

UNIwersYTET RZESZOWSKI
Wydział Pedagogiki i Filozofii



**Uwarunkowania procesu wsparcia uczniów z niepełnosprawnością w młodszym wieku
szkolnym w publicznych i niepublicznych szkołach podstawowych**

Praca doktorska

Katarzyna Warchoł

Praca wykonana pod kierunkiem

dr hab. Krystyny Barłóg, prof. UR

Rzeszów, 2026

Spis treści

Wstęp	7
Rozdział I. Proces wsparcia ucznia z niepełnosprawnością w ujęciu nauk społecznych	13
1.1. Niepełnosprawność w kontekście edukacji - ustalenia definicyjne przyjęte dla potrzeb pracy.....	13
1.2 Modele niepełnosprawności a zmiany paradygmatyczne w pedagogice specjalnej.....	20
1.3 Typologie (rodzaje) wsparcia	40
1.4 Uwarunkowania (determinanty procesu wsparcia).....	44
1.5 Charakterystyka polskiego systemu wsparcia dla uczniów z indywidualnymi potrzebami edukacyjnymi i ich rodziny	48
1.6 Wsparcie w ujęciu współczesnych modeli i paradygmatów pedagogiki specjalnej	62
Rozdział II. Wsparcie ucznia z niepełnosprawnością w systemie edukacji	69
2.1 Problematyka wspierania rozwoju ucznia z niepełnosprawnością w kontekście specjalnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych (definicje rozwoju np. Bogdanowicz, wsparcia, specjalnych potrzeb rozwojowych, specjalnych potrzeb edukacyjnych)	69
2.2 Rewalidacja jako forma wspierania rozwoju ucznia z niepełnosprawnością	73
2.3 Pomoc psychologiczno-pedagogiczna, wsparcie specjalistyczne, specjaliści, trzy poziomy wsparcia – model.....	76
2.4 Formy i metody wspierania ucznia z niepełnosprawnością w środowisku szkolnym	79
2.4.1 Indywidualizacja procesu nauczania (np. IPET, WOPF, dostosowania – Olechowska specjalne potrzeby edukacyjne)	79
2.4.2 Wsparcie specjalistyczne – dobre praktyki i współczesne rozwiązania (metody wykorzystywane w procesie terapii, wspieranie rozwoju poznawczego, społecznego, emocjonalnego, fizycznego)	81
2.5 Współpraca szkoły z rodzicami i opiekunami.....	89
2.5.1 Rodzina dziecka z niepełnosprawnością – charakterystyka.....	89

2.5.2 Rola rodziny w procesie wspierania rozwoju dziecka z niepełnosprawnością – konteksty współpracy i partnerstwa (modele pracy z rodziną – współczesne podejścia familocentryczne (skoncentrowany na rodzinie) Twardowski A., J. Kielin)	94
Rozdział III Metodologiczne podstawy badań własnych	101
3.1 Cel badań i przedmiot	101
3.2 Problemy i hipotezy badawcze	103
3.3 Metody, techniki i narzędzia badawcze	109
3.4 Metody analizy statystycznej	113
Rozdział IV. Przebieg badań własnych	117
4.1 Teren badań	117
4.2 Przebieg badań	118
4.3 Etyka prowadzonych badań	120
4.4 Charakterystyka badanych grup	121
4.4.1 Charakterystyka badanej grupy nauczycieli	121
4.4.2 Charakterystyka badanej grupy rodziców	127
Rozdział V. Analiza wyników badań własnych	135
5.1 Analiza wyników badania ankietowego wśród nauczycieli	135
5.2 Analiza wyników badania ankietowego wśród rodziców	173
5.3 Analiza wyników badań prowadzonych Skalą Praktyk Włączających	198
5.3.1 Analiza wyników badań prowadzonych Skalą Postaw wobec edukacji włączającej wśród nauczycieli	198
5.3.2 Analiza wyników badań prowadzonych Skalą Praktyk Włączających wśród rodziców	205
5.4 Weryfikacja założeń badawczych w grupie rodziców i nauczycieli z placówek publicznych i niepublicznych	212
5.6 Wnioski badawcze	229
Podsumowanie	243

Bibliografia	249
Spis tabel	263
Aneks.....	267
Załącznik nr 1 Ankieta dla rodziców	267
Załącznik Nr 2 Ankieta dla nauczycieli.....	275
Załącznik nr 3 Skala Praktyk Włączających Iana Dempseya (dla rodziców)	288
Załącznik Nr 4 Skala postaw Margaret A. Wizner	295
Wykaz skrótów	301

Wstęp

Współczesne instytucje edukacyjne w Polsce i na świecie konsekwentnie dążą do włączenia uczniów ze specjalnymi potrzebami do regularnych programów nauczania. Problem ten jest szczególnie istotny dla szkół wczesnoszkolnych, kiedy coraz większa liczba dzieci z niepełnosprawnościami trafia do szkół ponadpodstawowych, co może mieć długofalowy wpływ na ich rozwój akademicki i społeczny. Proces wspierania takich uczniów na wczesnym etapie edukacji jest skomplikowany, ponieważ obejmuje wiele aspektów. Obejmuje on nie tylko aspekty dydaktyczne, ale także psychologiczne, społeczne, prawne i organizacyjne, które wpływają zarówno na instytucje rządowe, jak i prywatne. Instytucje edukacyjne, zarówno publiczne, jak i prywatne, stosują różne podejścia, których wspólnym celem jest zapewnienie, aby system edukacji zaspokajał specyficzne potrzeby uczniów z niepełnosprawnościami. Należy zauważyć, że skuteczność podejmowanych przez instytucje działań zależy od ich skuteczności do momentu, w którym zostaną one wykorzystane w codziennej praktyce dydaktycznej¹. Obecny sposób edukacji dzieci niepełnosprawnych opiera się na zasadach i przepisach opracowanych przez Światową Organizację Zdrowia (WHO), ONZ, UNESCO i OECD. Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych z dnia 13 grudnia 2006 r. (wprowadzona w życie w 2008 r.) odegrała istotną rolę w edukacji dzieci niepełnosprawnych. Zgodnie z prawem, każde dziecko ma prawo do edukacji w środowisku, które zapewni mu pomyślność. Wszystkie szkoły i instytucje powinny zadbać o to, aby dzieci niepełnosprawne otrzymywały wszystkie możliwe usługi, inicjatywy i programy. Niektóre z tych działań obejmują modyfikację środowiska szkolnego i zapewnienie każdemu uczniowi indywidualnego programu nauczania oraz zapewnienie odpowiedniej technologii wspomagającej². Polska, jako kraj członkowski ONZ ratyfikowała wspomniany dokument w 2012 roku, co nakłada na nią obowiązek stosowania zawartych w niej przepisów prawa.

Kontekst edukacyjny definiuje niepełnosprawność jako problem wielowymiarowy, obejmujący różnorodne problemy, z którymi muszą zmierzyć się uczniowie. Wyzwania

¹ M. J. Guralnick, *Early Childhood Inclusion: Focus on Change*, Baltimore 2021, s. 45.

² L. Florian, *On the necessary co-existence of special and inclusive education*, „International Journal of Inclusive Education”, 2019, Nr 23, s. 87.

mogą mieć charakter intelektualny, fizyczny lub emocjonalny. Osoba potrzebuje różnego rodzaju pomocy, w zależności od swoich umiejętności i ograniczeń w każdym aspekcie. Istnieją dwa główne modele, które naukowcy opracowali, aby pomóc dzieciom z niepełnosprawnością: model medyczny i model społeczny. Model medyczny zajmuje się tym, czego dziecko nie jest w stanie zrobić, natomiast model społeczny dotyczy tego, jak dziecko może wchodzić w interakcje ze środowiskiem edukacyjnym³. W kontekście edukacji narodowej kluczowa jest ocena praktyk szkół publicznych i prywatnych, ponieważ szkoły te stosują różne ramy organizacyjne i finansowe, które mogą wpływać na jakość wsparcia udzielanego uczniom z niepełnosprawnościami. Proces pomagania uczniom z niepełnosprawnościami obejmuje wiele etapów. Nauczyciele odgrywają jedną z najważniejszych ról, ponieważ stosują strategie edukacyjne, modyfikują techniki nauczania oraz monitorują postępy uczniów⁴.

Opublikowane źródła pokazują, że wielopłaszczyznowa współpraca między nauczycielami, specjalistami ds. edukacji i rodzicami jest niezbędna do pełnego włączenia edukacji dzieci z niepełnosprawnościami w tworzenie sprzyjających warunków rozwojowych. Celem obecnych inicjatyw jest promowanie sprawiedliwości wśród wszystkich członków społeczeństwa, aby uniknąć różnorodnych przeszkód prowadzących do dyskryminacji społecznej. Edukacja włączająca obejmuje włączenie różnych komponentów edukacyjnych, które zapewniają liczne korzyści uczniom z niepełnosprawnościami intelektualnymi. Edukacja dzieci z niepełnosprawnościami jest ważnym tematem, który stwarza poważne przeszkody w ich integracji społecznej i możliwości osiągnięcia autonomii. Brak niezbędnej pomocy i materiałów edukacyjnych wspierających takie dzieci będzie skutkować problemami w relacjach społecznych, które mogą prowadzić do całkowitej izolacji społecznej. Badacze dysponują wieloma perspektywami, dzięki którym mogą badać proces wsparcia uczniów z niepełnosprawnościami oraz analizować podejścia wspierające i ramy systemowe⁵.

Wsparcie można badać z różnych perspektyw, a jedną z nich jest kontekst socjologiczny. Analiza socjologiczna wsparcia dla uczniów z niepełnosprawnościami

³ T. Shakespeare, *Disability: The Basics*, London 2021, s. 113.

⁴ D. Mitchell, D. Sutherland, *What Really Works in Special and Inclusive Education: Using Evidence-Based Teaching Strategies*, London 2020, s. 143.

⁵ B. Bobik, *Zadania pedagoga specjalnego w systemie wsparcia psychologiczno-pedagogicznego uczniów z niepełnosprawnością*, „Kultura – Przemiany – Edukacja”, 2024, Nr 14, s. 151–164.

pozwała określić zakres inkluzji, integracji i równości szans. Instytucja edukacyjna to instytucja społeczna, która odgrywa kluczową rolę w procesie socjalizacji dziecka, a struktura i funkcjonowanie szkoły determinują jego przyszłe możliwości edukacyjne i zawodowe. Z perspektywy społecznej, interakcje uczeń-rodzic, uczeń-nauczyciel i uczeń-rówieśnicy mają równe znaczenie. Perspektywa ta analizuje również sposoby walki ze stereotypami i uprzedzeniami, które powodują wykluczenie społeczne uczniów. Perspektywa psychologiczna koncentruje się na rozwoju społecznym, poznawczym i emocjonalnym dzieci z niepełnosprawnościami. Ważnymi obszarami są poczucie własnej wartości i pomoc uczniom w pokonywaniu trudności akademickich. Różne dyscypliny psychologiczne, zwłaszcza psychologia rozwojowa, oferują narzędzia, które pomagają w zrozumieniu potrzeb, możliwości i czynników wspierających lub hamujących rozwój dzieci. Perspektywa edukacyjna jest również równie ważna. Analiza tego kontekstu powinna być kluczowym zadaniem w badaniu skutecznych metod pomocy uczniom z niepełnosprawnościami. Pedagogika specjalna to dziedzina pedagogiki, która oferuje strategie modyfikacji treści programu nauczania poprzez postęp technologiczny i zindywidualizowane nauczanie, w celu wzbogacenia doświadczeń edukacyjnych uczniów. Wartość edukacyjna tych działań polega na tym, że pomagają one w dostosowaniu programu nauczania i metod nauczania do potrzeb uczniów z niepełnosprawnościami, w zależności od ich możliwości. Bezpośredni wpływ praktyk terapeutycznych i dydaktycznych na skuteczność nauczania prowadzi do rozwoju potencjału uczenia się uczniów. Cały proces opiera się na zasadniczym zaangażowaniu nauczycieli i specjalistów, którzy mają odpowiednie kwalifikacje do nauczania uczniów niepełnosprawnych.

Wybór tematu niniejszej rozprawy wynika z potrzeby zrozumienia i analizy mechanizmów wsparcia, jakie są stosowane w różnych typach szkół, oraz ich wpływu na rozwój dzieci z niepełnosprawnością. Zakres badań stanowi novum problemu bowiem dotychczas nie podejmowano tego rodzaju badań empirycznych porównując jednocześnie placówki publiczne i niepubliczne oraz grupy rodziców i nauczycieli przy wykorzystaniu nowego narzędzia badawczego oraz narzędzi standaryzowanych. Ponadto, uzyskane wyniki badań stanowić będą pewną wartość społeczną, ponieważ mogą one stanowić diagnozę obecnego stanu poziomu wsparcia uczniów z niepełnosprawnością w obu typach

placówek jak również zbiór wskazówek dla dyrekcji, nauczycieli oraz rodziców z kontekście pozytywnych zmian w edukacji w placówkach ogólnodostępnych.

W niniejszej rozprawie podjęto próbę analizy uwarunkowań procesu wsparcia uczniów z niepełnosprawnością w młodszym wieku szkolnym w kontekście funkcjonowania publicznych i niepublicznych szkół podstawowych. W szczególności skoncentrowano się na identyfikacji czynników wpływających na efektywność stosowanych strategii wsparcia, roli nauczycieli oraz poziomu współpracy między szkołami a rodzinami dzieci z niepełnosprawnością. Badania przeprowadzone w ramach tej pracy mają na celu określenie, jakie wyzwania napotykają szkoły w realizacji edukacji włączającej oraz jakie rozwiązania mogą przyczynić się do zwiększenia skuteczności tego procesu.

Głównym celem niniejszej pracy jest analiza uwarunkowań procesu wsparcia uczniów z niepełnosprawnością w młodszym wieku szkolnym w publicznych i niepublicznych szkołach podstawowych. Praca ma na celu określenie skuteczności stosowanych metod i strategii wspierających, porównanie funkcjonowania uczniów z niepełnosprawnością w różnych typach szkół oraz identyfikację barier i wyzwań w realizacji edukacji włączającej. Dodatkowo praca będzie dążyć do: identyfikacji najlepszych praktyk w zakresie wsparcia edukacyjnego i terapeutycznego, oceny poziomu dostosowania systemu edukacyjnego do potrzeb uczniów z niepełnosprawnością, analizy roli nauczycieli, pedagogów specjalnych oraz rodziców w procesie edukacji i integracji oraz przedstawienia rekomendacji dotyczących usprawnienia systemu wsparcia edukacyjnego dla uczniów z niepełnosprawnością w Polsce.

Struktura niniejszej pracy obejmuje pięć rozdziałów. W pierwszym rozdziale teoretycznym pt. „Proces wsparcia ucznia z niepełnosprawnością w ujęciu nauk społecznych”. W treści rozdziału omówiono niepełnosprawność w kontekście edukacji, gdzie posłużono się ustaleniami definicyjnymi. Przedstawiono również modele niepełnosprawności w kontekście paradygmatycznych zmian w pedagogice specjalnej, wskazano także na typologie wsparcia oraz determinanty tego procesu. W rozdziale dokonano także charakterystyki polskiego systemu wsparcia dla uczniów z indywidualnymi potrzebami edukacyjnymi i ich rodzin. W treści rozdziału scharakteryzowano również wsparcie w ujęciu współczesnych modeli i paradygmatów pedagogiki specjalnej.

Rozdział drugi pt. „Wsparcie ucznia z niepełnosprawnością w systemie edukacji” prezentuje problematykę wsparcia ucznia z niepełnosprawnością w systemie edukacji. W treści rozdziału omówiono kwestie związane ze wsparciem rozwoju ucznia z niepełnosprawnością w kontekście specjalnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych. Omówiono także rewalidację jako formę wspierania rozwoju ucznia z niepełnosprawnością oraz pomoc psychologiczno-pedagogiczną i model pomocy specjalistycznej na trzech poziomach wsparcia. Dokonano podziału form i metod wspierania ucznia z niepełnosprawnością w środowisku szkolnym skupiając się na indywidualizacji procesu nauczania (w tym IPET, WOPF, SPE) oraz specjalistycznemu wsparciu (w tym metody terapii oraz wspieranie rozwoju w kluczowych obszarach). W treści rozdziału podjęto również problematykę współpracy szkoły z rodzicami i opiekunami, gdzie dokonano charakterystyki rodziny dziecka z niepełnosprawnością oraz wskazano na rolę rodziny w procesie wspierania rozwoju dziecka z niepełnosprawnością.

W rozdziale trzecim pt. „Metodologiczne podstawy badań własnych” omówiono metodologiczne podstawy badań własnych, gdzie wskazano główne założenia badawcze, w tym cel i przedmiot badań oraz problemy i hipotezy badawcze. W treści rozdziału omówiono również zastosowane metody, techniki i narzędzia badawcze oraz metody wykorzystane do analizy statystycznej.

W rozdziale czwartym pt. „Przebieg badań własnych” przedstawiono przebieg prowadzonych badań własnych, gdzie scharakteryzowano teren badań, opisano ich przebieg oraz etykę prowadzonych badań.

W rozdziale piątym pt. „Analiza wyników badań własnych”, który stanowi empiryczną część niniejszej pracy przedstawiono wyniki badań prowadzonych wśród rodziców i nauczycieli. Prezentowane wyniki podzielono wedle badanych grup oraz stosowanych narzędzi badawczych. W treści rozdziału przedstawiono także wyniki analizy statystycznej mającej na celu weryfikację przyjętych hipotez badawczych, a także przedstawiono wnioski badawcze.

Niniejsza rozprawa doktorska będzie miała istotny wkład w poszerzenie stanu wiedzy w obszarze efektywnych metod wspierania uczniów z niepełnosprawnością, a zaprezentowane w niej analizy badań empirycznych dostarczą praktycznych informacji i wskazówek nauczycielom oraz specjalistom dając im tym samym możliwość skutecznego wdrażania edukacji inkluzyjnej.

Rozdział I. Proces wsparcia ucznia z niepełnosprawnością w ujęciu nauk społecznych

1.1. Niepełnosprawność w kontekście edukacji - ustalenia definicyjne przyjęte dla potrzeb pracy

Pedagogika specjalna wspiera uczniów z niepełnosprawnościami na poziomie podstawowym we współczesnym świecie, a także w naukach społecznych, takich jak psychologia, socjologia i polityka społeczna. Proces ten obejmuje szereg działań mających na celu dostosowanie środowiska edukacyjnego, społecznego i emocjonalnego do potrzeb uczniów, aby umożliwić im aktywny udział w życiu szkolnym i integrację ze społeczeństwem. Koncepcja edukacji włączającej to nowoczesna koncepcja wsparcia, której celem jest usuwanie barier i zapewnienie każdemu dziecku sprzyjających warunków do odkrywania swojego potencjału. Przed przystąpieniem do analizy procesu wsparcia konieczne jest sformułowanie jasnego wyjaśnienia podstawowych pojęć, które będą stanowić podstawę teoretyczną niniejszych badań. Definicje te pomagają nam zrozumieć, czym jest wsparcie i jak jest ono wykorzystywane w nauczaniu.

Wsparcie rozwojowe to jedna z kluczowych koncepcji pomocy uczniom z niepełnosprawnościami. Oznacza ono świadome oddziaływanie na jednostkę w celu promowania jej rozwoju poznawczego, emocjonalnego i społecznego. Wsparcie rozwojowe w edukacji specjalnej polega na dostosowywaniu edukacji do potrzeb każdego dziecka⁶. Metoda ta zakłada, że rozwój nie przebiega w podobny sposób, a na jego kierunek i tempo wpływają różne czynniki, w tym czynniki biologiczne, środowiskowe oraz kulturowe⁷. Potrzeby uczniów niepełnosprawnych wymagają dodatkowej edukacji, która umożliwi im pokonanie problemów zdrowotnych i psychicznych. W praktyce nauczanie i terapia są wykorzystywane w szkołach, aby zapewnić uczniom jak najlepsze wyniki i nauczyć ich samodzielnego funkcjonowania w społeczeństwie⁸. Pomoc w rozwoju to koncepcja bardziej inkluzyjna niż samo wsparcie rozwojowe. Obejmuje nie tylko działania dydaktyczne, ale także aspekty środowiskowe i instytucjonalne. Jest ona stosowana w odniesieniu do wszelkich działań mających na celu pomoc osobie w osiągnięciu

⁶ A. Brzezińska, *Psychologia rozwoju człowieka*, Warszawa 2019, s. 45.

⁷ L.S. Vygotsky, *Mind in Society: The Development of Higher Psychological Processes*, Cambridge 1978, s. 67.

⁸ M. Bogdanowicz, *Integracja percepcyjno – motoryczna. Teoria, diagnoza, terapia*, Gdańsk 2006, s.108.

kolejnego etapu rozwoju, który mieści się w jej możliwościach i ograniczeniach⁹. Istnieją różne formy tego wsparcia – wsparcie materialne, wsparcie emocjonalne i społeczne – wsparcie w dostosowywaniu technik nauczania i organizowaniu przestrzeni edukacyjnej dla dzieci niepełnosprawnych. Wsparcie rozwoju w edukacji obejmuje tworzenie sprzyjających warunków do nauki i uczestnictwa społecznego. Polega ono na współpracy nauczycieli, terapeutów, rówieśników i członków rodziny w celu przełamywania barier, aby ułatwić rozwój dziecka¹⁰.

Wsparcie i rozwój odnoszą się do indywidualnych lub specjalnych potrzeb uczniów. Indywidualne potrzeby edukacyjne obejmują zróżnicowanie tempa, stylu i zdolności uczenia się poszczególnych uczniów. Koncepcja ta opiera się na konieczności dostosowania metod nauczania do specyficznych potrzeb każdego ucznia, niezależnie od tego, czy wynikają one z niepełnosprawności, zdolności, czy jakiegokolwiek innego czynnika wpływającego na proces uczenia się¹¹. Indywidualizacja nauczania jest jedną z podstawowych zasad współczesnego nauczania, zwłaszcza w edukacji inkluzywnej. Uczniowie, którzy mają swój własny sposób uczenia się, potrzebują nauczycieli, którzy będą potrafili dostosować swój sposób nauczania do sposobu, w jaki uczniowie rozumieją i postrzegają informacje¹². Specjalne potrzeby edukacyjne (SEN) dotyczą uczniów, którzy nie są w stanie korzystać z powszechnego systemu edukacji. Badania pokazują, że specjalne potrzeby edukacyjne są wynikiem niepełnosprawności dzieci oraz ich problemów emocjonalnych, społecznych i zdrowotnych¹³. Uczniowie ze specjalnymi potrzebami potrzebują wsparcia w zakresie strategii nauczania, organizacji nauki oraz dostępności odpowiednich pomocy dydaktycznych i terapeutycznych. Z punktu widzenia operacyjnego i pedagogicznego obejmuje to zajęcia wyrównawcze, a także pomoc

⁹ G. Szumski, A. Firkowska-Minkiewicz, *Wokół edukacji włączającej. Efekty kształcenia uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim w klasach specjalnych, integracyjnych i ogólnodostępnych*, Warszawa 2010, s. 72.

¹⁰ A. Turnbull, R. Turnbull, M. Wehmeyer, *Exceptional Lives: Special Education in Today's Schools*, New York 2011, s. 149.

¹¹ K. Majewska, *Trudności w nauczaniu programowania na poziomie edukacji wczesnoszkolnej z perspektywy nauczycieli – absolwentów szkół pedagogicznych*, „E-mentor” 2018, nr 3 (75), s. 32–39

¹² T. Loreman, J. Deppeler, D. Harvey, *Inclusive Education: Supporting Diversity in the Classroom*, London 2013, s. 94.

¹³ Z. Gajdzica, *O wychowaniu i kształceniu dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych w szkole ogólnodostępnej* [w:] *Uwarunkowania edukacji i rehabilitacji uczniów o specjalnych potrzebach rozwoju*, red. J. Wyczesany, Z. Gajdzica, Kraków 2006, s. 41.

w dostosowaniu przestrzeni szkolnej do potrzeb uczniów z dysfunkcjami motorycznymi lub sensorycznymi¹⁴.

Opisane działania dotyczą uczniów o specjalnych potrzebach, ponieważ jest to szerokie pojęcie opisujące krótkoterminowe lub długoterminowe ograniczenia funkcjonalne spowodowane problemami fizycznymi, intelektualnymi lub psychicznymi¹⁵. Niepełnosprawność w edukacji specjalnej można wyjaśnić medycznie i społecznie. Wpływ niepełnosprawności zależy od sposobu organizacji środowiska i dostępnych dla danej osoby usług wsparcia. Współczesnym modelem niepełnosprawności jest model biopsychospołeczny, który bada czynniki biologiczne wpływające na funkcjonowanie człowieka oraz czynniki społeczne sprzyjające pełnemu uczestnictwu w życiu społecznym¹⁶.

Niepełnosprawność przybiera różne formy w zależności od epoki, w której się znajdujemy i od przełomów naukowych, jakie zachodzą. Społeczeństwo i prawo dotyczące niepełnosprawności ulegają transformacji wraz z nowymi odkryciami nauki. Kształcąc uczniów z niepełnosprawnościami, należy uwzględniać punkt widzenia Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) oraz jej ujednolicone dokumenty, takie jak Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF). Naukowcy muszą badać, jak definicje niepełnosprawności ewoluują z biegiem czasu, ponieważ informacje te ujawniają, jak systemy edukacyjne ewoluują, aby sprostać wymaganiom osób z niepełnosprawnościami. Rozwój koncepcji niepełnosprawności w czasie ujawnia, jak przepisy i praktyki edukacyjne ulegają wpływom modyfikowanych systemów edukacyjnych¹⁷. Pojęcie niepełnosprawności jest przedmiotem wielu badań, w tym medycyny, psychologii, edukacji i społeczeństwa. Definicja niepełnosprawności ulegała licznym zmianom na przestrzeni dziejów, ponieważ ludzie zmieniali swoje poglądy na temat osób z niepełnosprawnościami, a świadomość ich potrzeb i praw rosła. W kontekście edukacyjnym niepełnosprawność oznacza przeszkody, z jakimi borykają się

¹⁴ A. Lewis, B. Norwich, *Special Teaching for Special Children? Pedagogies for Inclusion*, Maidenhead 2005, s. 154.

¹⁵ WHO, *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*, Geneva 2001, s. 45.

¹⁶ M. Oliver, *Understanding Disability: From Theory to Practice*. London 1996, s. 91.

¹⁷ T. Shakespeare, *Disability: The Basics*, London 2021, s. 54.

uczniowie w zdobywaniu wykształcenia i uczestnictwie w procesie nauczania, a także środki podejmowane w celu ich usunięcia¹⁸.

Niepełnosprawność w polskim systemie oświaty jest określana przepisami prawa oraz klasyfikacjami medycznymi i psychologicznymi. Główne przepisy znajdują się w ustawie Prawo oświatowe oraz w przepisach wydanych przez Ministra Edukacji Narodowej i Nauki, które wyjaśniają, jak należy kształcić uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Ustawa Prawo oświatowe z dnia 14 grudnia 2016 r., art. 4 ust. 18, definiuje ucznia z niepełnosprawnością jako osobę, która została uznana przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną za wymagającą kształcenia specjalnego ze względu na problemy zdrowotne utrudniające proces kształcenia¹⁹. Niepełnosprawność edukacyjna nie oznacza braków w zdolnościach ucznia, ale wymaga modyfikacji metod nauczania i środowiska edukacyjnego, aby sprostać specyficznym potrzebom ucznia. W literaturze wskazuje się na pilną potrzebę odejścia od modelu deficytu, który postrzega niepełnosprawność przez pryzmat indywidualnych braków, na rzecz modelu społecznego, który ocenia wpływ środowiska na zdolności jednostki²⁰.

Sposób, w jaki edukacja traktowała niepełnosprawność na przestrzeni dziejów, świadczy o przemianach społecznych i kulturowych na przestrzeni różnych okresów. Społeczeństwa starożytne wierzyły, że osoby niepełnosprawne nie są w stanie przetrwać w środowisku społecznym, co prowadziło do ich izolacji lub destrukcji. Społeczeństwo grecko-rzymskie ustanowiło zasady eugeniczne, które uczyniły niepełnosprawność przeszkodą w pełnym zaangażowaniu społecznym. Społeczeństwo średniowiecza rozwinęło nowe spojrzenie na osoby niepełnosprawne poprzez nauki chrześcijańskie, które wymagały od społeczeństwa ochrony jego wrażliwych członków. W tym czasie powstały pierwsze placówki opiekuńcze, ale możliwości edukacyjne dla osób niepełnosprawnych pozostały ograniczone do osób zamożnych i wspólnot religijnych. Oświecenie przyniosło koncepcję edukacji jako podstawowego prawa człowieka, co doprowadziło do powstania pierwszych zorganizowanych programów dla osób niepełnosprawnych²¹.

¹⁸ I. Obuchowska, *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*, Warszawa 2008, s. 34.

¹⁹ Art. 4 pkt 18 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – *Prawo oświatowe, uczniem* (Dz.U. 2021, poz. 1082).

²⁰ Z. Gajdzica, *Kategorie sukcesów w opiniach nauczycieli klas integracyjnych jako przyczynek do poszukiwania koncepcji edukacji integracyjnej*, Kraków 2013, s. 45.

²¹ A. Krause, *Współczesne paradygmaty pedagogiki specjalnej*, Kraków 2011, s. 59.

Poglądy na niepełnosprawność ewoluowały na przestrzeni lat. Współcześnie uważa się, że doświadczenia jednostki w odniesieniu do jej otoczenia albo stają się niepełnosprawne, albo nie. Wiele osób niepełnosprawnych fizycznie nie miało wstępu do społeczeństwa we wczesnych okresach i zostało wyeliminowanych z życia. Ludzie postrzegali osoby niepełnosprawne fizycznie jako elementy wszechświata, które pasowały do średniowiecza. Nabożeństwa kościelne zapewniały im platformę wsparcia, ale były utrzymywane niezależnie. W XIX i XX wieku społeczeństwa zdały sobie sprawę ze znaczenia wspierania osób niepełnosprawnych w ich edukacji i pracy²². Jednym z kluczowych osiągnięć w definiowaniu niepełnosprawności był zaproponowany w latach 70. XX wieku model społeczny, który pokazał, że osobiste braki nie są jedyną przyczyną ograniczeń, ponieważ bariery społeczne i środowiskowe również je tworzą. System edukacji zmienił swoje podejście do edukacji specjalnej dzięki temu modelowi, ponieważ promował on pełny udział uczniów z niepełnosprawnościami poprzez usunięcie wszelkich barier, które uniemożliwiały im dostęp do możliwości edukacyjnych²³.

Edukacja specjalna w XIX i XX wieku zrewolucjonizowała rozumienie niepełnosprawności. Powstały szkoły specjalne, a pedagogika zaczęła dostrzegać potrzebę indywidualizacji procesu nauczania, aby sprostać potrzebom poszczególnych uczniów. Obecnie, dzięki prawom międzynarodowym i prawom człowieka, takim jak Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych, edukacja osób z niepełnosprawnościami jest jednym z priorytetów polityki edukacyjnej wielu krajów, takich jak Polska²⁴. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) opracowuje definicję niepełnosprawności od lat 80. XX wieku, uwzględniając zarówno zdrowie publiczne, jak i sposób funkcjonowania ludzi. Międzynarodowa Klasyfikacja Upośledzeń, Niepełnosprawności i Upośledzeń (ICIDH) została opublikowana w 1980 roku, aby wyjaśnić, że niepełnosprawność występuje, gdy dana osoba nie jest w stanie wykonywać określonych czynności w sposób, w jaki normalnie robiliby to inni²⁵. Główne koncepcje dotyczące niepełnosprawności opierają się obecnie na koncepcji biopsychospołecznej opracowanej przez Światową Organizację Zdrowia (WHO). Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności

²² C. Barnes, G. Mercer, *Exploring Disability: A Sociological Introduction*, Cambridge 2019, s. 102.

²³ M. Oliver, *Understanding Disability: From Theory to Practice...op.cit.*, s. 89.

²⁴ United Nations, *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*, New York 2006, s. 78.

²⁵ WHO, *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*, Geneva 2001, s. 12.

i Zdrowia (ICF) to ważny dokument, który został wprowadzony w 2001 roku w celu zastąpienia wcześniejszych klasyfikacji opartych na modelu medycznym²⁶.

Według Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania w Rodzinie (ICF) niepełnosprawność jest zjawiskiem złożonym, ponieważ obejmuje przyczyny zdrowotne (takie jak uraz lub długotrwała choroba) w połączeniu z kontekstem społecznym, kulturowym i środowiskowym. Trójstopniowe podejście ICF obejmuje ludzkie ciało i jego wpływ na codzienne czynności oraz zaangażowanie społeczne. Edukacyjne postrzeganie niepełnosprawności wśród uczniów nie powinno opierać się na tym, czego nie są w stanie zrobić, ale na tym, jak modyfikacje i wsparcie mogą pomóc im stać się bardziej autonomicznymi i poprawić jakość ich życia²⁷. Klasyfikacja ICF pozwala uzasadnić proces uczenia się i plany wsparcia w oparciu o wymagania uczniów. Środowisko nauczania, techniki nauczania i specjalistyczna pomoc zostaną dostosowane do potrzeb uczniów, gdy zastosowane zostanie podejście środowiskowe ICF²⁸.

W 2001 roku Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF) zastąpiła stary model deficytów nowym, bardziej holistycznym. Niepełnosprawność, zgodnie z ICF, jest wynikiem interakcji stanu zdrowia z czynnikami środowiskowymi i osobistymi, a nie problemem związanym z konkretną osobą²⁹. Współczesne podejście proponuje koncepcję funkcjonalności jako continuum, ponieważ każda jednostka zajmuje w nim określoną pozycję. Charakter niepełnosprawności zmienia się w zależności od różnych warunków. W edukacji system edukacji musi dostosowywać się do zróżnicowanych potrzeb uczniów, a nie ograniczać ich możliwości za pomocą arbitralnych systemów klasyfikacji³⁰. Polskie przepisy oświatowe opierają się na systemie ICF, uwzględniając diagnozy medyczne oraz potrzeby edukacyjne i społeczne uczniów. Takie podejście sprzyja edukacji inkluzywnej, w ramach której dzieci z niepełnosprawnościami są przyjmowane do szkół ogólnodostępnych i otrzymują

²⁶ Tamże, s. 21.

²⁷ WHO, *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*...op.cit., s. 37.

²⁸ M. A. Verdugo, P. Navas, L.E. Gómez, R.L. Schalock, *The concept of quality of life and its role in enhancing human rights in the field of intellectual disability*, „Journal of Intellectual Disability Research”, 2012, No 56, s. 1036–1045.

²⁹ Tamże, s. 25.

³⁰ J. Bickenbach, *Reconciling the capability approach and the ICF*, „Alter - European Journal of Disability Research”, 2014, No 8 (1), s. 10-23.

niezbędne wsparcie³¹. Niepełnosprawność edukacyjna wymaga wielu działań, ponieważ jest problemem edukacyjnym. Pojmowanie niepełnosprawności ewoluowało od perspektywy opartej na deficytach do współczesnych ram funkcjonalnych. System edukacji jest w znacznym stopniu inspirowany klasyfikacją ICF wdrożoną przez WHO, ponieważ pokazuje ona, jak czynniki środowiskowe i wsparcie społeczne wpływają na funkcjonowanie jednostki. Polskie prawo jest zgodne z normami międzynarodowymi, ponieważ wspiera edukację włączającą i spersonalizowane doświadczenia edukacyjne dla uczniów.

Edukacja polskich dzieci obejmuje szereg form wsparcia dla uczniów z niepełnosprawnościami, opartych na koncepcji edukacji inkluzywnej i zindywidualizowanej. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej, Ustawa o systemie oświaty oraz Ustawa o prawach osób z niepełnosprawnościami to podstawowe akty prawne regulujące tę dziedzinę. W praktyce umożliwia to uczniom dostęp do edukacji w szkołach ogólnodostępnych, a także w placówkach edukacji integracyjnej i specjalnej, w zależności od ich poziomu osiągnięć i spersonalizowanych potrzeb edukacyjnych³². Polski system edukacji kładzie nacisk na wykorzystanie zasobów takich jak Indywidualne Programy Edukacyjno-Terapeutyczne (IEP), modyfikacje egzaminów oraz wsparcie specjalistów, w tym nauczycieli edukacji specjalnej, psychologów i terapeutów. Choć edukacja włączająca nie została w pełni wdrożona, nadal istnieją przeszkody wynikające z braku dostępności architektonicznej i niewystarczającej liczby personelu, a obywatele nie są odpowiednio informowani o różnych możliwościach wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami³³.

Rozwój definicji i podejść do niepełnosprawności zmienił sposób organizacji edukacji specjalnej. Pełniejsze zrozumienie funkcjonowania uczniów w środowiskach edukacyjnych jest możliwe dzięki przejściu od modelu medycznego do modelu społecznego oraz wprowadzeniu podejścia biopsychospołecznego. Międzynarodowe dokumenty, takie jak Międzynarodowa Klasyfikacja Koordynacyjna (ICF), stały się

³¹ J. Głodkowska, *Dydaktyka specjalna – idee i ich urzeczywistnianie w edukacji* [w:] *Dydaktyka specjalna w horyzoncie znaczeń, koncepcji i praktyki pedagogicznej*, red. Joanna Głodkowska, Warszawa 2020, s. 17-38.

³² A. Amilkiewicz-Marek, *Inclusive Education as a Support Proposal for Students with a Chronic Illness*, „Family Upbringing”, 2025, No 32(1), s. 175–191.

³³ M.J. Guralnick, *A framework for change in early childhood inclusion* [in:] *Early Childhood Inclusion: Focus on Change*, ed. Guralnick M.J., Baltimore 2001, s. 234.

podstawą nowoczesnych praktyk edukacyjnych, które koncentrują się na tworzeniu środowisk wspierających, odpowiadających potrzebom uczniów, zamiast oczekiwać od nich adaptacji do otoczenia. Polskie prawo o edukacji specjalnej zaczęło wdrażać praktyki inkluzywne, ale system nadal wymaga szeregu zmian organizacyjnych i strukturalnych, aby w pełni wdrożyć inkluzywność. Niepełnosprawność stanowi złożone zjawisko społeczne i edukacyjne, które pedagogika specjalna bada jako dziedzinę interdyscyplinarną. Definicja niepełnosprawności uległa licznym zmianom w ciągu ostatnich pięćdziesięciu lat, co zaowocowało nowymi podejściami edukacyjnymi dla uczniów wymagających specjalistycznego wsparcia. Sposób, w jaki edukacja uczniów ze specjalnymi potrzebami działa, zależy od różnych modeli niepełnosprawności, obejmujących zarówno podejścia biomedyczne, jak i społeczne. Dziedzina edukacji specjalnej przechodzi wiele fundamentalnych zmian, ponieważ edukacja inkluzywna zyskała na znaczeniu, a pedagodzy odchodzą od odrębnych metod nauczania na rzecz podejść skoncentrowanych na uczniu³⁴.

1.2 Modele niepełnosprawności a zmiany paradygmatyczne w pedagogice specjalnej

Zmiana w postrzeganiu niepełnosprawności zmieniła również sposób, w jaki prowadzone są praktyki edukacyjne na rzecz uczniów ze specjalnymi potrzebami. Tradycyjny model ram biomedycznych, zwany również podejściem medycznym lub opartym na deficytach, traktował niepełnosprawność jako problem indywidualny, ponieważ jednostka staje się niepełnosprawna z powodu określonych problemów zdrowotnych. Podejście to koncentrowało się na leczeniu niepełnosprawności i rehabilitacji oraz redukcji problemów, których doświadcza osoba niepełnosprawna, bez szerszego rozważenia, w jaki sposób środowisko społeczne i edukacyjne może być wykorzystane do wspierania osób z niepełnosprawnościami³⁵. System edukacji specjalnej powstał w wyniku oddzielenia uczniów niepełnosprawnych od ich rówieśników. Społeczny model niepełnosprawności został opracowany jako drugi etap modelu, który służył do wyjaśniania ograniczeń funkcjonalnych jednostek w oparciu o ich deficyty oraz czynniki

³⁴ A. Twardowski, *Kulturowy model niepełnosprawności wyzwaniem dla pedagogiki specjalnej*, Poznań 2023, s. 19-31.

³⁵ S. Olszewski, K. Parys, *Wektory zmian zachodzących w polskiej pedagogice specjalnej*, „Niepełnosprawność”, 2018, Nr 32, s. 13-26.

społeczne, środowiskowe i systemowe. Zgodnie z modelem społecznym, przyczyny niepełnosprawności nie mają charakteru biologicznego, lecz wynikają z niezdolności systemów społecznych i edukacyjnych do zaspokojenia potrzeb osób niepełnosprawnych³⁶. W kontekście edukacji oznacza to, że niepełnosprawność nie powinna być powodem wykluczania dzieci z edukacji w normalnych szkołach, a wręcz przeciwnie, system edukacji musi uwzględniać różne wymagania uczniów.

Obecny model niepełnosprawności to model interaktywny, który stanowi połączenie modelu biomedycznego i społecznego. Model ten pokazuje, jak różne elementy życia osoby przyczyniają się do jej funkcjonowania lub je utrudniają w przypadku niepełnosprawności. Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF) służy jako narzędzie do wykazania interakcji między stanem zdrowia danej osoby, czynnikami związanymi z nią i środowiskiem w determinowaniu jej funkcjonowania³⁷. W kontekście edukacji oznacza to zapewnienie wszystkim dobrych warunków do nauki. Wiąże się to z przełamywaniem przeszkód i dostosowywaniem procesu nauczania.

