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1472646>
- Schoen, S.A., Einck, C., Spielmann, V., Valdez, A., Miller, L.J. (2019). A trampoline group: Feasibility, implementation, and outcomes. *Autism and Developmental Disorders*, 17(2), 58–86. <https://doi.org/10.17759/autdd.2019170206>
- Sowa, M., Meulenbroek, R. (2012). Effects of physical exercise on autism spectrum disorders: A meta-analysis. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(1), 46–57. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2011.09.001>
- Sumiła, A., Szostakiewicz, Ł., Bogotko, M., Pawłowicz, M. (2022). Autyzm – dylematy diagnostyczne. Między biologią a objawami. *Psychologia Rozwojowa*, 2, 27–41. <https://doi.org/10.4467/20843879pr.22.009.17466>
- Walatek, J., Myśliwiec, A. (2021). Rola fizjoterapii i fizjoprofilaktyki w leczeniu dzieci z chorobami i zaburzeniami psychicznymi. *Niepełnosprawność – Zagadnienia, Problemy, Rozwiązania*, 3–4, 207–230.
- Wieczorek, M., Sadziak, A. (2017). Aktywność fizyczna dzieci ze spektrum autyzmu. *Journal of Education, Health and Sport*, 7(2), 222–238. <https://doi.org/10.5281/zenodo.291824>
- Wilson, R.B., Enticott, P.G., Rinehart, N.J. (2018). Motor development and delay: Advances in assessment of motor skills in autism spectrum disorders. *Current Opinion in Neurology*, 31(2), 134–139. <https://doi.org/10.1097/WCO.0000000000000541>
- Yin, C.L.C., Yin, T.K. (2019). A review on the efficacy of physical therapy intervention on motor skills of children with autism spectrum disorder. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 388, 328–332.
- Zakrocka, M., Gruszka, M., Polańska, P., Kubicka, M. (2025). Autism spectrum disorder: Definition, global epidemiology, prevalence in Poland and worldwide, and heredity. *Journal of Education, Health and Sport*, 78, 1–21. <https://doi.org/10.12775/JEHS.2025.78.57619>

## TRAMPOLINE TRAINING AS A THERAPEUTIC PHYSICAL ACTIVITY FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS ON THE AUTISM SPECTRUM

### Abstract

Children with autism spectrum disorders (ASD) often engage in less physical activity than their typically developing peers. This article presents trampoline training as a tool for improving the motor skills of children and adolescents with ASD. This paper outlines key considerations for the practical application of trampolines in a therapeutic context. Research indicates that individuals with ASD frequently experience challenges with motor coordination, which can, in turn, exacerbate difficulties in social and emotional functioning. Regular physical activity is essential for promoting overall physical and psychological well-being. This paper argues that physical training on a trampoline can yield significant positive effects and warrants further investigation as a therapeutic intervention.

**Keywords:** physical activity, autism, children, youth, trampoline