Ewolucja edukacji specjalnej na przestrzeni ostatnich kilkudziesięciu lat wskazuje na zmianę paradygmatu, polegającą na przejściu od edukacji segregowanej i zintegrowanej do systemu edukacji inkluzywnej. Tradycyjny sposób prowadzenia edukacji specjalnej opierał się na założeniu, że dzieci z niepełnosprawnościami powinny być kształcone w oddzielnych środowiskach, zaprojektowanych specjalnie z myślą o zaspokajaniu potrzeb każdego dziecka. Szkoły specjalne izolowały uczniów z niepełnosprawnościami od uczniów zdrowych, co skutkowało wykluczeniem społecznym i niskim wskaźnikiem integracji dorosłych³⁸. Koncepcja integracji edukacyjnej, która zyskała popularność w latach 80. i 90. XX wieku, zakładała, że uczniowie niepełnosprawni mogą być kształceni w szkołach ogólnodostępnych, o ile dostosują się do istniejących tam warunków. Było to rewolucyjne podejście do edukacji, ale nadal wiązało się z licznymi ograniczeniami, ponieważ uczniowie musieli dostosować się do systemu edukacji, a nie system do nich.

³⁶ A. Twardowski, *Kulturowy model niepełnosprawności wyzwaniem dla pedagogiki specjalnej...*op.cit., s. 19-31.

³⁷ WHO, *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*...op.cit., s. 21.

³⁸ S. Olszewski, K. Parys, *Wektory zmian zachodzących w polskiej pedagogice specjalnej...*op.cit., s. 13-26.

Obecnie trwają prace nad urzeczywistnieniem modelu różnorodności w uczeniu się, który zakłada, że instytucje edukacyjne muszą być dostępne dla wszystkich uczniów, bez uwzględniania ich osobistych trudności. Edukacja włączająca to systemowe ramy, które promują wszechstronne praktyki nauczania i różnorodność pomocy dydaktycznej i psychologicznej, a także budowanie środowiska umożliwiającego pełne zaangażowanie każdego ucznia. Zmiana modeli niepełnosprawności ma istotny wpływ na sposób funkcjonowania uczniów z niepełnosprawnościami w polskim systemie edukacji. Transformacja tego podejścia – z modelu biologicznego na społeczny i interaktywny – jest wyrazem globalnych ruchów w edukacji specjalnej, które w coraz większym stopniu koncentrują się na eliminowaniu wszelkich przeszkód i pełnym włączaniu osób z niepełnosprawnościami do środowiska społecznego i edukacyjnego. Edukacja włączająca wymaga zmian organizacyjnych i legislacyjnych oraz kształtowania odpowiednich postaw społecznych, które mogą prowadzić do pełnej akceptacji i zrozumienia różnorodności w procesach edukacyjnych³⁹.

Niepełnosprawność definiuje się jako pojęcie wielowymiarowe, obejmujące wszelkie zaburzenia funkcjonalne człowieka, wynikające z przyczyn biologicznych, psychologicznych lub społecznych. W edukacji każdy uczeń z niepełnosprawnością wymaga dodatkowej pomocy, a proces edukacji wymaga modyfikacji zgodnie z jego potencjałem i potrzebami. Polskie prawo oświatowe wyróżnia podstawowe kategorie niepełnosprawności, zgodnie z klasyfikacjami międzynarodowymi, takie jak: niepełnosprawność umysłowa, fizyczna, słuchowa, wzrokowa, sprzężona oraz zaburzenia ze spektrum autyzmu. Każda konkretna grupa osób z niepełnosprawnością powinna mieć możliwość zdobywania wiedzy za pomocą określonych metod edukacyjnych oraz dysponować odpowiednimi narzędziami wsparcia i strukturami edukacyjnymi, które będą wspierać ją w uczeniu się i rozwoju⁴⁰.

Obowiązujące obecnie wytyczne wspierają edukację dzieci z niepełnosprawnościami w Polsce zgodnie z podejściem edukacji inkluzywnej, które promuje integrację i włączenie. Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych,

³⁹ A. Twardowski, *Kulturowy model niepełnosprawności wyzwaniem dla pedagogiki specjalnej...*op.cit., s. 19-31.

⁴⁰ B. Adamczyk, *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*, „Niepełnosprawność i Rehabilitacja”, 2010, Nr 1(2), s. 55-67.

ustawa Prawo oświatowe oraz rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej dotyczące edukacji specjalnej stanowią ramy prawne dla tego podejścia inkluzywnego. System edukacji stale dostosowuje się do nowych odkryć naukowych i aktualizowanych norm społecznych, aby na nowo definiować i uwzględniać specyficzne rodzaje niepełnosprawności w procesie uczenia się⁴¹.

Utrata słuchu należy do poważnych niepełnosprawności, które skutkują całkowitym lub częściowym uszkodzeniem zmysłu słuchu. W medycynie ubytek słuchu oznacza zaburzenie percepcji dźwięku spowodowane uszkodzeniem narządu słuchu w uchu zewnętrznym, środkowym lub wewnętrznym, bądź w ośrodkowym układzie nerwowym. Utrata słuchu występuje w różnych stopniach, od lekkiego, przez umiarkowany, znaczny, po głęboki, a każdy z nich ma inny wpływ na percepcję mowy i komunikację z otoczeniem⁴². Z medycznego punktu widzenia, utrata słuchu może być wrodzona lub wystąpić w późniejszym okresie życia. Wady wrodzone są spowodowane czynnikami genetycznymi, problemami w czasie ciąży lub chorobą matki przed porodem. Nabyta utrata słuchu występuje w wyniku infekcji, urazów, narażenia na hałas lub narażenia na niebezpieczne substancje chemiczne. Istnieją dwa rodzaje ubytku słuchu: przewodzeniowy, odbiorczy lub kombinacja obu, a informacja ta jest istotna dla określenia odpowiednich metod rehabilitacji i możliwości zastosowania aparatów słuchowych⁴³. Dzieci z wadami słuchu i niedosłuchem mają wyjątkowe potrzeby edukacyjne. Wymagają one specjalistycznych technik uczenia się, wsparcia komunikacyjnego i dobrze zaprojektowanego środowiska edukacyjnego. Czynnikiem wspomagającym proces edukacyjny jest stopień ubytku słuchu i sposób, w jaki dziecko uczy się mówić. Dzieci całkowicie głuche i niezdolne do naturalnej mowy zazwyczaj używają języka migowego jako głównego języka. Dzieci z wadami słuchu słyszą i komunikują się za pomocą aparatów słuchowych lub implantów ślimakowych, ale nadal wymagają wsparcia edukacyjnego⁴⁴.

Dzieci z wadami słuchu mają zapewnione różne formy edukacji na mocy polskiego prawa oświatowego. Uczniowie z wadami słuchu mogą być kształceni w szkołach

⁴¹ A. Krause, *Współczesne paradygmaty pedagogiki specjalnej*, Kraków 2010, s. 29.

⁴² K. Gniazdowska, *Edukacja włączająca – korzyści dla uczniów z niepełnosprawnością i bez niepełnosprawności*, „Kwartalnik Pedagogiczny”, 2019, Nr 64 (4), s. 120-134.

⁴³ B. Winczura, *Dzieci o specjalnych potrzebach komunikacyjnych : diagnoza, edukacja, terapia*, Kraków 2014, s. 67.

⁴⁴ A. Borzęcka, *Komunikacja alternatywna i wspomagająca w pracy z dzieckiem ze spektrum autyzmu*, „Konteksty Pedagogiczne”, 2016, Nr 2(7), s. 151–161.

ogólnodostępnych, w ośrodkach łączonych lub w szkołach specjalnych, przeznaczonych specjalnie dla dzieci głuchych i niedosłyszących. Wybór odpowiedniego systemu edukacji zależy od kilku czynników, takich jak umiejętności językowe ucznia i stopień jego ubytku słuchu, a także preferencje rodziców i dostępność pomocy w zakresie edukacji specjalnej⁴⁵. Uczniowie z problemami ze słuchem w szkołach ogólnodostępnych mogą korzystać z różnych form wsparcia, m.in. zajęć rehabilitacyjnych, pomocy nauczyciela słuchu, alternatywnych technik komunikacji oraz innych technologii wspomagających, takich jak systemy FM i pętle indukcyjne. Indywidualizacja nauczania odgrywa również kluczową rolę, umożliwiając dostosowanie procesu nauczania do potrzeb ucznia⁴⁶. Szkoły, które kształcą dziecko głuche, stosują metody dostosowane do jego sposobu słyszenia i uczenia się języka. Nauka może odbywać się za pomocą języka migowego lub technik opartych na dźwiękach, w zależności od wybranej metody komunikacji, która może obejmować czytanie z ruchu warg i trening słuchu. Jednak nowoczesny system zachęca uczniów do jednoczesnej nauki dwóch języków: języka migowego i języka polskiego, co pozwoli im na większą elastyczność w komunikacji i lepsze przygotowanie do dorosłego życia⁴⁷. Placówka edukacyjna musi zmienić jeden z istotnych aspektów niedosłuchu, aby dostosować się do potrzeb uczniów. Dzieci niedosłyszące i głuche doświadczają postępu edukacyjnego dzięki rozwojowi technologii wspomagających i stale zmieniającym się metodom nauczania. Placówka edukacyjna nadal napotyka liczne trudności w osiągnięciu pełnej integracji i eliminacji barier komunikacyjnych.

Niepełnosprawność wzroku jest jedną z niepełnosprawności związanych z uczeniem się, która wpływa na proces uczenia się uczniów i ich codzienne funkcjonowanie. Uczniowie niewidomi i słabowidzący potrzebują alternatywnych technik nauczania oraz zmodyfikowanych materiałów edukacyjnych i pomocy technologicznych. Z medycznego punktu widzenia, upośledzenie wzroku obejmuje skrajne upośledzenie percepcji wzrokowej spowodowane różnymi chorobami oczu, w tym wrodzonymi lub nabytymi. Definicja edukacyjna tego terminu wskazuje, że uczniowie, którzy nie mogą stosować standardowych technik nauczania wzrokowego, wymagają alternatywnych

⁴⁵ M. Zaorska, *Działania na rzecz edukacji i rehabilitacji osób głuchoniewidomych w Polsce i za granicą*, „Szkice humanistyczne”, 2004, t. 4, vol. 6, s. 85-95.

⁴⁶ K. Gniazdowska, *Edukacja włączająca – korzyści dla uczniów z niepełnosprawnością i bez niepełnosprawności...op.cit.*, s. 120-134.

⁴⁷ B. Winczura, *Dzieci o specjalnych potrzebach komunikacyjnych : diagnoza, edukacja, terapia...op.cit.*, s.75.

podejść edukacyjnych⁴⁸. Ustawa przewiduje, że system edukacji w Polsce obejmuje dwie kategorie uczniów z dysfunkcją wzroku. Pierwszą grupę stanowią osoby niewidome, które nie mają zdolności widzenia lub postrzegają jedynie światło. Drugą grupę stanowią osoby z dysfunkcją wzroku, które mają ostre problemy ze wzrokiem, ale są w stanie wykorzystać pozostały wzrok. Programy edukacyjne i metody nauczania mowy, a także planowanie systemu szkolnego, będą uwzględniać zróżnicowanie percepcji wzrokowej uczniów, aby umożliwić im efektywne opanowanie materiału dydaktycznego⁴⁹. Upośledzenie wzroku może być spowodowane wieloma czynnikami, ale jednym z nich są przyczyny genetyczne i nabyte upośledzenie wzroku. Upośledzenie wzroku może być wynikiem nieprawidłowości w gałce ocznej, nerwie wzrokowym i strukturach mózgu odpowiedzialnych za przetwarzanie informacji wzrokowych. Najczęstszymi przyczynami upośledzenia wzroku są retinopatia wcześniacza, jaskra, zaćma, zwyrodnienie plamki żółtej (uszkodzenie oka) i neuropatie nerwu wzrokowego⁵⁰. Upośledzenie wzroku występuje w różnych formach, w zależności od tego, jak dobrze dana osoba widzi. Osoby całkowicie niewidome albo w ogóle nie widzą światła, albo widzą jedynie jego niewielki odcień, co uniemożliwia im korzystanie z pomocy wizualnych w nauce. Osoby z dysfunkcją wzroku mogą mieć trudności z wyraźnym widzeniem, ograniczone pole widzenia, nadwrażliwość na światło oraz problemy z postrzeganiem kolorów. Nauczyciele mogą oceniać postrzegane możliwości uczniów indywidualnie, aby dobrać najskuteczniejsze metody wsparcia i najskuteczniejsze dostosowanie środowiska szkolnego do ich potrzeb⁵¹.

System edukacji w Polsce oferuje szereg alternatywnych form edukacji dla uczniów z dysfunkcją wzroku, w tym edukację ogólną, edukację integracyjną oraz edukację specjalną. Najodpowiedniejszy plan edukacyjny dobierany jest na podstawie indywidualnych możliwości ucznia, jego zdolności widzenia, zdolności adaptacyjnych oraz

⁴⁸ T. Majewski, *Psychologia niewidomych i niedowidzących*, Warszawa 1985, s. 56.

⁴⁹ M. Paplińska, *Zanurzanie dzieci w brajlu” jako element holistycznej nauki języka – rozwiązania stosowane w Stanach Zjednoczonych*, „Szkoła Specjalna”, 2005, Nr 4, s. 247–257.

⁵⁰ E. Wawrowska, *W rodzinie niewidomego dziecka*, [w:] *Rodzina z dzieckiem niepełnosprawnym – możliwości i ograniczenia rozwoju*, red. H. Liberska, Warszawa 2011, s. 125.

⁵¹ K. Czerwińska, K. Miler-Zdanowska, *Tyflopädagog we współczesnej przestrzeni edukacyjnej* [w:], *Tyflopädagogika wobec współczesnej przestrzeni edukacyjno-rehabilitacyjnej*, red. K. Czerwińska, M. Paplińska, M. Walkiewicz-Krutak, Warszawa 2015, s. 12–43.

dostępności niezbędnego wsparcia edukacyjnego i technologicznego⁵². W zwykłych placówkach edukacyjnych doświadczenia edukacyjne mogą być dostosowane do potrzeb uczniów niewidomych i słabowidzących, aby pomóc im w nauce. Materiały edukacyjne dostępne w powiększonych wersjach i w wersji drukowanej z tłoczonym drukiem, podręczniki w alfabecie Braille'a oraz narzędzia technologiczne, takie jak syntezy mowy i lupy elektroniczne, mogą być wykorzystywane do wspierania uczniów w nauce. Niezbędne wsparcie dla uczniów zależy również od sposobu zaprojektowania budynków szkolnych, eliminacji przeszkód fizycznych oraz zapewnienia asystentów edukacyjnych uczniom potrzebującym dodatkowej pomocy w poruszaniu się po dostępnej przestrzeni⁵³.

Kluczowym czynnikiem w edukacji uczniów niewidomych jest nauka brajla i rozwijanie umiejętności orientacji przestrzennej. W szkołach specjalnych dla uczniów z dysfunkcją wzroku prowadzone są zajęcia z tyflopedagogiki, które mają na celu naukę samodzielności i skutecznej komunikacji. System edukacji uczniów z dysfunkcją wzroku powinien uczyć ich różnych sposobów uczenia się, takich jak słuchanie i dotykanie, ponieważ uczniowie ci uczą się lepiej, gdy ich percepcja wzrokowa jest ograniczona. Możliwości edukacyjne uczniów niewidomych i słabowidzących uległy radykalnej transformacji dzięki technologii. Najnowsze technologie, takie jak monitory brajlowskie, czytniki tekstu, aplikacje głosowe i specjalne programy komputerowe, pozwalają uczniom na samodzielny dostęp do treści edukacyjnych i komunikację ze światem zewnętrznym. Szkoły integracyjne i specjalne dysponują coraz większą liczbą urządzeń dostosowanych do potrzeb uczniów z dysfunkcją wzroku, aby pomóc im lepiej radzić sobie w szkole i w społeczeństwie⁵⁴. Audiobooki, książki cyfrowe i aplikacje elektroniczne, które pomagają w orientacji przestrzennej i rozwijaniu kompetencji językowych, są również ważne w edukacji uczniów z niepełnosprawnością wzrokową. Konwersja podręczników i materiałów edukacyjnych na format audio i druk tłoczony pozwala uczniom na pełne uczestnictwo w edukacji, usuwając bariery wynikające z braku percepcji wzrokowej. Trudności w uczeniu się spowodowane przez niepełnosprawność wzrokową uczniów

⁵² M. Paplińska, *Zanurzenie dzieci w brajlu jako element holistycznej nauki języka – rozwiązania stosowane w Stanach Zjednoczonych...*op.cit., s. 247–257.

⁵³ Tamże.

⁵⁴ K. Czerwińska, *Nauczyciel ucznia z niepełnosprawnością wzroku – kierunki zmian w polskim systemie edukacji* [w:] *Nauczyciel we współczesnej edukacji. Diagnoza – Rozwój – Zmiana*, red. M. Kamińska, Z.P. Kruszewski, A. Gretkowski, B. Skatbania, Płock–Warszawa 2016, s. 351–365.

wymagają zastosowania odpowiednich metod nauczania oraz zmian w środowisku klasowym. Współczesna metoda nauczania uczniów niewidomych i słabowidzących polega na wykorzystaniu istniejących technologii wspomagających i opracowaniu niestandardowych technik nauczania. Odpowiednie programy edukacyjne w szkołach ogólnodostępnych, jak i specjalnych, przyczyniają się do efektywności uczenia się i rozwoju umiejętności społecznych uczniów z dysfunkcją wzroku⁵⁵.

Niepełnosprawność ruchowa to rodzaj niepełnosprawności, który jest prawnie uznany w Polsce i dotyczy problemów z poruszaniem kości, stawów, mięśni i nerwów lub innych czynników powodujących zaburzenia ruchu. Może być wrodzona, jak u dzieci cierpiących na mózgowe porażenie dziecięce, dystrofię mięśniową lub wady genetyczne, lub nabyta w wyniku urazu, chorób neurodegeneracyjnych i stanów zapalnych. W szkołach uczniowie z niepełnosprawnością ruchową wymagają wsparcia, takiego jak modyfikacja środowiska szkolnego i zindywidualizowane nauczanie, aby umożliwić im pełne zaangażowanie się w edukację⁵⁶. Dzieci i młodzież z niepełnosprawnością fizyczną uczą się w szkołach ogólnodostępnych, integracyjnych i specjalnych w polskim systemie oświaty. Wybór modelu edukacji zależy od stopnia niepełnosprawności, z jakim uczeń może samodzielnie funkcjonować, oraz od jego potrzeb wynikających ze stanu zdrowia. Ważne jest również zapewnienie wsparcia pedagogów specjalnych, terapeutów i rehabilitacji, aby uczeń mógł efektywnie się uczyć i nabywać umiejętności niezbędne do funkcjonowania społecznego⁵⁷. Osoby z niepełnosprawnością ruchową mogą doświadczać wielu schorzeń i zaburzeń, które prowadzą do ograniczenia ruchomości, osłabienia zdolności do kontrolowania postawy ciała oraz ograniczenia zdolności do kontrolowanego poruszania kończynami. Najczęstszymi przyczynami są zaburzenia neurologiczne, uszkodzenia kręgosłupa, deformacje kości i zaburzenia mięśni⁵⁸.

Mózgowe porażenie dziecięce jest częstą przyczyną niepełnosprawności ruchowej u dzieci. Występuje w wyniku uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego w łonie matki, przy porodzie lub w pierwszym roku życia. Prowadzi do sztywności mięśni,

⁵⁵ M. Paplińska, *Zanurzenie dzieci w brajlu jako element holistycznej nauki języka – rozwiązania stosowane w Stanach Zjednoczonych...*op.cit., s. 247–257.

⁵⁶ J. Storożuk, *Wykluczenie społeczne uczniów z niepełnosprawnością ruchową*, „Zeszyty Naukowe Pedagogiki Specjalnej”, 2024, Nr 17, s. 145–155.

⁵⁷ A. Antonik, *Edukacja włączająca – porównanie sytuacji w Polsce i wybranych krajach Europejskich*, „Studia Edukacyjne”, 2016, Nr 39, s. 291–305.

⁵⁸ J. Storożuk, *Wykluczenie społeczne uczniów z niepełnosprawnością ruchową...*op.cit., s. 145–155.

osłabienia kontroli nad nimi i problemów z poruszaniem się. Inną chorobą, która może powodować upośledzenie funkcji mięśniowych, jest dystrofia mięśniowa. Wpływa ona na dzieci w ten sposób, że ich mięśnie stopniowo słabną, a ich naturalny rozmiar maleje⁵⁹. Niepełnosprawność ruchowa może być również spowodowana urazami rdzenia kręgowego, wrodzonymi wadami szkieletu, takimi jak rozszczep kręgosłupa, lub chorobami metabolicznymi, które wpływają na funkcjonowanie mięśni i stawów. Ograniczenia ruchowe mogą być trwałe lub ewolucyjne, co wymaga ciągłej oceny funkcjonalnej, odpowiedniej rehabilitacji i wsparcia edukacyjnego. Nauczanie uczniów z niepełnosprawnością ruchową musi być elastyczne i dostosowane do ich indywidualnych możliwości i potrzeb. Zgodnie z polskim prawem oświatowym, edukacja może być prowadzona w szkołach ogólnodostępnych, szkołach specjalnych oraz w trybie indywidualnym, gdy stan zdrowia ucznia nie pozwala na częste uczęszczanie do szkoły⁶⁰.

Szkoły ogólnodostępne i integracyjne wymagają zmiany środowiska fizycznego poprzez usunięcie barier, takich jak schody, wąskie korytarze i niewystarczająca liczba toalet. Istotna jest również dostępność sprzętu rehabilitacyjnego oraz dobre wsparcie ze strony nauczycieli i terapeutów. W szkołach specjalnych treści edukacyjne są lepiej dostosowane do uczniów z niepełnosprawnością ruchową, a lekcje są często uzupełniane o zajęcia rehabilitacyjne i terapeutyczne, aby wspomóc rozwój umiejętności motorycznych⁶¹. Dostosowanie nauczania obejmuje również wdrażanie nowych technologii wspomagających, takich jak komputery ze specjalnym oprogramowaniem, klawiatury uwzględniające ograniczenia motoryczne oraz alternatywne narzędzia komunikacyjne dla uczniów z problemami motoryki małej. Narzędzia te zapewniają równowagę w edukacji i pozwalają uczniom na efektywne przyswajanie treści⁶².

Uczniowie z niepełnosprawnością ruchową wymagają wszechstronnego wsparcia, obejmującego potrzeby edukacyjne, społeczne i emocjonalne. Uczniom tym trudno jest nawiązywać kontakty towarzyskie w szkole, uprawiać sport i robić inne rzeczy, które dają

⁵⁹ E. Mazanek, *Mózgowe porażenie dziecięce: problemy psychologiczno-pedagogiczne*, Warszawa 2003, s. 7.

⁶⁰ A. Antonik, *Edukacja włączająca – porównanie sytuacji w Polsce i wybranych krajach Europejskich...*op.cit., s. 291–305.

⁶¹ J. Bąbka, *Edukacja osób z niepełnosprawnością w systemie niesegregacyjnym wykluczające czy dopełniające się formy kształcenia. Interdyscyplinarne, „Konteksty Pedagogiki Specjalnej”*, 2015, Nr 11, s. 9–33.

⁶² K. Bagnowska, M. Falkowski, *Wybrane metody usprawniania dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym. Nowa Pediatria*, 2013, Nr 3, s. 119-123.

im poczucie niezależności i satysfakcji. Szkoły te są zobowiązane do zatrudniania psychologów i nauczycieli edukacji specjalnej, którzy pomagaliby uczniom w nawiązywaniu przyjaźni, nabywaniu kompetencji emocjonalnych i asymilacji społecznej. Niepełnosprawność ruchowa wpływa na dostęp do edukacji. Szkoła wymaga modyfikacji środowiska nauczania, adaptacji nauczania oraz indywidualnego wsparcia edukacyjnego i rehabilitacyjnego. Połączenie nowych technologii wspomagających i dostępnej architektury zapewnia osobom z niepełnosprawnością ruchową dostęp do nauki. Uczniowie zdobywają wiedzę, stosując zorganizowane podejście do nauki, a także rozwijają umiejętności społeczne i uczą się samodzielności, co wpływa na ich przyszłe umiejętności zawodowe w życiu grupowym i społecznym⁶³.

Afazja to zaburzenie komunikacji, które może negatywnie wpływać na wyniki ucznia w nauce. Jest to zaburzenie neurologiczne, które zaburza wiedzę danej osoby lub jej zdolność do mówienia, czytania, pisanie i innych form języka⁶⁴. U dzieci najczęściej stwierdza się afazję rozwojową. Zaburzenie to jest bardziej nasilone niż zwykle. Objawy zmieniają się w zależności od rozmiaru uszkodzenia mózgu i obszarów, które ono obejmuje. Uczeń z afazją będzie miał duże trudności z nauką oraz nawiązywaniem kontaktów towarzyskich i przyjaźni z innymi uczniami. Zgodnie z polskim prawem, dzieci z afazją mają prawo do nauki w szkołach ogólnodostępnych oraz do łączenia programów nauczania ze specjalnymi. Ich edukacja może być realizowana w ramach edukacji specjalnej i terapii spersonalizowanej⁶⁵. Ważne jest również zmodyfikowanie metod nauczania, komunikacji i wsparcia terapeutycznego, aby dzieci mogły uczestniczyć w procesie uczenia się tak jak wszyscy inni. Przyczyną afazji są skutki uszkodzenia ośrodka mowy w mózgu. Zazwyczaj występuje ona w przypadku uszkodzenia lewej półkuli mózgu. Trzy główne typy afazji to afazja motoryczna (ekspresyjna), sensoryczna (receptywna) i mieszana (zaburzenia zarówno rozumienia, jak i wytwarzania mowy)⁶⁶.

Afazja ekspresyjna (afazja Broki) występuje, gdy dana osoba ma trudności z mówieniem, budowaniem zdań gramatycznych i pełnym rozumieniem języka

⁶³ J. Storożuk, *Wykluczenie społeczne uczniów z niepełnosprawnością ruchową...op.cit.*, s. 145–155.

⁶⁴ A. Chilman, *Metody pracy terapeutycznej z pacjentami z afazją*, „Konteksty Pedagogiczne”, 2022, Nr 2 (19), s. 33–42.

⁶⁵ M. Bogdanowicz, *Zaburzenia komunikacji pisemnej - autorska propozycja modelu patomechanizmu dysleksji* [w:] *Zaburzenia komunikacji pisemnej*, red. A. Domagała, U. Mirecka, Gdańsk 2017, s. 44-86.

⁶⁶ E. Pilarska, *Zaburzenia mowy u dzieci* [w:] *Neurologia wieku rozwojowego*, red. B. Steinborn, Warszawa 2017, s. 311–560.

mówionego⁶⁷. Dzieci z tą afazją mają ograniczone słownictwo i nie potrafią mówić z własnej inicjatywy. Afazja sensoryczna (afazja Wernickego) powoduje problemy ze zrozumieniem języka oraz błędy w wykonywaniu poleceń i słuchaniu innych⁶⁸. Afazja mieszana wiąże się z problemami w odbiorze i ekspresji mowy. Oznacza to, że uczeń nie jest w stanie wyrazić siebie i zrozumieć materiału szkolnego⁶⁹. Afazja u dzieci jest spowodowana różnymi czynnikami. Może być wynikiem urazu mózgu, do którego doszło w momencie narodzin lub wkrótce po urodzeniu, infekcji mózgu lub urazu głowy. Afazja rozwojowa, czyli SLI, występuje, gdy obszary mózgu kontrolujące język i komunikację nie rozwijają się prawidłowo, a nie z powodu uszkodzenia mózgu. Aby ustalić, czy dana osoba cierpi na afazję, lekarze stosują badania neurologiczne, testy neuropsychologiczne oraz konsultacje logopedyczne, które obserwują sposób mówienia danej osoby⁷⁰.

Polskie prawo oświatowe odpowiada na potrzeby edukacyjne dzieci z afazją i zapewnia im nauczanie dostosowane do ich poziomu komunikacji. Szkoły ogólnodostępne przyjmują uczniów z afazją i zapewniają im spersonalizowane programy nauczania, obejmujące terapię logopedyczną i komunikacyjną. W przypadku dzieci z ostrymi przypadkami zaburzeń zaleca się edukację specjalną lub klasy integracyjne, które służą dostosowaniu nauczania do indywidualnych potrzeb ucznia. Strategie nauczania powinny uwzględniać problemy językowe poprzez wykorzystanie narzędzi komunikacji wspomagającej i alternatywnej, czyli symboli komunikacyjnych, urządzeń elektronicznych i systemów gestów jako wsparcia komunikacji. Nauczyciele muszą udzielać jasnych instrukcji w krótkich formach, unikać skomplikowanej gramatyki i korzystać z pomocy wizualnych w nauczaniu treści⁷¹. Dzieci cierpiące na afazję zazwyczaj wymagają spersonalizowanych testów, ponieważ ich słaba komunikacja wpływa na wynik testu i tempo uczenia się. Z tego powodu metody oceny są spersonalizowane, testy mają inny

⁶⁷ J. Cummings, *Neuropsychiatry*, Wrocław 2005, s. 71.

⁶⁸ W. Dingwall, Biologiczne podstawy zachowań komunikacyjnych człowieka [w:] *Psycholingwistyka*, red. J. Gleason, N. Ratner, Gdańsk 2005, s. 65–120.

⁶⁹ E. M. Szepietowska, *Rezerwa poznawcza: jak się starzeć pomyślnie?* „Annales UMCS Lublin-Polonia”, 2019, Nr 3, s. 299-311.

⁷⁰ M. Bogdanowicz, *Zaburzenia komunikacji pisemnej - autorska propozycja modelu patomechanizmu dysleksji...op.cit.*, s. 44-86.

⁷¹ M. Michalik, *Lingwistyczno-logopedyczne podstawy komunikacji alternatywnej i wspomagającej. Ujęcie metodologiczne*, Kraków 2018, s. 78.

czas trwania, a dzieci mają inne możliwości zaprezentowania swojej wiedzy, takie jak odpowiedzi pisemne lub prezentacje wizualne⁷².

Problemy społeczne często pojawiają się u dzieci z afazją z powodu braku możliwości prawidłowej komunikacji. Dlatego niezbędna jest terapia logopedyczna, nauka języka oraz terapia emocji i umiejętności społecznych. W procesie edukacji dzieci powinna istnieć komunikacja między nauczycielami, logopedami i rodzicami, a dzieciom należy pomagać w rozwijaniu języka w domu i w innych środowiskach. Szkoły muszą zapewnić dzieciom terapię ukierunkowaną na afazję, naukę komunikacji oraz zajęcia rozwijające umiejętności językowe. Programy edukacyjne muszą wykorzystywać współczesne technologie, takie jak programy do nauki języków, alternatywne systemy komunikacji oraz programy komputerowe stworzone dla dzieci z zaburzeniami mowy⁷³. Afazja to zaburzenie, które utrudnia uczniowi naukę. Należy wprowadzić reformy w sposobie nauczania i uczenia się, podobnie jak w komunikacji i terapii. Zgodnie z prawem, każde dziecko będzie miało możliwość skorzystania z indywidualnego planu nauczania, który zachęci je do większego zaangażowania w życie szkoły. Współpraca między specjalistami, nauczycielami i rodzicami jest niezwykle istotna i pomoże stworzyć sprzyjające środowisko, które pozwoli dzieciom uczyć się, komunikować i współpracować z innymi⁷⁴.

Niepełnosprawność intelektualna to jedna z najczęściej diagnozowanych niepełnosprawności, która wpływa na rozwój poznawczy i społeczny oraz wyniki w nauce dziecka. Definiuje się ją jako niską inteligencję i deficyty w zakresie umiejętności behawioralnych, takich jak rozumienie, socjalizacja i codzienne funkcjonowanie. Występuje przed ukończeniem 18. roku życia i pozostaje trwała⁷⁵. Diagnoza rodzajów niepełnosprawności intelektualnej opiera się na stopniu trudności w rozwoju umysłowym danej osoby oraz jej zdolnościach społecznych. Aktualna wersja międzynarodowego systemu ICD-10, wraz z jego nowszą wersją ICD-11, opisuje trzy stopnie niepełnosprawności intelektualnej: łagodny, umiarkowany, ciężki i głęboki. Każdy poziom edukacji wiąże się z różnymi problemami edukacyjnymi, które wymagają od nauczycieli

⁷² E. M. Szepietowska, A. Kuzaka, *Subjective executive difficulties – a study using the Dysexecutive Questionnaire*, „Psychiatria i Psychologia Kliniczna”, 2018, Nr 18(1), s. 25–34.

⁷³ M. Michalik, *Lingwistyczno-logopedyczne podstawy komunikacji alternatywnej i wspomagającej...op.cit.*, s. 84.

⁷⁴ I. Henseler, F. Regenbrecht, H. Obrig, *Lesion correlates of patholinguistic profiles in chronic aphasia: comparisons of syndrome-, modality- and symptom-level assessment*, „Brain”, 2014, No 137 (3), s. 918–930

⁷⁵ A. Krause, *Współczesne paradygmaty pedagogiki specjalnej...op.cit.*, s. 37.

dostosowania działań edukacyjnych do indywidualnych potrzeb każdego ucznia⁷⁶. Uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w Polsce mają prawo do nauki w szkołach ogólnodostępnych, szkołach łączonych lub szkołach specjalnych. Prawo zezwala tym uczniom na naukę w szkole razem z innymi uczniami, w razie potrzeby poprzez modyfikację programu nauczania⁷⁷.

Niepełnosprawność intelektualna pojawia się, gdy mózg nie rozwija się prawidłowo. Przyczyna może być genetyczna lub nabyta, związana z infekcją lub czynnikami neurologicznymi lub środowiskowymi. Przyczyny tego zaburzenia są zazwyczaj złożone i obejmują czynniki występujące przed, w trakcie i po urodzeniu. Powszechnie znanymi przyczynami niepełnosprawności intelektualnej są zaburzenia chromosomalne, takie jak zespół Downa, mutacje genów, takich jak łamliwy chromosom X, niedotlenienie przy urodzeniu, prenatalne infekcje wirusowe i bakteryjne, takie jak różyczka, niedożywienie oraz brak stymulacji we wczesnych latach życia. Sposób funkcjonowania osób z niepełnosprawnością intelektualną zależy od stopnia upośledzenia ich funkcji poznawczych. Uczniowie z lekką niepełnosprawnością intelektualną rozwijają wolniej abstrakcyjne myślenie, przetwarzanie informacji i podstawowe umiejętności uczenia się, takie jak czytanie, pisanie i liczenie. Osoby z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną będą potrzebowały większego wsparcia w czynnościach samoobsługowych i adaptacji społecznej. Osoby z poważną lub głęboką niepełnosprawnością intelektualną będą wymagały całodobowej opieki i spersonalizowanego programu edukacyjnego⁷⁸.

Polski system oświaty oferuje uczniom z niepełnosprawnością intelektualną różnorodne możliwości edukacyjne, dostosowane do ich indywidualnych możliwości i potrzeb. Zgodnie z rozporządzeniem Ministerstwa Edukacji i Nauki, dzieci i młodzież z niepełnosprawnością intelektualną mogą być przyjmowane do szkół ogólnodostępnych, specjalnych i integracyjnych, a także mogą korzystać z nauczania indywidualnego. Uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym, znacznym lub głębokim otrzymują specjalnie opracowaną podstawę programową, dostosowaną do

⁷⁶ G. Szumski, A. Firkowska-Minkiewicz, *Wokół edukacji włączającej. Efekty kształcenia uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim w klasach specjalnych, integracyjnych i ogólnodostępnych...*op.cit., s. 58.

⁷⁷ Tamże, s. 58.

⁷⁸ G. Szumski, A. Firkowska-Minkiewicz, *Wokół edukacji włączającej. Efekty kształcenia uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim w klasach specjalnych, integracyjnych i ogólnodostępnych...*op.cit., s. 77.

poziomu ich rozwoju poznawczego i społecznego⁷⁹. Nauczanie musi być spersonalizowane dla uczniów z lekką niepełnosprawnością intelektualną, prowadzone w tempie, które jest dla nich możliwe, a stosowane metody muszą wspierać ich w rozwijaniu pomysłów. Uczniowie ci są zazwyczaj oceniani w inny sposób niż pozostali, a nauczyciele oceniają, jak bardzo poczynili postępy w porównaniu z tym, co potrafili wcześniej, a nie z tym, co potrafią inni w ich wieku. Do szkół specjalnych uczęszczają uczniowie z umiarkowaną lub ciężką niepełnosprawnością intelektualną, a szkoły te kształcą ich w zakresie aktywności praktycznej, samodzielności i umiejętności społecznych⁸⁰.

W przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną wysokiego stopnia edukacja ma głównie charakter terapeutyczny i obejmuje różne dyscypliny wsparcia, w tym rehabilitację fizyczną, terapię sensoryczną i logopedię. Edukacja tych uczniów opiera się na komunikacji wspomagającej i alternatywnej (AAC), która pozwala im komunikować swoje potrzeby i uczucia pomimo ograniczonych zdolności werbalnych⁸¹. Dzieci z niepełnosprawnością intelektualną potrzebują kompleksowej pomocy psychologiczno-pedagogicznej, która stanowi połączenie edukacji specjalnej i kompleksowego wsparcia terapeutycznego. Potrzebują również wsparcia emocjonalnego i społecznego, ponieważ mogą mieć trudności z nawiązywaniem przyjaźni i budowaniem poczucia własnej wartości. Nauczyciele, terapeuci, logopedzi i psychologowie szkolni są niezbędni do współpracy w celu skutecznego nauczania dzieci z niepełnosprawnością intelektualną. Rodzice odgrywają równie ważną rolę w procesie edukacyjnym, a szkoły muszą ich angażować w tworzenie specjalnych planów edukacyjnych i terapeutycznych. Niepełnosprawność intelektualna to trudne do zrozumienia zaburzenie, które leczy się, stosując wielorakie podejścia w diagnozie i edukacji. Polskie prawo oświatowe daje uczniom obciążonym tą niepełnosprawnością wiele możliwości edukacyjnych, które pozwalają im uczyć się w środowisku edukacyjnym dostosowanym do ich potrzeb. Podstawowe metody nauczania, spersonalizowane

⁷⁹ M. Lejzerowicz, M. Galbarczyk, *Szkoła a indywidualizacja*, „Edukacja Humanistyczna”, 2018 Nr 1(38), 113–129.

⁸⁰ D. Krzyżyk, *Specjalne potrzeby edukacyjne dzieci i młodzieży – zarys problematyki* [w:] *Praca z uczniem o specjalnych potrzebach edukacyjnych*, red. A. Guzy, D. Krzyżyk, Kielce 2012, s. 7–16).

⁸¹ D. Aksamit, B. Marcinkowska, *Edukacja dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w Polsce – analiza wybranych uwarunkowań zewnętrznych*, „Pedagogika społeczna”, 2021 Nr 1-2, s. 67-83.

podejście edukacyjne oraz wszechstronny system wsparcia psychologiczno-pedagogicznego to kluczowe elementy skutecznego kształcenia tych dzieci⁸².

Zaburzenie ze spektrum autyzmu (ASD) to zaburzenie neurorozwojowe, które występuje u dzieci w wielu formach i wpływa na ich zdolność do radzenia sobie w różnych sytuacjach, a także na ich wyniki w nauce. Najczęstszymi problemami, z jakimi borykają się uczniowie z ASD, są problemy z komunikacją, problemy społeczne oraz problemy sensoryczne, które wymagają indywidualnego planu edukacyjnego⁸³. Zgodnie z polskim prawem, dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu mają możliwość uczęszczania do szkół ogólnodostępnych, specjalnych lub integracyjnych. Mogą również zapisać się do szkół specjalnych lub integracyjnych. Dodatkowo otrzymują zmodyfikowany program nauczania, dostosowany do ich potrzeb edukacyjnych. Jednym z głównych problemów w nauczaniu dzieci ze spektrum autyzmu jest zapewnienie im odpowiedniego wsparcia, które umożliwi im naukę i rozwój kompetencji poznawczych i społecznych, a także minimalizowanie problemów w nauce wynikających z ich specyficznych potrzeb⁸⁴. Zaburzenie ze spektrum autyzmu (ASD) to zaburzenie neurologiczne, które powoduje problemy z komunikacją i kontaktami społecznymi oraz stereotypowe wzorce zachowań. Obecnie diagnozuje się je na podstawie kryteriów ICD-11 i DSM-5, które wskazują na jego różnorodność i szerokie spektrum objawów⁸⁵.

ASD jest spowodowane wieloma czynnikami, w tym zarówno dziedzicznymi, jak i środowiskowymi. Pewne wariacje genetyczne, które wpływają na prawidłowe funkcjonowanie komórek nerwowych, zwiększają prawdopodobieństwo rozwoju tego zaburzenia u dzieci. Ryzyko wystąpienia ASD może być zwiększone u dzieci, których matki przechodzą infekcje wirusowe w czasie ciąży, są narażone na działanie niebezpiecznych substancji chemicznych lub doświadczają trudnych porodów⁸⁶.

⁸² U. Bartnikowska, K. Ćwirynkało, *Wyznaczniki kształtujące sytuację ucznia z niepełnosprawnością w klasie ogólnodostępnej i integracyjnej – analiza dostępnych badań*, „Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej”, 2016, Nr 13, s. 29–48.

⁸³ A. Nowakowska, E. Pisula, *Wiedza na temat zaburzeń ze spektrum autyzmu i opinie dotyczące edukacji włączającej dzieci z tymi zaburzeniami u nauczycieli szkół podstawowych oraz studentów kierunków nauczycielskich*, „Człowiek - Niepełnosprawność – Społeczeństwo”, 2018 Nr 2 (40), s. 29–47.

⁸⁴ U. Frith, *Autyzm. Wyjaśnienie tajemnicy*, Gdańsk 2008, s. 67.

⁸⁵ A. Bombińska-Domżał, T. Cierpiałowska, E. Lubińska-Kościótek, S. Niemiec, J. Kossewska, *Szkoła inkluzyjna jako przestrzeń (nie)przyjazna sensorycznie dla uczniów z zaburzeniami ze spektrum autyzmu w opinii nauczycieli szkół inkluzyjnych*, „Edukacja”, 2020, Nr 2 (153), s. 10–28.

⁸⁶ I. Chrzanowska, *Pedagogika specjalna. Od tradycji do współczesności*, Kraków 2015, s. 710.

Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych, w ICD-11 zmieniła sposób klasyfikacji zaburzeń ze spektrum autyzmu. ICD-10 dodała dostępne kategorie autyzmu dziecięcego, autyzmu atypowego i zespołu Aspergera do jednej ujednoczonej kategorii określanej jako zaburzenia ze spektrum autyzmu. Ta zmiana pokazuje, że obecne rozumienie autyzmu opiera się na szeregu od łagodnych do ciężkich i odrębnych doświadczeń. W systemie ICD-11 ASD jest identyfikowane jako zaburzenie neurorozwojowe pod kodem 6A02, aby podkreślić, że jest to zaburzenie, które rozpoczyna się we wczesnym dzieciństwie i jest związane z problemami językowymi i trudnościami intelektualnymi. Klasyfikacja uwzględnia dwa główne obszary objawów – trudności w komunikacji społecznej oraz angażowanie się w restrykcyjne i powtarzalne wzorce zachowań, zainteresowań i doświadczeń, które obejmują nadwrażliwość sensoryczną⁸⁷.

W przeciwieństwie do ICD-10, ICD-11 nie wyróżnia odrębnych kategorii klinicznych autyzmu, lecz posługuje się specyfikatorami opartymi na poziomie rozwoju intelektualnego i funkcjonowania językowego. Wyróżnia się:

- 1) ASD bez zaburzeń rozwoju intelektualnego i z łagodnym lub bez upośledzenia mowy,
- 2) ASD z zaburzeniami rozwoju intelektualnego i z łagodnym lub bez upośledzenia mowy,
- 3) ASD bez zaburzeń rozwoju intelektualnego, ale z upośledzeniem mowy,
- 4) ASD z zaburzeniami rozwoju intelektualnego i z upośledzeniem mowy.

Zaburzenia ze spektrum autyzmu występują u dzieci, u których występuje połączenie deficytu rozwoju intelektualnego i całkowitego braku funkcjonalnej mowy. Ta metoda pozwala dokładniej wyjaśnić różnorodność objawów ASD i pozwala lekarzom na personalizację programów leczenia w zależności od oceny każdego pacjenta. 11. edycja Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (ICD) umożliwia lekarzom diagnozowanie zaburzeń ze spektrum autyzmu w powiązaniu z innymi zaburzeniami neurorozwojowymi, ponieważ najnowsze odkrycia naukowe wskazują, że te dwa zaburzenia często się nakładają, jak w przypadku zespołu nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD)⁸⁸.

⁸⁷ E. Odachowska-Rogalska, *Różnicowanie diagnoz klinicznych zaburzeń ze spektrum autyzmu (ASD), zespołu nadpobudliwości psychoruchowej (ADHD) i zaburzeń po stresie traumatycznym (PTSD)*, „Psychiatria i Psychologia Kliniczna” 2023, 23 (4), s. 297–306.

⁸⁸ P. Krawczyk, Ł. Świąćicki, *ICD-11 vs. ICD-10 – przegląd aktualizacji i nowości wprowadzonych w najnowszej wersji Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób WHO*, „Psychiatria Polska”, 2020; 54(1), s. 7–20.

Osoby z autyzmem charakteryzują się specyficznymi wzorcami przetwarzania informacji. Mogą nadmiernie lub niedostatecznie reagować na bodźce sensoryczne. Mają problemy ze zrozumieniem metafor i pojęć abstrakcyjnych, preferują rutynowe zachowania i są sztywne w myśleniu. Uczniowie ci są również bardzo zróżnicowani intelektualnie. Niektórzy mają przeciętną lub ponadprzeciętną inteligencję, inni mają dodatkowo niepełnosprawności intelektualne, które utrudniają im naukę⁸⁹.

Polskie prawo oświatowe stanowi, że dzieci z ASD mogą być edukowane na różne sposoby, aby dostosować swoją edukację do ich potrzeb. Dzieci te mogą uczęszczać do szkół ogólnodostępnych z pomocą nauczyciela wspomagającego lub do klas integracyjnych, gdzie uczą je terapeuci i pedagodzy specjalni, lub do szkół specjalnych, które pomagają dzieciom z większymi trudnościami w nauce⁹⁰. Indywidualne plany edukacji i terapii (IEP) są niezbędne do kształcenia uczniów ze spektrum autyzmu. Spełniają one zarówno edukacyjne, jak i terapeutyczne potrzeby dzieci. Plany powinny koncentrować się na rozwijaniu umiejętności komunikacyjnych, społecznych i samodzielności u uczniów. Powinny one również obejmować specjalne metody nauczania, takie jak terapia behawioralna i program TEACCH (Terapia i Edukacja Dzieci z Autyzmem i Pokrewnymi Zaburzeniami Komunikacji) oraz Stosowana Analiza Zachowania (ABA)⁹¹.

Jedną z metod nauczania jest wykorzystanie zajęć strukturalnych i alternatywnych metod komunikacji. Należą do nich PECS (Picture Exchange Communication System) i Makaton. Pomagają one uczniom niemówiącym w komunikacji⁹². Co ważniejsze, minimalizowanie barier sensorycznych utrudniających uczenie się musi odbywać się w środowisku edukacyjnym, co wiąże się z redukcją hałasu, stosowaniem przewidywalnych planów lekcji i modyfikowaniem środowiska szkolnego w celu zaspokojenia potrzeb sensorycznych uczniów⁹³. Uczniowie z autyzmem mają problemy

⁸⁹ M. Kanar, J. Bąbka, *Znaczenie diagnozy zaburzeń ze spektrum autyzmu oraz oddziaływań psychoedukacyjnych dla samowiedzy dorosłych osób autystycznych*, „Dyskursy Młodych Andragogów”, 2024 Nr 25, s. 305–325.

⁹⁰ G. Szumski, A. Firkowska-Minkiewicz, *Wokół edukacji włączającej. Efekty kształcenia uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim w klasach specjalnych, integracyjnych i ogólnodostępnych...*op.cit., s. 89.

⁹¹ R. Kawa, *Integracja podejść oraz technik terapeutycznych w pracy z dziećmi z autyzmem*, „Psychologia Rozwojowa”, 2011, Nr 16(3), s. 51–60.

⁹² B.B. Kaczmarek, *System PECS w nauczaniu symboli graficznych Makatonu* [w:] *Makaton w rozwoju osób ze złożonymi potrzebami komunikacyjnymi*, red. B.B. Kaczmarek, Kraków 2014, s. 99-140.

⁹³ E. Pisula, *Autyzm. Od badań mózgu do praktyki psychologicznej*, Gdańsk 2012, s. 118.

z odnalezieniem się w społeczeństwie, ponieważ nie rozumieją, co myślą i czują inni. Jest to również przyczyną problemów w relacjach międzyludzkich, a nawet może powodować poczucie izolacji. Dlatego tak ważne są programy treningów społecznych oraz mediacje rówieśnicze, które pomagają uczniom nawiązywać przyjaźnie i odnajdywać się w klasie⁹⁴.

Dodatkowym wyzwaniem jest dostosowanie oceny do poziomu rozumienia uczniów z ASD. Niektóre dzieci posiadają szczególne umiejętności, ale mogą mieć trudności z myśleniem abstrakcyjnym i językiem. Dlatego nauczyciele powinni stosować różnorodne testy dostosowane do sposobu myślenia poszczególnych uczniów z autyzmem⁹⁵. Polski system edukacji traktuje uczniów ze spektrum autyzmu jako osoby szczególne i wymaga pełnego wsparcia oraz dostosowania edukacyjnego. Stosując różnorodne metody nauczania, zarówno inkluzywne, jak i specjalistyczne, zapewniamy uczniom idealne środowisko do rozwoju. Indywidualizacja procesu edukacyjnego, zapewnienie uczniom odpowiednich metod komunikacji oraz wspieranie ich w funkcjonowaniu społecznym to kluczowe kroki. Nauczyciele, terapeuci, rodzice i rówieśnicy muszą współpracować, aby kształcić uczniów z ASD w sposób dostosowany do ich możliwości, pomóc im w pełni wykorzystać swój potencjał i osiągać dobre wyniki w szkole⁹⁶.

Dzieci w polskim systemie edukacji z wieloma rodzajami niepełnosprawności są klasyfikowane jako osoby z niepełnosprawnościami sprzężonymi, co czyni je grupą o specjalnych potrzebach. Jednoczesne występowanie dwóch lub więcej niepełnosprawności stwarza liczne wyzwania w życiu codziennym, które wymagają dostosowanych metod oceny i planowania kształcenia specjalnego⁹⁷. Uczniowie z co najmniej dwoma niepełnosprawnościami jednocześnie, takimi jak niepełnosprawność intelektualna i ruchowa, słabowidzący i autystyczny lub głuchota z niepełnosprawnością ruchową, są definiowani jako uczniowie z niepełnosprawnościami sprzężonymi⁹⁸. Ze

⁹⁴ U. Frith, *Autyzm. Wyjaśnienie tajemnicy...op.cit.*, s. 91.

⁹⁵ J. J. Błęszyński, *Między inkluzją a segregacją – badania nad jakością życia uczniów z zaburzeniem spektrum autyzmu*, „Edukacja”, 2018, Nr 3 (146), s. 75–84.

⁹⁶ A. Antonik, *Nauczyciel wobec trudności związanych z edukacją uczniów z zaburzeniami ze spektrum autyzmu w warunkach szkoły integracyjnej i ogólnodostępnej. Analiza obszarów problemowych*, „Studia Edukacyjne”, 2015, Nr 34, s. 153–165.

⁹⁷ M. Zaorska, *Niepełnosprawności sprzężone w obliczu aktualnych przemian w systemowych rozwiązaniach edukacyjnych*, „Niepełnosprawność”, 2014, nr 14, s. 100-112.

⁹⁸ A. Twardowski, *Społeczny model niepełnosprawności – analiza krytyczna*, „Studia Edukacyjne”, 2018, Nr 48, s. 97–114.

względu na specyficzne cechy tej grupy uczniów, konwencjonalne metody nauczania i terapii nie przynoszą zamierzonych rezultatów. Kształcenie tych uczniów wymaga połączenia dyscyplin, w tym pedagogiki specjalnej z terapią zajęciową i wiedzą medyczną. Polskie prawo oświatowe uznaje specjalne potrzeby edukacyjne tej grupy uczniów, co pozwala im na naukę w szkołach specjalnych, klasach integracyjnych lub w systemie nauczania spersonalizowanego, dostosowanym do ich możliwości psychofizycznych⁹⁹.

Niepełnosprawność wieloraka ma różne przyczyny. Niektóre z nich są genetyczne, okołoporodowe i środowiskowe. Większość przypadków tych zaburzeń wynika z zaburzeń genetycznych, takich jak zespół Downa, zespół Retta czy zespół Pradera-Williego. Te zaburzenia genetyczne powodują uszkodzenia mózgu i innych części ciała. Uszkodzone tkanki mózgowe powodują problemy z inteligencją oraz inne trudności, takie jak ruch czy czucie¹⁰⁰. Inne przyczyny to nieprawidłowości występujące w okresie prenatalnym i okołoporodowym, takie jak niedotlenienie mózgu, infekcje okołoporodowe czy niska masa urodzeniowa, które mogą prowadzić do różnorodnych problemów neurologicznych. Występowanie wielu przypadków upośledzenia wymaga kompleksowej diagnostyki, obejmującej nie tylko badania neurologiczne i genetyczne, ale także ocenę zdolności poznawczych oraz interakcji emocjonalnych i społecznych. Uczniowie ci mają typowe problemy z ruchem, percepcją i językiem, dlatego wymagają stosowania alternatywnych systemów językowych oraz systemów komunikacji wspomagającej i alternatywnej (AAC)¹⁰¹.

Przepisy oświatowe w Polsce ułatwiają edukację dzieciom z wielorakimi dysfunkcjami w systemie nauczania indywidualnego oraz w szkołach ogólnodostępnych, integracyjnych i specjalnych. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z 2017 roku, uczniowie ci mogą korzystać ze zmodyfikowanych programów nauczania, dostosowanych do ich potrzeb i możliwości, stosować specjalistyczne metody nauczania oraz korzystać z programów rehabilitacji¹⁰². Nauczyciele, terapeuci, psychologowie

⁹⁹ G. Szumski, *Koncepcja edukacji włączającej*, [w:] *Edukacja włączająca w przedszkolu i szkole*, red. I. Chrzanowska, G. Szumski, Warszawa 2019, s. 112.

¹⁰⁰ U. Klajmon-Lech, *Wczesne wspomaganie rozwoju małego dziecka z niepełnosprawnością sprzężoną. Z doświadczeń własnych*, „Niepełnosprawność i Rehabilitacja”, 2013 Nr 1(4), s. 127-138.

¹⁰¹ B. Marcinkowska, *Sprzężona niepełnosprawność – próba analizy fenomenu*, „Niepełnosprawność”, 2016 Nr 21, s. 9-19.

¹⁰² Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz. U. z 2020 r. poz. 1309).

i rodzice muszą ściśle współpracować w nauczaniu dzieci z niepełnosprawnościami sprzężonymi. Indywidualne programy edukacyjno-terapeutyczne, czyli IEP, są niezbędne, ponieważ uwzględniają zarówno potrzeby edukacyjne ucznia, jak i potrzeby rehabilitacyjne. Ważne jest również wdrażanie metod wsparcia w przypadku dzieci z trudnościami w komunikacji, takich jak język migowy, piktogramy i technologie wspomagające¹⁰³. Podstawowym aspektem edukacji uczniów z wieloma niepełnosprawnościami jest zapewnienie odpowiedniego środowiska edukacyjnego, dostosowanego do ich potrzeb. Może to obejmować wyposażenie przestrzeni dydaktycznej w sprzęt terapeutyczny, prowadzenie zajęć w małej grupie uczniów oraz nauczanie w sposób, który pomaga uczniom osiągnąć jak najlepsze wyniki¹⁰⁴.

Osoby z wieloma niepełnosprawnościami mają problemy z integracją społeczną w szkołach, ponieważ brakuje im środków komunikacji i barier środowiskowych. Te same problemy komunikacyjne i konieczność zaspokojenia podstawowych potrzeb utrudniają uczniom nawiązywanie relacji z osobami korzystającymi z alternatywnych form komunikacji. W czasach, w których edukacja uczniów z wieloma niepełnosprawnościami staje się poważnym wyzwaniem, brakuje wykwalifikowanych nauczycieli i brakuje infrastruktury szkolnej. System edukacji, aby był skuteczny, wymaga opracowania odpowiedniego programu nauczania i szkoleń dla nauczycieli oraz wprowadzenia większej liczby specjalistycznych programów terapeutycznych¹⁰⁵.

Polski system edukacji wymaga szczególnego podejścia do uczniów z niepełnosprawnościami sprzężonymi. Uczniowie ci potrzebują zarówno usług dydaktycznych, jak i programów terapeutycznych, a nauczyciele muszą dostosować swoje metody nauczania do indywidualnych możliwości każdego ucznia. Polski system edukacji potrzebuje pełnej współpracy między pedagogami, terapeutami i psychologami, a także rodzicami, aby stworzyć środowisko wspierające zarówno postępy w nauce, jak i rozwój społeczny uczniów z niepełnosprawnościami sprzężonymi. System edukacji potrzebuje szeroko zakrojonych programów systemowych, które zapewnią uczniom

¹⁰³ G. Szumski, *Koncepcja edukacji włączającej...*op.cit., s. 147.

¹⁰⁴ T. Kasprzak, *Edukacja uczniów z niepełnosprawnością sprzężoną w Republice Czeskiej*, „Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej”, 2018, Nr 22, s. 289-304.

¹⁰⁵ A. Twardowski, *Pedagogika osób ze sprzężonymi upośledzeniami* [w:] *Pedagogika specjalna*, red. A. Twardowski, W. Dykcik, Poznań, 2006, s. 137.

z niepełnosprawnościami sprzężonymi inkluzywne możliwości edukacyjne, aby mogli w pełni wykorzystać swój potencjał i osiągnąć równy udział w społeczeństwie.

1.3 Typologie (rodzaje) wsparcia

Pomoc w życiu ma kluczowe znaczenie dla funkcjonowania społecznego, edukacyjnego i psychologicznego ludzi. Grupy wymagające szczególnej opieki, a mianowicie osoby niepełnosprawne, dzieci z rodzin rozbitych oraz osoby w kryzysie, odniosą z tego największe korzyści. Wsparcie występuje w różnych formach i pochodzi z różnych źródeł, dlatego wymaga systematycznej klasyfikacji. Ze względu na zróżnicowane kryteria, sformułowano różne rodzaje wsparcia. W różnych rodzajach literatury, najpowszechniejszym sposobem klasyfikacji wsparcia w całej polskiej i międzynarodowej literaturze naukowej jest ten, który obejmuje wsparcie emocjonalne, informacyjne, instrumentalne i materialne.

Wsparcie to słowo, które w różnych publikacjach badacze zajmujący się tym zagadnieniem definiowali na różne sposoby. Powszechnie przyjmuje się jednak, że jest to proces umożliwiający danej osobie otrzymanie pomocy od innych, w tym instytucji, w celu przezwyciężenia jej życiowych trudności¹⁰⁶. Klasyfikacja wsparcia społecznego zaproponowana przez House'a należy do najczęściej stosowanych ram. Wskazał on cztery podstawowe rodzaje wsparcia, do których należą: wsparcie emocjonalne i informacyjne oraz wsparcie instrumentalne i ewaluacyjne. Model ten zachował swoje znaczenie badawcze, mimo że został opracowany dawno temu w celu wsparcia badań społecznych i psychologicznych¹⁰⁷. Wsparcie emocjonalne jest jednym z najbardziej podstawowych i niezbędnych form wsparcia. Okazuje troskę, akceptację i empatię osobie, która przechodzi trudny okres w życiu. To wsparcie jest korzystne dla osoby niestabilnej psychicznie, ponieważ jego brak czyni ofiarę samotną w życiu, a tym samym prowadzi do depresji i innych problemów¹⁰⁸. Udzielanie wsparcia informacyjnego polega na przekazywaniu jednostkom wiedzy, sugestii i porad, które mogą być pomocne

¹⁰⁶ H.R. Sęk, R. Cieślak, *Wsparcie społeczne – sposoby definiowania, rodzaje i źródła wsparcia, wybrane koncepcje teoretyczne* [w:] *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*, red. H. Sęk, R. Cieślak, Warszawa, 2006, s. 14-15.

¹⁰⁷ S. Cohen, L. G. Underwood, B. H. Gottlieb, *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists*. Oxford 2000, s. 132.

¹⁰⁸ I. G. Sarason, *Social Support: Theory, Research, and Applications*, New York, 2004, s. 87.

w podejmowaniu decyzji i radzeniu sobie z przeciwnościami losu. Jest to szczególnie przydatne w edukacji, doradztwie zawodowym i terapii. Może to również odbywać się za pośrednictwem specjalistów (np. nauczycieli, terapeutów, doradców) oraz osób z otoczenia danej osoby, które posiadają wiedzę w danej dziedzinie. Wsparcie emocjonalne pomaga ludziom radzić sobie z trudnymi sytuacjami, takimi jak choroba, śmierć bliskiej osoby czy problemy w pracy¹⁰⁹.

Wsparcie instrumentalne obejmuje pomoc materialną i fizyczną oferowaną przez osoby, organizacje lub instytucje. Może ono przybierać formę opieki nad osobą chorą, wspierania codziennych czynności lub oferowania wsparcia logistycznego. Osoby z ograniczeniami fizycznymi, osoby starsze oraz osoby wymagające pomocy doraźnej w sytuacjach kryzysowych wymagają takiego wsparcia¹¹⁰. Wsparcie społeczne musi obejmować między innymi wsparcie ekonomiczne. Ludzie mogą uzyskać pieniądze lub inne niezbędne rzeczy, np. jedzenie, miejsce zamieszkania i opiekę medyczną. Programy zabezpieczenia społecznego i organizacje charytatywne zapewniają pomoc potrzebującym, którzy żyją w ubóstwie lub są wykluczeni społecznie¹¹¹.

Istniejące dowody naukowe wskazują na konieczność rozwoju tradycyjnych ram wsparcia, uwzględniających ewoluujący rozwój społeczny i technologiczny. Literatura przedstawia nowe kategorie wsparcia, w tym wsparcie cyfrowe i wsparcie sieciowe¹¹². Pomoc cyfrowa odnosi się do wykorzystania nowoczesnych technologii w świadczeniu pomocy społecznej, zarówno grupowej, jak i indywidualnej. Rozwój Internetu i mediów społecznościowych zwiększył dostępność różnych form wsparcia, zarówno informacyjnego, jak i emocjonalnego. Przykładami są internetowe grupy wsparcia, internetowe poradnictwo psychologiczne oraz platformy edukacyjne, które umożliwiają dzielenie się wiedzą i doświadczeniem¹¹³. Wsparcie sieciowe zależy od relacji osobistych, a także od możliwości, jakie stwarza sieć społeczna poszczególnych osób. Zgodnie z teorią kapitału społecznego, osoby posiadające liczne relacje interpersonalne mogą liczyć na większe wsparcie, co może przekładać się na ich lepsze funkcjonowanie

¹⁰⁹ S. Taylor, *Health Psychology*, New York, 2011, s. 54.

¹¹⁰ P. A. Thoits, *Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health*, „*Journal of Health and Social Behavior*”, 2011 No 52(2), s. 145–161.

¹¹¹ M. Musick, J. Wilson, *Volunteers: A Social Profile*, Bloomington 2012, s. 33.

¹¹² L. Rainie, B. Wellman, *Networked: The New Social Operating System*, Cambridge 2012, s. 76.

¹¹³ D. L. Edyburn, *Advances in Special Education Technology: Educational Technology and Individuals with Disabilities*, Bingley 2020, s. 55

w społeczeństwie¹¹⁴. Rodzaje wsparcia opisane w dyscyplinach społecznych, edukacyjnych i psychologicznych mogą być skuteczniej wykorzystywane do analizy zachowań pomocowych i dostosowywania metod interwencji do potrzeb jednostek i grup społecznych. Modele House'a i inne tradycyjne modele nadal mają zastosowanie, ale obecny rozwój społeczny i technologiczny wymaga uwzględnienia innych form wsparcia, takich jak wsparcie online i sieciowe. Aby budować bardziej inkluzywne i sprawiedliwie rozproszone społeczeństwa, które zapewniają każdej osobie wystarczające zasoby, aby mogła w pełni uczestniczyć w życiu społecznym i zawodowym, powinniśmy zrozumieć, jak ludzie otrzymują wsparcie w różnych sytuacjach życiowych.

Współczesne postulaty edukacji specjalnej uważają wsparcie uczniów za fundamentalny obowiązek. Obejmuje ono różnorodne działania, których celem jest tworzenie równych szans edukacyjnych, włączenia społecznego oraz najbardziej sprzyjających warunków rozwoju osobistego poprzez zróżnicowane działania. Literatura przedmiotu dostarcza wielu klasyfikacji wsparcia, łączących teoretyczne i praktyczne podejścia z psychologiczno-pedagogicznymi, socjologicznymi i systemowymi ramami. Współczesne podejścia do wsparcia uczniów z niepełnosprawnościami kładą większy nacisk na kompleksowe modele wsparcia, uwzględniające potrzeby edukacyjne, emocjonalne i społeczne¹¹⁵.

W literaturze pedagogicznej i psychologicznej istnieje wiele rodzajów wsparcia, a jednym z najpopularniejszych jest typologia House'a, obejmująca wsparcie emocjonalne, informacyjne, instrumentalne i ewaluacyjne. Model ten nie został pierwotnie opracowany z myślą o osobach z niepełnosprawnościami, ale jest powszechnie stosowany do oceny systemów wsparcia uczniów z problemami rozwojowymi. W kontekście pedagogicznym wyróżnia się trzy rodzaje wsparcia: dydaktyczne, edukacyjne i specjalistyczne, które zaspokajają określone potrzeby edukacyjne i terapeutyczne¹¹⁶. Wsparcie emocjonalne jest równie istotne i służy wspieraniu uczniów z niepełnosprawnościami. Oznacza to, że szkoły powinny wzmacniać poczucie

¹¹⁴ R. Putnam, *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*, New York 2020, s. 112.

¹¹⁵ P. Plichta, I. Jagoszewska, J. Gładyszewska-Cylulko, B. Szczupał, A. Drzazga, B. Cytowska, *Specjalne potrzeby edukacyjne uczniów z niepełnosprawnościami. Charakterystyka, specyfika edukacji i wsparcie*, Kraków, s. 32.

¹¹⁶ Z. Gajdzica, *Opinie nauczycieli szkół ogólnodostępnych na temat edukacji włączającej uczniów z lekkim upośledzeniem umysłowym w kontekście toczącej się reformy kształcenia specjalnego [w:] Uczeń z niepełnosprawnością w szkole ogólnodostępnej*, red. Z. Gajdzica (red.), Sosnowiec 2011, s. 56–81.

bezpieczeństwa, dawać dzieciom poczucie akceptacji i sprawiać, że czują się częścią grupy. Mogą je zapewniać nauczyciele, rodzice lub inni uczniowie, lub sami uczniowie mogą je sami tworzyć, ale może ono również tworzyć sprzyjające środowisko dla rozwoju emocjonalnego i społecznego¹¹⁷. Wsparcie informacyjne obejmuje oferowanie uczniom i ich rodzinom informacji edukacyjnych na temat możliwości edukacyjnych, a następnie informacji o dostępnych terapiach, procesach pracy i przysługujących im prawach. Ten rodzaj wsparcia jest niezwykle ważny w edukacji włączającej, ponieważ nauczyciele i opiekunowie znają potrzeby każdego ucznia. Brak informacji pozbawia dzieci prawa do edukacji, a ich szanse na rozwój maleją¹¹⁸. Wsparcie instrumentalne to rzeczywista pomoc w takich aspektach, jak umożliwienie uczniom osiągnięcia dobrych wyników w szkole i wśród przyjaciół. Może to być pomoc namacalna, np. dostosowanie szkoły do potrzeb ucznia z niepełnosprawnością fizyczną, pomoc organizacyjna, np. asystent ucznia, oraz pomoc technologiczna, np. technologie wspomagające uczniów w nauce. Cenne wsparcie to takie, które pokazuje uczniom, że ich osiągnięcia i umiejętności są znaczące. Pomaga uczniom mieć o sobie dobre zdanie i poczucie własnej wartości. Nauczyciele mogą budować motywującą funkcję uczenia się i motywować uczniów poprzez różne metody nauczania, które zachęcają ich do większego zaangażowania w naukę¹¹⁹.

Modele wsparcia społecznego uwzględniają aspekty społeczne i kulturowe, dlatego też promują edukację i inne formy integracji i inkluzji. Podejście systemowe proponuje wsparcie na różnych poziomach indywidualnych, grupowych i organizacyjnych. W ramach tego modelu identyfikuje wsparcie nieformalne, wsparcie rodziny i przyjaciół oraz wsparcie formalne, a także działania instytucji edukacyjnych i społecznych¹²⁰. Kolejnym nowym trendem w edukacji specjalnej jest wsparcie online, które obejmuje wykorzystanie technologii informacyjno-komunikacyjnych w procesie edukacyjnym uczniów z niepełnosprawnościami. Coraz częściej korzysta się ze specjalistycznego oprogramowania, aplikacji wspierających edukację oraz wirtualnych środowisk edukacyjnych, które okazały się skuteczne w pomaganiu dzieciom z trudnościami

¹¹⁷ I. G. Sarason, *Social Support: Theory, Research, and Applications...*op.cit., s. 87.

¹¹⁸ P. Plichta, I. Jagoszewska, J. Gładyszewska-Cylulko, B. Szczupał, A. Drzazga, B. Cytowska, *Specjalne potrzeby edukacyjne uczniów z niepełnosprawnościami Charakterystyka, specyfika edukacji i wsparcie...*op.cit., s. 39.

¹¹⁹ R. Putnam, *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community...*op.cit., s. 112.

¹²⁰ L. Rainie, B. Wellman, *Networked: The New Social Operating System...*op.cit., s. 89.

w uczeniu się¹²¹. Obecnie istnieje wiele form wsparcia dla uczniów z niepełnosprawnościami, które są bardzo skomplikowane i zróżnicowane. Tradycyjne modele, a jednym z nich jest model House'a, nadal mają zastosowanie. Inne współczesne modele postulują włączenie aspektów systemowych, technologicznych i społecznych. To właśnie poprzez zrozumienie różnych systemów wsparcia i ich współdziałanie możemy skuteczniej rozwijać metody edukacyjne i terapeutyczne, które pozwalają uczniom być częścią społeczności i funkcjonować niezależnie.

1.4 Uwarunkowania (determinanty procesu wsparcia)

Wsparcie społeczne, akademickie i emocjonalne jest niezbędnym elementem umożliwiającym człowiekowi funkcjonowanie w społeczeństwie. Jest ono ważne dla osób znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej, np. osób z niepełnosprawnościami, studentów wymagających specjalnego wsparcia edukacyjnego, osób w kryzysie oraz osób starszych. Z różnych badań jasno wynika, że wsparcie obejmuje wiele aspektów, w tym czynniki osobiste, społeczne, kulturowe, instytucjonalne i ekonomiczne. Czynniki te można analizować z perspektywy psychologicznej, edukacyjnej i społecznej, aby uzyskać dogłębne zrozumienie jego działania i skuteczności¹²².

Psychologiczny aspekt wsparcia jest jednym z najważniejszych czynników decydujących o jego skuteczności. Badania wykazały, że osoby zdolne do udzielania wsparcia zazwyczaj charakteryzują się wysokim poziomem empatii, poczuciem wspólnoty oraz skutecznymi umiejętnościami interpersonalnymi¹²³. Poczucie własnej wartości, doświadczenia życiowe i zaufanie do innych to niektóre z czynników, które mogą wpływać na gotowość do przyjęcia wsparcia. Osoby z wysoką samooceną i dobrym samopoczuciem najprawdopodobniej poproszą o pomoc, a osoby z lękiem społecznym lub złymi doświadczeniami w przeszłości najprawdopodobniej odmówią pomocy, gdy jej potrzebują¹²⁴. Percepcja wsparcia to kolejny aspekt psychologiczny, który został

¹²¹ D. L. Edyburn, *Advances in Special Education Technology: Educational Technology and Individuals with Disabilities...*op.cit., s. 67.

¹²² H.R. Sęk, R.Cieślak, *Wsparcie społeczne – sposoby definiowania, rodzaje i źródła wsparcia, wybrane koncepcje teoretyczne...*op.cit., s. 31.

¹²³ I. G. Sarason, *Social Support: Theory, Research, and Applications...*op.cit., s. 78.

¹²⁴ S. Taylor, *Health Psychology...*op.cit., s. 134.

dostrzeżony i opiera się na osobistych odczuciach dotyczących jego dostępności i jakości. Badania wskazują, że sama wiara w system wsparcia społecznego może aktywnie łagodzić wysoki poziom stresu i lęku, mimo że dana osoba nie korzysta z niego w życiu realnym¹²⁵.

Kontekst kulturowy i zwyczaje społeczne determinują skłonność ludzi do pomagania innym. Społeczeństwa na całym świecie wypracowały różne modele pomocy, które wyjaśniają sposób, w jaki ludzie udzielają wsparcia i jak jednostki doświadczają jego otrzymywania. Społeczeństwa kolektywistyczne Japonii i Chin opierają swoje systemy wsparcia na silnych relacjach rodzinnych i wspólnych obowiązkach społecznych. Kraje Europy Zachodniej i Stany Zjednoczone kładą większy nacisk na wspieranie wolności jednostki i samodzielności¹²⁶. Normy społeczne wpływają na to, w jakim stopniu ludzie otrzymują pomoc. W niektórych kulturach istnieją specjalne zabezpieczenia dla osób starszych, które otrzymują pełne wsparcie ze strony rodziny, ale w innych kulturach większość pomocy jest przydzielana urzędom państwowym i organizacjom pozarządowym. Socjologiczne teorie wsparcia, w tym koncepcja kapitału społecznego Putnama, dowodzą, że więzi społeczne i zaangażowanie obywatelskie są wystarczająco silne, aby zwiększyć dostępne opcje wsparcia¹²⁷.

Dostępność wsparcia zależy od sytuacji ekonomicznej jednostki i całego społeczeństwa. Osoby zamożne mają szeroki wachlarz możliwości wyboru, takich jak terapia prywatna, korepetycje czy specjalistyczne usługi doradcze, jednak osoby mniej zamożne zazwyczaj mają dostęp do zasobów publicznych, których jest niewiele¹²⁸. Na poziomie makroekonomicznym finansowanie polityki społecznej, takiej jak edukacja, opieka zdrowotna i instytucje wsparcia, jest niezwykle istotne. Wsparcie społeczne jest łatwo dostępne i dobrze zorganizowane w krajach o rozbudowanym systemie opieki społecznej, takich jak Szwecja i Dania, natomiast w krajach o niskich dochodach dostępność i jakość usług często stanowią problem¹²⁹.

Systemowe podejście do pomocy pokazuje, jak instytucje mogą organizować i zapewniać pomoc. Uczniowie, seniorzy, osoby niepełnosprawne i inne osoby

¹²⁵ J. Kirenko, *Reakcje przystosowawcze a wsparcie społeczne osób z niepełnosprawnością ruchową o różnych typach temporalnej satysfakcji*, „Horyzonty Wychowania”, 2018, Nr 17 (41), s. 41-58.

¹²⁶ G. Hofstede, *Culture's Consequences: Comparing Values, Behaviors, Institutions, and Organizations Across Nations*, Sage 2001, s. 321.

¹²⁷ R. Putnam, *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community...*op.cit., s. 89.

¹²⁸ M. Musick, J. Wilson, *Volunteers: A Social Profile...*op.cit., s. 67.

¹²⁹ Rainie L., Wellman B., *Networked: The New Social Operating System...*op.cit., s. 124.

potrzebujące są wspierane przez szkoły, placówki zapewniające opiekę nad dziećmi i poradnie psychologiczno-pedagogiczne, organizacje pozarządowe i instytucje publiczne. Istnieje wiele czynników, które decydują o skuteczności tych instytucji, w tym umiejętności personelu, dostępne zasoby oraz działania państwa w zakresie edukacji i opieki społecznej¹³⁰. Pomoc to wieloetapowy proces, na który wpływa wiele czynników. Poziom wsparcia, jakie otrzymuje dana osoba, zależy od jej poziomu poczucia własnej wartości i skłonności do korzystania z pomocy. Charakter wsparcia jest determinowany przez normy społeczne i kulturę danego społeczeństwa, a panujące w nim warunki ekonomiczne determinują zasoby dostępne do oferowania wsparcia oraz instytucje, które je udostępniają. Instytucje edukacyjne i socjalne odgrywają kluczową rolę, ponieważ często stanowią punkty kontaktowe, łączące ludzi z systemami wsparcia, których potrzebują. Te czynniki pozwalają świadczeniodawcom wsparcia na opracowanie skuteczniejszych strategii, które spełniają wymagania poszczególnych grup społecznych, uwzględniając ich zróżnicowane potrzeby.

Szczegółowa analiza systemu wsparcia teoretycznie pokazuje, że wymagania dotyczące wsparcia dla uczniów z niepełnosprawnościami są trudne do wdrożenia, ponieważ stanowią one istotny problem polityki edukacyjnej, wpływając na ogólną inkluzywność systemów edukacyjnych. Środki wsparcia działają w oparciu o różne czynniki, takie jak potrzeby osobiste i warunki środowiskowe. Naukowcy wykazali, że mechanizmy wsparcia należy badać z perspektywy psychologicznej, edukacyjnej, społecznej, ekonomicznej i instytucjonalnej¹³¹. Charakter tych obszarów determinuje, jak skutecznie uczniowie z niepełnosprawnościami otrzymują wsparcie edukacyjne, społeczne i emocjonalne. Sposób, w jaki uczniowie z niepełnosprawnościami otrzymują wsparcie, zależy od ich stanu psychicznego i emocjonalnego. Dostępne opcje wsparcia zależą od poczucia własnej wartości uczniów oraz ich wiary we własne możliwości uczenia się, motywacji do nauki oraz umiejętności radzenia sobie ze stresem¹³². Uczniowie pewni siebie są bardziej zaangażowani w naukę, a tym samym bardziej otwarci na pomoc ze strony nauczycieli i innych specjalistów. Niska samoocena, lęk przed kontaktami

¹³⁰ D. L. Edyburn, *Advances in Special Education Technology: Educational Technology and Individuals with Disabilities...*op.cit., s. 92.

¹³¹ H.R. Sęk R. Cieślak, *Wsparcie społeczne – sposoby definiowania, rodzaje i źródła wsparcia, wybrane koncepcje teoretyczne...*op.cit., s. 31.

¹³² A. Bandura, *Self-Efficacy: The Exercise of Control*, New York, 1997, s. 219.

społecznymi i inne problemy emocjonalne mogą zniechęcać uczniów do szukania pomocy, a w niektórych przypadkach prowadzić do jej całkowitego odrzucenia. Badania wskazują, że uczniowie z niepełnosprawnościami częściej cierpią na niską samoocenę z powodu dyskryminacji, izolacji od otoczenia i niepowodzeń w nauce. Dlatego system wsparcia powinien obejmować również programy, które pomagają uczniom nabrać pewności siebie oraz pewności siebie w zakresie umiejętności społecznych i życiowych¹³³.

Współczesna edukacja specjalna opiera się na założeniu, że dzieci niepełnosprawne muszą być kształcone w oparciu o ich indywidualne potrzeby. Wiąże się to z dostosowaniem metod nauczania i organizacją środowiska edukacyjnego w taki sposób, aby umożliwić uczniom pełne zaangażowanie się w proces edukacyjny. Głównym modelem, który należy tu zastosować, jest model edukacji inkluzywnej, który ma na celu integrację uczniów z niepełnosprawnościami w systemie edukacji powszechnej¹³⁴. Nauczyciele i pedagodzy są niezbędnym personelem pomocniczym, ale ich wsparcie jest skuteczne tylko wtedy, gdy są przygotowani do pracy z uczniami ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Wyniki badań wskazują, że nauczyciele posiadający niezbędne umiejętności dydaktyczne i umiejętności w zakresie korzystania z technologii wspomagających oraz znajomość strategii dla uczniów niepełnosprawnych lepiej radzą sobie z udzielaniem pomocy¹³⁵.

Dostępność usług wsparcia dla uczniów niepełnosprawnych zależy od czynników społecznych i kulturowych. Wsparcie, jakie uczniowie niepełnosprawni otrzymują w szkole i w społeczności, zależy od postaw społecznych dotyczących akceptacji różnorodności i zaangażowania społecznego¹³⁶. Postrzeganie osób z niepełnosprawnością intelektualną przez jednostki opiera się na wartościach kulturowych i tradycjach danego społeczeństwa. Państwo opiekuńcze w pełni wspiera potrzeby edukacyjne uczniów z niepełnosprawnościami w Danii i Szwecji, ponieważ systemy wsparcia są odpowiednio zorganizowane. Brak rozwoju infrastruktury w krajach rozwijających się prowadzi do

¹³³ A. Fidelus, *Model wsparcia psychologiczno-pedagogicznego dla uczniów i nauczycieli*, Warszawa 2022, s. 53.

¹³⁴ UNESCO, *Education for All: Global Monitoring Report*, Paris, 2017, s. 43.

¹³⁵ G. Szumski, *Koncepcja edukacji włączającej* [w:] *Edukacja włączająca w przedszkolu i szkole*, red. I. Chrzanowska, G. Szumski, Warszawa 2019, s. 14-24.

¹³⁶ R. Putnam, *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community...*op.cit., s. 83.

powstawania barier, ponieważ liczba dostępnych specjalistów jest niewystarczająca, aby zaspokoić potrzeby społeczności¹³⁷.

Wysokość wsparcia dla uczniów zależy od budżetu edukacyjnego i podejścia rządu do edukacji włączającej. Pieniądze wydane na sale lekcyjne dla uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, technologie wspomagające w szkołach oraz programy kształcenia nauczycieli wpłyną na jakość edukacji, z której będą mogli korzystać uczniowie¹³⁸. Instytucje edukacyjne, wraz z poradniami psychologiczno-pedagogicznymi i organizacjami pozarządowymi, odgrywają istotną rolę we wspieraniu uczniów z niepełnosprawnościami. Podmioty te zapewniają wsparcie psychologiczne i organizacyjne, starając się eliminować bariery architektoniczne i technologiczne. Sektor edukacji międzynarodowej coraz częściej korzysta z kształcenia na odległość i technologii wspomagających, ponieważ umożliwiają one uczniom z niepełnosprawnościami dostęp do spersonalizowanych materiałów edukacyjnych¹³⁹. Wsparcie dla uczniów z niepełnosprawnościami obejmuje różnorodne czynniki psychologiczne, edukacyjne, społeczne, finansowe i organizacyjne. Czynniki te w różnym stopniu przyczyniają się do skutecznego wsparcia, które sprawi, że uczniowie poczują się mile widziani w klasie i społeczności. Uświadomienie sobie tych czynników, eliminacja przeszkód i promowanie edukacji inkluzywnej pozwalają na stworzenie systemów wsparcia, które zaspokoją potrzeby wszystkich uczniów¹⁴⁰.

1.5 Charakterystyka polskiego systemu wsparcia dla uczniów z indywidualnymi potrzebami edukacyjnymi i ich rodziny

Polski system edukacji zapewnia równe szanse edukacyjne wszystkim uczniom, w tym uczniom z niepełnosprawnościami. Istnieją pewne przepisy prawne, które są niezbędne do wdrożenia tej koncepcji. Przepisy te wskazują sposób funkcjonowania szkół, uwzględniając fakt, że uczniowie pochodzą z różnych środowisk i mają różne potrzeby.

¹³⁷ WHO, *World Report on Disability*, Geneva, 2019, s. 107.

¹³⁸ D. L. Edyburn, *Advances in Special Education Technology: Educational Technology and Individuals with Disabilities...*op.cit., s. 95.

¹³⁹ L. Rainie, B. Wellman, *Networked: The New Social Operating System...*op.cit., s. 142.

¹⁴⁰ E. Dyduch, *Wsparcie ucznia z niepełnosprawnością w okresie zmian edukacyjnych*, „Szkoła Specjalna” 2020, Nr 2, s. 99–107.

W tej sekcji omówiono przepisy dotyczące edukacji włączającej, zintegrowanej i specjalnej oraz ich wpływ na sytuację w polskich szkołach.

Podstawowym aktem prawnym regulującym system oświaty w Polsce jest ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe. Ustawa ta reguluje zasady funkcjonowania systemu oświaty i szkolnictwa specjalnego, a także definiuje specjalne potrzeby edukacyjne. Zgodnie z art. 127 ust. 1 tej ustawy, świadczenia wychowawcze i opiekuńcze zapewnia się dzieciom i młodzieży z niepełnosprawnościami, niedostosowaniem społecznym lub ryzykiem niedostosowania społecznego, stosownie do ich indywidualnych potrzeb edukacyjno-rozwojowych oraz możliwości psychofizycznych¹⁴¹.

Kolejnym istotnym aktem prawnym jest Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków niezbędnych do zorganizowania kształcenia, wychowania i opieki nad dziećmi i młodzieżą niepełnosprawną, niedostosowaną społecznie i zagrożoną niedostosowaniem społecznym. Rozporządzenie określa sposób organizacji kształcenia specjalnego, rodzaj pracy wykonywanej z uczniami o specjalnych potrzebach oraz kwalifikacje nauczycieli i specjalistów, którzy będą zatrudniani do pracy z tymi uczniami¹⁴².

Edukacja włączająca to metoda nauczania, która zakłada, że wszystkie dzieci o różnych potrzebach edukacyjnych mogą być nauczane razem w normalnej szkole. Edukacja włączająca ma na celu zaangażowanie każdego ucznia w działalność szkoły i wyeliminowanie wszelkich przeszkód, które utrudniają uczniom dostęp do edukacji. W polskim systemie prawnym zasady edukacji włączającej są wyjaśnione w wyżej wymienionych aktach prawnych. Zgodnie z tymi przepisami szkoły ogólnodostępne mają obowiązek dostosowywania nauczania do potrzeb uczniów z niepełnosprawnościami, co obejmuje między innymi zapewnienie odpowiednich udogodnień, modyfikację programów nauczania oraz zatrudnianie specjalistów wspomagających proces nauczania¹⁴³. Ponadto, zgodnie z art. 1 ust. 5 Prawa oświatowego, system oświaty zapewnia, że treści, metody i sposób realizacji nauczania są dostosowane do możliwości

¹⁴¹ Art. 127 ust. 1 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz.U. z 2021 r. poz. 1082).

¹⁴² Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie oraz zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz.U. z 2020 r. poz. 1309).

¹⁴³ M. Zaorska, A. Zaorski, *Edukacja włączająca jako współczesna wizja edukacji dzieci i młodzieży (dlaczego tak lub „ewentualnie” dlaczego nie?)*, „Konteksty Pedagogiczne”, 2019, Nr 2(13), s. 11–27.

umysłowych i fizycznych uczniów, a wsparcie psychologiczne i edukacyjne jest szczególnym rodzajem nauczania¹⁴⁴. Współpraca w szkołach, między nauczycielami, specjalistami i rodzicami dzieci niepełnosprawnych jest niezbędna do osiągnięcia edukacji włączającej. Edukacja powinna być spersonalizowana, a pedagodzy powinni elastycznie dobierać metody i formy nauczania, aby zapewnić jak najlepsze warunki do nauki i rozwoju.

Współczesna edukacja inkluzywna dąży do tworzenia klas, które umożliwiają osobom o różnych możliwościach rozwojowych i edukacyjnych dostęp do identycznych możliwości edukacyjnych. Koncepcja ta wymaga od nauczycieli wdrożenia odpowiednich metod nauczania, struktur organizacyjnych i systemów wsparcia społecznego, aby przynieść korzyści uczniom ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (SEN) i uczniom z niepełnosprawnościami. System edukacji przekształcił się w ciągu ostatnich kilku dekad, odchodząc od edukacji zintegrowanej i rozdzielonej na rzecz edukacji inkluzywnej, promującej edukację spersonalizowaną i elastyczne systemy wsparcia, które spełniają indywidualne potrzeby uczniów¹⁴⁵.

Edukacja włączająca polega na tym, że dzieci z niepełnosprawnościami uczą się razem z pełnosprawnymi rówieśnikami w tej samej klasie lub szkole. Celem jest zapewnienie dzieciom z niepełnosprawnościami aktywnego uczestnictwa w życiu szkoły i społeczności, a także akceptacji i tolerancji wszystkich uczniów. Edukacja włączająca w polskim systemie edukacji odbywa się głównie w szkołach integracyjnych lub klasach integracyjnych szkół ogólnodostępnych. Zgodnie z ustawą opublikowaną 9 sierpnia 2017 r. przez Ministra Edukacji Narodowej, w klasie integracyjnej nie może być więcej niż 20 uczniów, w tym 3–5 dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. W klasach tych zatrudniony jest również nauczyciel wspomagający, który współpracuje z nauczycielem prowadzącym i pomaga dzieciom z niepełnosprawnościami¹⁴⁶. Edukacja włączająca wymaga nauczycieli gotowych na zmiany i szkół dostosowanych do potrzeb uczniów niepełnosprawnych.

¹⁴⁴ Art. 1 pkt 5 ustawy – Prawo oświatowe

¹⁴⁵ L. Florian, *Inclusive Pedagogy: A transformative approach to individual differences but can it help reduce educational inequalities?*...op.cit., s. 5-14

¹⁴⁶ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. (Dz.U. z 2020 r. poz. 1309)

W idei edukacji inkluzywnej dokonał się przełom, który rozwiązał problemy związane z edukacją dzieci niepełnosprawnych i wymagających wsparcia edukacyjnego. W XX wieku dominowały zintegrowane i rozdzielone modele edukacji, które wymagały od uczniów uczęszczania do szkół specjalnych lub tymczasowego uczęszczania do szkół ogólnodostępnych. Deklaracja z Salamanki z 1994 roku stanowiła radykalną zmianę w koncepcji edukacji, ponieważ postulowała, aby szkoły zapewniały edukację wszystkim dzieciom, dostosowaną do ich indywidualnych potrzeb¹⁴⁷. Edukacja włączająca została wprowadzona dzięki prawom i strategiom międzynarodowym i lokalnym, które położyły podwaliny pod nią. Konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych (2006) wprowadziła koncepcję równych szans edukacyjnych i uznała edukację włączającą za podstawowe prawo. Aby wdrożyć te zasady w praktyce, systemy szkolne musiały zostać zreformowane poprzez zmianę programów nauczania i metod nauczania oraz wprowadzenie niezbędnych systemów wsparcia dla nauczycieli i uczniów¹⁴⁸.

Światowa reforma edukacji inkluzywnej przeniosła się do Polski, ponieważ jej krajowa podstawa opierała się na Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych (2006) oraz Deklaracji z Salamanki (1994). Krajowa podstawa prawna jest wykorzystywana w systemie edukacji do generowania programów, na przykład w Rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej w sprawie kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (SEN) z 2017 r. Podstawową zasadą reformy edukacji inkluzywnej jest to, że wszystkie dzieci, niezależnie od ich zdolności, pochodzenia społecznego i stanu zdrowia, powinny mieć równe szanse edukacyjne i odpowiednie wsparcie. Struktura istniejących systemów edukacyjnych została zmieniona w taki sposób, aby wszystkie placówki edukacyjne były w stanie sprostać potrzebom szerokiego spektrum uczniów, zamiast próbować zmuszać ich do podążania jedną ścieżką edukacyjną¹⁴⁹. Główne założenia reformy edukacji włączającej obejmują:

- 1) Personalizacja nauczania, tj. dostosowywanie metod nauczania, treści i oceny do indywidualnych możliwości uczniów. Zamiast stosować jednolite kryteria sukcesu

¹⁴⁷ UNESCO, *The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education*. Salamanca 1994, s. 13.

¹⁴⁸ M. Gołubiew-Konieczna, *W poszukiwaniu optymalnych modeli kształcenia uczniów niepełnosprawnych w myśl 24 artykułu Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych i obowiązujących przepisów prawa oświatowego*, „*Niepełnosprawność. Dyskursy pedagogiki specjalnej*”, 2015, Nr 20/2015, s. 111–127.

¹⁴⁹ M. Ainscow, *Struggles for Equity in Education: The Selected Works of Mel Ainscow*, London 2016, s. 102.

edukacyjnego, nauczyciele powinni rozważyć różnorodne strategie nauczania i sposoby oceny osiągnięć uczniów¹⁵⁰.

- 2) Dostępność infrastruktury szkolnej, obejmującą eliminację barier architektonicznych, dostęp do specjalistycznych pomocy dydaktycznych oraz zapewnienie alternatywnych sposobów komunikacji dla uczniów z niepełnosprawnościami sensorycznymi i ruchowymi¹⁵¹.
- 3) Szkolenia dla nauczycieli w zakresie edukacji inkluzywnej, sposobów radzenia sobie z uczniami o specjalnych potrzebach edukacyjnych i wykorzystania technologii w nauczaniu¹⁵².
- 4) Wsparcie różnych organizacji edukacyjnych jest kluczowe dla wspierania dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Szkoły, poradnie psychologiczno-pedagogiczne, organizacje pozarządowe i rodzice muszą współpracować, aby wdrażać najskuteczniejsze metody zaspokajania potrzeb uczniów. Wiele instytucji współpracuje, aby zapewnić uczniom jak najskuteczniejsze możliwości¹⁵³.

Znaczenie reformy edukacji włączającej w Polsce wzrosło wraz z przystąpieniem Polski do Unii Europejskiej oraz podpisaniem Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych w 2012 roku. Ustawa o systemie oświaty oraz rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej, takie jak rozporządzenie w sprawie organizacji kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi z dnia 9 sierpnia 2017 r., zawierają podstawowe regulacje dotyczące edukacji dzieci z niepełnosprawnościami i specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Reforma doprowadziła do wdrożenia szeregu działań mających na celu zwiększenie dostępności edukacji włączającej:

- 1) Dostosowanie warunków nauczania do indywidualnych potrzeb uczniów stało się możliwe dzięki zintegrowanemu nauczaniu klasowemu oraz indywidualnym programom edukacyjno-terapeutycznym (IETP) dla uczniów potrzebujących wsparcia.

¹⁵⁰ D. Mitchell, *What Really Works in Special and Inclusive Education*. London 2015, s. 78.

¹⁵¹ Z. Janiszewska-Nieścioruk, M. Zaorska, *Prowłaczające zmiany w systemie polskiej edukacji – nowe możliwości, ograniczenia i wyzwania*, „Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej”, 2014, Nr 4, s. 9–28.

¹⁵² T. Loreman, J. Deppeler, D. Harvey, *Inclusive Education: Supporting Diversity in the Classroom...op.cit.*, s. 94.

¹⁵³ M. J. Guralnick *Early Intervention for Children with Intellectual Disabilities: An Update. Journal of applied research in intellectual disabilities*, „JARID”, 2017, No 30(2), s. 211–229.

- 2) Szkoły pozyskały większą liczbę psychologów, pedagogów specjalnych i terapeutów, aby usprawnić świadczenie specjalistycznych usług wsparcia.
- 3) Proces wydawania orzeczeń o SPE jest teraz bardziej przystępny, co umożliwia dzieciom niepełnosprawnym dostęp do edukacji dostosowanej do ich potrzeb.
- 4) Szkoły zapewniają nauczycielom profesjonalne szkolenia w zakresie pomocy uczniom niepełnosprawnym oraz zapoznawać ich z włączającymi metodami nauczania¹⁵⁴.

Mimo sprzyjających okoliczności, proces reformy edukacji integracyjnej w Polsce napotyka na liczne przeszkody. Szkoły potrzebują nauczycieli specjalnych, psychologów i terapeutów, którzy pomagaliby uczniom niepełnosprawnym. Edukacja integracyjna jest niedofinansowana. Potrzebne są środki na remonty szkół, szkolenia pracowników i zakup materiałów dydaktycznych. W niektórych społecznościach nadal występuje opór społeczny, ponieważ wciąż kultywowane są stereotypy dotyczące dzieci niepełnosprawnych uczących się w szkołach ogólnodostępnych. Stwarza to również trudności w realizacji inicjatywy edukacji inkluzywnej w szkołach¹⁵⁵.

Podejście inkluzywne pokazuje, że edukacja powinna być oferowana wszystkim uczniom, niezależnie od charakteru i stopnia niepełnosprawności. Zmiana ta wymagała gruntownej modyfikacji infrastruktury szkolnej i metod nauczania, a także wdrożenia nowych modeli wsparcia psychologiczno-pedagogicznego¹⁵⁶. Obecny model edukacji inkluzywnej, oparty na społecznym modelu niepełnosprawności, postuluje eliminację barier, które uniemożliwiają uczniom pełne zaangażowanie się w zajęcia edukacyjne. Edukacja inkluzywna wymaga ciągłej oceny i modyfikacji w oparciu o zmieniające się trendy społeczne i technologiczne¹⁵⁷. W nadchodzących latach konieczne jest udoskonalenie kształcenia nauczycieli poprzez opracowanie programów szkoleniowych, które nauczą ich, jak uczyć uczniów o zróżnicowanych potrzebach. Edukacja powinna wykorzystywać nowoczesne technologie, takie jak sztuczna inteligencja i internetowe aplikacje edukacyjne, aby wspierać uczniów ze specjalnymi potrzebami w nauce. Należy

¹⁵⁴ G. Szumski, *Koncepcja edukacji włączającej...*op.cit., s. 146.

¹⁵⁵ Tamże.

¹⁵⁶ K. Majewska, *Trudności w nauczaniu programowania na poziomie edukacji wczesnoszkolnej z perspektywy nauczycieli – absolwentów szkół pedagogicznych...*op.cit., s. 32–39

¹⁵⁷ B. Marcinkowska, *Kształcenie uczniów z niepełnosprawnością w Polsce—przeszłość, teraźniejszość, przyszłość*, „Psychologia Wychowawcza”, 2015, Nr 7, s. 205–219

zacieśnić współpracę międzynarodową, aby umożliwić nauczycielom czerpanie z doświadczeń krajów takich jak Finlandia i Kanada, które już wdrożyły edukację włączającą¹⁵⁸.

Jedną z najważniejszych reform modernizujących system oświaty jest wprowadzenie edukacji inkluzywnej. Teorii edukacji powinny towarzyszyć całościowe zmiany społeczne oraz edukacja na temat prawa do równych szans uczniów z niepełnosprawnościami. System oświaty składa się z sektora publicznego i prywatnego, które kształcą młode pokolenie, a przede wszystkim uczniów ze specjalnymi potrzebami. Aby ocenić i porównać poziom edukacji oferowany przez te dwa sektory, należy skupić się na ich strukturze organizacyjnej, systemach finansowych, systemach wsparcia edukacji specjalnej oraz pomocy, jaką zapewniają one uczniom. Placówki oświatowe w Polsce działają zgodnie z Ustawą o systemie oświaty z dnia 7 września 1991 r. (Dz. U. z 2023 r. poz. 900). Ustawa Prawo oświatowe, opublikowana w Dzienniku Urzędowym z 2021 r. poz. 1082, weszła w życie 14 grudnia 2016 r. Przepisy te określają działalność oświatową szkół publicznych i niepublicznych w zakresie usług wsparcia uczniów z niepełnosprawnościami.

W ramach edukacji włączającej istotne jest rozróżnienie między dwoma aspektami, takimi jak niepełnosprawność i specjalne potrzeby edukacyjne dziecka. Termin „specjalne potrzeby edukacyjne” (SEN) odnosi się do szerokiego spektrum problemów, z jakimi borykają się uczniowie, w tym problemów sensorycznych, intelektualnych i fizycznych oraz problemów emocjonalnych i edukacyjnych¹⁵⁹. Z drugiej strony, niepełnosprawność odnosi się do czasowego lub trwałego ograniczenia funkcji organizmu, które wpływają na codzienne funkcjonowanie, takie jak nauka i uczestnictwo w zajęciach szkolnych. Oznacza to, że uczniowie z niepełnosprawnościami potrzebują wsparcia dostosowanego do ich indywidualnych mocnych stron i barier, co podkreśla konieczność właściwej organizacji edukacji włączającej¹⁶⁰.

Edukacja uczniów z niepełnosprawnościami zależy od organizacji procesu nauczania oraz metod stosowanych przez nauczycieli. Literatura opisuje kluczowe metody wsparcia, takie jak zmiana programu nauczania, oferowanie specjalistycznego wsparcia

¹⁵⁸ Tamże.

¹⁵⁹ M. Winzer, *Children with exceptionalities in Canadian classrooms*, Scarborough, 2007, s. 79.

¹⁶⁰ D. Mitchell, *What Really Works in Special and Inclusive Education...*op.cit., s. 132.

terapeutycznego oraz stosowanie wielu dyscyplin w nauczaniu. Pierwszym krokiem w kierunku skutecznej edukacji inkluzywnej jest personalizacja procesu uczenia się, aby sprostać potrzebom uczniów w zakresie uczenia się i rozwoju psychospołecznego¹⁶¹. Szkoły integracyjne muszą oferować zróżnicowane metody nauczania. Powinny one zapewniać przyjemne doświadczenia edukacyjne, dostosowane do predyspozycji każdego ucznia. Udowodniono, że systematyczna współpraca między specjalistami, nauczycielami i opiekunami pozytywnie wpływa na wyniki w nauce uczniów, a także na ich samopoczucie psychiczne¹⁶². Kolejną istotną taktyką jest wykorzystanie technologii wspomagających, w tym oprogramowania edukacyjnego, alternatywnych narzędzi komunikacyjnych i urządzeń wspomagających mobilność dla uczniów z niepełnosprawnością fizyczną. Skuteczność edukacji inkluzywnej zależy od zaangażowania nauczycieli i rodziców. Nauczyciele pełnią dwie role: edukują uczniów i dostosowują warunki w klasie do indywidualnych potrzeb. Szkolenia i kursy z zakresu edukacji specjalnej pomagają nauczycielom wykrywać problemy w nauce i modyfikować metody nauczania. Rodzice odgrywają kluczową rolę we wspieraniu uczniów każdego dnia, tworząc odpowiednie środowisko edukacyjne w domu i współpracując ze szkołami w celu opracowania spersonalizowanych programów edukacyjnych¹⁶³.

Zgodnie z prawem, zarówno szkoły publiczne, jak i niepubliczne mogą kształcić dzieci wymagające specjalnych metod nauczania, dostosowanych do ich indywidualnych potrzeb. Szkoły te różnią się sposobem funkcjonowania pod względem organizacji i nadzoru pedagogicznego, a także źródeł finansowania. Kształcenie dzieci z niepełnosprawnościami powinno zapewniać im dostęp do specjalnych metod nauczania i terapii oraz wykwalifikowanej kadry. Placówki publiczne stanowią jeden z istotnych elementów polskiego systemu oświaty, który funkcjonuje w oparciu o przepisy określone w Prawie oświatowym. Placówki te są zaprojektowane tak, aby były inkluzywne i przyjazne dla wszystkich uczniów, niezależnie od ich sytuacji ekonomicznej i zdrowotnej. Szkoły publiczne są zobowiązane do zapewnienia specjalnych warunków kształcenia uczniom

¹⁶¹ T. Loreman, J. Deppeler, D. Harvey, *Inclusive Education: Supporting Diversity in the Classroom...*op.cit.s. 90.

¹⁶² M.J. Guralnick, *Early Intervention for Children with Intellectual Disabilities: An Update...*op.cit., s. 211–229.

¹⁶³ Z. Janiszewska-Nieścioruk, M. Zaorska, *Prowłóczające zmiany w systemie polskiej edukacji – nowe możliwości, ograniczenia i wyzwania...*op.cit.,s. 9–28.

z niepełnosprawnościami poprzez dostosowanie pomieszczeń szkolnych i programów nauczania oraz zapewnienie wsparcia psychologiczno-pedagogicznego¹⁶⁴. Zgodnie z obowiązującymi przepisami, władze oświatowe, w tym jednostki samorządu terytorialnego i ministerstwa, mają obowiązek zapewnienia edukacji zgodnie z zasadą inkluzywności. Jak wyjaśniono, uczniowie z niepełnosprawnościami muszą mieć możliwość uczęszczania do szkół ogólnodostępnych, gdzie nauczyciele i specjaliści będą zajmować się problemami wynikającymi z działań podejmowanych w ramach edukacji specjalnej¹⁶⁵. Finansowanie szkół publicznych ma istotne znaczenie dla funkcjonowania szkół publicznych. Szkoły te otrzymują dodatkowe środki w ramach subwencji oświatowej na wsparcie uczniów niepełnosprawnych. Wysokość subwencji jest ustalana na podstawie stopnia niepełnosprawności ucznia oraz niezbędnych potrzeb w zakresie wsparcia. Środki te mają zostać przeznaczone na zatrudnienie specjalistów, którzy pomogą w modernizacji budynku szkolnego i wdrożeniu programów rehabilitacyjnych¹⁶⁶.

Szkoły prywatne zapewniają wszystkim uczniom indywidualne nauczanie, jakiego wymaga populacja dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Ustawa o systemie oświaty zezwala osobom fizycznym, fundacjom, stowarzyszeniom lub innym organom na zakładanie takich szkół, a ich działalność jest prowadzona zgodnie z przepisami oświatowymi¹⁶⁷. Główną różnicą między szkołami publicznymi a prywatnymi jest finansowanie. Szkoły prywatne nie zapewniają pełnego finansowania z budżetu państwa, tak jak szkoły publiczne, ale mają możliwość ubiegania się o dotacje na edukację uczniów niepełnosprawnych. Organy zarządzające przyznają te dotacje na podstawie przepisów i ustaw o dotacjach edukacyjnych, a ich wysokość zależy od stopnia niepełnosprawności ucznia i placówki edukacyjnej¹⁶⁸. Instytucje prywatne oferują elastyczność w nauczaniu, umożliwiając dostosowanie programów nauczania do potrzeb uczniów. Szkoły oferują lepsze usługi uczniom z niepełnosprawnościami, ponieważ oferują mniejsze klasy, więcej sesji terapeutycznych i nauczanie dostosowane do indywidualnych potrzeb. Ograniczenia w zakresie dostępnych funduszy oznaczają, że szkoły mogą mieć trudności

¹⁶⁴ J. Konarska, *Niepełnosprawność w ujęciu interdyscyplinarnym*, Kraków 2019, s. 132

¹⁶⁵ K. Lewandowski, *Pedagogika partnerska szansą dla edukacji XXI wieku*, „Studia nad Rodziną UKSW”, 2014 Nr 1 (34), s. 83.

¹⁶⁶ I. Chrzanowska, *Problemy edukacji dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością. Regionalna specyfika czy ogólnopolska tendencja*, Kraków 2010, s. 27–74.

¹⁶⁷ Tamże, s. 27-74.

¹⁶⁸ M. Korolewska, *Rola państwa w finansowaniu oświaty*, „Studia BAZ”, 2010 Nr 2(22), s. 153-178.

z zapewnieniem wszystkich niezbędnych zasobów edukacji specjalnej i usług terapeutycznych. Istnieją zalety i wady zarówno szkół publicznych, jak i prywatnych zapewniających uczniom edukację specjalną. Stabilność finansowania i wymagane wsparcie w postaci oceny potrzeb edukacyjnych umożliwiają szkołom publicznym zapewnienie dostępu do edukacji wszystkim uczniom. Należy kontrolować liczbę uczniów w klasach ze względu na jej wpływ na spersonalizowane nauczanie i zdolność nauczycieli do radzenia sobie z wymaganiami edukacji specjalnej¹⁶⁹. Szkoły prywatne oferują uczniom elastyczność w nauce, ponieważ zapewniają zindywidualizowaną edukację uczniom potrzebującym dostosowanych metod nauczania. Szkoły te nie dysponują wystarczającymi funduszami, ponieważ ich działalność opiera się na opłatach za naukę, przez co nie są w stanie zapewnić uczniom pełnego zakresu usług terapeutycznych i edukacji specjalnej.

System edukacji w Polsce, dostosowany do potrzeb uczniów z niepełnosprawnościami, obejmuje szkoły publiczne i niepubliczne, działające zgodnie z obowiązującymi przepisami. Uczniowie otrzymują odpowiednie wsparcie ze strony obu tych placówek, choć ich funkcjonowanie różni się ze względu na dostępne możliwości finansowania, ramy edukacyjne i usługi wsparcia. Konieczne jest zapewnienie wszystkim uczniom jak najlepszych warunków nauki, niezależnie od miejsca ich kształcenia. Nowoczesna edukacja specjalna i polityka oświatowa stawiają edukację uczniów z niepełnosprawnościami na pierwszym miejscu¹⁷⁰. Edukacja jest zapewniona wszystkim dzieciom w Polsce, niezależnie od ich stanu zdrowia lub innych okoliczności, zgodnie z postanowieniami Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej i przepisami prawa oświatowego. Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2023 r. poz. 900) oraz ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2021 r. poz. 1082) są podstawowymi aktami prawnymi regulującymi tę kwestię. Dokumenty te opisują, jak powinna być zorganizowana edukacja i co placówki oświatowe powinny robić, aby pomagać uczniom wymagającym specjalnej opieki. System oświaty w Polsce obejmuje placówki państwowe finansowane ze środków krajowych i samorządów terytorialnych oraz placówki niepaństwowe prowadzone przez grupy społeczne i osoby prywatne. Obie kategorie

¹⁶⁹ J. Pierzchała, *Prawo oświaty prywatnej*, Warszawa 2016, s. 96.

¹⁷⁰ S. Kowalik, *Integracja uczniów niepełnosprawnych z uczniami pełnosprawnymi*, [w:] *Psychologia ucznia i nauczyciela*, red. S. Kowalik, Warszawa 2011, s. 284.

placówek oświatowych są zobowiązane do wspierania uczniów niepełnosprawnych w oparciu o ich szczególne potrzeby, ale faktyczna realizacja tej usługi zależy od dostępnych środków, obiektów i możliwości kadry nauczycielskiej¹⁷¹.

Edukacja w szkołach publicznych odgrywa istotną rolę w edukacji uczniów niepełnosprawnych. Szkoły powinny być otwarte na wszystkich uczniów mieszkających w promieniu ich działania, chyba że brakuje im odpowiednich placówek edukacji specjalnej. System edukacji podstawowej lub ogólnodostępnej opiera swoje podejście do nauczania na inkluzji i integracji edukacyjnej oraz edukacji specjalnej w placówce, która uwzględnia potrzeby edukacyjne różnych uczniów z niepełnosprawnościami. Wymogiem prawnym dla edukacji specjalnej w szkołach publicznych jest decyzja podejmowana przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne dotyczące potrzeb w zakresie edukacji specjalnej. Dokument określa wymagane dostosowania edukacyjne oraz systemy wsparcia, które muszą być dostępne dla ucznia. Edukacja publiczna oferuje różne systemy edukacyjne, aby wspierać uczniów niepełnosprawnych. Opcje te obejmują nauczanie w klasach ogólnodostępnych z dostosowanym wsparciem dydaktycznym, nauczanie w klasach zintegrowanych oraz nauczanie w szkołach specjalnych¹⁷². Rząd jest zobowiązany do zapewnienia odpowiedniej edukacji. Wiąże się to z modernizacją budynków szkolnych i zatrudnianiem profesjonalnych nauczycieli. Szkoły zatrudniają zespoły psychologów i personelu wsparcia pedagogicznego, składające się z nauczycieli, psychologów, terapeutów i nauczycieli wspomagających. Ich obowiązkiem jest opracowywanie programów rehabilitacji indywidualnej (IEP) i monitorowanie postępów uczniów. Jednym z głównych czynników jest finansowanie, w kontekście organizacji edukacji uczniów niepełnosprawnych w szkołach publicznych. Większa część środków potrzebnych do edukacji uczniów ze specjalnymi potrzebami jest finansowana z dotacji na edukację, która obejmuje zwiększone wydatki na ucznia ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Pieniądze te są wykorzystywane na zatrudnienie ekspertów, zakup materiałów dydaktycznych i modernizację szkoły¹⁷³.

Szkoły prywatne stanowią alternatywę dla szkół publicznych i oferują uczniom bardziej elastyczny system edukacji. Ustawa o systemie oświaty stanowi, że takie szkoły

¹⁷¹ K. Lewandowski, *Pedagogika partnerska szansą dla edukacji XXI wieku...op.cit.*, s. 84.

¹⁷² J. Konarska, *Niepełnosprawność w ujęciu interdyscyplinarnym...op.cit.*, s. 134.

¹⁷³ P. Ziółkowski, *Teoretyczne podstawy kształcenia*, Bydgoszcz 2015, s. 224.

mogą zakładać osoby fizyczne, stowarzyszenia, fundacje i inne podmioty prawne. Poziom podstawowy i średni szkół prywatnych podlega ogólnym zasadom, choć ich system edukacyjny może znacznie różnić się od systemu szkół publicznych. Szkoły te mają znaczącą przewagę, ponieważ mogą samodzielnie opracowywać materiały edukacyjne i techniki nauczania. Ta swoboda pozwala im dostosowywać programy nauczania do indywidualnych potrzeb uczniów niepełnosprawnych poprzez oferowanie im indywidualnych programów nauczania. Istnieją również szkoły specjalne, które koncentrują się na określonych grupach uczniów, takich jak te zajmujące się uczniami autystycznymi, i tworzą środowisko edukacyjne, które spełnia ich potrzeby edukacyjne i terapeutyczne. Metody finansowania szkół prywatnych nie są podobne do metod finansowania szkół publicznych. Opłaty pobierane od rodziców stanowią główne źródło dochodu tych szkół. Uczniowie niepełnosprawni mogą otrzymywać dotacje edukacyjne finansowane z budżetu samorządu lokalnego. Poziom dotacji uzależniony jest od stopnia niepełnosprawności ucznia i charakteru placówki, dlatego nie wszystkie szkoły prywatne są w stanie zapewnić pełne wsparcie terapeutyczne¹⁷⁴.

Polski system szkolnictwa kształci uczniów niepełnosprawnych zarówno w publicznych, jak i prywatnych placówkach edukacyjnych. Nauka w publicznych lub prywatnych placówkach edukacyjnych przynosi wyraźne korzyści, wpływając jednocześnie na jakość uczenia się uczniów. Szkoły publiczne pozwalają na przyjęcie większej liczby dzieci, ale napotykają problemy, ponieważ klasy są zbyt przepełnione i brakuje w nich nauczycieli. Szkoły prywatne zapewniają edukację spersonalizowaną, ponieważ organizują zajęcia w bardziej elastyczny sposób, ale ich programy edukacyjne nie są dostępne dla wszystkich uczniów ze względu na wysokie koszty i minimalne finansowanie ze strony państwa. System oświaty w Polsce musi zapewnić wyspecjalizowaną kadrę nauczycielską edukującą uczniów niepełnosprawnych. Efektywność nauczycieli w publicznych i niepublicznych placówkach edukacyjnych determinuje cały proces nauczania i uczenia się, ponieważ ich umiejętności i warunki pracy bezpośrednio wpływają na jakość kształcenia. Nauczyciele są chronieni w systemie oświaty na mocy ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2023 r., poz. 984) oraz ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2021 r., poz. 1082). Aby kształcić uczniów ze

¹⁷⁴ R. Raszevska-Skałecka, *Szkoła publiczna jako zdecentralizowany podmiot administracji publicznej. Studium administracyjnoprawne*, Wrocław 2019, s. 91.

specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, nauczyciele muszą posiadać pełną wiedzę z zakresu podstawowych metod nauczania oraz specjalistyczne przeszkolenie, które umożliwi im nauczanie uczniów z różnymi niepełnosprawnościami. Nauczyciele nabywają te umiejętności poprzez programy edukacyjne i programy rozwoju zawodowego. Istnieją różnice między szkołami publicznymi i prywatnymi w zakresie rekrutacji, promocji możliwości zatrudnienia i wsparcia specjalizacji, co wpływa na cały proces uczenia się¹⁷⁵.

W szkołach publicznych przepisy prawa oświatowego dokładnie określają status nauczycieli. Karta Nauczyciela określa wymagania kwalifikacyjne i inne szczegóły związane z zatrudnieniem, ścieżką rozwoju zawodowego, prawami i obowiązkami nauczycieli oraz zasadami wynagradzania. Ma to na celu zapewnienie bezpieczeństwa pracy i ujednoliconych standardów edukacyjnych kadry nauczycielskiej w całym kraju. Nauczyciele są zatrudniani w szkołach publicznych na podstawie umowy o pracę lub mianowania, po spełnieniu określonych wymagań dotyczących doświadczenia i pozytywnej ocenie pracy. Warunki pracy nauczycieli publicznych, takie jak zatrudnienie w pełnym wymiarze godzin i godziny pracy oraz obowiązki dydaktyczne i edukacyjne, są regulowane przez administrację centralną. Kwota bazowa instytucji publicznych służy jako wartość odniesienia przy ustalaniu najniższych stawek wynagrodzenia zasadniczego nauczycieli. Inne świadczenia, które mogą otrzymywać nauczyciele, obejmują wydajność, staż pracy i sprzyjające środowisko pracy. Ponadto nauczyciele są wynagradzani przez wychowawcę klasy. Nauczyciele zajmujący się uczniami o specjalnych potrzebach edukacyjnych otrzymują również dodatkowe wynagrodzenie z tytułu prowadzenia zajęć resocjalizacyjnych i terapii pedagogicznej¹⁷⁶.

System rozwoju zawodowego nauczycieli w szkołach publicznych składa się z czterech poziomów: stażu, kontraktu, stałego zatrudnienia i certyfikacji. Aby przejść do kolejnego etapu kariery nauczyciela, należy spełnić określone wymagania, takie jak odbycie stażu i uzyskanie pozytywnej oceny pracy, a także zdanie testu lub rozmowy kwalifikacyjnej przed komisją egzaminacyjną¹⁷⁷. Nauczyciele szkół podstawowych

¹⁷⁵ I. Chrzanowska, *Opinie nauczycieli szkół specjalnych na temat edukacji włączającej – uczeń z SPE w szkole włączającej*, „Studia Edukacyjne”, 2016, Nr 41, s. 55–74.

¹⁷⁶ B. Bykowska-Godlewska, *Zakres zadań, uprawnień i obowiązków nauczycieli szkół publicznych i niepublicznych – analiza porównawcza*, „Zeszyty Naukowe Gdańskiej Szkoły Wyższej”, 2016 Nr 16, s. 85–92.

¹⁷⁷ K. Lewandowski, *Pedagogika partnerska szansą dla edukacji XXI wieku*, „Studia nad Rodziną UKSW”, 2014, Nr 1 (34), s. 88.

w szkołach publicznych, którzy uczą uczniów z niepełnosprawnościami, muszą przejść specjalistyczne szkolenie, dodatkowe szkolenie lub studia podyplomowe. Nauczyciele edukacji specjalnej, terapeuci edukacyjni lub nauczyciele wspomagający muszą wiedzieć, jak pracować z uczniami z niepełnosprawnościami i posiadać umiejętność modyfikowania metod nauczania w celu dostosowania ich do potrzeb każdego ucznia¹⁷⁸.

Szkoły prywatne oferują nauczycielom bardziej elastyczne warunki zatrudnienia i pozycję zawodową. Niepubliczne placówki edukacyjne nie przestrzegają Karty Nauczyciela i dlatego zatrudniają nauczycieli zgodnie z Kodeksem Pracy (Dz.U. 2023, poz. 1465). Nauczyciele szkół prywatnych nie mają takich samych praw jak nauczyciele szkół publicznych, a ich środowisko pracy jest uzależnione od polityki szkoły. Szkoły prywatne same decydują o wynagrodzeniach nauczycieli. Wynagrodzenia nauczycieli różnią się w zależności od finansowania szkoły i czesnego płaconego przez rodziców. Brak sztywnych regulacji w sektorze powoduje, że wynagrodzenia w niektórych placówkach są wyższe niż w szkołach publicznych, ale wiąże się to z wysokim czasem pracy i wymaganiami¹⁷⁹. Nauczyciele w szkołach prywatnych nie mają ściśle określonego procesu rozwoju zawodowego. Ucz się tak, jak w szkołach publicznych. Administracja szkoły decyduje o podwyżkach wynagrodzeń, awansach i dodatkowych obowiązkach indywidualnie. W zakresie umiejętności dydaktycznych nauczyciele szkół prywatnych muszą być bardziej dynamiczni i chętnie korzystać z nowoczesnych metod nauczania. Placówki edukacji specjalnej mają szczególne wymagania, takie jak alternatywne metody komunikacji, umiejętności w zakresie terapii behawioralnej oraz doświadczenie techniczne w zakresie stosowania technologii w edukacji. Status nauczycieli w szkołach publicznych i prywatnych różni się pod względem statusu zatrudnienia, wynagrodzenia i perspektyw zawodowych. Nauczyciele szkół publicznych są chronieni przez Kartę Nauczyciela i przysługują im określone świadczenia, podczas gdy nauczyciele szkół prywatnych podlegają bardziej elastycznym regulacjom, które ustala pracodawca. W obu przypadkach niezbędne są umiejętności specjalne, a techniki nauczania można modyfikować, aby były bardziej dostosowane do uczniów z niepełnosprawnościami.

¹⁷⁸ J. Konarska, *Niepełnosprawność w ujęciu interdyscyplinarnym...op.cit.*, s. 78.

¹⁷⁹ B. Bykowska-Godlewska, *Zakres zadań, uprawnień i obowiązków nauczycieli szkół publicznych i niepublicznych...op.cit.*, s. 85–92.

1.6 Wsparcie w ujęciu współczesnych modeli i paradygmatów pedagogiki specjalnej

Pedagogika specjalna, zarówno naukowa, jak i praktyczna, stale się rozwija, ze względu na potrzeby osób z niepełnosprawnościami oraz wyzwania społeczne i edukacyjne. Dyscyplina ta koncentruje się na udzielaniu wsparcia za pośrednictwem kilku ugruntowanych ram edukacyjnych, programów terapeutycznych oraz modeli środowiska społecznego. Współczesna pedagogika specjalna stosuje wielowymiarowe paradygmaty, łącząc różne dyscypliny, w tym psychologię, socjologię i neurobiologię, z innymi dziedzinami nauki. System wsparcia edukacji specjalnej realizuje rozbudowane programy, których celem jest poprawa jakości życia, a także rozwijanie samodzielności i uczestnictwa społecznego osób z niepełnosprawnościami i innymi wyzwaniami rozwojowymi. Proces ten przebiega w czasie rzeczywistym, ponieważ dostosowuje swoje metody do indywidualnych potrzeb i specyficznych warunków środowiskowych. Wsparcie funkcjonuje zarówno jako formalny program instytucjonalny, jak i nieformalny system, który opiera się na relacjach rodzinnych i sieciach społecznych¹⁸⁰.

Współczesna edukacja specjalna koncentruje się na wspieraniu uczniów ze specjalnymi potrzebami i niepełnosprawnościami. Współczesne badania i wartości społeczne doprowadziły do rozwoju modeli nauczania opartych na integracji człowieka, spersonalizowanym uczeniu się oraz integracji społecznej uczniów wymagających dodatkowej pomocy. W ciągu ostatnich dekad rozumienie edukacji specjalnej ewoluowało. Model medyczny zastąpił model społeczny, który uwzględnia interakcje ucznia z otoczeniem, a rozwiązania systemowe zwiększają integrację uczniów w społeczeństwie¹⁸¹. Pedagogika specjalna jako dziedzina nauki i praktyka edukacyjna opiera się na kilku modelach opisujących istotę niepełnosprawności i sposoby zapewnienia wsparcia spersonalizowanego do potrzeb danej osoby. W tradycyjnym modelu medycznym niepełnosprawność postrzegano jako problem biologiczny, wymagający terapii i rehabilitacji. Zgodnie z tym podejściem personel medyczny odgrywał znaczącą rolę w edukacji dzieci z niepełnosprawnościami. Celem interwencji było korygowanie deficytów poprzez specjalistyczne interwencje. Podejście do pomocy osobom z niepełnosprawnościami było tradycyjne i koncentrowało się na modelu

¹⁸⁰ M. A. Verdugo, P. Navas, L. E. Gómez, R. L. Schalock, *The concept of quality of life and its role in enhancing human rights in the field of intellectual disability...op.cit.*, s. 1036–1045.

¹⁸¹ T. Shakespeare, *Disability: The Basics*, London 202, s. 57.

biomedycznym stosowanym w diagnozie i leczeniu deficytów. Terapia i rehabilitacja były głównymi interwencjami wspierającymi w tym modelu, a subiektywne doświadczenia osoby z niepełnosprawnością były zazwyczaj tłumione przez interwencję medyczną. Model ten pozostaje kluczowym sposobem pomocy osobom borykającym się z poważnymi deficytami zdrowotnymi, jednak współczesna edukacja specjalna odchodzi od czysto medycznego rozumienia niepełnosprawności, zmierzając w kierunku bardziej holistycznych podejść. Model społeczny został zaproponowany przez Wolfensbergera i zakłada, że niepełnosprawność nie jest jedynie wynikiem osobistej niekompetencji, ale także wynikiem barier społecznych, które uniemożliwiają jednostkom korzystanie z edukacji i aktywności społecznej w pełni ich potencjału. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) przyjęła podobne ramy w swojej Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF), która również uwzględnia czynniki biologiczne i środowiskowe wpływające na funkcjonowanie osób z niepełnosprawnościami. Model społeczny pojawił się pod koniec XX wieku jako odpowiedź na model biomedyczny, który stwierdzał, że niepełnosprawność nie jest jedynie wynikiem deficytów osobistych, ale wynikiem barier społecznych i kulturowych. Strategie tego modelu mające na celu pomoc ludziom polegają na usuwaniu barier, na które napotykają, w tym projektowania budynków i braku odpowiednich materiałów edukacyjnych, a także stereotypów społecznych. Model społeczny kładzie duży nacisk na konieczność zapewnienia osobom z niepełnosprawnościami równych szans oraz inkluzywności społecznej i edukacyjnej¹⁸².

Koncepcja ekosystemu, oparta na teorii Uriego Bronfenbrennera, bada różne poziomy wpływu środowiska na rozwój człowieka. Model ten analizuje wsparcie w oparciu o interakcje, jakie człowiek ma z otaczającym go środowiskiem, obejmującym rodzinę, szkołę, instytucje publiczne i całe społeczeństwo. Wielopoziomowy system wsparcia to nowa metoda wspierania uczniów. Wielowarstwowy charakter stosowanych podejść obejmuje edukację i politykę społeczną oraz kulturę organizacyjną instytucji. Koncepcja środowiskowa Bronfenbrennera ukazuje wielowymiarową relację między jednostkami a ich otoczeniem. Wsparcie edukacyjne w tym modelu to nie tylko wpływ nauczycieli na uczniów, ale połączenie wielu elementów, takich jak rodzina i społeczność lokalna, instytucje edukacyjne i polityka państwa. Szkoła musi wspierać nie tylko uczniów, ale także

¹⁸² T. Shakespeare, *Disability: The Basics...*op.cit., s. 69.

ich rodziny, aby stworzyć środowisko współpracy. Model ekologiczny wymaga zaangażowania wielu interesariuszy w jego wdrażaniu. Do interesariuszy tych należą pedagodzy i psychologowie. Model wymaga również udziału terapeutów i organizacji pozarządowych w jego wdrażaniu. Wszystkie te grupy interesariuszy muszą ze sobą współpracować, ponieważ ich współpraca pomoże im stworzyć sprzyjające środowisko edukacyjne. Współczesne podejścia do usług wsparcia edukacji specjalnej wykorzystują model jakości życia, który koncentruje się zarówno na osobistym postrzeganiu dobrostanu, jak i na obiektywnych miarach dobrostanu. Model ten zapewnia usługi wsparcia wykraczające poza rozwiązywanie osobistych wyzwań, ponieważ obejmuje inicjatywy mające na celu wzbogacenie osobistych doświadczeń w edukacji i pracy, a także interakcji społecznych i życia osobistego. Indywidualna autonomia i zdolność do podejmowania decyzji oraz uczestnictwo w życiu społecznym stanowią istotne elementy modelu. Model wsparcia jakości życia jest jednym z najbardziej zaawansowanych podejść w edukacji specjalnej, ponieważ ocenia funkcjonowanie jednostki przez pryzmat edukacji, społeczeństwa, emocji i kultury. Według Schalock i Verdugo osoby niepełnosprawne miałyby możliwość lepszego cieszenia się życiem, gdyby miały dostęp do edukacji i pracy. Ten paradygmat kładzie nacisk na dzieci, które mają wybór, autonomię oraz dążenie społeczeństwa i szkół do wyeliminowania wszelkich nierówności¹⁸³. Model ten opiera się na personalizacji edukacji, wspieraniu potrzeb uczniów pod względem emocjonalnym i społecznym oraz angażowaniu ich w życie społeczności szkolnej. Nauczyciele odgrywają kluczową rolę, ponieważ powinni pełnić rolę mentorów i animatorów, którzy pomagają uczniom w pełni rozwinąć ich potencjał¹⁸⁴.

Program współpracy to najnowszy rodzaj edukacji specjalnej, który umożliwia uczniom niepełnosprawnym naukę razem z uczniami pełnosprawnymi. Koncepcja ta zachęca szkoły do zmiany środowiska edukacyjnego i metod nauczania oraz do eliminacji wszelkich barier, które utrudniałyby postępy i naukę wszystkim uczniom o zróżnicowanych potrzebach. Edukacja włączająca nie ogranicza się jedynie do sfery akademickiej, ale promuje również zaangażowanie społeczne i rozwój relacji opartych na szacunku i zrozumieniu. Edukacja włączająca wymaga pełnego wsparcia systemowego,

¹⁸³ M. A. Verdugo, P. Navas, L. E. Gómez, R. L. Schalock, *The concept of quality of life and its role in enhancing human rights in the field of intellectual disability...op.cit.*, s. 1036–1045.

¹⁸⁴ S. Tomlinson, *A Sociology of Special Education*, London 2012, s. 79.

szkolenia nauczycieli do nauczania w zróżnicowanych klasach, wdrażania nowych systemów edukacyjnych oraz kształcenia uczniów z umiejętnościami społecznymi sprzyjającymi integracji¹⁸⁵. Obecne różnorodne modele edukacji specjalnej demonstrują multimodalne wsparcie uczniów wraz z spersonalizowanymi metodami nauczania. Technologie edukacyjne, a zwłaszcza cyfrowe narzędzia edukacyjne, oferują nowe możliwości uczniom z niepełnosprawnościami, umożliwiając im lepsze doświadczanie życia szkolnego i społecznego. Edukacja specjalna będzie w przyszłości udoskonalana dzięki dodatkowym praktykom inkluzywnym, udostępnianiu edukacji wszystkim oraz innowacyjnym, interdyscyplinarnym rozwiązaniom opartym na badaniach naukowych. Pełna akceptacja i integracja osób z niepełnosprawnościami w społeczeństwie powinna być realizowana poprzez politykę edukacyjną i postawy społeczne, które będą miały kluczowe znaczenie w tym procesie.

Pedagogika specjalna to dyscyplina nauk pedagogicznych, która nieustannie ewoluje, modyfikując swoje podstawowe koncepcje i metody praktyczne wraz z ewoluującym otoczeniem społecznym, kulturowym i technicznym. System edukacji stosuje różne modele edukacji specjalnej, aby określić sposób, w jaki osoby ze specjalnymi potrzebami powinny być traktowane i jak należy im pomagać w ramach systemu edukacyjnego. Pierwsze modele edukacji specjalnej to modele redukcyjne, które starały się ograniczyć to, czego ludzie nie mają, aby dać im coś podobnego. Nowe modele dążą jednak do rozwijania potencjału ludzi i włączania ich w życie społeczne. Dziedzina edukacji specjalnej zawiera wiele ugruntowanych ram, które definiują sposób, w jaki społeczeństwo postrzega niepełnosprawność i jak należy pomagać osobom potrzebującym specjalnego wsparcia edukacyjnego. Główne współczesne poglądy to model medyczny i model funkcjonalny, model społeczny i model inkluzywny. Modele te mają różne cele w zakresie świadczenia pomocy, co wpływa na edukację, terapię i pracę socjalną¹⁸⁶.

Model medyczny był najsilniejszą formą postrzegania niepełnosprawności. Paradygmat ten uznawał niepełnosprawność za wynik patologii biologicznych i medycznych. Zalecał wsparcie, które miało na celu rehabilitację i leczenie jednostki

¹⁸⁵ T. Booth, M. Ainscow, *Index for inclusion: a guide to school development led by inclusive values. Cambridge Index for Inclusion Network*, Cambridge 2017, s. 37.

¹⁸⁶ A. Krause, *Współczesne paradygmaty pedagogiki specjalnej...op.cit.*, s. 113.

w celu uzupełnienia jej braków. W tym modelu lekarze, terapeuci i psychologowie byli głównymi specjalistami zatrudnianymi do korygowania lub leczenia określonych wad rozwojowych. Model ten był pomocny w opracowaniu wielu technik terapeutycznych, ale był krytykowany ze względu na prostotę podejścia i brak kontekstu społecznego dla osób niepełnosprawnych. Aby przeciwdziałać słabościom modeli medycznych, opracowano model funkcjonalny. Model ten koncentrował się na identyfikacji tego, co ludzie mogą robić i jak mogą wykonywać codzienne czynności oraz osiągać określone cele¹⁸⁷. Programy edukacyjne i zawodowe uczą osoby z niepełnosprawnościami niezbędnych umiejętności życiowych, umożliwiających im samodzielne przetrwanie. Model społeczny przyniósł największą transformację w postrzeganiu niepełnosprawności. Model ten postrzega niepełnosprawność jako problem, który dotyka jednostkę ze względu na jej otoczenie i przeszkody stwarzane przez społeczeństwo. Głównym celem powinno być wyeliminowanie przeszkód fizycznych, komunikacyjnych i instytucjonalnych oraz stworzenie bardziej inkluzywnego środowiska edukacyjnego i zawodowego¹⁸⁸. Najnowszym, a zarazem najnowocześniejszym modelem jest model inkluzywny, który podkreśla, że osoby niepełnosprawne powinny być częścią społeczeństwa, zapewniając im odpowiednio dostosowane środowisko oraz odpowiednie materiały i metody nauczania. W ramach tego modelu inkluzywnego wszelkie wsparcie udzielane danej osobie nie ogranicza się wyłącznie do niej, ale tworzone przez nas środowisko umożliwia jej edukację, zatrudnienie i korzystanie z pełni życia społecznego¹⁸⁹.

W nowoczesnych szkołach edukacja specjalna polega na indywidualizacji nauczania, dostosowując je do potrzeb każdego dziecka, oraz opracowywaniu skutecznych metod wsparcia. Uczenie się indywidualne to jeden ze sposobów, w jaki nauczyciel musi modyfikować swoje metody nauczania, aby dostosować je do sposobu uczenia się dziecka z niepełnosprawnością. Stosowane są różnorodne podejścia dydaktyczne, w tym uczenie wielozmysłowe, uczenie się oparte na doświadczeniu oraz uczenie wspomagane komputerowo¹⁹⁰. Obecnie osoby z niepełnosprawnościami mają dostęp do inteligentnych maszyn, które pomagają im skutecznie uczyć się w szkole.

¹⁸⁷ W. Heward, *Exceptional Children: An Introduction to Special Education*, Boston, 2013, s. 78.

¹⁸⁸ T. Shakespeare, *Disability: The Basics...*op.cit., s. 43.

¹⁸⁹ L. Florian, *Inclusive Pedagogy: A transformative approach to individual differences but can it help reduce educational inequalities?*...op.cit., s. 5-14.

¹⁹⁰ S. Tomlinson, *A Sociology of Special Education*...op.cit., s. 90.

Według badań, systemy AAC, aplikacje szkolne i roboty terapeutyczne pomagają uczniom zrozumieć świat i stać się bardziej samodzielny¹⁹¹.

Poza wymienionymi powyżej, można również wspomnieć o paradygmacie normalizacji, który zakłada, że osoby ze specjalnymi potrzebami powinny mieć możliwość prowadzenia życia jak najbardziej zbliżonego do normalnego życia społecznego. Jest to jedno z podejść, w którym pomoc ukierunkowana jest na zapewnienie jednostkom edukacji, możliwości zatrudnienia i pełnego dostępu do życia społecznego. Koncepcja ta prowadzi do tworzenia programów edukacji inkluzywnej i działań systemowych promujących równość szans¹⁹². Jednym z takich paradygmatów jest paradygmat konstruktywistyczny, który zakłada, że rozwój człowieka jest procesem aktywnej interakcji z otoczeniem. Podejście to zakłada, że wsparcie powinno nie tylko eliminować deficyty, ale także generować maksymalne możliwości samodzielnego odkrywania i uczenia się¹⁹³. Idea ta została zastosowana we współczesnej edukacji specjalnej poprzez uczenie się oparte na doświadczeniu i tutoring oraz wspólne uczenie się oparte na rozwiązaniach. Wsparcie w podejściu humanistycznym jest postrzegane jako proces pomagania jednostkom w osiągnięciu pełni ich potencjału. W tym kontekście kluczowe znaczenie ma relacja nauczyciel-uczeń oraz budowanie klimatu akceptacji, zaufania i zrozumienia. Empatyczne i zindywidualizowane podejście do uczniów pozostaje podstawą obecnych programów wsparcia edukacyjnego¹⁹⁴.

Wsparcie edukacji specjalnej obejmuje wiele procesów, ewoluując od podejścia biomedycznego do podejść interdyscyplinarnych, które mają charakter inkluzywny. Edukacja specjalna w obecnym stuleciu opiera się na integracji społecznej ludzi, ich dobrostanie i dostosowywaniu środowiska do indywidualnych potrzeb. Celem wsparcia jest umożliwienie osobom niepełnosprawnym pełnego zaangażowania w środowisko społeczne i edukacyjne. Rozwój paradygmatów edukacji specjalnej świadczy o silnej zmianie w podejściu do osób niepełnosprawnych na przestrzeni lat. Rozwój edukacji specjalnej odszedł od podejścia medycznego, koncentrującego się na kompensowaniu

¹⁹¹ D. L. Edyburn, *Advances in Special Education Technology: Educational Technology and Individuals with Disabilities...*op.cit., s. 102.

¹⁹² W. Wolfensberger, *Some further thoughts on the limits and capabilities of Social Role Valorization*, „The Social Role Valorization Journal”, 2010 Nr 5(2), s. 15–16.

¹⁹³ L. S. Vygotsky, *Mind in Society: The Development of Higher Psychological Processes*, Cambridge 1978, s. 80.

¹⁹⁴ A. Maslow, *Motivation and Personality*, New York 1954, s. 72.

braków, w kierunku podejść funkcjonalnych i społecznych, a ostatecznie w kierunku podejścia inkluzywnego, które promuje lepszą integrację i równość praw osób niepełnosprawnych. Obecne podejścia do wsparcia mają na celu usuwanie przeszkód i dostosowywanie środowisk oraz wykorzystywanie innowacyjnych metod nauczania, które mogą sprzyjać maksymalnemu samorozwojowi jednostek.

Rozdział II. Wsparcie ucznia z niepełnosprawnością w systemie edukacji

2.1 Problematyka wspierania rozwoju ucznia z niepełnosprawnością w kontekście specjalnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych (definicje rozwoju np. Bogdanowicz, wsparcia, specjalnych potrzeb rozwojowych, specjalnych potrzeb edukacyjnych)

Współczesne systemy szkolne kierują się zasadą inkluzji, która gwarantuje wszystkim uczniom równe szanse edukacyjne, niezależnie od ich mocnych i słabych stron. Nauczyciele muszą zapewnić uczniom z niepełnosprawnościami specjalistyczną pomoc edukacyjną w całym procesie uczenia się i rozwoju osobistego. System wsparcia obejmuje techniki edukacyjne, społeczne i technologiczne, które stwarzają uczniom jak najbardziej sprzyjające warunki do nauki i pełnoprawnego uczestnictwa w społeczeństwie¹⁹⁵.

Wspieranie uczniów wiąże się z wieloma koncepcjami w kontekście edukacji osób z niepełnosprawnościami. Według Zamkowskiej termin ten odnosi się do działań, które umożliwiają uczniom z niepełnosprawnościami pełne zaangażowanie w edukację, jednocześnie rozwijając ich zdolności zgodnie z ich unikalnym potencjałem¹⁹⁶. Według Bogdanowicz rozwój dziecka, także z niepełnosprawnością, jest procesem ciągłym. Wiąże się z przemianami biologicznymi, psychologicznymi i społecznymi. Zmiany te są uwarunkowane otoczeniem dziecka i jego naturalnymi skłonnościami¹⁹⁷.

System edukacji wymaga od uczniów specjalnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych ze względu na ich niepełnosprawność oraz sposób funkcjonowania mózgu i emocji. System edukacji wymaga stosowania odpowiednich technik nauczania, zmodyfikowanych treści i specjalnych narzędzi dydaktycznych, aby pomóc uczniom w nauce¹⁹⁸. Wsparcie edukacyjne to ważna usługa edukacyjna dla uczniów ze specjalnymi potrzebami. Obejmuje ono programy realizowane w szkołach i innych placówkach edukacyjnych, a także wsparcie zapewniane przez nauczycieli, innych specjalistów, rodziców i kolegów z klasy. W literaturze opisano kilka definicji wsparcia. Według

¹⁹⁵ A. Zamkowska, *Kultura szkoły włączającej uczniów z niepełnosprawnościami*, „Lubelski Rocznik Pedagogiczny”, 2017, Nr 2, s. 33-43.

¹⁹⁶ A. Zamkowska, *Wsparcie edukacyjne uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim w różnych formach kształcenia na I etapie edukacji*, Radom 2009, s. 51.

¹⁹⁷ M. Bogdanowicz, *Niepełnosprawność intelektualna to nie wyrok. Poradnik dla rodziców*, Gdańsk 2001, s. 9-10.

¹⁹⁸ G. Szumski, *Edukacja włączająca – niedokończony projekt*, „Ruch Pedagogiczny”, 2014, Nr 4, s. 127-140.

Zamkowskiej, wsparcie edukacyjne to system działań opracowanych i stosowanych w celu stworzenia uczniom z niepełnosprawnościami jak najlepszego środowiska do nauki i rozwoju, dostosowanego do ich potrzeb i możliwości¹⁹⁹.

Według Grzegorzewskiej wsparcie oznacza nie tylko dostosowanie metod nauczania, ale także stworzenie uczniowi odpowiedniego środowiska społeczno-emocjonalnego, które sprzyja jego integracji i poczuciu akceptacji²⁰⁰. Współczesne podejście do edukacji osób niepełnosprawnych podkreśla wagę edukacji inkluzywnej, która zakłada, że uczniowie niepełnosprawni mogą i powinni uczyć się w tych samych instytucjach, co ich zdrowi rówieśnicy, pod warunkiem zapewnienia im odpowiedniego wsparcia²⁰¹.

Zróżnicowane wymagania edukacyjne wskazują na osobiste trudności ucznia wynikające z jego niepełnosprawności i wpływające na jego osiągnięcia w różnych sferach życia. Według Bogdanowicz rozwój dzieci, w tym dzieci z niepełnosprawnościami, jest procesem wielowymiarowym, obejmującym aspekty rozwoju poznawczego i emocjonalnego, a także rozwoju społecznego i fizycznego. Dzieci z niepełnosprawnościami doświadczają nietypowego wzorca rozwoju, który wymaga alternatywnych systemów wsparcia edukacyjnego i dostosowanych technik nauczania²⁰². Treści generowane przez sztuczną inteligencję: Uczniowie ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi napotykają bariery edukacyjne, ponieważ nie potrafią nauczyć się komunikować, rozumieć informacji, kontrolować swoich emocji i rozwijać relacji społecznych. Wczesne rozpoznanie tych potrzeb pozwala nauczycielom wdrożyć odpowiednie plany wsparcia, które umożliwiają uczniom dostęp do pełnego doświadczenia szkolnego i nawiązywanie relacji społecznych. Specjalne potrzeby edukacyjne pojawiają się, gdy uczniowie napotykają trudności w nauce treści programowych i wykonywaniu codziennych czynności szkolnych. Zamkowska wyjaśnia, że specjalne potrzeby edukacyjne wynikają z różnych przyczyn, takich jak niepełnosprawność intelektualna, niepełnosprawność sensoryczna, niepełnosprawność ruchowa, zaburzenia

¹⁹⁹ A. Zamkowska, *Wsparcie edukacyjne uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim w różnych formach kształcenia na I etapie edukacji...*op.cit., s. 58.

²⁰⁰ B. Szczupał, *Maria Grzegorzewska o godności człowieka – w konfrontacji ze współczesnością*, „Lubelski Rocznik Pedagogiczny”, 2016 Nr 35, s. 12.

²⁰¹ G. Szumski, *Edukacja włączająca – niedokończony projekt...*op.cit., s. 127–140.

²⁰² M. Bogdanowicz, *Niezwyčajni uczniowie* [w:] *Sztuka nauczania. Czynności nauczyciela*, red. K. Kruszewski. Warszawa 2002, s. 288-312.

ze spektrum autyzmu oraz wyzwania emocjonalne i trudności społeczne²⁰³. Dostosowanie nauczania do potrzeb uczniów niepełnosprawnych wiąże się z modyfikacją technik nauczania, wykorzystaniem różnych form komunikacji, indywidualizacją programu nauczania i wykorzystaniem nowoczesnych technologii wspomagających proces nauczania²⁰⁴.

Współczesne metody nauczania dzieci z niepełnosprawnościami są tak kompleksowe, że nauczyciele, terapeuci, rodzice i inni specjaliści muszą współpracować, aby zapewnić dzieciom jak najbardziej sprzyjające środowisko do nauki i rozwoju. Wspieranie uczniów z niepełnosprawnościami w systemie edukacji to proces wielowymiarowy, wymagający zindywidualizowanego podejścia i dostosowania metod nauczania do ich możliwości i ograniczeń. Ważne jest zrozumienie specjalnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych, które zależą od indywidualnej sytuacji dziecka i rodzaju niepełnosprawności. Obecny system edukacji jest inkluzywny, co oznacza, że uczniowie z niepełnosprawnościami mają równy dostęp do systemu edukacji, jak ich pełnosprawni koledzy, pod warunkiem zapewnienia im odpowiedniego wsparcia i zmodyfikowanych technik nauczania. Współczesne podejście do nauczania osób z niepełnosprawnościami opiera się na inkluzywności, której głównym celem jest zapewnienie równych szans edukacyjnych wszystkim dzieciom. W tym przypadku kluczowa jest umiejętność jasnego zdefiniowania i wdrożenia wsparcia, aby umożliwić uczniom z niepełnosprawnościami pełne wykorzystanie ich możliwości. Wsparcie edukacyjne obejmuje wiele czynników, w tym zmianę metod nauczania oraz zapewnienie uczniom niezbędnego wsparcia społeczno-emocjonalnego i organizacyjnego²⁰⁵.

Dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi i rozwojowymi mogą wymagać dodatkowego wsparcia w klasie ze względu na trudności w uczeniu się oraz funkcjonowaniu emocjonalnym i społecznym. Specjalne potrzeby edukacyjne to termin używany przez naukowców w odniesieniu do wielorakich trudności w uczeniu się, których doświadczają uczniowie i które wymagają spersonalizowanego wsparcia edukacyjnego.

²⁰³ A. Zamkowska, *Wsparcie edukacyjne uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim w różnych formach kształcenia na I etapie edukacji...*op.cit., s. 67-72

²⁰⁴ G. Szumski, *Osiągnięcia szkolne – jakie uwarunkowania?* [w:] *Edukacja włączająca w przedszkolu i szkole*, red. I. Chrzanowska, G. Szumski, Warszawa 2019, s. 72–77.

²⁰⁵ A. Zamkowska, *Wsparcie edukacyjne uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim w różnych formach kształcenia na I etapie edukacji...*op.cit., s. 83.

Specjalne potrzeby rozwojowe to termin, który definiuje zapotrzebowanie dzieci na wsparcie psychologiczne, terapeutyczne i rehabilitacyjne w oparciu o ich cechy rozwojowe. Pedagodzy pracujący z uczniami niepełnosprawnymi muszą stosować kompleksowe podejście, uwzględniające ich zdolności uczenia się, umiejętności społeczne, stan emocjonalny i ogólny stan zdrowia²⁰⁶.

Wsparcie edukacyjne odnosi się do działań, które pomagają uczniom w pokonywaniu wyzwań związanych z niepełnosprawnością i utrzymaniu ich w środowisku szkolnym. Jak podkreśla Zamkowska, pomoc edukacyjna to złożony system modyfikacji klas, tworzenia przyjaznego środowiska nauczania oraz zapewniania wsparcia emocjonalnego i społecznego²⁰⁷. Grzegorzewska z kolei twierdzi, że pomoc powinna być dostosowana do potencjału ucznia i obejmować zarówno terapię edukacyjną, psychologiczną, jak i rehabilitację²⁰⁸. Obecny system edukacji wykorzystuje inkluzywne ramy nauczania, które umożliwiają uczniom z niepełnosprawnościami fizycznymi dostęp do podobnych możliwości edukacyjnych, co uczniom pełnosprawnym w podobnych placówkach edukacyjnych, z niezbędnym wsparciem edukacyjnym i zmodyfikowanymi metodami nauczania²⁰⁹. Szkoły wspierają dzieci ze specjalnymi potrzebami na różne sposoby. Wsparcie materialne obejmuje dostosowanie sal lekcyjnych, szkół, zapewnienie uczniom specjalnych materiałów dydaktycznych oraz materiałów dydaktycznych dla nauczycieli. Komunikacja organizacyjna obejmuje obecność dzieci w klasach, a także indywidualne plany nauczania. Pomoc psychospołeczna obejmuje pomoc dzieciom poprzez ich przyjaciół, a także poprzez współpracę z ich rodzinami²¹⁰.

Specjalne potrzeby rozwojowe dzieci pojawiają się, gdy tempo i kierunek ich rozwoju stwarzają liczne problemy. Rozwój, według Bogdanowicza, to dynamiczna transformacja, która zachodzi w sferze umysłowej, emocjonalnej, społecznej i fizycznej. Uczniowie z niepełnosprawnościami zazwyczaj doświadczają indywidualnych wzorców rozwoju we wszystkich tych obszarach²¹¹. Potrzeby rozwojowe wynikają z wielu

²⁰⁶ M. Bogdanowicz, *Niezwyčajni uczniowie*...op.cit., s. 288-312.

²⁰⁷ A. Zamkowska, *Wsparcie edukacyjne uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim w różnych formach kształcenia na I etapie edukacji*, ...op.cit., s. 51.

²⁰⁸ E. Żabczyńska, *Maria Grzegorzewska – pedagog w służbie dzieci niepełnosprawnych*, Warszawa 1985, s. 29.

²⁰⁹ G. Szumski, *Osiągnięcia szkolne – jakie uwarunkowania?*...op.cit., s. 72–77.

²¹⁰ A. Zamkowska, *Wsparcie edukacyjne uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim w różnych formach kształcenia na I etapie edukacji*...op.cit., s. 63.

²¹¹ M. Bogdanowicz, *Niezwyčajni uczniowie*...op.cit., s. 288-312.

problemów, takich jak choroby mózgu, niski poziom inteligencji, zaburzenia zmysłów i problemy emocjonalne. Dzieci z tymi potrzebami mają nadmierną potrzebę rozwoju komunikacji i samodzielnego życia, a także odczuwania emocji i umiejętności społecznych. Uczniowie z niepełnosprawnościami napotykać problemy w edukacji, które określa się mianem specjalnych potrzeb edukacyjnych. Według Zamkowskiej, takie potrzeby obejmują problemy w uczeniu się, nauczanie spersonalizowane oraz inne metody komunikacji i specjalne narzędzia edukacyjne²¹².

Indywidualne programy nauczania wymagają nauczycieli gotowych zmienić sposób nauczania, aby pomóc każdemu uczniowi w nauce, a także grupy współpracujących ze sobą specjalistów, w skład której wchodzi pedagogi specjalni, psychologowie, logopedzi i terapeuci zajęciowi. Proces edukacyjny uczniów z niepełnosprawnościami powinien koncentrować się na nauczaniu ich samodzielnego życia w dorosłym życiu poprzez rozwijanie umiejętności społecznych i życiowych oraz pomaganie im uwierzyć w siebie i przejąć kontrolę nad swoim życiem. System edukacji powinien wspierać uczniów z niepełnosprawnościami, stosując zróżnicowane metody nauczania i zapewniając im odpowiednie środowisko do rozwoju społecznego i emocjonalnego²¹³.

2.2 Rewalidacja jako forma wspierania rozwoju ucznia z niepełnosprawnością

Edukacja uczniów z niepełnosprawnościami wymaga stosowania specjalnych strategii nauczania, które zainteresują ich i pozwolą im rozwijać swoje zdolności intelektualne, społeczne i emocjonalne. Rehabilitacja jest jednym z narzędzi, które pomagają uczniom nadrobić braki w rozwoju i rozwinąć swoje zdolności, aby mogli jak najlepiej funkcjonować w społeczeństwie²¹⁴.

Rehabilitacja to interdyscyplinarne podejście do pracy z osobami niepełnosprawnymi, oparte na nauczaniu, terapii i interwencjach psychologicznych.

²¹² A. Zamkowska, *Wsparcie edukacyjne uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim w różnych formach kształcenia na I etapie edukacji...*op.cit., s. 83..

²¹³ G. Szumski, *Wokół edukacji włączającej. Efekty kształcenia uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim w klasach specjalnych, integracyjnych i ogólnodostępnych*, Warszawa 2010, s. 101.

²¹⁴ A. Zamkowska, *Szkoła siecią wsparcia i elementem sieci wsparcia*, „Problemy Edukacji, Rehabilitacji i Socjalizacji Osób Niepełnosprawnych”, 2016, Nr 22, s. 57-66.

Podstawową zasadą tego podejścia jest indywidualizacja edukacji i jej dostosowanie do potrzeb i możliwości każdego ucznia. Koncepcja ta obejmuje podejścia edukacyjne oraz ogólną rehabilitację społeczną i zawodową, która staje się istotną częścią systemu edukacji uczniów ze specjalnymi potrzebami. Łacińskie słowo „rehabilitacja” pochodzi od słowa „revalidare”, co oznacza przywrócenie zdolności lub odzyskiwanie wartości. W pedagogice specjalnej rehabilitacja obejmuje proces rozwoju, kompensacji deficytów rozwojowych oraz pomocy osobom niepełnosprawnym w różnych aspektach funkcjonowania. Według Zamkowskiej, rehabilitacja to proces ciągłego rozwoju, który odpowiada na zmieniające się potrzeby ucznia i który wymaga ciągłej oceny i modyfikacji w zależności od postępów i trudności dziecka²¹⁵. Według Grzegorzewskiej resocjalizacja to system oddziaływań edukacyjnych, terapeutycznych i psychologicznych, których celem jest pomoc uczniom niepełnosprawnym w rozwijaniu ich zdolności i umiejętności poprzez stosowanie odpowiednich strategii dydaktycznych i terapeutycznych dostosowanych do ich potrzeb. Autorka stwierdza również, że rehabilitacja musi być procesem ciągłym i długoterminowym, uwzględniającym proces rozwoju każdej jednostki²¹⁶. Według Szumskiego rewalidacja ma nie tylko wymiar edukacyjny, ale także społeczny i zawodowy. Powinna ona kompensować braki i wzmacniać potencjał ucznia, czyniąc go bardziej samodzielnym i elastycznym²¹⁷.

Programy rehabilitacyjne pomagają uczniom w osiągnięciu maksymalnego potencjału w nauce, relacjach społecznych i rozwoju fizycznym. Trzy główne obszary rehabilitacji to wsparcie myślenia (wsparcie poznawcze), a także trening umiejętności społecznych i samodzielności w przystosowaniu się do codziennych czynności. Jednym z głównych celów programu jest pomoc uczniom w zapamiętywaniu, koncentracji oraz rozwijaniu zdolności logicznego i abstrakcyjnego myślenia. Uczniowie z autyzmem, zwłaszcza ci z niepełnosprawnością intelektualną, mają problemy z przetwarzaniem informacji, co wpływa na ich zdolność uczenia się. Programy rehabilitacyjne oparte są na

²¹⁵ A. Zamkowska, *Szkoła siecią wsparcia i elementem sieci wsparcia...op.cit.*, s. 57-66.

²¹⁶ S. Szymczyk, *Zasadnicze komponenty osobowości pedagoga specjalnego w ujęciu Marii Grzegorzewskiej*, „Zeszyty Naukowe Pedagogiki Specjalnej” 2013, Nnr 6, s. 14.

²¹⁷ G. Szumski, *Edukacja włączająca – niedokończony projekt*, „Ruch Pedagogiczny”, 2014, Nr 4, s. 127–140.

ćwiczeniach pamięci, ćwiczeniach koncentracji oraz technik uczenia się opartych na doświadczeniu²¹⁸.

Uczniowie z niepełnosprawnościami nie potrafią nawiązywać i podtrzymywać relacji z innymi ludźmi. Ta dziedzina rehabilitacji pomaga uczniom w nabywaniu umiejętności komunikacyjnych, reagowaniu na sytuacje społeczne oraz budowaniu pewności siebie. Uczniowie muszą być kształceni w zakresie nabywania umiejętności emocjonalnych, które pozwolą im kontrolować swoje emocje i odpowiednio reagować na sytuacje społeczne. Drugim celem rehabilitacji jest przygotowanie uczniów do jak najbardziej samodzielnego życia w dorosłym życiu. Ważnymi działaniami są trening umiejętności samoobsługi, orientacji przestrzennej oraz umiejętności zawodowych. Według Zamkowskiej, uczniowie powinni uczyć się planowania, podejmowania decyzji i rozwiązywania codziennych problemów w ramach rehabilitacji²¹⁹.

Kształcenie specjalne jest kluczową koncepcją w edukacji, ponieważ pozwala nauczycielom dostosowywać proces nauczania do możliwości ucznia. Skuteczność tej procedury opiera się na kilku elementach, angażujących nauczycieli, rodziców i specjalistów, którzy współpracują ze sobą, aby stworzyć niezbędne systemy wsparcia. Według Szumskiego, uczniowie z niepełnosprawnościami muszą mieć zapewnione elastyczne plany nauczania, dostosowane do ich indywidualnych potrzeb. Proces rehabilitacji powinien być dynamiczny i stale dostosowywać się do dynamicznych potrzeb konkretnego dziecka²²⁰. Według Zamkowskiej, aby zapewnić uczniom maksymalny rozwój, należy łączyć wiele metod rehabilitacji. Uważa ona również, że rehabilitacja powinna obejmować zarówno działania edukacyjne, jak i społeczne, w tym integrację rówieśniczą i wsparcie emocjonalne²²¹.

Rehabilitacja, jako sposób wspierania rozwoju uczniów z niepełnosprawnościami, obejmuje kilka etapów, które dotyczą różnych aspektów życia dziecka. Jej celem jest nie tylko uzupełnienie braków, ale przede wszystkim wzmocnienie umiejętności ucznia i nauczenie go samodzielnego utrzymania się. Proces ten może być skuteczny, gdy jest

²¹⁸ A. Zamkowska, *Wsparcie edukacyjne uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim w różnych formach kształcenia na I etapie edukacji...*op.cit., s. 85.

²¹⁹ A. Zamkowska, *Wsparcie edukacyjne uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim w różnych formach kształcenia na I etapie edukacji...*op.cit., s. 94.

²²⁰ G. Szumski, *Edukacja włączająca – niedokończony projekt...*op.cit., s. 127–140.

²²¹ A. Zamkowska, *Wsparcie edukacyjne uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim w różnych formach kształcenia na I etapie edukacji...*op.cit., s. 121.

dostosowany do potrzeb uczniów, gdy specjaliści współpracują ze sobą, a stosowane metody można modyfikować.

2.3 Pomoc psychologiczno-pedagogiczna, wsparcie specjalistyczne, specjaliści, trzy poziomy wsparcia – model

Jednym z najważniejszych problemów, z jakimi mierzy się współczesny system edukacji, jest edukacja uczniów ze specjalnymi potrzebami. Personalizacja procesu uczenia się, strategii nauczania i usług wsparcia dla uczniów wymaga wielopłaszczyznowego podejścia, współpracy różnych specjalistów i integracji kompleksowych inicjatyw wsparcia. W tym kontekście niezbędna jest pomoc psychologiczno-pedagogiczna, specjalistyczna interwencja oraz trójstopniowy system wsparcia, ukierunkowany na indywidualne potrzeby ucznia oraz jego środowisko akademickie i społeczne. Zgodnie z definicją A. Zamkowskiej, wsparcie edukacyjne dla uczniów niepełnosprawnych to kompleksowe działanie mające na celu stworzenie optymalnego środowiska edukacyjnego, obejmujące wsparcie psychologiczno-pedagogiczne oraz specjalistyczne usługi terapeutyczne. Wsparcie potrzebne do edukacji dziecka w szkole powinno być dostosowane do rodzaju niepełnosprawności ucznia i jego potrzeb, obejmujących obszary poznawcze, emocjonalne i społeczne. Jest to zorganizowany system pomocy uczniom z problemami w uczeniu się i rozwoju. Jego celem jest umożliwienie uczniom nauki i komfortowego życia w szkole. System ten obejmuje zarówno wsparcie edukacyjne, jak i wsparcie w życiu²²².

Celem tego rodzaju wsparcia jest kompensacja deficytów rozwojowych, usuwanie przeszkód w uczeniu się oraz wspieranie indywidualnego rozwoju uczniów. Wsparcie psychologiczno-pedagogiczne zapewnia uczniom wsparcie terapeutyczne, korekcyjno-kompensacyjne i dydaktyczno-kompensacyjne, które pozwala im osiągać doskonałe wyniki w nauce. Ponadto, wsparcie to zapewnia uczniom trening umiejętności społecznych, który pozwala im lepiej radzić sobie w relacjach społecznych. Wsparcie psychologiczno-pedagogiczne pomaga rodzicom i opiekunom, którzy odgrywają kluczową rolę w procesie edukacji swoich dzieci. Szkoły muszą zapewnić rodzicom specjalistyczne

²²²A. Zamkowska, *Egzemplifikacje modeli wsparcia edukacji włączającej na podstawie rozwiązań przyjętych w różnych krajach*, „Problemy Edukacji, Rehabilitacji i Socjalizacji Osób Niepełnosprawnych” 2016, Nr 22 (1), s. 35-44.

konsultacje, warsztaty i materiały edukacyjne, które mają na celu umożliwienie im lepszego zrozumienia swoich dzieci i wspierania ich rozwoju. Specjalistyczne usługi wsparcia uzupełniają usługi psychologiczno-pedagogiczne, zapewniając wykwalifikowanych specjalistów, w tym psychologów, pedagogów specjalnych, logopedów, terapeutów integracji sensorycznej i fizjoterapeutów. Celem usługi jest dostosowanie praktyk edukacyjnych do specyficznych potrzeb uczniów i zwiększenie ich pełnego potencjału w środowisku szkolnym i społecznym²²³.

Psychologowie szkolni angażują się we wspieranie zdrowia psychicznego uczniów, pomagając im przezwycięzać problemy emocjonalne i społeczne. Udzielają indywidualnych konsultacji, prowadzą treningi umiejętności społecznych oraz pomagają nauczycielom w dostosowywaniu metod nauczania do specyficznych potrzeb uczniów. Pedagodzy specjalni odgrywają kluczową rolę w procesie edukacji uczniów z niepełnosprawnościami. Ich praca obejmuje tworzenie indywidualnych programów edukacyjnych i terapeutycznych, modyfikowanie metod nauczania oraz prowadzenie zajęć wyrównawczych. Współpracują z nauczycielami przedmiotowymi i rodzicami, aby zachować integralność procesu edukacyjnego. Logopedzi pracują z uczniami z zaburzeniami mowy, wspierając ich w rozwoju komunikacji, co jest kluczowe dla ich sukcesów społecznych i akademickich. Sesje logopedyczne obejmują ćwiczenia artykulacyjne i rozwijające mowę oraz nauczanie alternatywnych metod komunikacji dla dzieci niewerbalnych. Praca terapeutyczna terapeutów integracji sensorycznej i fizjoterapeutów jest wykorzystywana do wspierania dzieci z zaburzeniami motorycznymi i zaburzeniami przetwarzania sensorycznego. Opracowywane przez nas zajęcia mają na celu poprawę sprawności motorycznej, koordynacji i napięcia mięśniowego, umożliwiając uczniom większe zaangażowanie w zajęciach²²⁴.

Obecny system edukacji opiera się na trójstopniowym systemie wsparcia, który umożliwia zróżnicowanie zajęć w zależności od trudności w uczeniu się ucznia. Pierwszy poziom wsparcia obejmuje działania prowadzone przez nauczycieli w ramach normalnego procesu nauczania. Na tym etapie nauczyciele stosują zindywidualizowane techniki

²²³ A. Zamkowska, *Wsparcie edukacyjne uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim w różnych formach kształcenia na I etapie edukacji...*op.cit., s. 66.

²²⁴ G. Szumski, *Koncepcja edukacji włączającej* [w:] *Edukacja włączająca w przedszkolu i szkole*, red. I. Chrzanowska, G. Szumski, Warszawa 2019, s. 14–24.

nauczania, a także modyfikują potrzeby edukacyjne zgodnie z możliwościami ucznia. W tym przypadku niezwykle istotne jest zróżnicowanie metod nauczania oraz stworzenie sprzyjającego środowiska w klasie, sprzyjającego integracji i poczuciu bezpieczeństwa. Trzeci poziom wsparcia skierowany jest do uczniów wymagających dodatkowego wsparcia w postaci zajęć specjalnych, obejmujących wsparcie kompensacyjne, terapeutyczne lub edukacyjno-kompensacyjne. Trzeci poziom wsparcia obejmuje ukierunkowane wsparcie dla uczniów borykających się z większymi trudnościami w normalnym procesie rozwoju. Obejmuje on całodobową opiekę zespołu specjalistów, którzy opracowują indywidualne programy edukacyjne i terapeutyczne. Na tym etapie stosuje się techniki dostosowane do specyfiki niepełnosprawności, takie jak komunikacja wspomagająca i alternatywna, terapia behawioralna oraz zajęcia rehabilitacyjne. Celem tego wsparcia jest umożliwienie uczniowi osiągnięcia jak największej samodzielności i umożliwienie mu jak najbardziej samodzielnego funkcjonowania w społeczeństwie²²⁵.

Obecny system edukacji dąży do zapewnienia równego dostępu do wiedzy i rozwoju wszystkim uczniom, niezależnie od ich zdolności i ograniczeń. Aby to osiągnąć, system edukacji powinien zostać zmodyfikowany poprzez zapewnienie wsparcia psychologiczno-pedagogicznego oraz wdrożenie specjalistycznych systemów wsparcia, które eliminują wszelkie bariery w edukacji i wspierają specjalne potrzeby uczniów. Według Szumskiego, wsparcie psychologiczno-pedagogiczne obejmuje różnorodne działania, które pomagają w identyfikacji problemów w uczeniu się, modyfikacji metod nauczania oraz rozwijaniu kompetencji społeczno-emocjonalnych uczniów²²⁶.

Współpraca nauczycieli, pedagogów specjalnych, psychologów, logopedów i innych specjalistów jest niezbędna do zapewnienia skutecznego wsparcia edukacyjnego, maksymalizującego wsparcie uczniów w całym procesie rozwoju. Model trójstopniowy jest kluczowy dla organizacji tego wsparcia, ponieważ pozwala nauczycielom dostosować poziom wsparcia do indywidualnych potrzeb każdego ucznia. Uczniowie ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi potrzebują holistycznego podejścia, integrującego wsparcie psychologiczne i pedagogiczne oraz specjalistyczne usługi terapeutyczne. Model

²²⁵ I. Chrzanowska, *Edukacja włączająca – wyzwanie dla kompetencji pedagogów specjalnych*, „Studia Edukacyjne”, 2018, Nr 48, s. 23–32.

²²⁶ J. Bąbka, *Edukacja osób z niepełnosprawnością w systemie niesegregacyjnym wykluczające czy dopełniające się formy kształcenia*, „Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej”, 2015, Nr 11, s. 9–33.

trójstopniowy pozwala nauczycielom dostosować interwencje do indywidualnych potrzeb uczniów, aby zmaksymalizować ich osiągnięcia edukacyjne. Nauczyciele, rodzice i specjaliści współpracują ze sobą, aby stworzyć najkorzystniejsze środowisko rozwojowe dla uczniów i zmaksymalizować efektywność systemu.

2.4 Formy i metody wspierania ucznia z niepełnosprawnością w środowisku szkolnym

2.4.1 Indywidualizacja procesu nauczania (np. IPET, WOPF, dostosowania – Olechowska specjalne potrzeby edukacyjne)

Jednym z podstawowych założeń współczesnej pedagogiki jest indywidualizacja procesu uczenia się, zwłaszcza w przypadku uczniów o specjalnych potrzebach edukacyjnych. System edukacji dynamicznie się rozwija, a metody, formy i treści nauczania stają się coraz bardziej adaptowalne, dostosowując się do możliwości uczenia się konkretnego dziecka i jego słabości. Wszyscy uczniowie mają możliwość osiągnięcia sukcesu edukacyjnego, uwzględniając swoje indywidualne możliwości, tempo uczenia się i inne specyficzne potrzeby. Według Olechowskiej indywidualizacja edukacji to nie tylko indywidualne dostosowanie treści, ale szeroko zakrojony proces pedagogiczny, który powinien być realizowany w ramach interdyscyplinarnej i wielostronnej współpracy wielu ekspertów²²⁷.

W nauczaniu uczniów wymagających szczególnej pomocy niezbędne są procedury urzędowe, takie jak Indywidualny Plan Edukacji i Terapii (IEP) oraz Wielodyscyplinarna Ocena Funkcjonowania (WOPF). Są to dokumenty, które pozwalają nauczycielom zapamiętać, jakiego wsparcia potrzebuje uczeń, i dostosować techniki nauczania do jego potrzeb. Potrzeby uczniów są uwzględniane w procesie edukacyjnym poprzez wprowadzanie zmian w materiałach dydaktycznych, sposobie oceny uczniów oraz wykorzystywanie nowych technologii w procesie nauczania²²⁸.

Indywidualizacja w edukacji odnosi się do procesu dostosowywania procesu nauczania do potrzeb ucznia, aby umożliwić mu maksymalny rozwój. Podejście to

²²⁷ A. Krause, *Edukacja włączająca w dyskursie hipokryzji*, „Studia z Teorii Wychowania”, 2023, Nr 14, s. 85–101.

²²⁸ A. Olechowska, *Specjalne potrzeby edukacyjne*, Warszawa 2016, s. 112.

uwzględnia indywidualne zróżnicowanie zdolności poznawczych, sposób uczenia się ucznia, tempo uczenia się oraz przeszkody wynikające z niepełnosprawności lub innych problemów w uczeniu się²²⁹. Według Olechowskiej, edukacja spersonalizowana powinna być stosowana zarówno do uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, jak i do uczniów o wysokiej inteligencji, którzy wymagają dodatkowych materiałów dydaktycznych i wyzwań intelektualnych, dostosowanych do ich możliwości. Polega ona na zmianie treści programu nauczania oraz modyfikacji metod nauczania, metod ewaluacji i struktury procesu dydaktycznego²³⁰. Indywidualizacja jest szczególnie istotna w przypadku uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. W takich przypadkach nauczyciele i specjaliści muszą opracować dokumenty pomocnicze, na podstawie których będą mogli skutecznie planować i wdrażać proces edukacyjny, dostosowując go do potrzeb uczniów²³¹.

Indywidualny Program Edukacyjno-Terapeutyczny (IEP) to dokument istotny w edukacji dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Jest on przygotowywany na podstawie decyzji poradni psychologiczno-pedagogicznej i szczegółowo wyjaśnia modyfikacje programu nauczania, metody nauczania oraz sesje terapeutyczne. IEP dokumentuje różne aspekty doświadczenia edukacyjnego ucznia, w tym cele edukacyjne i terapeutyczne, techniki oceny postępów, strategie wspierania rozwoju oraz współpracę między nauczycielami, terapeutami i rodzinami. Dokument pomaga nauczycielom w ciągłej analizie postępów uczniów i dostosowywaniu procesu edukacyjnego do ich zmieniających się potrzeb. IEP aktywnie podchodzi do wyzwań edukacyjnych uczniów i zapewnia dodatkowe wsparcie, w tym rehabilitację i poradnictwo psychologiczne²³².

Wielodyscyplinarna Ocena Funkcjonalna (WOPF) to narzędzie, które identyfikuje potrzeby każdego ucznia w zakresie edukacji, terapii i funkcjonowania społecznego. Jest to kluczowy dokument dla uczniów z niepełnosprawnościami, ponieważ pomaga w prawidłowej identyfikacji obszarów, w których osiągają oni dobre wyniki, trudności i obszarów wymagających wsparcia. WOPF jest przydatny w ocenie stopnia

²²⁹ J. Bąbka, *Edukacja osób z niepełnosprawnością w systemie niesegregacyjnym wykluczające czy dopełniające się formy kształcenia...*op.cit., s. 9–33.

²³⁰ A. Olechowska, *Specjalne potrzeby edukacyjne...*op.cit., s. 77.

²³¹ G. Szumski, *Osiągnięcia szkolne – jakie uwarunkowania?* [w:] *Edukacja włączająca w przedszkolu i szkole*, red. I. Chrzanowska, G. Szumski Warszawa 2019, s. 72–77.

²³² A. Olechowska, *Specjalne potrzeby edukacyjne...*op.cit., s. 132.

samodzielności ucznia, jego środków komunikacji, zdolności do angażowania się w zajęcia szkolne oraz potrzeby dostosowania materiałów edukacyjnych. Nauczanie i terapia mogą być skuteczniejsze, jeśli najpierw oceni się, jak można zachęcić ucznia do nauki i większego uczestnictwa w procesie edukacyjnym²³³.

Modyfikacje edukacyjne to zasadniczo różne metody nauczania, które pomagają uczniom zdobywać wiedzę i ćwiczyć umiejętności zgodnie z ich kompetencjami. Obejmują one reorganizację sali lekcyjnej, modyfikację stylu nauczania, indywidualizację oceny oraz wykorzystanie nowoczesnych technologii w nauczaniu. Podstawowe modyfikacje obejmują wydłużenie czasu na wykonanie zadań, alternatywne metody oceny wiedzy, mniejszą ilość materiału do oceny oraz dodatkową pomoc, taką jak asystent nauczyciela lub nauczyciel wspomagający. Te modyfikacje są niezbędne w nauczaniu uczniów z zaburzeniami sensorycznymi, intelektualnymi i neurorozwojowymi. W tym przypadku nauczyciele powinni stosować metody zabawy, wykorzystujące różne techniki oparte na zmysłach, dając uczniom możliwość zdobycia praktycznego doświadczenia i praktyki²³⁴.

Indywidualizowane nauczanie jest kluczowym aspektem nowoczesnej edukacji, który umożliwia nauczycielom skuteczną pomoc uczniom ze specjalnymi potrzebami. Plan Potrzeb Edukacyjnych dla Osób Niepełnosprawnych i Osób Niepełnosprawnych to narzędzie, które pozwala nauczycielom określić potrzeby wsparcia i edukować uczniów w oparciu o te potrzeby. Pełne uczestnictwo uczniów w nauce można osiągnąć dzięki modyfikacjom edukacyjnym niezbędnym do ich rozwoju.

2.4.2 Wsparcie specjalistyczne – dobre praktyki i współczesne rozwiązania (metody wykorzystywane w procesie terapii, wspieranie rozwoju poznawczego, społecznego, emocjonalnego, fizycznego)

Dzisiejsze szpitale, kliniki, ośrodki rehabilitacyjne i gabinety terapeutyczne stosują jednolite podejście, łączące wiele technik terapeutycznych, aby pomóc swoim pacjentom. Odkrycia naukowe w dziedzinie psychologii i pedagogiki specjalnej, neurologii i terapii zajęciowej pozwoliły lekarzom na wykorzystanie udoskonalonych technik

²³³ Tamże, s. 144.

²³⁴ G. Szumski, *Osiągnięcia szkolne – jakie uwarunkowania?...*op.cit., s. 72-77.

wspomagających rozwój mózgu, umiejętności społecznych, uczuć i ciała pacjentów. Współczesna terapia szkoli terapeutów, aby pracowali z każdym pacjentem indywidualnie, tworząc spersonalizowane programy leczenia, spełniające jego potrzeby, jednocześnie zapewniając klientowi najwyższy stopień niezależności. Wiele krajów dostrzega obecnie potrzebę kształcenia uczniów niepełnosprawnych w szkołach publicznych, oferując im odpowiednie usługi wsparcia. Obecne praktyki w zakresie edukacji specjalnej uczą nauczycieli dostosowywania lekcji i technik terapeutycznych do indywidualnych potrzeb każdego ucznia, wykorzystując multidyscyplinarną metodę, która obejmuje psychologię, pedagogikę specjalną, terapię zajęciową i neurobiologię. System edukacji łączy obecnie techniki nauczania i terapii, aby wspierać wszechstronny rozwój uczniów niepełnosprawnych pod względem ich funkcjonowania psychicznego, społecznego, emocjonalnego i fizycznego. Programy wsparcia osób niepełnosprawnych zapewniają uczniom zindywidualizowane plany edukacyjne wykorzystujące technologie wspomagające, usługi terapeutyczne i modyfikacje systemu edukacyjnego²³⁵.

Współczesny system edukacji aktywnie promuje inkluzywność, tworząc idealne środowisko edukacyjne dla wszystkich uczniów, niezależnie od ich specyficznych wyzwań i ograniczeń. System zapewnia różnorodne formy wsparcia, które umożliwiają uczniom z niepełnosprawnościami pełne uczestnictwo w edukacji. Program umożliwia uczniom zdobywanie nowej wiedzy, rozwijając jednocześnie ich umiejętności społeczne i emocjonalne oraz niezależność osobistą. Według Zamkowskiej, sukces we wspieraniu uczniów z niepełnosprawnościami zależy od nauczycieli, którzy stosują elastyczne metody nauczania, dopasowane do indywidualnych potrzeb każdego ucznia²³⁶.

Pomoc uczniom wymagającym kształcenia specjalnego odbywa się na wielu poziomach, zarówno indywidualnie, jak i grupowo. Szkoły stosują inne modele wsparcia, w zależności od rodzaju niepełnosprawności doświadczanej przez uczniów i ich poziomu adaptacji. Konieczne jest zatem rozróżnienie form wsparcia, jakie szkoła może zapewnić, oraz technik, dzięki którym nauka może być komfortowa i efektywna. Coraz częściej mówi się o edukacji spersonalizowanej w odniesieniu do uczniów borykających się z różnymi problemami rozwojowymi i edukacyjnymi we współczesnym systemie edukacji i terapii

²³⁵ D. Mitchell, *What Really Works in Special and Inclusive Education...*op.cit., s. 67.

²³⁶ A. Zamkowska, *Egzemplifikacje modeli wsparcia edukacji włączającej na podstawie rozwiązań przyjętych w różnych krajach...*op.cit., s. 35-44.

pedagogicznej. Wartość praktyk terapeutycznych opiera się na odpowiednim połączeniu nauczycieli, psychologów, logopedów, terapeutów integracji sensorycznej, specjalistów terapii behawioralnej i fizjoterapeutów. Usługi wspierające odgrywają kluczową rolę w edukacji dzieci i młodzieży poprzez specjalne wsparcie w zakresie myślenia, interakcji społecznych, regulacji emocji i sprawności fizycznej. Istnieją różne sposoby wspomagania rozwoju uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (SEN), a zastosowana metoda zależy od charakteru problemu, procesu myślowego dziecka oraz środowiska, w którym żyje²³⁷.

Nowoczesne podejścia terapeutyczne opierają się na zintegrowanym systemie wsparcia dziecka, który uwzględnia indywidualne cechy i potrzeby dziecka. Najskuteczniejszą strategią pomocy dziecku jest zapewnienie mu tego, czego potrzebuje, w zależności od jego możliwości i możliwości. Należą do nich terapia poznawczo-behawioralna, trening umiejętności społecznych, integracja sensoryczna, programy rozwoju emocjonalnego oraz techniki wsparcia motorycznego. Wszystkie te podejścia mogą być stosowane przez pedagogów w edukacji uczniów z różnymi problemami w uczeniu się i terapii edukacyjnej²³⁸. Szkoły oferują różnorodne formy pomocy, w zależności od możliwości i potrzeb dzieci niepełnosprawnych. Są to formy pomocy strukturalnej, edukacyjnej, psychologicznej i społecznej. Głównym podejściem jest edukacja inkluzywna, która w większości przypadków umożliwia dzieciom niepełnosprawnym uczęszczanie do zwykłych szkół, w klasach, w których uczniowie niepełnosprawni i zdrowi są razem. Taka grupa edukacyjna zapewnia pełny kontakt między uczniami a ich rówieśnikami, co sprzyja rozwojowi społecznemu i może sprzyjać poczuciu akceptacji i integracji²³⁹.

Szkoły specjalne oferują również edukację, która zapewnia indywidualne podejście do uczniów poprzez zmodyfikowane programy nauczania i zaplecze. Szkoły specjalne zapewniają uczniom pełnoetatową specjalistyczną terapię i zmodyfikowane zaplecze, co jest niezbędne dla uczniów z niepełnosprawnościami sprzężonymi. Pomoc nauczyciela wspomagającego jest istotnym aspektem pomocy uczniom z niepełnosprawnościami,

²³⁷ T. Zacharuk, *Edukacja włączająca szansą dla wszystkich uczniów*, „Meritum” 2011, Nr 1, s. 2–7.

²³⁸ A. Olechowska, *Specjalne potrzeby edukacyjne...op.cit.*, s. 93.

²³⁹ T. Dobrowolski, *Uczeń z problemami w uczeniu się w środowisku szkolnym*, [w:] *Szkoła w dyskursie teorii i praktyki*, red. E. Murawska, Poznań–Słupsk 2013, s. 87.

ponieważ nauczyciel nie tylko wspiera ucznia w klasie, ale także współpracuje z nauczycielem prowadzącym w zakresie modyfikacji metod nauczania i oceny. Szkoły mogą również oferować spersonalizowane programy edukacyjne, które dostosowują proces nauczania do uczniów, którzy nie mogą uczęszczać na regularne zajęcia z powodu problemów zdrowotnych. Takie podejście jest szczególnie ważne dla uczniów z niepełnosprawnością ruchową lub poważnymi zaburzeniami neurologicznymi²⁴⁰. Zajęcia wyrównawcze są również pomocne w przypadku uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Służą one rozwijaniu ich umiejętności i niwelowaniu problemów wynikających z niepełnosprawności. Zajęcia wyrównawcze obejmują wiele form aktywności, takich jak terapia pedagogiczna, logopedia i trening umiejętności społecznych.

Skuteczna nauka uczniów z niepełnosprawnościami wymaga dobrych metod nauczania i terapii, które pomagają im w efektywnym uczeniu się i rozwijaniu umiejętności społecznych i emocjonalnych. Podstawową metodą jest nauczanie indywidualne, w którym tempo i poziom trudności materiału są dostosowane do możliwości ucznia. Nauczyciele są również wszechstronni, dzieląc materiał na mniejsze sekcje i stosując materiały wizualne, co pozwala uczniom na praktyczne przyswajanie wiedzy²⁴¹. Inną skuteczną techniką jest podejście oparte na projektach, które polega na angażowaniu uczniów w działania wymagające pracy zespołowej, samodzielnej analizy i kreatywnego myślenia. Ta metoda jest niezwykle przydatna dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną, ponieważ tradycyjne metody edukacji są dla nich zbyt ujednolicone²⁴². Terapia behawioralna jest przydatna w procesie edukacyjnym, ponieważ kształtuje dobre nawyki i pomaga dzieciom radzić sobie z problemami emocjonalnymi i społecznymi. Terapia ta jest bardzo pomocna dla dzieci i uczniów z autyzmem lub zaburzeniami neurorozwojowymi²⁴³. Aby pomóc uczniom z dysfunkcjami motorycznymi, stosuje się metody takie jak Metoda Ruchu Rozwojowego Veroniki Sherborne, która poprawia koordynację ruchową i świadomość ciała. AAC to alternatywna i wspomagająca metoda

²⁴⁰ Tamże, s. 90.

²⁴¹ M. Lejzerowicz, *Indywidualizacja w działalności wychowawczej i dydaktycznej*, „Studia Z Teorii Wychowania” 2016, Nr 3(16), s. 157-176.

²⁴² M.S. Szymański, *O metodzie projektów*, Warszawa 2000, s. 7-8.

²⁴³ P. Landwójtowicz, S. Kuźnik, *Wsparcie dziecka i rodziny. Podstawy terapii behawioralnej i systemowej, Podręczniki i skrypty*, Opole 2019, s. 170.

komunikacji, stosowana w celu pomocy uczniom z trudnościami w komunikacji. Składa się ona z piktogramów i gestów Makaton oraz technologii wspomagających²⁴⁴. Do nauczania uczniów niepełnosprawnych niezbędne jest wiele czynników. Aby dobrze się uczyć, uczniowie potrzebują połączenia skutecznych strategii nauczania i organizacji klasy. System wsparcia edukacyjnego wymaga integracji, spersonalizowanego nauczania, asystentów nauczyciela i dodatkowych zajęć wyrównawczych. Aby skutecznie nauczać, uczniowie muszą uczyć się z wykorzystaniem odpowiednich technik terapeutycznych i dydaktycznych. Uczniowie ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi muszą otrzymać skuteczną edukację dzięki współpracy pedagogów, specjalistów i rodziców.

Obecnie dostępne metody terapii poznawczej oparte na neuroplastyczności pokazują, że mózg jest zdolny do reorganizacji i dostosowywania się przez całe życie człowieka. Terapia obejmuje zatem ćwiczenia, które rozwijają takie zdolności umysłowe, jak pamięć i uwaga, a także logiczne myślenie i zdolności wykonawcze. Wsparcie poznawcze obejmuje ćwiczenia, które mogą pomóc uczniowi rozwinąć pamięć i koncentrację, a także pomóc mu w logicznym myśleniu i koncentracji na zadaniach. Podejścia w tym obszarze powinny uwzględniać zarówno możliwości intelektualne dziecka, jak i jego techniki uczenia się. Program Metody Instrumentalnej Feuersteina jest jedną z podstawowych metod stosowanych w terapii poznawczej. Program ten obejmuje ćwiczenia, które służą do nauki myślenia i doskonalenia umiejętności analitycznych, organizacyjnych i rozwiązywania problemów. Program ten jest szczególnie korzystny dla dzieci z trudnościami w uczeniu się i niepełnosprawnością intelektualną, ponieważ uczy je sposobu myślenia i organizacji informacji²⁴⁵.

Terapia neuropsychologiczna jest jednym z aspektów wsparcia poznawczego. Wzmacnia ona określone możliwości mózgu za pomocą aktywności i specjalnych ćwiczeń. Terapia ta pomaga dzieciom rozwijać pamięć roboczą i funkcje wykonawcze, niezbędne do nabycia podstawowych umiejętności akademickich. Aby pomóc dzieciom z ADHD i innymi zaburzeniami uczenia się, stosuje się programy komputerowe, takie jak Cogmed,

²⁴⁴ Ł. Maj, A. Urban-Madziar, *Wspomagające i alternatywne metody komunikacji w terapii logopedycznej*, „Conversatoria Linguistica” 2017, Nr 9, s.143-155.

²⁴⁵ A. Smrokowska-Reichmann, *Instrumental Enrichment – metoda Feuersteina dla dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym niepełnosprawnych intelektualnie*, „Wspólne tematy”, 2015, Nr 1, s.17-25.

wspomagające ich rozwój poznawczy²⁴⁶. Aby pomóc uczniom z niepełnosprawnością intelektualną w rozwoju umysłowym, konieczne jest zapewnienie spersonalizowanego nauczania, specjalistycznych technik nauczania oraz technologii wspomagających. Obecne podejścia to terapie oparte na neuroplastyczności, które uwzględniają elastyczną zdolność mózgu do dostosowywania się i kompensowania niepełnosprawności poznawczej danej osoby²⁴⁷.

Technologia w nauczaniu wspomaga rozwój umysłowy. Systemy nauczania wykorzystujące sztuczną inteligencję (AI) i rozszerzoną rzeczywistość (AR) umożliwiają personalizację i dostosowywanie treści nauczania do potrzeb uczniów. Inteligentne systemy nauczania (ITS) zapewniają natychmiastową informację zwrotną, pomagając uczniom uczyć się lepiej i osiągać lepsze wyniki, zwłaszcza uczniom niepełnosprawnym²⁴⁸. Uczniowie z trudnościami w mówieniu lub dysfunkcjami motoryki ręki mogą korzystać z technologii wspomagających (AT), aby ułatwić sobie naukę. Dostępne opcje obejmują syntezatory mowy, programy przetwarzające tekst na mowę oraz programy umożliwiające innym osobom pisanie w ich imieniu²⁴⁹.

Dzieci ze specjalnymi potrzebami potrzebują rozwoju społecznego w ramach edukacji i terapii. Pomaga to dzieciom, które mają problemy z interakcjami z dorosłymi i rówieśnikami. Trening Umiejętności Społecznych (TST) to metoda, która może być stosowana w celu rozwijania kompetencji społecznych u dzieci. Terapia uczy dzieci odpowiedniego reagowania na sytuacje społeczne. Trenuje również kontrolę emocjonalną i komunikację. TST to skuteczny program, który może pomóc dzieciom z autyzmem, zespołem Aspergera lub zaburzeniami emocjonalnymi²⁵⁰.

Indeksy pokazują, że osoby posiadające kompetencje społeczne są w stanie pracować, budować relacje i nie muszą być izolowane. Szkolenia są również stosowane w celu nauczania młodych ludzi obecnego pokolenia radzenia sobie z innymi i pracy

²⁴⁶ T. Srebrnicki, A. Brynska, *Zastosowanie komputerowych technologii wspomagających (CAT) w rehabilitacji funkcji poznawczych w zaburzeniach psychicznych wieku rozwojowego*, *Psychiatria Polska* 2016, Nr 50(3), s. 585–596.

²⁴⁷ J. Panasiuk, *Zaburzenia mowy u dzieci chorych neurologicznie – diagnoza i terapia logopedyczna* [w:] *Różne aspekty rozwoju mowy*, red. B. Cyl, Katowice 2010, s. 112.

²⁴⁸ M. Sysło, *Sztuczna inteligencja wkracza do szkół: jak uczyć o AI i z pomocą AI* [w:] *Sztuczna inteligencja (AI) jako megatrend kształtujący edukację. Jak przygotować się na szanse i wyzwania społeczno-gospodarcze związane ze sztuczną inteligencją?*, red. J. Fazłagić, Warszawa 2022, s. 74–98.

²⁴⁹ D. L. Edyburn, *Advances in Special Education Technology: Educational Technology and Individuals with Disabilities...*op.cit., s. 87.

²⁵⁰ Olechowska, A. *Specjalne potrzeby edukacyjne...*op.cit., s. 124.

zespołowej. Trening Umiejętności Społecznych (SST) to skuteczne podejście stosowane w pracy z dziećmi z ASD i ADHD. W tym programie dzieci naśladowują zachowania, udają interakcje i stopniowo są wystawiane na rzeczywiste interakcje w różnych okolicznościach²⁵¹. Dzieci niepełnosprawne mają trudności z nawiązywaniem dobrych relacji społecznych, co może prowadzić do ich izolacji i trudności z integracją w szkole. Trening umiejętności społecznych to jedno z najnowocześniejszych podejść w edukacji specjalnej, które uczy uczniów rozpoznawania emocji, nawiązywania relacji i budowania relacji z rówieśnikami²⁵². Innym alternatywnym rozwiązaniem są gry edukacyjne i symulacje komputerowe, które dają uczniom z niepełnosprawnościami możliwość zdobycia doświadczenia w interakcjach społecznych w symulowanym środowisku. Gry oparte na rzeczywistości wirtualnej mogą być skutecznie wykorzystywane do nauczania dzieci autystycznych umiejętności społecznych²⁵³.

Jedną z wysoce skutecznych metod rozwoju społecznego jest modelowanie zachowań opracowane przez Carol Gray. Polega ono na opowiadaniu historii, które przedstawiają różne scenariusze społeczne, a dzięki nim uczniowie uczą się prawidłowych reakcji i norm zachowania. Metoda ta jest stosowana głównie w przypadku dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, dzięki czemu są one w stanie zrozumieć regulacje społeczne i sprawniej funkcjonować w grupie²⁵⁴. Oprócz ćwiczeń z zakresu umiejętności społecznych, jedną z kluczowych form wsparcia jest trening kompetencji emocjonalnych, który pomaga pracownikom radzić sobie ze stresem, lękiem i problemami z kontrolą emocjonalną. Jedną z najnowszych interwencji terapeutycznych jest Terapia Akceptacji i Zaangażowania (ACT), której celem jest rozwijanie elastyczności umysłowej i nauka tolerowania emocji zamiast ich tłumienia lub uciekania od nich. Terapia ta jest stosowana u pacjentów cierpiących na depresję, zaburzenia lękowe i przewlekłe zaburzenia neurologiczne²⁵⁵.

²⁵¹ Wojnarska A., Uwarunkowania efektywności treningów umiejętności społecznych, „Edukacja – Technika – Informatyka” 2019, nr 1/27, s. 105-112

²⁵² Tamże.

²⁵³ Świeciarz G., Gry komputerowe jako narzędzie rozwijania kompetencji emocjonalnych i społecznych młodzieży – ujęcie psychologicznoedukacyjne, *Journal of Modern Science* 3 (63) 2025, s. 919 - 938

²⁵⁴ D. Pufund, *Story-based intervention. Historyjki społeczne jako metoda pracy z uczniem ze spektrum autyzmu*, „Edukacja Elementarna w Teorii i Praktyce”, 2020, Nr 2(56), s. 77-94.

²⁵⁵ A. Błaszczak, *Terapia akceptacji i zaangażowania (ACT) jako metoda wsparcia wybranych zaburzeń psychicznych dzieci i młodzieży*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze”, 2023, Nr 617(2), 16–25.

Wsparcie rozwoju emocjonalnego jest jednym z głównych aspektów terapii dzieci, które mają problemy z kontrolowaniem swoich emocji. Programy uważności dla dzieci i inne programy pomagają dzieciom w koncentracji, rozładowywaniu napięcia i poprawie zdrowia psychicznego. Praktyki uważności uczą dzieci rozpoznawania własnych uczuć i radzenia sobie ze stresem²⁵⁶. Rozwój emocjonalny jest niezbędny, aby zapewnić uczniom pełną kontrolę nad procesami edukacyjnymi. Dzieci ze specjalnymi potrzebami są wspierane interwencjami opartymi na uważności (MBI), które pomagają im kontrolować emocje, redukować poziom stresu oraz poprawiać koncentrację i ogólne samopoczucie²⁵⁷. Ponadto system edukacji wdraża programy wsparcia psychologicznego i emocjonalnego, obejmujące terapię akceptacji i zaangażowania (ACT) oraz terapię poznawczo-behawioralną (CBT). Techniki te pomagają uczniom radzić sobie ze stresującymi emocjami, rozwijać zdolność do przeciwstawiania się stresowi i kształtować zdrowe reakcje²⁵⁸. Terapia Skoncentrowana na Emocjach (EFT) to jedna z podstawowych terapii emocjonalnych, która pomaga dzieciom w uświadomieniu sobie swoich emocji i nazywaniu ich. To poprawia ich umiejętności społeczne, a także przyczynia się do lepszych wyników w szkole. Te zajęcia mogą być prowadzone indywidualnie lub w grupach i wyposażają dzieci w umiejętności radzenia sobie z silnymi emocjami w sposób konstruktywny²⁵⁹.

Rehabilitacja fizyczna i terapia ruchowa stanowią część specjalistycznego wsparcia wymaganego przez pacjentów z ograniczeniami motorycznymi. Terapia sensoryczna to nowoczesna technika terapeutyczna, która pomaga pacjentom z problemami integracji sensorycznej poprzez normalizację bodźców sensorycznych w ciele. Terapia sensoryczna stanowi istotną alternatywę terapeutyczną dla dzieci cierpiących na zaburzenia rozwojowe, takie jak ASD. Programy integracji sensorycznej, fizjoterapia i terapia zajęciowa są wykorzystywane do wspomagania rozwoju fizycznego uczniów z niepełnosprawnościami. Podejścia te koncentrują się na rozwijaniu umiejętności posługiwania się przedmiotami, ruchu i autonomii osobistej w codziennych czynnościach.

²⁵⁶ A. Olechowska, *Specjalne potrzeby edukacyjne...op.cit.*, s. 149.

²⁵⁷ A. Błaszczak, *Mindfulness jako metoda terapeutyczna przeznaczona dla dzieci i młodzieży z ADHD oraz osób dorosłych*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze”, 2020, Nr 606(1), s 18–28.

²⁵⁸ A. Błaszczak, *Terapia akceptacji i zaangażowania (ACT) jako metoda wsparcia wybranych zaburzeń psychicznych dzieci i młodzieży...op.cit.*, s. 16–25.

²⁵⁹ Tamże, s. 16-25.

Najskuteczniejszą techniką jest terapia integracji sensorycznej (SIT) opracowana przez Jean Ayres. Stymulacja sensoryczna jest wykorzystywana w terapii jako podejście wspomagające przetwarzanie bodźców sensorycznych i poprawę reakcji adaptacyjnych dzieci²⁶⁰. Integracja sensoryczna i rozwój motoryczny to dwa najważniejsze aspekty rozwoju dzieci. Terapia Integracji Sensorycznej (SI) zapewnia odpowiednie bodźce sensoryczne, pomagając dzieciom w lepszym rozumieniu otoczenia. Pomaga w poprawie koordynacji, równowagi i sprawności dłoni u dzieci z zaburzeniami neurorozwojowymi²⁶¹. Sesje fizjoterapeutyczne i metoda Bobath mogą być stosowane w celu zapewnienia dodatkowego wsparcia fizycznego dzieciom z mózgowym porażeniem dziecięcym. Terapia pomaga dzieciom osiągnąć prawidłowy tonus mięśniowy i wykształcić odpowiednie wzorce ruchowe, które prowadzą do poprawy wydajności w codziennych czynnościach²⁶².

W procesie kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi stosuje się szeroki wachlarz metod i strategii, dostosowanych do różnych obszarów funkcjonalnych dziecka. Standardowa praktyka w tym obszarze wymaga interdyscyplinarnej współpracy specjalistów, którzy stosują elastyczne strategie, aby sprostać specyficznym potrzebom uczniów. Zastosowanie współczesnych podejść terapeutycznych, takich jak terapia integracji sensorycznej, trening umiejętności społecznych i terapia poznawczo-behawioralna, zapewnia dzieciom lepsze wsparcie rozwojowe w wielu obszarach ich funkcjonowania.

2.5 Współpraca szkoły z rodzicami i opiekunami

2.5.1 Rodzina dziecka z niepełnosprawnością – charakterystyka

Rodzina jest podstawową jednostką społeczną, która determinuje tożsamość, wartości i umiejętności jednostki. To w rodzinie dziecko zdobywa pierwsze doświadczenia, nabywa uczucia, nabywa umiejętności społecznych i uczy się ich²⁶³. Rodziny wychowujące dziecko niepełnosprawne napotykają na dodatkowe problemy, ponieważ muszą stworzyć

²⁶⁰ L. Koziol, D. Budding, D. Chidekel, *Sensory integration, sensory processing, and sensory modulation disorders: putative functional neuroanatomic underpinnings*, „Cerebellum”, 2011, Nr 10 (4), s. 770–792.

²⁶¹ Tamże, s. 770-792.

²⁶² A. Olechowska, *Specjalne potrzeby edukacyjne...op.cit.*, s. 162.

²⁶³ Z. Frączek, *Pokoleniowe przemiany społecznej świadomości wartości rodziny*, Rzeszów 2011, s. 14.

dziecku sprzyjające środowisko, a to wpływa na funkcjonowanie rodziny²⁶⁴. Dzieci rozwijają się dzięki wsparciu rodziny. Dzieci z niepełnosprawnościami potrzebują jeszcze więcej pomocy, aby móc żyć pełnią życia. Rodziny wychowujące dzieci z niepełnosprawnościami potrzebują pewnych form wsparcia, aby dobrze funkcjonować. Aby zachować zdrowie, polegają na pieniądzu, opiece emocjonalnej i kontaktach społecznych. Dodatkowa praca opiekuńcza powoduje wyższy poziom stresu u rodziców. Stres ten zmienia relacje między członkami rodziny i wpływa na ogólną jakość ich życia²⁶⁵.

Dziecko z niepełnosprawnością zmienia relacje rodzinne i zmusza rodziców i rodzeństwo do reorganizacji lub całkowitej zmiany codziennego życia. Ta dynamiczna transformacja powoduje stres, ale także daje rodzinom szansę na budowanie silniejszych relacji oraz rozwijanie empatii, akceptacji i solidarności. Badania naukowe pokazują, że reakcje rodziny na niepełnosprawność zależą od wielu czynników, w tym wsparcia społecznego i dostępu do profesjonalnej pomocy, a także siły psychicznej członków rodziny. Rodzina z dzieckiem niepełnosprawnym napotyka nieznane problemy, które wpływają na jej normalne funkcjonowanie. Systemowe podejście do rodziny zakłada, że każda transformacja jednego członka rodziny ma wpływ na cały system rodzinny. Dziecko z niepełnosprawnością wymaga od rodziców poświęcenia więcej czasu na wychowanie, co skutkuje dostosowaniem ról rodzinnych i zmienia sposób, w jaki członkowie rodziny komunikują się ze sobą²⁶⁶. Rodziny, w których jest dziecko z niepełnosprawnością, nie stanowią grupy jednorodnej. Różnią się one charakterem i stopniem niepełnosprawności, a także sytuacją ekonomiczną i kulturową rodziny. Struktura rodziny i jej zdolność do adaptacji do nowych wyzwań to kluczowe czynniki wpływające na poziom dobrostanu dziecka. Niektórym rodzinom udaje się zaadaptować i stworzyć taki układ, który wspiera rozwój ich dzieci. Inne borykają się z wieloma wyzwaniami, takimi jak stres emocjonalny, problemy małżeńskie i brak możliwości socjalizacji. Nie da się znaleźć dwóch rodzin, w których jedno dziecko z niepełnosprawnością jest inne. Każda rodzina różni się rodzajem niepełnosprawności, na którą cierpi dziecko, stopniem jej zaawansowania,

²⁶⁴ K. Barłóg, *Rodzina w sytuacji diagnozy o zagrożeniu życia, niepełnosprawności dziecka*, „Wychowanie w Rodzinie”, 2024, Nr 31, s. 109–123.

²⁶⁵ Barłóg K., *Rodzina fundamentem wspomagania rozwoju niepełnosprawnych dzieci i wprowadzania ich w świat wartości* [w:] *Prawne, administracyjne i etyczne aspekty wychowania w rodzinie*, red. S. Bębas, E. Jasiuk, Radom, 2011, s. 97.

²⁶⁶ A. Twardowski, *Rodzina a dziecko niepełnosprawne* [w:] *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*, red. I. Obuchowska, Warszawa 1999, s. 97.

a także sytuacją ekonomiczną i kulturową rodziny. Struktura rodziny i sposób, w jaki rodzina adaptuje się do nowych zmian w życiu, mają kluczowe znaczenie dla zdrowia dziecka. Niektóre rodziny potrafią przystosować się do nowych sytuacji i zorganizować sobie życie w sposób wspierający rozwój dziecka, podczas gdy inne zmagają się z wieloma przeszkodami, m.in. kryzysami psychicznymi, problemami w związkach i mniejszymi szansami na uczestnictwo w życiu społecznym²⁶⁷.

Rodziny pełnią różnorodne role, ale w przypadku dziecka niepełnosprawnego otrzymują one wsparcie opiekuńcze, edukacyjne i emocjonalne. Rodzice są opiekunami, a także pionierami w rozwoju swoich dzieci, ponieważ to oni zapewniają im niezbędny rozwój intelektualny i społeczny. Zgodnie z modelem środowiskowym opracowanym przez Ecosystem, rozwój dziecka wynika z interakcji z licznymi środowiskami, takimi jak rodzina, szkoła i społeczność lokalna, dlatego zapewnienie skutecznej opieki dziecku niepełnosprawnemu wymaga koordynacji wielu instytucji. Matki zazwyczaj ponoszą podstawową odpowiedzialność za opiekę nad dzieckiem niepełnosprawnym, co może skłonić je do rezygnacji z kariery zawodowej lub ograniczenia zaangażowania zawodowego do opieki nad dzieckiem. Taki podział ról powoduje nierówny podział obowiązków w rodzinie, co z kolei prowadzi do napięć i rozczarowań. Rodzeństwo dziecka niepełnosprawnego jest pobudzone, ponieważ odczuwają dwa rodzaje emocji. Uczą się troski i współczucia, ale czują, że inni je pomijają i przypisują im więcej obowiązków²⁶⁸. Praca rodziny dziecka niepełnosprawnego zależy głównie od rodzaju wsparcia społecznego, jakie otrzymuje w swoim otoczeniu. Dostępność wykwalifikowanej pomocy psychologicznej, grup wsparcia i programów rehabilitacji dzieci niepełnosprawnych może mieć znaczący wpływ na sposób, w jaki rodzina poradzi sobie z obecną sytuacją. Według literatury, rodziny, którym zapewniono ciągłe, specjalistyczne wsparcie, są lepiej przystosowane i mają niższy poziom stresu związanego z opieką nad dzieckiem. Niepełnosprawność dziecka może mieć zarówno pozytywny, jak i negatywny wpływ na rodzinę. Z drugiej strony, badania pokazują, że wiele rodzin zyskuje większą siłę psychiczną i umiejętności radzenia sobie w sytuacjach stresowych, co wzmacnia relacje między członkami rodziny. Jednak rodziny te zazwyczaj borykają się z problemami ekonomicznymi

²⁶⁷ A. Turnbull, R. Turnbull, M. Wehmeyer, *Exceptional Lives: Special Education in Today's Schools*, New York 2011, s. 133.

²⁶⁸ E. Pisula, *Autyzm. Od badań mózgu do praktyki psychologicznej...*op.cit. s. 145.

ze względu na wysokie koszty terapii, sprzętu rehabilitacyjnego oraz fakt, że jedno z rodziców jest zmuszone do rezygnacji z pracy²⁶⁹. Rodzice dzieci niepełnosprawnych są bardziej zestresowani i przygnębieni niż rodzice dzieci zdrowych. Stres wynika z opieki nad dzieckiem, obaw o przyszłość i braku wsparcia społecznego. Wsparcie emocjonalne i psychologiczne oferowane przez organizacje i grupy rodzinne może być pomocne dla rodzin i poprawić jakość ich życia²⁷⁰.

Adaptacja rodziny do procesu rodzenia dziecka z niepełnosprawnością może przebiegać w określonych fazach. Pierwszą fazą jest diagnoza, która wywołuje stan szoku, strachu i niedowierzania. Rodzice doświadczają intensywnych emocji, takich jak poczucie winy, gniew i żal, ponieważ są zmuszeni do całkowitej zmiany planów dotyczących przyszłości swojego dziecka²⁷¹. Ten etap, nazywany również fazą poszukiwania informacji i rozwiązań, to czas, w którym rodzice starają się dowiedzieć o niepełnosprawności swojego dziecka oraz o sposobach, w jakie można mu pomóc. W tym czasie rodzice powinni mieć dostęp do wiarygodnego źródła informacji. Powinni również móc porozmawiać ze specjalistami, którzy pomogą im w wyborze odpowiedniej terapii i poinformują o instytucjach, które mogą im pomóc²⁷². W kolejnej fazie rodzina stopniowo akceptuje nową sytuację i uczy się, jak przetrwać w nowym otoczeniu. Większość rodzin na obecnym etapie wypracowuje mechanizmy radzenia sobie, które obejmują planowanie codziennych czynności i wspieranie emocji. Niektóre rodziny osiągają całkowitą akceptację, dzięki czemu niepełnosprawność dziecka przestaje być dla nich barierą, a staje się codzienną rutyną, z którą można skutecznie sobie poradzić²⁷³.

Posiadanie niepełnosprawnego dziecka wpływa na wiele aspektów życia rodzinnego, ponieważ stwarza problemy emocjonalne, społeczne i finansowe. Rodzice doświadczają wysokiego poziomu stresu, ponieważ borykają się z wieloma problemami związanymi z opieką zdrowotną i potrzebami edukacyjnymi dziecka. Rodzice odczuwają niepokój z powodu przyszłej niezależności dziecka i lęku przed oceną społeczną. Status

²⁶⁹ J. Lipińska-Lokś, B. Skwarek, *Rodzice wobec niepełnosprawności dziecka* [w:] *Rodzicielstwo w kontekście wychowania i edukacji*, red. J. Brągiel, P. Kaniok, A. Kurcz, Opole, 2013, s. 364.

²⁷⁰ Ż. Stelter, *Pełnienie ról rodzicielskich wobec dziecka niepełnosprawnego intelektualnie*, Warszawa 2013, s. 78.

²⁷¹ K. Barłóg, *Poczucie sensu życia rodzin z dzieckiem z niepełnosprawnością intelektualną*, „Kultura – Przemiany – Edukacja”, 2017, Nr 5, s. 255–266.

²⁷² E. Pisula, *Autyzm. Od badań mózgu do praktyki psychologicznej...* op.cot. s. 156.

²⁷³ M. Formicka, *Wyzwania stojące przed rodziną w sytuacji rozpoznania niepełnosprawności u dziecka*, „Niepełnosprawność. Rodzina z dzieckiem niepełnosprawnym”, 2011, Nr 6, s. 19.

ekonomiczny rodzin z niepełnosprawnymi dziećmi wpływa na ich zdolność do normalnego funkcjonowania. Budżet gospodarstwa domowego jest obciążony dużymi wydatkami finansowymi z powodu konieczności rehabilitacji dziecka, zakupu specjalistycznego sprzętu, opłacania terapii i modyfikacji przestrzeni życiowej. Skutki społeczne pojawiają się, gdy rodziny doświadczają wysokiego poziomu stresu związanego z koniecznością wychowywania niepełnosprawnego dziecka. Niektóre rodziny są izolowane z powodu braku uczestnictwa w życiu społecznym i trudności w nawiązywaniu kontaktów z innymi rodzinami. W tym przypadku kluczowe jest połączenie systemu wsparcia i integracji z innymi rodzinami doświadczającymi podobnych problemów²⁷⁴. Dzieci z niepełnosprawnością stwarzają swoim rodzinom różnorodne problemy, które wpływają na sposób, w jaki radzą sobie w różnych dziedzinach życia. Dostosowanie się do nowej sytuacji wymaga czasu i wsparcia, a także zasobów, które pomogą im radzić sobie z trudnościami i znaleźć metody radzenia sobie z codziennymi trudnościami. Rodzina jest w lepszej sytuacji, gdy ma dostęp do profesjonalnej pomocy i integracji społecznej, ponieważ te dwa elementy są fundamentalne²⁷⁵.

Współczesne metody pomocy rodzinom dzieci z niepełnosprawnościami opierają się na modelach skoncentrowanych na rodzinie. Model ten zakłada, że rodzice muszą aktywnie uczestniczyć w procesie terapeutycznym i edukacyjnym dziecka, co wiąże się ze ścisłą współpracą z nauczycielami, terapeutami i lekarzami. Badania wskazują, że interwencje, które włączają rodzinę w proces terapeutyczny i edukacyjny, są skuteczniejsze i przynoszą lepsze rezultaty w rozwoju dziecka²⁷⁶. Rodziny mogą również skorzystać z pomocy psychologicznej, grup wsparcia dla rodziców, szkoleń behawioralnych i programów edukacyjnych dostosowanych do potrzeb edukacyjnych dziecka. Rodzice powinni być również informowani o dostępnych zasobach, pomocy finansowej i prawnej, które mogłyby zmniejszyć ich stres i poprawić ich samopoczucie. Rodziny z dziećmi z niepełnosprawnością zmagają się z wieloma wyzwaniami, które wpływają na ich codzienne życie i zdrowie psychiczne. Takie rodziny mogą uzyskać skuteczne wsparcie dzięki podejściu systemowemu, uwzględniającemu potrzeby zarówno

²⁷⁴ E. Pisula, *Autyzm. Od badań mózgu do praktyki psychologicznej...*op.cit. s. 174.

²⁷⁵ K. Bartóg, *Poczucie sensu życia rodzin z dzieckiem z niepełnosprawnością intelektualną...*op.cit., s. 255–266.

²⁷⁶ M. J. Guralnick, *Early Intervention for Children with Intellectual Disabilities: An Update...*op.cit., s. 211–229.

dziecka, jak i całej rodziny. Reakcja powinna być również kompleksowa i pomagać rodzicom w ustabilizowaniu ich nowych potrzeb oraz stworzeniu najkorzystniejszych warunków do rozwoju dziecka²⁷⁷.

2.5.2 Rola rodziny w procesie wspierania rozwoju dziecka z niepełnosprawnością – konteksty współpracy i partnerstwa (modele pracy z rodziną – współczesne podejścia familocentryczne (skoncentrowany na rodzinie) Twardowski A., J. Kielin)

Rodzina odgrywa kluczową rolę w rozwoju dziecka, ponieważ jest pierwszym i najważniejszym środowiskiem edukacyjnym, w jakim dziecko się znajduje. W tym środowisku dzieci wychowuje się i uczy podstawowych emocji, umiejętności społecznych i myślenia, które przydadzą im się w przyszłości. Kiedy dzieci rodzą się z niepełnosprawnościami, ich rodziny zyskują na znaczeniu, ponieważ muszą nie tylko opiekować się dzieckiem i wspierać je, ale także wykonywać dodatkowe obowiązki, zapewniać terapię i edukację²⁷⁸. Rodzina odgrywa ważną rolę w życiu każdego dziecka, ponieważ to ona kształtuje jego pierwsze doświadczenia społeczne, emocjonalne i edukacyjne. Rodzina jest ważnym aspektem każdego dziecka, ponieważ jego najbliżsi członkowie są jego głównymi opiekunami, którzy stanowią również pierwsze ogniwo łączące je ze światem zewnętrznym. Nowe techniki mające na celu pomoc dzieciom z niepełnosprawnościami opierają się na modelach rodzinnych, które wymagają współpracy między rodzinami, szkołami, terapeutami i służbami socjalnymi²⁷⁹. Można powiedzieć, że rodzina to podstawowe środowisko, w którym dziecko będzie dorastać i rozwijać się. To właśnie w tym okresie dziecko zaczyna rozwijać się umysłowo, społecznie i emocjonalnie. Dzieci z niepełnosprawnościami, które dorastają w rodzinach zapewniających wsparcie emocjonalne i zachęcających do myślenia, będą rozwijać się lepiej w porównaniu z dziećmi zaniedbanymi lub mającymi dysfunkcyjne relacje rodzinne. Wsparcie rodziny ma również charakter praktyczny i emocjonalny, na przykład poprzez organizację terapii, pomoc w edukacji i budowanie pozytywnego wizerunku dziecka²⁸⁰.

²⁷⁷ I. Myśliwczyk, *Kryzys w rodzinie z dzieckiem niepełnosprawnym – przyszłość czy teraźniejszość*, „Niepełnosprawność. Rodzina z dzieckiem niepełnosprawnym”, 2011, Nr 6 s. 41.

²⁷⁸ A. Twardowski, *Wczesne wspomaganie rozwoju dzieci z niepełnosprawnościami w środowisku rodzinnym*, Poznań 2012, s. 43.

²⁷⁹ K. Bałóg, *Rodzina i jej zaangażowanie w proces wspomaganie rozwoju, rehabilitacji dziecka z niepełnosprawnością*, „Wychowanie w Rodzinie” 2018, Nr 3, s. 223 – 240.

²⁸⁰ H. R. Shaffer, *Psychologia dziecka*, Warszawa 2006, s. 109.

Obecnie większość praktyk dotyczących rodzin z dziećmi z niepełnosprawnością opiera się na ścisłej współpracy między rodzicami a specjalistami. Modele opieki skoncentrowanej na rodzinie zakładają, że najskuteczniejszym sposobem wspierania dziecka będzie uwzględnienie potrzeb całej rodziny i aktywny udział jej członków w programach wsparcia. Trendy w zakresie wsparcia coraz częściej rozwijają się w kierunku współpracy interdyscyplinarnej, uwzględniającej złożoność niepełnosprawności i promującej współpracę między specjalistami, takimi jak pedagodzy specjaliści, psychologowie, logopedzi i terapeuci zajęciowi²⁸¹.

Szkoła nie może efektywnie funkcjonować w XXI wieku bez współpracy z rodzicami i opiekunami uczniów. Badania pedagogiczne wskazują, że edukacja jest najskuteczniejsza, gdy szkoła utrzymuje dobre relacje z rodzicami. Szkoła i rodzice powinni budować relacje oparte na zaufaniu i pracy zespołowej, ponieważ mają wspólny cel, jakim jest wychowanie dzieci. Dwa główne środowiska, w których doświadcza uczeń, to szkoła i rodzina. Doświadczenia te odgrywają kluczową rolę w kształtowaniu osobowości ucznia, jego wartości i postaw społecznych. Dobrostan edukacyjny i społeczny młodych ludzi zależy od współpracy szkoły i rodziny. Nauczyciele i rodzice mogą na wiele sposobów wspierać uczniów, np. poprzez codzienną komunikację i długoterminowe programy. Model partnerstwa edukacyjnego zachęca rodziców do aktywnego zaangażowania się w proces edukacji, aby zwiększyć poziom motywacji uczniów, poprawić ich wyniki w nauce oraz zbudować silniejszą więź między szkołą a domem. Ważne jest, aby relacje między rodzicami a szkołą, we wszystkich formach zaangażowania, opierały się na współpracy, dialogu, otwartości i wzajemnym szacunku²⁸².

Rodzina odgrywa kluczową rolę w opiece i edukacji dzieci, które stanowią również pierwsze środowisko, w którym nawiązują kontakty społeczne. To właśnie w domu dzieci poznają podstawowe wartości dotyczące edukacji, pracy i interakcji społecznych, które wpłyną na ich późniejsze życie w szkole. Uczniowie, których rodzice angażują się w ich edukację, osiągają dobre wyniki w szkole, są bardziej pewni siebie i rozwijają chęć do nauki. Zaangażowanie rodziców może polegać na codziennej pomocy w procesie uczenia

²⁸¹ J. Kielin, *Rozwój daje radość. Terapia dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu głębokim*, Gdańsk, 2002, s. 102.

²⁸² W. Dykcik, *Tendencje rozwojowe pedagogiki specjalnej w zakresie opieki, edukacji i rehabilitacji* [w:] *Pedagogika specjalna*, red. W. Dykcik, Poznań 2005, s. 98.

się dziecka, uczestnictwie w zebraniach szkolnych oraz organizacji wydarzeń edukacyjnych i kulturalnych. Współpraca jest szczególnie ważna dla uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, którzy wymagają dodatkowego wsparcia zarówno w domu, jak i w szkole. Regularny kontakt między rodzicami a nauczycielami ułatwi dostosowanie metod nauczania do potrzeb dziecka i środowiska edukacyjnego, aby były dla niego jak najbardziej efektywne²⁸³.

Szkoły i rodzice mogą współpracować na wiele sposobów, w zależności od rodzaju szkoły, potrzeb uczniów i chęci zaangażowania się w życie szkoły. Tradycyjna metoda kontaktu obejmuje spotkania rodziców z nauczycielami, indywidualne dyskusje i sesje oceniające, podczas których nauczyciele informują opiekunów o postępach, trudnościach i mocnych stronach ucznia. Obecne metody współpracy oferują rodzicom znacznie więcej możliwości angażowania się w działalność szkoły, w tym warsztaty edukacyjne, dni otwarte, wspólne projekty i wydarzenia kulturalne. Technologia odgrywa również coraz ważniejszą rolę w umożliwianiu szkołom skuteczniejszego utrzymywania kontaktu z rodzicami. Media społecznościowe, elektroniczne dzienniki i platformy edukacyjne umożliwiają rodzicom stałe monitorowanie rozwoju dziecka i komunikację z nauczycielami, co buduje dobre relacje i motywuje większą liczbę rodziców do zaangażowania. Niektóre placówki edukacyjne oferują rodzicom programy edukacyjne, aby poprawić ich umiejętności wychowawcze i dydaktyczne. Warsztaty poświęcone komunikacji, rozwiązywaniu problemów edukacyjnych dzieci i pomocy emocjonalnej pozwalają opiekunom lepiej zrozumieć potrzeby dzieci i skuteczniej wspierać ich naukę. Inicjatywy te wzmacniają współpracę i partnerstwo między rodzinami a szkołami, z takim samym zaangażowaniem w sukces edukacyjny dziecka²⁸⁴.

Pomimo licznych pozytywnych aspektów aktywnego zaangażowania rodziców w edukację dzieci, współpraca między placówkami edukacyjnymi a opiekunami napotyka na liczne przeszkody. Brak czasu rodziców spowodowany pracą i innymi zobowiązaniami życiowymi jest jedną z głównych przeszkód. Większość rodzin w dużych miastach jest zmuszona żonglować między pracą a życiem rodzinnym, co pozbawia je czasu na aktywny

²⁸³ A. Twardowski, *Sytuacja rodzin dzieci niepełnosprawnych* [w:] *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*, red. I. Obuchowska, Warszawa 1999, s. 21–26.

²⁸⁴ D. Mitchell, *Sprawdzone metody w edukacji specjalnej i włączającej. Strategie nauczania poparte badaniami*, Gdańsk 2016, s. 106–107.

udział w zajęciach szkolnych²⁸⁵. Kolejną barierą jest fakt, że nauczyciele i rodzice nie potrafią swobodnie rozmawiać. W niektórych przypadkach opiekunowie postrzegają szkołę jako surową władzę, która nie zamierza się odzywać i nie zwraca uwagi na ich słowa. Nauczyciele mogą postrzegać rodziców jako niewspierających, co prowadzi do nieporozumień i braku współpracy. Wyjściem z sytuacji jest budowanie relacji, w których ludzie szanują się nawzajem, rozmawiają otwarcie i są gotowi do dawania i brania²⁸⁶. Dzieci z rodzin o niskim statusie społecznym i ekonomicznym nie angażują się aktywnie w edukację, ponieważ ich rodzice nie współpracują ze szkołą. Szkoły muszą aktywnie współpracować z rodzicami, aby wszyscy czuli się częścią społeczności szkolnej. Szkoły powinny organizować spotkania w dostępnych terminach, przekazując jednocześnie informacje za pośrednictwem dostępnych kanałów i wspierając rodziny w trudnych okresach²⁸⁷. Bliska współpraca między rodzicami a szkołą jest niezbędna dla wspierania wszechstronnego rozwoju uczniów oraz wpływania na ich wyniki w nauce i samopoczucie emocjonalne. Współpraca między nauczycielami a rodzinami musi opierać się na wzajemnym szacunku, otwartej komunikacji i aktywnym udziale obu stron w procesie edukacyjnym. Pomimo wielu wyzwań, jakie mogą pojawić się w tej relacji, odpowiednie podejście do komunikacji oraz nowoczesne narzędzia technologiczne i programy zachęcające rodziców do zaangażowania mogą pomóc w stworzeniu skutecznego modelu współpracy, który wspiera uczniów w osiąganiu sukcesów edukacyjnych²⁸⁸.

Literatura przedstawia różne sposoby, w jakie specjaliści mogą wspierać rodziny z dziećmi z niepełnosprawnościami. Praktyka skoncentrowana na rodzinie jest obecnie najpopularniejszym podejściem. Model ten promuje holistyczne wsparcie rodziny jako skuteczną interwencję. Głównymi celami tego modelu są rozwijanie umiejętności rodziców i ich zdolności do samodzielnego funkcjonowania oraz podejmowania właściwych decyzji dotyczących edukacji i rozwoju dziecka. Model rodzinny różni się od tradycyjnych systemów wsparcia prowadzonych przez ekspertów, które wymagają od rodzin przestrzegania zaleceń specjalistów, minimalizujących ich zaangażowanie

²⁸⁵ I. Pulak, M. Szczotka, K. Szewczuk, *Teoretyczne i praktyczne aspekty współpracy nauczycieli wczesnej edukacji dziecka ze środowiskiem rodzinnym*, „Studia Paedagogica Ignatiana”, 2018, Nr 21(2), s. 157–175.

²⁸⁶ M. Banasiak, *Postawy rodziców i nauczycieli a jakość współpracy*, „Wychowawca” 2013, Nr 12(251), s. 26–27.

²⁸⁷ H. Czerwińska, *Nauczyciele i rodzice w służbie dzieciom*, „Hejnał Oświatowy” 2014, Nr 11(137), s. 10–12.

²⁸⁸ A. Jurewicz, *Szkoła współpracy to szkoła dialogu*, „Meritum” 2015, Nr 2(37), s. 78–86.

w terapię. W modelu skoncentrowanym na rodzinie rodzice aktywnie uczestniczą w planowaniu i realizacji terapii, co skutkuje zwiększoną motywacją i zaangażowaniem. Członkowie rodziny znają potrzeby i możliwości swojego dziecka lepiej niż ktokolwiek inny, dlatego należy im przyznać równy status w procesie wsparcia. Strategie stosowane w pracy z rodziną to rodzinne podejścia do leczenia. Obejmują one programy wczesnej interwencji, szkolenia rodziców i wsparcie psychospołeczne. Ich celem jest edukacja rodziców w zakresie technik opieki nad dziećmi. Pomagają one również w łagodzeniu stresu i zapobieganiu wypaleniu zawodowemu rodziców, ponieważ opieka nad dzieckiem z niepełnosprawnością może być bardzo stresująca²⁸⁹.

Zdolność dziecka z niepełnosprawnością do otrzymania wsparcia jest bezpośrednio związana z poziomem współpracy między jego rodziną a placówkami edukacyjnymi, terapeutycznymi i medycznymi. Nowoczesne metody wsparcia opierają się na partnerskiej relacji, w której specjaliści współpracują z rodzicami, podejmując decyzje dotyczące edukacji dziecka, terapii i rehabilitacji. Atrybuty relacji partnerskich wymagają zaufania i szacunku między stronami oraz ich gotowości do komunikacji²⁹⁰. Ważnym aspektem jest wiedza o tym, w czym rodzice są dobrzy i traktowanie ich jako równoprawnych osób, z którymi terapia jest angażowana. W praktyce oznacza to, że ich poglądy, doświadczenia i oczekiwania są cenne na wszystkich etapach planowania i wdrażania działań wspierających. Partnerskie podejście do pracy z rodzinami oznacza, że rodzaj udzielanej pomocy jest dostosowany do specyficznych potrzeb rodziny. Według literatury, specjaliści muszą być elastyczni w swoim podejściu, ponieważ zazwyczaj dostosowują swoje podejście do potrzeb rodziny, biorąc pod uwagę indywidualne cechy niepełnosprawności dziecka, a także zasoby i możliwości, jakimi dysponuje rodzina²⁹¹.

Dzieci z niepełnosprawnościami stanowią zagrożenie dla swoich rodzin pod względem psychicznym, społecznym i ekonomicznym. Wysokie napięcie, niepokój o przyszłość dziecka i ciągła konieczność podejmowania decyzji w zakresie leczenia i edukacji dziecka prowadzą do wyczerpania emocjonalnego i napięć rodzinnych. Dlatego

²⁸⁹ J. Przeperski, *Przemiany w systemie opieki i wsparcia rodziny z dziećmi*. Perspektywa paradygmatu familiocentrycznego, „Pedagogika Społeczna” 2017, Nr 2(64), s.151-164.

²⁹⁰ B. Śliwerski, *Mity o współpracy szkoły z rodziną, part 1*, „Dyrektor Szkoły” 2014, Nr 2(242), s. 10–14; part 2: „Dyrektor Szkoły” 2014, Nr 3(243), s. 23–28.

²⁹¹ J. Kielin, *Rozwój daje radość Terapia dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu głębokim*, Gdańsk, 2002, s. 138.

wsparcie rodzin powinno być wszechstronne, zapewniając im pomoc emocjonalną i codzienną. Badania pokazują, że grupy wsparcia są przydatne, ponieważ umożliwiają rodzicom dzielenie się swoimi historiami i wzajemną pomoc w wychowaniu. Równie ważne jest nauczenie się, jak pokonywać napięcia i budować dobre relacje rodzinne. Wsparcie społeczne, systemy prawne i instytucjonalne również determinują poziom życia rodzin dzieci z niepełnosprawnościami. Zapewnienie niezbędnych usług, elastycznych miejsc pracy i programów pomocy finansowej pomoże w zmniejszeniu obciążenia rodzin opieką nad dziećmi i ułatwi im codzienne funkcjonowanie²⁹².

Należy zauważyć, że wsparcie rodziny dla dziecka z niepełnosprawnością musi być rozwijane na kilku poziomach, obejmujących wsparcie emocjonalne oraz specjalistyczne programy edukacyjne i terapeutyczne. Współczesne koncepcje zaangażowania rodziny, w tym model skoncentrowany na rodzinie, promują partnerstwo rodzic-specjalista, w którym wsparcie powinno być spersonalizowane, aby sprostać specyficznym potrzebom każdej rodziny. Kluczowym aspektem tworzenia sprzyjającego środowiska dla rozwoju dziecka z niepełnosprawnością jest właściwa współpraca między nimi, oparta na wzajemnym szacunku i otwartej komunikacji. Model skoncentrowany na rodzinie jest uznawany za współczesną metodę pracy z rodzinami dzieci z niepełnosprawnościami, w której rodzice i opiekunowie są głównymi specjalistami w zakresie potrzeb swoich dzieci. Model ten promuje równość między specjalistami a rodziną, co umożliwia skuteczną realizację działań wspierających²⁹³. Model partnerski to kolejne podejście. W modelu partnerskim oznacza on ścisłą współpracę rodziców z nauczycielami, terapeutami i specjalistami. Opiera się na zaufaniu i dzieleniu się wiedzą. Celem jest zapewnienie zintegrowanego systemu wsparcia dla dziecka, który odpowiada na jego potrzeby edukacyjne i terapeutyczne. W modelu partnerskim oboje rodzice są integralnie zaangażowani w planowanie zajęć edukacyjnych, a specjaliści dostosowują swoje metody pracy do rzeczywistych możliwości i potrzeb rodziny²⁹⁴. Model ekosystemu to kolejny model. Model ekosystemu również opiera się na teorii Uriego Bronfenbrennera. Teoria Bronfenbrennera zakłada, że dziecko rozwija się w różnych warstwach środowiska,

²⁹² J. Kielin, *Rozwój daje radość. Terapia dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu głębokim...*op.cit., s. 158.

²⁹³ J. Przeperski, *Przemiany w systemie opieki i wsparcia rodziny z dziećmi. Perspektywa paradygmatu familiocentrycznego*, „Pedagogika Społeczna” 2017, Nr 2(64), s.151-164.

²⁹⁴ M. J. Guralnick, *Early Intervention for Children with Intellectual Disabilities: An Update...*op.cit., s. 211–229.

obejmujących najbliższą rodzinę, instytucje edukacyjne oraz szerszy kontekst społeczno-kulturowy. W przypadku dzieci niepełnosprawnych konieczne jest uwzględnienie interakcji między tymi warstwami środowiska i zapewnienie, że takie środowisko będzie wspierać rozwój i integrację dziecka²⁹⁵.

Szkoły i ośrodki terapeutyczne muszą współpracować z rodzinami dzieci niepełnosprawnych, aby wspierać ich rozwój. Rodzice muszą znać dostępne usługi wsparcia i uczestniczyć w wyborze programów edukacyjnych i terapeutycznych. Dzieci osiągają lepsze postępy rozwojowe, gdy ich rodzice aktywnie uczestniczą w programach edukacyjnych. Obecne metody zapewniają wsparcie emocjonalne rodzicom, którzy borykają się z trudnościami w wychowywaniu dziecka niepełnosprawnego. System wsparcia rodziny wymaga grup wsparcia, terapii rodzinnej i programów szkoleniowych dla opiekunów. Pomimo rosnącej świadomości znaczenia wsparcia rodziny dla dzieci niepełnosprawnych, istnieje wiele przeszkód, które uniemożliwiają skuteczną współpracę między rodzinami a służbami wsparcia. Przeszkody te obejmują brak materiałów edukacyjnych, ograniczony dostęp do specjalistycznych usług oraz trudności w dostosowaniu edukacji do potrzeb każdego dziecka²⁹⁶.

Zaleca się, aby w przyszłości zacieśnić współpracę między rodzinami a placówkami edukacyjnymi i terapeutycznymi. Należy wdrożyć strategie wspierające udział rodziców w edukacji i terapii dzieci oraz opracować programy wspierające dzieci i ich rodziny. Rodzina zapewnia podstawowe środowisko, którego potrzebują dzieci z niepełnosprawnością w swoim rozwoju. Nowoczesne paradygmaty oparte na rodzinie, obejmujące modele skoncentrowane na rodzinie, modele partnerskie i modele ekosystemowe, umożliwiają lepszą współpracę między rodzinami a instytucjami wsparcia. Wiąże się to z pewnymi wyzwaniem, ale właściwe podejście do wsparcia może wzbogacić doświadczenia życiowe dziecka i rodziny.

²⁹⁵ U. Bronfenbrenner, *Reality and research in the ecology of human development*, „Proceedings of the American Philosophical Society” 1975, Nr 119(6), s. 439–469.

²⁹⁶ M. Czerw, A. Muchacka-Cymerman, *Poczucie wsparcia odczuwanego przez rodziny wychowujące dzieci z niepełnosprawnościami*, „Praca Socjalna” 2020, Nr 5(35), s. 175–188.

Rozdział III Metodologiczne podstawy badań własnych

3.1 Cel badań i przedmiot

Cel badawczy jest jednym z kluczowych zagadnień metodologicznych w każdym przedsięwzięciu naukowym. Proces badawczy opiera się na jasno określonym celu, który wyznacza ramy teoretyczne i metodologiczne oraz determinuje dobór odpowiednich narzędzi analitycznych i interpretację wyników. Zgodnie z literaturą, cel badawczy odnosi się do konkretnego wysiłku mającego na celu zrozumienie pewnego aspektu rzeczywistości, który jest interesujący dla badacza w danym kontekście²⁹⁷. Cel badawczy pomaga sformułować strukturę pracy badawczej i wskazuje funkcję badania, tj. czy ma ono charakter eksploracyjny, opisowy czy wyjaśniający. W oparciu o nauki społeczne (w tym pedagogikę) cel badawczy jest dwojaki: ustalenie relacji między zmiennymi oraz odkrycie mechanizmów psychospołecznych wpływających na zachowania jednostek lub grup w określonych środowiskach²⁹⁸. Działalność dydaktyczna i badawcza opiera się na celach, które obejmują działania diagnostyczne, ewaluacyjne lub predykcyjne. Proces diagnostyczny określa istniejącą sytuację, wykrywając wszelkie nieprawidłowości, a proces prognozowania przewiduje rozwój sytuacji w przyszłości na podstawie istniejących wzorców. Proces ewaluacji ocenia konkretne procesy lub działania, takie jak skuteczność interwencji dydaktycznych²⁹⁹. Cel badań powinien być jasno i weryfikowalny. Według M. Łobockiego, jasno określony cel to jedyny sposób na wybór właściwej strategii badawczej i sformułowanie hipotez. Prawidłowo sformułowany cel wpływa na logiczną spójność pracy, a jego brak lub nieudolna konstrukcja mogą prowadzić do fragmentarycznej lub niespójnej analizy³⁰⁰. Rozwiązanie problemu jest często funkcją pracy naukowej, ale jego celem pozostaje badanie podstawowych procesów myślowych i ich rezultatów. W rozprawach naukowych należy wskazać ogólny kierunek badań i określić szczegółowe cele odnoszące się do poszczególnych aspektów badanego problemu³⁰¹. W nauczaniu cele badawcze zazwyczaj mają praktyczne zastosowanie.

²⁹⁷ E. Babbie, *Badania społeczne w praktyce*, Warszawa 2003, s. 43.

²⁹⁸ S. Nowak, *Metodologia badań społecznych*, Warszawa 2007, s. 38.

²⁹⁹ T. Pilch, T. Bauman, *Zasady badań pedagogicznych. Strategie ilościowe i jakościowe*. Warszawa 2001, s. 89.

³⁰⁰ M. Łobocki, *Wprowadzenie do metodologii badań pedagogicznych*, Kraków 2006, s. 53.

³⁰¹ S. Kvale, *Prowadzenie wywiadów. Wywiad jako badanie jakościowe*, Warszawa 2009, s. 50

Wyniki badań mają na celu podniesienie jakości edukacji i pomoc dzieciom doświadczającym problemów rodzinnych oraz stworzenie bardziej inkluzywnego środowiska edukacyjnego. Badania mają na celu zarówno zdobycie wiedzy teoretycznej, jak i praktyczne zastosowanie w pracy dydaktycznej i edukacyjnej. Badania realizują dwie funkcje: poznawczą i praktyczną, które muszą ze sobą współgrać. Cele badawcze sformułowane na potrzeby niniejszej pracy to:

- 1) Cel główny: Identyfikacja, analiza i ocena uwarunkowań procesu wsparcia uczniów z niepełnosprawnością w młodszym wieku szkolnym w szkołach publicznych i niepublicznych oraz ocena skuteczności tych działań.

Cele szczegółowe:

- 1) Cel teoretyczny: Zgromadzenie wiedzy na temat procesu wsparcia oraz jego uwarunkowań w odniesieniu do uczniów z niepełnosprawnościami.
- 2) Cel poznawczy: Rozpoznanie procesu wsparcia oraz czynników wpływających na jego efektywność.
- 3) Cel praktyczno-wdrożeniowy: Opracowanie modelu wsparcia, dyrektyw, postulatów w zakresie wsparcia uczniów z niepełnosprawnościami.

Obiekt badań powinien być jasno zdefiniowany w części poświęconej metodom każdej pracy naukowej, co stanowi kluczowy etap procesu badawczego. Jest to jedna z podstawowych ram koncepcyjnych metodologii nauk empirycznych, a właściwie zdefiniowana pozwala uporządkować treść badania, proces badawczy oraz analizę teoretyczną i empiryczną. Badacz jest zainteresowany przedmiotem badań wybranego problemu, czyli fragmentem rzeczywistości będącym przedmiotem badań naukowych³⁰². W literaturze metodologicznej istnieje wiele definicji tego pojęcia. Według Pilcha i Bauman przedmiotem badań jest wszystko, co jest bezpośrednio badane i obserwowane w toku procesu badawczego: zjawiska, procesy, relacje i ich zmienne³⁰³. Innymi słowy, jest to materialna rzeczywistość faktyczna, w której umiejscowione są badane zjawiska, a także relacje między nimi. Obiektu badań nie należy mylić z jego celem – podczas gdy cel odnosi się do intencji poznawczej, obiekt określa, na czym opiera się ta wiedza.

Pedagogika, jako nauka łącząca wiedzę teoretyczną i praktyczną, bada złożone uwarunkowania edukacyjne, relacje międzyludzkie i wpływ edukacji w procesach

³⁰² M. Łobocki, *Wprowadzenie do metodologii badań pedagogicznych...op.cit.*, s. 41.

³⁰³ T. Pilch, T. Bauman, *Zasady badań pedagogicznych. Strategie ilościowe i jakościowe...op.cit.*, s. 56.

socjalizacji. Badania koncentrują się na osobie samotnej, dziecku w kontekście przedszkolnym, lub na rozległych procesach społecznych, w tym marginalizacji uczniów czy funkcjonowaniu instytucji edukacyjnych. Przedmiotem badań pedagogicznych jest wciąż osadzenie społeczne i kulturowe, co wymaga od badaczy analizy wszystkich dynamicznych i wieloaspektowych interakcji zachodzących w środowisku edukacyjnym³⁰⁴. W literaturze wyróżnia się ogólny i szczegółowy przedmiot badań. Przedmiot ogólny odnosi się do szerokiej dziedziny tematycznej, w którą wpisuje się dane badanie, a przedmiot szczegółowy odnosi się do poszczególnych aspektów tej dziedziny, które zazwyczaj wiążą się z wybranym problemem badawczym i jego realizacją³⁰⁵. Przedmiot badań ma również inny ważny cel, jakim jest determinacja pytań i hipotez badawczych. Precyzyjne zdefiniowanie przedmiotu badań umożliwia badaczowi systematyczne planowanie metod badawczych. Brak jasnego określenia przedmiotu badań prowadzi do niejasności w treści badań oraz rozbieżności między teorią a praktyką. Według Neumana, jednym z głównych źródeł błędów metodologicznych w badaniach naukowych jest niejasny przedmiot badań, szczególnie w zakresie opracowywania narzędzi badawczych³⁰⁶.

Przedmiotem niniejszych badań są uwarunkowania procesu wsparcia uczniów z niepełnosprawnością w młodszym wieku szkolnym w szkołach podstawowych – zarówno publicznych, jak i niepublicznych. Analiza obejmuje formy, zakres oraz skuteczność oferowanego wsparcia, a także czynniki wpływające na jego efektywność.

3.2 Problemy i hipotezy badawcze

Problem badawczy jest podstawowym elementem, który powinna zawierać rozprawa doktorska. Problem badawczy jest istotnym elementem rozprawy doktorskiej. Opracowanie przez badacza efektywnego problemu badawczego identyfikuje sposób organizacji całego projektu badawczego i jego wartość naukową. Umiejętność sformułowania problemu badawczego pozwala badaczom na rozwinięcie badań

³⁰⁴ A. Jeszka, *Problemy badawcze i hipotezy w naukach o zarządzaniu*, „Organizacja i Kierowanie” 2013, Nr 5 (158), s. 31.

³⁰⁵ B. Klepacki, *Wybrane zagadnienia związane z metodologią badań naukowych*, „Roczniki Nauk Rolniczych”, 2009, Nr 96, s. 38.

³⁰⁶ W. L. Neuman, *Badania społeczne: metody jakościowe i ilościowe...op.cit.*, s. 113.

naukowych i wybór kierunku badań, zarówno empirycznych, jak i teoretycznych³⁰⁷. Prawdopodobnie zidentyfikowany i sformułowany problem badawczy stanowi punkt, wokół którego konstruowany jest cały proces badawczy – od celów, przez pytania badawcze, po dobór metod i technik badawczych. Z metodologicznego punktu widzenia problem badawczy to brak wiedzy, rozbieżność między obecnym stanem wiedzy a dowodami ze świata rzeczywistego lub problematyczna sytuacja wymagająca naukowego wyjaśnienia³⁰⁸. Zazwyczaj przybiera formę pytania, na które badacz chce odpowiedzieć, stosując określone narzędzia i procedury badawcze. Nie jest to zatem proste przecucie czy obserwacja jakiegoś zjawiska, lecz konkretne, teoretycznie uzasadnione pytanie naukowe, które zostało uzasadnione i ma implikacje badawcze³⁰⁹.

Problem badawczy ma różne poziomy ogólności. W szerokim ujęciu problem badawczy to pytanie podstawowe, które rozpoczyna proces badawczy. Poziom szczegółowy problemu badawczego to lista mniejszych pytań związanych z badaniem poszczególnych elementów badanego zjawiska³¹⁰. Znając główny problem i precyzyjne pytania, można stworzyć jasną strukturę badań, która nie będzie zbyt rozbudowana. Z naukowego punktu widzenia, dobre pytanie badawcze powinno charakteryzować się określonymi cechami. Co najważniejsze, musi być zwarte, weryfikowalne i warte uwagi zarówno pod względem praktycznym, jak i teoretycznym. Powinno być również nowe, a nie proste lub dogłębnie zbadane w literaturze, nie wymagające dodatkowej analizy. Problem badawczy, jak zauważa Sztumski, powinien stanowić wyzwanie dla badacza, prowokować do myślenia i być kreatywny³¹¹.

Główny problem badawczy niniejszej pracy sformułowano w formie pytania: Jaka jest ogólna ocena wsparcia uczniów z niepełnosprawnością w publicznych i niepublicznych placówkach edukacyjnych oraz jakie są jego uwarunkowania?

Z kolei problemy szczegółowe są następujące:

1. Czy nauczyciele są odpowiednio przygotowani do pracy z dziećmi z niepełnosprawnością poprzez różnorodne formy doskonalenia zawodowego ?

³⁰⁷ M. Łobocki, *Wprowadzenie do metodologii badań pedagogicznych...*op.cit., s. 47.

³⁰⁸ T. Pilch, T. Bauman, *Zasady badań pedagogicznych. Strategie ilościowe i jakościowe...*op.cit., s. 58.

³⁰⁹ J. W. Creswell, *Projektowanie badań naukowych. Metody jakościowe, ilościowe i mieszane...*op.cit., s. 89.

³¹⁰ W. L. Neuman, *Badania społeczne: metody jakościowe i ilościowe...*op.cit., s. 120.

³¹¹ J. Sztumski, *Wstęp do metod i technik badań społecznych*. Katowice 1995, s. 34.

2. Czy nauczyciele wykorzystują różnorodne metody pracy oraz indywidualizację wymagań edukacyjnych ?
3. Jaki jest udział rodziców w tworzeniu IPETów dla ich dziecka z niepełnosprawnością oraz poziom komunikacji i współpracy rodziców, nauczycieli, szkoły dla wsparcia ucznia z niepełnosprawnością?
4. Jaki jest poziom współpracy ze specjalistami w zakresie wsparcia dziecka z niepełnosprawnością?
5. Czy występuje adekwatność metod i tempa nauki do poziomu możliwości dziecka?
6. Jaki jest poziom informowania rodziców o postępach i trudnościach dziecka z niepełnosprawnością?
7. Czy uczniowie z niepełnosprawnościami doświadczają wykluczenia w placówce edukacyjnej?
8. Czy i w jakim stopniu szkoła jest przygotowana pod względem architektonicznym?
9. Jaka jest ogólna ocena efektywności zaspokajania potrzeb dziecka z niepełnosprawnością w placówkach publicznych i niepublicznych ?

Hipoteza jest istotnym elementem procesu badawczego. Jej celem jest ukierunkowanie eksploracji naukowej i zapewnienie logicznej spójności ram badawczych. To właśnie hipoteza stanowi łącznik między założeniami teoretycznymi a rzeczywistością empiryczną, umożliwiając badaczowi przejście od ogólnych metod teoretycznych do szczegółowych obserwacji i ustaleń³¹². Według literatury, hipoteza to proponowane wyjaśnienie zjawiska, które powinno zostać zweryfikowane metodami naukowymi. Hipoteza ma wiele definicji, ale wszystkie one opierają się na koncepcji przewidywania zależności między zmiennymi. Według Pilcha i Bauman hipoteza badawcza to stwierdzenie oparte na przesłankach teoretycznych lub wcześniejszych badaniach, którego celem jest prognozowanie zależności między danym zjawiskiem³¹³. Hipoteza nie jest przypadkowym ani intuicyjnym pomysłem. Jest to forma naukowa, którą można zweryfikować. Według Łobockiego hipoteza to odpowiedź na pytanie badawcze, które jest wstępne i powinno zostać zweryfikowane lub odrzucone w toku badań. Hipoteza nie tylko rozpoczyna proces badawczy, ale także determinuje narzędzia badawcze, które należy wykorzystać w badaniach i interpretacji wyników. Działa również jako narzędzie

³¹² J. W. Creswell, *Projektowanie badań naukowych. Metody jakościowe, ilościowe i mieszane...*op.cit., s. 94.

³¹³ T. Pilch, T. Bauman, *Zasady badań pedagogicznych. Strategie ilościowe i jakościowe...*op.cit., s. 68.

porządkujące, niezbędne w skomplikowanych badaniach, takich jak studia pedagogiczne³¹⁴.

Głównym rodzajem hipotezy jest hipoteza przyczynowa, ponieważ wskazuje ona na związek między przyczyną i skutkiem oraz odnosi się do zmiennej niezależnej i zmiennej zależnej³¹⁵. Hipoteza musi być prawidłowo zdefiniowana jako istotny element procesu. Istnieje kilka podstawowych wymagań, które powinna spełniać dobra hipoteza. Pierwszym wymaganiem jest to, aby hipoteza była jednoznaczna, tzn. nie powinno być wątpliwości co do przedmiotu badań. Drugim wymaganiem jest to, aby hipoteza była weryfikowalna, co oznacza, że można ją zweryfikować danymi zebranymi w badaniu. Trzecim wymaganiem powinna być logicznie spójna i mieścić się w ramach teoretycznych, które ją wyjaśniają³¹⁶.

Na potrzeby niniejszej pracy przyjęto główną hipotezę badawczą: Zakłada się, że w przeważającej większości niepubliczne placówki edukacyjne prezentują wyższą ocenę wsparcia ucznia z niepełnosprawnością i jest to uwarunkowane wieloczynnikowo, w tym szczególnie: gotowością nauczycieli szkoły do zaspokajania specjalnych potrzeb uczniów z niepełnosprawnością oraz eliminowania tendencji do ich wykluczania. Przyjęte szczegółowe hipotezy badawcze są następujące:

1. Zakłada się, że nauczyciele z placówek niepublicznych prezentują wyższe poczucie właściwego przygotowania do pracy z uczniami z niepełnosprawnością.
2. Zakłada się, że nauczyciele placówek niepublicznych częściej niż nauczyciele placówek publicznych stosują indywidualizację wymagań edukacyjnych.
3. Zakłada się, że rodzice z posyłający dzieci do placówek niepublicznych lepiej oceniają komunikację i współpracę ze szkołą i nauczycielami w kwestiach edukacji dziecka.
4. Zakłada się, że poziom współpracy ze specjalistami w zakresie wsparcia dziecka z niepełnosprawnością jest wysoki.
5. Zakłada się, że w placówkach niepublicznych dostosowanie metod i tempa nauki do poziomu niepełnosprawności dziecka jest lepiej oceniane.

³¹⁴ M. Łobocki, *Wprowadzenie do metodologii badań pedagogicznych...*op.cit., s. 57.

³¹⁵ W. L. Neuman, *Badania społeczne: metody jakościowe i ilościowe...*op.cit., s. 126.

³¹⁶ J. Sztumski, *Wstęp do metod i technik badań społecznych...*op.cit., s. 42.

6. Zakłada się, że w placówkach niepublicznych rodzice są dostatecznie informowani o postępach i trudnościach dziecka z niepełnosprawnością jest wysoki.
7. Zakłada się, że uczniowie z niepełnosprawnościami nie doświadczają wykluczenia w placówce edukacyjnej.
8. Zakłada się, że w szkołach niepublicznych dostosowanie architektoniczne jest lepsze niż w placówkach publicznych.
9. Zakłada się, że ogólna ocena edukacji włączającej dziecka z niepełnosprawnością w placówkach niepublicznych jest wyższa niż w placówkach publicznych.

Badania naukowe, zarówno ilościowe, jak i jakościowe, przypisują najwyższy poziom ważności zmiennym, które ustanawiają hipotezy badawcze i w konsekwencji kierują całym procesem poznawczym. Zmienne te pokazują cechy lub warunki badanych obiektów i procesów, które można zmienić. Dwa podstawowe typy zmiennych to zmienne niezależne i zmienne zależne. Zmienna niezależna reprezentuje element przyczynowy, który badacze wykorzystują do badania jego wpływu na inne aspekty badanego zjawiska. Badacze obserwują zmienną niezależną, zmieniając ją lub badając w trakcie badań, aby zrozumieć jej wpływ na inne zmienne. Zmienna ta, zgodnie z opublikowanymi badaniami, funkcjonuje jako element kontrolowany przez badacza, którego wartość należy przetestować w odniesieniu do badanych aspektów rzeczywistości³¹⁷. Zmienne niezależne mogą być proste, np. wiek lub płeć, lub bardziej złożone, np. poziom stresu, metoda nauczania, pochodzenie rodzinne. Zmienna zależna to to, co mierzy badacz. To możliwy efekt zmienności zmiennej niezależnej. Według Neumana jest to zjawisko występujące w wyniku wpływu innego czynnika (zmiennej niezależnej). Zmienna zależna to reakcja systemu badawczego na określony sygnał wejściowy³¹⁸. Obie omawiane grupy zmiennych są nierozzerwalnie ze sobą powiązane i stanowią podstawę każdej hipotezy przyczynowo-skutkowej. Prawidłowe rozpoznanie i wyjaśnienie tych elementów decyduje o sukcesie i rzetelności całego procesu badawczego. Naukowcy, którzy błędnie przypisują zmienne do swoich jednostek, mogą uzyskać błędne wyniki badań, które obniżają wartość naukową ich pracy. Według Łobockiego, pedagogika, podobnie jak inne nauki społeczne, wymaga od badaczy jasnego definiowania zmiennych i konsekwentnego ich stosowania w trakcie

³¹⁷ J. W. Creswell, *Projektowanie badań naukowych. Metody jakościowe, ilościowe i mieszane...*op.cit., s. 102.

³¹⁸ W. L. Neuman, *Badania społeczne: metody jakościowe i ilościowe...*op.cit., s. 137.

badania, ponieważ taka praktyka uniemożliwia redukcjonistyczne rozumienie rzeczywistości edukacyjnej³¹⁹. Zmienne niezależne i zależne mogą być jakościowe lub ilościowe, a związek między nimi może mieć charakter przyczynowy, korelacyjny lub funkcjonalny. W eksperymencie zmienna niezależna jest dodawana lub modyfikowana przez eksperymentatora, natomiast w badaniu korelacyjnym eksperymentator po prostu obserwuje, jak zmienne naturalnie się ze sobą przenoszą, nie zmieniając ich. Badania pedagogiczne obejmują również pewne zmienne, które mogą modyfikować związek między zmiennymi niezależnymi i zależnymi lub być wykorzystywane jako zmienne zakłócające, moderujące lub pośredniczące³²⁰.

Na potrzeby badań w niniejszej pracy przyjęto następujące zmienne zależne i niezależne:

- 1) Stopień awansu zawodowego (zmienna niezależna).
- 2) Poczucie przygotowania do pracy z uczniami z niepełnosprawnością (zmienna zależna).
- 3) Wiek nauczyciela (zmienna niezależna).
- 4) Liczba ukończonych form doskonalenia zawodowego (zmienna zależna).
- 5) Miejscowość (zmienna niezależna).
- 6) Obecność zespołu ds. pomocy psychologiczno-pedagogicznej (zmienna zależna).
- 7) Typ szkoły (zmienna niezależna).
- 8) Obecność IPET (zmienna zależna).
- 9) Indywidualizacja wymagań (zmienna zależna).
- 10) Udział w tworzeniu IPET (zmienna niezależna).
- 11) Poczucie wpływu nauczyciela (zmienna zależna).
- 12) Częstotliwość korzystania z pomocy specjalistów (zmienna niezależna).
- 13) Ocena skuteczności pracy (zmienna zależna).
- 14) Stosowanie nowoczesnych technologii (zmienna niezależna).
- 15) Skuteczność indywidualizacji (zmienna zależna).
- 16) Posiadanie niepełnosprawności przez ucznia (zmienna niezależna).
- 17) Udział w zajęciach dodatkowych (zmienna zależna).
- 18) Dostęp do zajęć rewalidacyjnych (zmienna zależna).

³¹⁹ M. Łobocki, *Wprowadzenie do metodologii badań pedagogicznych...*op.cit., s. 90.

³²⁰ T. Pilch, T. Bauman, *Zasady badań pedagogicznych. Strategie ilościowe i jakościowe...*op.cit., s. 112.

- 19) Częstotliwość współpracy z rodziną (zmienna niezależna).
- 20) Realizacja zaleceń IPET (zmienna zależna).
- 21) Forma organizacyjna klasy (zmienna niezależna).
- 22) Postrzeganie ucznia z niepełnosprawnością przez rówieśników (zmienna zależna).
- 23) Atmosfera akceptacji w klasie (zmienna zależna).
- 24) Współpraca z terapeutami zewnętrznymi (zmienna zależna).
- 25) Ocena systemu edukacji w zakresie wsparcia (zmienna zależna).

3.3 Metody, techniki i narzędzia badawcze

Dobór metod i narzędzi badawczych jest niezwykle ważny w pracy naukowej, zwłaszcza w badaniach empirycznych. Metody i narzędzia badawcze są podobne, ale służą różnym celom w gromadzeniu i analizie danych. Badacze, którzy jasno rozróżniają i definiują swoje metody i narzędzia badawcze, są w stanie zbudować wiarygodne ramy badawcze, które pozwalają im precyzyjnie badać zjawiska zachodzące w świecie rzeczywistym. Metoda badawcza w metodologii nauk społecznych to ogólne podejście naukowe, które prowadzi badaczy przez cały proces badawczy, począwszy od zdefiniowania problemu, a skończywszy na interpretacji wyników³²¹. To specyficzne podejście teoretyczno-praktyczne, które organizuje działania badacza w oparciu o przyjęte cele i ramy epistemologiczne. Technika badawcza to określona technika pozyskiwania danych, będąca elementem określonej metody. Techniki są prostsze niż metody. Wiele różnych technik można zastosować do jednej metody. W sondażu diagnostycznym badacz może przeprowadzić ankietę, wywiad lub kwestionariusz opinii³²². Zastosowanie właściwych technik wymaga zrozumienia ich natury oraz umiejętności interpersonalnych, etycznych i komunikacyjnych. Narzędzie badawcze to konkretny sposób wykorzystania danej techniki. Niektóre z nich to kwestionariusze ankietowe, wywiady, formularze obserwacyjne, formularze oceny zachowania, testy psychometryczne i skale postaw. Narzędzie musi zostać stworzone zgodnie z wytycznymi

³²¹ T. Pilch, T. Bauman, *Zasady badań pedagogicznych. Strategie ilościowe i jakościowe...*op.cit., s. 56.

³²² E. Babbie, *Badania społeczne w praktyce...*op.cit., s. 212.

rzetelności, trafności i standaryzacji. Tylko w ten sposób będzie mogło generować wiarygodne dane empiryczne³²³.

Istnieje relacja między metodą, techniką i narzędziem badawczym w postaci relacji nadrzędnej-podrzędnej. Metoda to ramy teoretyczne, a technika to ścieżka praktyczna, a narzędzie to środek do osiągnięcia tej ścieżki. Elementy te w projekcie badawczym powinny być stosowane w sposób spójny i logiczny, zgodny z przedmiotem i celem badań. Zły wybór któregośkolwiek z tych elementów może mieć duże znaczenie w obniżeniu jakości całego procesu badawczego. Podstawą pracy naukowca są metody, techniki i narzędzia badawcze. Świadomy wybór tych elementów i ich prawidłowe zastosowanie określają wartość badań. Gdy są właściwie dopasowane do tematu badań, pozwalają na pełną eksplorację badanego zjawiska, co umożliwia badaczom wyciągnięcie dokładnych i mocnych wniosków.

W literaturze naukowej metodę badawczą definiuje się jako zespół metod teoretycznie pewnych i eksperymentalnie potwierdzonych, umożliwiających uzyskanie dokładnych i wiarygodnych informacji o badanej rzeczywistości³²⁴. Metody badawcze mają charakter proceduralny i wyznaczają drogę, którą podąża badacz od sformułowania problemu badawczego, poprzez zbieranie danych, aż po analizę i interpretację wyników. Wybór konkretnej metody determinowany jest nie tylko charakterem badanego zagadnienia, ale także przyjętą koncepcją epistemologiczną, czyli założeniami dotyczącymi natury wiedzy i sposobów jej zdobywania³²⁵.

Główną metodą badawczą przyjętą w niniejszej pracy jest metoda sondażu diagnostycznego.

Nauki społeczne opierają się na badaniach empirycznych, które wymagają ustrukturyzowanego planowania metody, która zostanie zastosowana. Ramy te obejmują techniki badawcze, które są podstawowymi narzędziami wykorzystywanymi w gromadzeniu danych. Zgodnie z definicją Tadeusza Pilcha, technika badawcza to po prostu metoda stosowana operacyjnie do określonej metody badawczej³²⁶. Jak ujął to Dariusz Kubinowski, technika badawcza to zbiór metod, operacji i reguł, które pozwalają

³²³ J. W. Creswell, *Projektowanie badań naukowych. Metody jakościowe, ilościowe i mieszane*...op.cit., s. 158.

³²⁴ T. Pilch, T. Bauman, *Zasady badań pedagogicznych. Strategie ilościowe i jakościowe*...op.cit., s. 41

³²⁵ J. W. Creswell, *Projektowanie badań naukowych. Metody jakościowe, ilościowe i mieszane*...op.cit., s. 95.

³²⁶ T. Pilch, T. Bauman, *Zasady badań pedagogicznych. Strategie ilościowe i jakościowe*...op.cit., s. 88.

na gromadzenie danych w sposób uporządkowany, systematyczny i celowy³²⁷. Wybór właściwej techniki nie jest przypadkowy. Musi być celowy, uwzględniający pytanie badawcze, charakter gromadzonych danych oraz czynniki techniczne i moralne.

W badaniach prowadzonych na potrzeby niniejszej pracy zastosowano technikę ankiety formułując dwa kwestionariusze osobno dla nauczycieli i rodziców oraz dwa obszernie narzędzia badawcze jakimi są Skala Praktyk Włączających Iana Dempseya. Skala Praktyk Włączających opracowana przez Iana Dempseya oraz Skala postaw nauczycieli wobec edukacji włączającej dzieci z ASD w wieku przedszkolnym według Margaret A. Wizner.

Skala Praktyk Włączających (IPS) może być wykorzystywana przez nauczycieli do oceny poziomu praktyk edukacji włączającej. IPS bada również interakcje między nauczycielami uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Skala obejmuje kluczowe obszary nauczania, takie jak spersonalizowane plany lekcji, dostosowane materiały edukacyjne, współpraca rodzinna i alternatywne formy testowania. Skala została zmodyfikowana przez polskich badaczy, którzy przetłumaczyli ją i przetestowali, stosując rygorystyczne procedury naukowe. Proces adaptacji obejmował tłumaczenie, a następnie proces tłumaczenia wstecznego, ocenę trafności teoretycznej i empirycznej oraz ocenę rzetelności³²⁸. W wyniku przeprowadzonych działań opracowano wersję roboczą narzędzia, dostosowaną do polskiego systemu edukacji, uwzględniającą jego strukturę organizacyjną, ramy prawne oraz kulturowe postrzeganie inkluzji. Polska Skala Praktyk Włączających zawiera kilkanaście pytań, które są punktowane w pięciostopniowej skali Likerta, z zakresem od „nigdy” do „zawsze”. Pytania dotyczą rutynowych procedur, np. modyfikowania materiałów edukacyjnych, nauczania w sposób angażujący wszystkich uczniów oraz współpracy z psychologami, logopedami lub nauczycielami edukacji specjalnej. Dzięki takiemu podejściu skala pozwala nie tylko zmierzyć, jak często nauczyciele stosują określone praktyki, ale także zidentyfikować przeszkody, na jakie napotykają nauczyciele we wdrażaniu edukacji włączającej. Skala Praktyk Włączających

³²⁷ D. Kubinowski, *Jakościowe badania pedagogiczne*, Lublin 2010, s. 67.

³²⁸ T. Gosztyła, P. Grygiel, A. Lew-Koralewicz, *Skala Praktyk Włączających – polska adaptacja Enabling Practices Scale*, „Szkoła Specjalna”, 2022, Nr 83(3), s. 178–192.

jest wykorzystywana głównie jako narzędzie ilościowe w badaniach ankietowych, kwestionariuszowych lub eksperymentalnych w ramach badań pedagogicznych³²⁹.

Skala Postaw Nauczycielskich w Edukacji Włączającej Dzieci z Zaburzeniem Spektrum Autyzmu (ASD), autorstwa Margaret A. Wizner, to narzędzie pomiarowe oceniające postawy nauczycieli wobec włączania dzieci z ASD do szkół ogólnodostępnych. Skala rejestruje pozytywne i negatywne postawy oraz zakres wsparcia, współpracy i obaw dotyczących włączania dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.

Narzędzie bada różne aspekty percepcji nauczycieli. Początkowy czynnik skali ocenia poparcie nauczycieli dla edukacji inkluzywnej, mierząc ich przekonanie, że włączenie dziecka z ASD do klasy przedszkolnej przynosi korzyści zarówno dziecku ze specjalnymi potrzebami, jak i jego rówieśnikom. Skala bada reakcje behawioralne i emocjonalne nauczycieli na uczniów ze specjalnymi potrzebami, oceniając ich poziom komfortu, pewność siebie i gotowość do wdrażania dostosowanych metod nauczania. Ocena identyfikuje obawy nauczycieli dotyczące włączania uczniów z ASD, analizując ich obawy związane z wyzwaniami behawioralnymi, wymaganiami dotyczącymi wsparcia i wymogami planowania nauczania. Skala Wizner to kwestionariusz lub ankieta, w której nauczyciele oceniają swoje przekonanie i odczucia wobec edukacji inkluzywnej w oparciu o określoną skalę (zazwyczaj punktową), która pozwala na generowanie wartości liczbowych wskazujących na siłę pozytywnych lub negatywnych postaw. Wyniki są dostępne zarówno w ujęciu ogólnym – na poziomie uznania dla edukacji inkluzywnej – jak i w poszczególnych wymiarach, aby lepiej zrozumieć poszczególne obszary wsparcia lub oporu w odniesieniu do włączania dzieci z ASD do klasy przedszkolnej. Skala Wiznera to narzędzie diagnostyczne mierzące stosunek nauczycieli do edukacji inkluzywnej dzieci w wieku przedszkolnym z ASD. Narzędzie to pomaga w wyrażaniu pozytywnych opinii i identyfikowaniu obszarów wymagających dokończenia, co zwiększy skuteczność edukacji inkluzywnej i wzmocni wsparcie, jakie otrzymują dzieci autystyczne³³⁰.

³²⁹ T. Loreman, J. Deppeler, D. Harvey, *Inclusive Education: Supporting Diversity in the Classroom...*op.cit., s. 143.

³³⁰ I. Nowakowska, E. Pisula, *Wiedza na temat zaburzeń ze spektrum autyzmu i opinie dotyczące edukacji włączającej dzieci z tymi zaburzeniami u nauczycieli szkół podstawowych oraz studentów kierunków nauczycielskich*, „Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo”, 2018, Nr 40(2), s. 29–47.

3.4 Metody analizy statystycznej

Statystyczna analiza danych zebranych w badaniach ankietowych stanowi integralną część pedagogiki empirycznej, ponieważ umożliwia poprawną interpretację zjawisk edukacyjnych zachodzących w instrumentach ilościowych. Zastosowanie technik statystycznych pozwala badaczom identyfikować powiązania, wzorce i różnicowania w populacjach badawczych, co pozwala im na opracowanie uogólnialnych wyników naukowych. Techniki statystyczne w badaniach pedagogicznych mają na celu przekształcenie podstawowych danych opisujących rzeczywistość społeczną w dane wtórne, które można dalej analizować, uogólniać i modelować teoretycznie³³¹. Analiza statystyczna, według literatury metodologicznej, to ustrukturyzowany proces przetwarzania danych liczbowych, który ułatwia ich opis i porównywanie, a także testowanie hipotez i identyfikację zależności między zmiennymi. Według Tadeusza Pilcha metody statystyczne są niezbędne, gdy badacze mają do czynienia z dużymi zbiorami danych i chcą uzyskać ich syntetyczny obraz, a także określić, czy obserwowane zjawiska mają charakter losowy, czy systematyczny³³². Analiza statystyczna jest ostatnim i kluczowym, interpretacyjnym etapem badań ankietowych. Dane z kwestionariusza muszą zostać przetworzone przed przeprowadzeniem właściwej analizy: zakodowane, wprowadzone do programu statystycznego i zweryfikowane pod kątem poprawności. Dopiero po tym etapie można je przetworzyć za pomocą narzędzi analitycznych. Analizę statystyczną można podzielić na dwa podstawowe typy: analizę opisową i analizę wnioskowania statystycznego. Analiza opisowa pozwala na przedstawienie podstawowych cech uzyskanych danych, tj. średnich arytmetycznych, modalnych, median i odchyłeń standardowych, zakresów i częstości. Celem tej analizy nie jest ekstrapolacja wyników na całą populację, lecz krótki opis cech zebranej próby. Można jej użyć jako testu poziomu zadowolenia uczniów z zajęć szkolnych lub tego, jak często nauczyciele stosują daną metodę nauczania jako narzędzie nauczania³³³. Analiza inferencyjna ma bardziej zaawansowaną naturę, ponieważ jej celem jest wyciąganie wniosków dotyczących populacji ogólnej na podstawie danych zebranych z próby badawczej. Konieczne jest

³³¹ M. Łobocki, *Wprowadzenie do metodologii badań pedagogicznych...*op.cit., s. 168.

³³² T. Pilch, T. Bauman, *Zasady badań pedagogicznych. Strategie ilościowe i jakościowe...*op.cit., s. 212.

³³³ W. L. Neuman, *Badania społeczne: metody jakościowe i ilościowe...*op.cit., s. 327

zastosowanie odpowiednich testów statystycznych oraz uwzględnienie poziomu istotności, błędów standardowych i przedziałów ufności. W badaniach edukacyjnych najczęściej stosuje się testy parametryczne (test t-Studenta, ANOVA) i nieparametryczne (test chi-kwadrat, test U Manna-Whitneya) w zależności od rodzaju zmiennych i rozkładu danych³³⁴. Inne ważne techniki analizy danych to korelacja i regresja. Pomagają one odkryć, jak dwa lub więcej elementów są ze sobą powiązane. Przykładowo, pedagog może sprawdzić, czy istnieje statystycznie istotna zależność między zaangażowaniem rodziców a wynikami edukacyjnymi dzieci. W tym celu stosuje się wskaźniki korelacji, takie jak współczynnik r Pearsona lub ρ Spearmana³³⁵.

Głównym narzędziem statystycznym wykorzystanym w tej analizie był program Microsoft Excel. Microsoft Excel należy do grupy programów pakietu Microsoft Office, które są powszechnie dostępne i często stosowane w analizie danych numerycznych, zwłaszcza w badaniach edukacyjnych³³⁶. Badania edukacyjne opierają się na ankietach, które pozwalają na pozyskiwanie danych. Excel pomaga szybko porządkować dane, budować bazy danych i przeglądać je za pomocą wykresów kolumnowych, liniowych, kołowych i punktowych. Wykresy te pomagają ocenić jakość nauczania, preferencje uczniów i opinie nauczycieli, a także pomagają w lokalizowaniu trendów i nietypowych danych³³⁷. W badaniach edukacyjnych proces weryfikacji założeń dotyczących populacji za pomocą próby nazywa się testowaniem hipotez statystycznych. Proces ten składa się z kilku w pełni zdefiniowanych etapów, rozpoczynających się od sformułowania hipotezy zerowej (H_0), która zazwyczaj stwierdza brak związku lub różnicy między zmiennymi, oraz hipotezy alternatywnej (H_1), która stwierdza istnienie związku lub różnicy³³⁸. Kolejnym krokiem jest wybór odpowiedniego testu statystycznego, który zależy od rodzaju zmiennych (ilościowych lub jakościowych), liczebności próby, rozkładu danych oraz poziomu pomiaru. W przypadku zmiennych ilościowych o rozkładzie normalnym najczęściej stosuje się test t-Studenta dla jednej lub dwóch prób, a dla większych grup – analizę wariancji (ANOVA). W przypadku danych, które nie kwalifikują się do rozkładu

³³⁴ U. Flick, *Projektowanie badania jakościowego...*op.cit., s. 142.

³³⁵ J. W. Creswell, *Projektowanie badań naukowych. Metody jakościowe, ilościowe i mieszane...*op.cit., s. 189

³³⁶ W. L. Neuman, *Badania społeczne: metody jakościowe i ilościowe...*op.cit., s. 357.

³³⁷ J. W. Creswell, *Projektowanie badań naukowych. Metody jakościowe, ilościowe i mieszane...*op.cit., s. 191.

³³⁸ M. Łobocki, *Wprowadzenie do metodologii badań pedagogicznych...*op.cit., s. 171.

normalnego lub są skalami porządkowymi, stosuje się testy nieparametryczne, takie jak test U Manna-Whitneya lub test chi-kwadrat³³⁹.

Pakiet Analysis ToolPak może być używany przez badaczy do przeprowadzania testów parametrycznych w programie Excel i uzyskiwania nie tylko statystyk testowych, ale także wartości p, która jest wykorzystywana jako kryterium decyzyjne. Gdy wartość p jest niższa od określonego poziomu istotności (zwykle $\alpha = 0,05$), hipoteza zerowa zostaje odrzucona, a różnice lub zależności są istotne. Excel to narzędzie analityczne, z którego mogą korzystać badacze edukacyjni, zwłaszcza w przypadku badań na poziomie podstawowym i średnio zaawansowanym. Badacze muszą znać teorię testowania hipotez oraz umieć dobrać testy i interpretować wyniki w badaniach edukacyjnych.

³³⁹ U. Flick, *Projektowanie badania jakościowego...*op.cit., s. 144

Rozdział IV. Przebieg badań własnych

4.1 Teren badań

Badanie przeprowadzono w województwie podkarpackim, zarówno w publicznych, jak i niepublicznych szkołach podstawowych, prowadzących kształcenie od klasy 1 do 3. Wybór tego regionu badawczego był celowy, ponieważ województwo podkarpackie oferuje zróżnicowane środowisko edukacyjne, w którym szkoły o bogatym doświadczeniu w edukacji specjalnej współistnieją z mniejszymi placówkami o ograniczonych zasobach. Dało to bardzo dobry i wieloaspektowy obraz funkcjonowania edukacji włączającej w tych środowiskach. W tych placówkach edukacyjnych działały zjednoczone zespoły robocze, co pozwoliło na ocenę skuteczności nauczycieli edukacji specjalnej, logopedów i psychologów szkolnych we wspieraniu uczniów niepełnosprawnych. Szkoły prywatne miały mniej uczniów, ale eksperymentowały z różnymi technikami nauczania i koncentrowały się na zindywidualizowanych programach rozwoju dziecka w przyjaznej atmosferze, która pomagała uczniom zaadaptować się i stać się częścią szkoły. Dzięki temu doborowi możliwe było porównanie różnych modeli struktury organizacyjnej placówek edukacyjnych oraz określenie stopnia zaspokojenia potrzeb edukacyjnych i społecznych uczniów niepełnosprawnych w różnych warunkach funkcjonowania.

W badaniu wzięli udział nauczyciele klas 1-3 oraz rodzice uczniów z niepełnosprawnościami. Analizowane problemy dotyczyły takich obszarów, jak szkolenie personelu w zakresie opieki nad uczniami ze specjalnymi potrzebami, współpraca między szkołą a rodzicami, warunki organizacyjne i architektoniczne placówek, stosowane metody i formy nauczania oraz ogólna ocena jakości edukacji włączającej. Konieczne było również ustalenie, czy występują różnice w postrzeganiu jakości wsparcia między szkołami publicznymi i prywatnymi oraz jakie są najważniejsze czynniki determinujące sukces procesu integracji uczniów z niepełnosprawnościami. Badanie przeprowadzono zarówno w szkołach miejskich, jak i wiejskich, stąd analiza wykazała zróżnicowanie kontekstu. Szkoły wiejskie dysponowały mniejszą liczbą ekspertów i nowoczesnym sprzętem dydaktycznym. Odnotowano w nich większe zaangażowanie społeczności i intensywną współpracę między nauczycielami a rodzicami.

Szkoły miejskie dysponowały bardziej nowoczesnymi technologiami edukacyjnymi i większą liczbą zajęć pozalekcyjnych. W rezultacie rodzice stosowali większą liczbę metod nauczania wobec uczniów. Badania przeprowadzone w województwie podkarpackim wykazały, że jakość edukacji włączającej zależała nie tylko od infrastruktury i dostępnej liczby specjalistów, ale także od postaw i umiejętności nauczycieli oraz regularnej współpracy z rodzicami. Tam, gdzie szkoły prowadziły otwartą i regularną komunikację z rodzicami oraz zindywidualizowane inicjatywy edukacyjne, uczniowie niepełnosprawni rzadziej doświadczali izolacji społecznej i mieli większe szanse na osiągnięcie sukcesu szkolnego. Wyniki badania wykazały, że szkoły publiczne i niepubliczne wykazują mocne i słabe strony organizacyjne w zakresie programów edukacji włączającej. Różnica między szkołami publicznymi a nie prywatnymi w programach edukacji włączającej wynika ze sposobu organizacji szkół, ich personelu i środowiska klasowego, a nie ze statusu szkoły.

Ten obszar badawczy pozwolił badaczom na lepsze zrozumienie inkluzywnych działań edukacyjnych w lokalnych warunkach, a następnie na oparcie na tym zrozumieniu dalszej analizy statystycznej, która obejmowała obliczenie współczynników korelacji Pearsona i testów chi-kwadrat w celu weryfikacji hipotez badawczych. Wyniki tych analiz, opisane w kolejnych podrozdziałach, pozwoliły badaczom zbadać, w jaki sposób przygotowanie organizacyjne i merytoryczne instytucji wpływa na sukces uczniów z niepełnosprawnościami w procesie integracji i adaptacji.

4.2 Przebieg badań

Badanie przeprowadzono po skontaktowaniu się z dyrektorami szkół podstawowych w województwie podkarpackim i uzyskaniu niezbędnych zgód. Etap przygotowawczy obejmował zwrócenie się do dyrekcji szkoły z prośbą o możliwość przeprowadzenia badania ankietowego wśród nauczycieli edukacji wczesnoszkolnej i rodziców uczniów z niepełnosprawnościami. Zgoda dyrektorów na projekt, dzięki ich wsparciu organizacyjnemu, umożliwiła sprawny przebieg projektu. W niektórych szkołach zorganizowano dodatkowe spotkanie informacyjne z kadrą nauczycielską, podczas którego omówiono cele badania, jego anonimowy charakter oraz fakt, że wyniki będą wykorzystane wyłącznie do celów badawczych. Nauczyciele i rodzice zostali wykorzystani do dostarczenia danych za pomocą ankiety online, która została im udostępniona

w formie bezpośredniego linku. Wszyscy uczestnicy zostali zapewnieni, że ich udział jest całkowicie dobrowolny, ich odpowiedzi są anonimowe i mogą przerwać wypełnianie ankiety w dowolnym momencie. Ta metoda zwiększyła wiarygodność danych, ponieważ respondenci mogli swobodnie wyrazić swoje prawdziwe poglądy. Metodą użytą do zbierania danych był CAVI (Computer Assisted Web Interviewing), który umożliwia wypełnienie ankiety online. Nauczyciele i rodzice otrzymali link do ankiety za pośrednictwem dyrektorów szkół, którzy rozsyłali go swoim pracownikom i rodzicom swoich uczniów pocztą elektroniczną lub za pośrednictwem wewnętrznych systemów komunikacji szkoły.

Ten rodzaj ankiety pozwalał uczestnikom zachować anonimowość i odpowiadać na pytania ankiety, kiedy tylko chcieli i gdzie chcieli. Odpowiedzi zbierano w sposób zaplanowany. Badacz śledził wypełnione ankiety i jeśli wskaźnik odpowiedzi był niski, dyrektorzy szkół prosili nauczycieli, aby pamiętali o możliwości wzięcia udziału w badaniu. W rezultacie uzyskano reprezentatywną próbę, obejmującą nauczycieli różnych szkół podstawowych, zarówno publicznych, jak i niepublicznych. Po zakończeniu fazy zbierania danych w czerwcu 2025 r. rozpoczęto kolejne przetwarzanie. Dane wyeksportowano z systemu ankietowego do programu Microsoft Excel, gdzie dane zostały najpierw uporządkowane i sprawdzone. Następnie przeprowadzono szczegółową analizę wyników, ilościową i jakościową. Zebrane informacje poddano obliczeniom statystycznym, które umożliwiły ocenę przyjętych hipotez badawczych i sformułowanie wniosków dotyczących zależności między badanymi zmiennymi. Cały proces badawczy został przeprowadzony zgodnie z wcześniej ustalonym planem i został wdrożony prawidłowo, aby zachować wysoką jakość wyników i ich znaczenie naukowe. Analiza statystyczna rozpoczęła się zaraz po zakończeniu fazy zbierania danych. Najpierw obliczono wartości procentowe, co pozwoliło na podstawowe zobrazowanie trendów odpowiedzi. Następnie, zgodnie z założeniami metodologicznymi badania, przeprowadzono analizy korelacji oraz testy istotności statystycznej, tj. współczynniki korelacji Pearsona i testy chi-kwadrat. Pozwoliło to na potwierdzenie przyjętych hipotez badawczych i zbadanie zależności między zmiennymi dotyczącymi jakości edukacji włączającej, przygotowania kadry nauczycielskiej, komunikacji szkoły z rodzicami oraz warunków organizacyjnych i architektonicznych placówek. Proces badawczy zakończył się w czerwcu 2025 roku. Termin ten nie był przypadkowy, ponieważ pozwolił na objęcie analizą całego roku

szkolnego, co pozwoliło nauczycielom i rodzicom na sformułowanie opinii na podstawie doświadczeń z całego okresu nauczania. To właśnie na podstawie zebranych danych dokonano dalszej, szczegółowej interpretacji, która znalazła odzwierciedlenie w analizie wyników badań własnych i posłużyła do potwierdzenia lub odrzucenia hipotez badawczych.

4.3 Etyka prowadzonych badań

Etyka badań naukowych jest stosowana na wszystkich etapach procesu badawczego, począwszy od fazy planowania. Badania prowadzone w szkołach z udziałem nauczycieli i rodziców wymagają szczególnej uwagi i ścisłego przestrzegania zasad naukowych oraz ochrony praw uczestników. Wszystkie etapy badań, w tym formułowanie pytań badawczych, przygotowywanie materiałów, analiza i upowszechnianie wyników, zostały przeprowadzone zgodnie z zasadami etycznymi, które chronią uczestników i gwarantują brak stronniczości w wynikach. Pierwszym krokiem w procesie było uzyskanie zgody dyrektorów szkół, w których będą prowadzone badania. Otrzymali oni oficjalne pismo zawierające szczegółowe informacje na temat celów badań, szczegółów ankiety, czasu jej trwania oraz sposobu wykorzystania wyników. Kierowników poinformowano, że badanie ma charakter wyłącznie naukowy i nie będzie wykorzystywane do oceny efektywności szkoły ani poszczególnych nauczycieli. Miało to na celu zapewnienie otwartości procesu i wyeliminowanie możliwości pomyłek w analizie wyników. Jednym z ważnych elementów było zachowanie dobrowolnego charakteru udziału. Każdy nauczyciel i rodzic mógł według własnego uznania odmówić udziału. Uczestnikom powiedziano, że są w pełni ochotnikami, a ankiety są anonimowe. Gwarancja anonimowości obejmowała zarówno okres udzielania odpowiedzi na pytania ankiety, jak i wprowadzanie danych oraz analizę wyników. W żadnym momencie nie gromadzono informacji, które mogłyby zidentyfikować tożsamość konkretnej osoby, klasy lub szkoły. Umożliwiło to uczestnikom wyrażenie swoich opinii bez żadnych konsekwencji. Kwestionariusze zostały zaprojektowane w taki sposób, aby nie naruszały poczucia bezpieczeństwa ani godności respondentów. Pytania dotyczyły opinii, doświadczeń i ocen praktyk integracyjnych, szkoleń personelu i praktyk szkolnych, ale były neutralne, bez osądu. Unikano pytań, które mogłyby wskazywać na pożądaną odpowiedź lub budzić

poczucie winy lub obowiązku. Podczas przetwarzania danych zachowano poufność. Gotowe kwestionariusze przechowywano w bezpiecznym miejscu, z uprawnieniami dostępu ograniczonymi do zespołu badawczego. Dane wprowadzono do programu Microsoft Excel z zachowaniem najwyższej staranności, a wszystkie pliki zabezpieczono przed nieautoryzowanym dostępem. W raporcie z badania wykorzystano wyłącznie dane zbiorcze i nie uwzględniono poszczególnych szkół ani przypadków, które mogłyby umożliwić identyfikację uczestników. Etyka badań obejmowała również zobowiązania badacza wobec towarzystwa naukowego. Badacz przeprowadzał cały proces analizy danych w sposób rzetelny i transparentny. Wyniki nie były dobierane ani modyfikowane w celu poparcia hipotezy. Tam, gdzie analiza nie potwierdzała domniemych zależności, wyniki te opisywano i doprecyzowywano. Badanie było obiektywne, a wyniki rzetelnie odzwierciedlały poglądy respondentów. Aspekt społeczno-etyczny. Kwestia była delikatna, ponieważ dotyczyła edukacji włączającej i uczniów ze specjalnymi potrzebami. Analizując dane, badacz powinien zachować szczególną ostrożność, aby nie formułować zbyt daleko idących komentarzy, które mogłyby poniżyć uczniów lub przedstawić szkoły w złym świetle. Analiza, z której wyłoniły się wszystkie wnioski, nie miała na celu zdyskredytowania różnych elementów systemu edukacji, lecz wskazanie metod jego doskonalenia. Badania były prowadzone z zachowaniem zasad sprawiedliwości wobec respondentów, rzetelności naukowej, przejrzystości procedur i uczciwości przetwarzania danych. Zebranie niezbędnych dowodów było możliwe, a proces badawczy gwarantował zgodność ze standardami etycznymi i ochronę wszystkich praw respondentów.

4.4 Charakterystyka badanych grup

4.4.1 Charakterystyka badanej grupy nauczycieli

W tej części przedstawiono szczegółową analizę charakterystyki ankietowanej grupy nauczycieli, którzy na co dzień pracują z uczniami z niepełnosprawnościami. Badania obejmowały takie zmienne, jak wiek, doświadczenie, wykształcenie, specjalizacja i doświadczenie w pracy z uczniami z różnymi rodzajami niepełnosprawności. Dogłębna analiza tych informacji pozwala na pełne zrozumienie grupy ankietowanej, a także stanowi podstawę do dalszej dyskusji na temat wyników badania.

Tabela 1. Struktura płci wśród respondentów w grupie nauczycieli.

L. p.	Płeć	Ogółem	
		N	%
1.	Kobieta	125	94,7
2.	Mężczyzna	7	5,3
3.	Ogółem	132	100,0

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Według danych, niemal wszystkie osoby biorące udział w badaniu były kobietami. Łączna liczba respondentów wyniosła 132, z czego 125 to kobiety, co stanowi 94,7% populacji. Grupa badawcza obejmowała jedynie 7 mężczyzn, którzy stanowili 5,3% całej próby. Wyniki wskazują na nierównomierny rozkład płci w danych. Próba badawcza obejmuje głównie kobiety z niskim odsetkiem mężczyzn. Wyniki badania są bardziej reprezentatywne dla opinii kobiet, ponieważ dane wykazują nierównomierny rozkład płci.

Tabela 2. Struktura stanowiska w grupie nauczycieli.

L. p.	Stanowisko	Ogółem	
		N	%
2.	Nauczyciel	96	72,7
3.	Nauczyciel edukacji wczesnoszkolnej	6	4,5
4.	Nauczyciel wspomagający	3	2,3
5.	Nauczyciel edukacji wczesnoszkolnej, terapeuta autyzmu, oligofrenopedagog	1	0,8
6.	Pomoc nauczyciela	20	15,1
7.	nauczyciel świetlicy	4	3,0
8.	pedagog specjalny	1	0,8
9.	Psycholog	1	0,8
10.	Ogółem	132	100

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Według danych dotyczących zatrudnienia, większość respondentów, 72,7% (96), to nauczyciele. Asystenci nauczycieli stanowili 15,1% (20) respondentów, a pozostałe kategorie zawodowe były znacznie mniejsze. Nauczyciele edukacji wczesnoszkolnej stanowili 4,5% (6) respondentów, a nauczyciele opieki świetlicowej 3,0% (4). Nauczyciele wspierający stanowili 2,3% (3) respondentów. Inni specjaliści ds. edukacji specjalnej w próbie to nauczyciel edukacji wczesnoszkolnej, terapeuta autyzmu i oligofrenopedagog, po 0,8% (1), nauczyciel edukacji specjalnej 0,8% (1) i psycholog 0,8% (1). Próba badawcza jest zdominowana przez nauczycieli, którzy stanowią ponad dwie trzecie próby, podczas gdy inni specjaliści włączeni do próby badawczej to tylko garstka osób. Wyniki wskazują, że ustalenia odzwierciedlają postrzeganie nauczycieli przy minimalnym udziale psychologów i pedagogów specjalnych, a także specjalistów terapii.

Tabela 3. Struktura rodzaju placówki w grupie nauczycieli.

L. p.	Rodzaj placówki	Ogółem	
		N	%
1.	Niepubliczna	38	28,8
2.	Publiczna	94	71,2
3.	Ogółem	132	100,0

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Dane wskazują, że większość respondentów pracuje w instytucjach publicznych. Ten typ instytucji wskazało 71,2% respondentów (n=94). Odsetek uczestników, którzy pracowali w instytucjach prywatnych, wyniósł 28,8% (n=38). Statystyki wskazują, że instytucje publiczne są dominującym miejscem pracy respondentów. Mniej niż jedna trzecia respondentów pracuje w instytucjach prywatnych, które nie stanowią dużego odsetka w badanej próbie.

Tabela 4. Struktura lokalizacji placówki w grupie nauczycieli.

L. p.	Lokalizacja placówki	Ogółem	
		N	%
1.	miasto gmina	11	8,3
2.	miasto powiatowe	33	25,0
3.	miasto wojewódzkie	75	56,8
4.	wieś gmina	10	7,6
5.	wieś/osada	3	2,3
6.	Ogółem	132	100,0

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Wyniki z badania rynku pracy wskazują, że najwięcej osób pracuje w ośrodkach wojewódzkich (56,8%, czyli 75 respondentów). Kolejną, co do wielkości, grupą są urzędy powiatowe, w których zatrudnionych jest 25,0% uczestników (33 respondentów). Urzędy wiejskie mają znacznie mniejszą reprezentację, ponieważ tylko 7,6% (10 respondentów) pracuje w urzędach gmin wiejskich, a zaledwie 2,3% (3 respondentów) w mniejszych urzędach wiejskich. Badanie wykazało również, że 8,3% respondentów (11 osób) pracuje w urzędach miast gminnych. Badanie pokazuje, że ponad 50% respondentów zajmuje stanowiska w dużych obszarach miejskich, co wskazuje na wyższy odsetek instytucji edukacyjnych na obszarach miejskich niż wiejskich. Wyniki wskazują na skośny rozkład, w którym doświadczenie zawodowe nauczycieli w środowiskach miejskich dominuje w zbieraniu danych, podczas gdy nauczyciele wiejscy są niewystarczająco reprezentowani w badaniu.

Tabela 5. Struktura formy kształcenia w grupie nauczycieli.

L. p.	Forma kształcenia	Ogółem	
		N	%
1.	oddział/klasa integracyjna	10	7,6
2.	oddział/klasa specjalna	8	6,1
3.	placówka integracyjna	8	6,1
4.	placówka ogólnodostępna	91	68,9

5.	placówka specjalna	15	11,3
6.	Ogółem	132	100,0

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Na podstawie tych ustaleń, w oparciu o dane, większość respondentów, 68,9% (n=91), jest zatrudniona w szkołach ogólnodostępnych. Szkoły specjalne stanowią niewielką część próby, stanowiąc odsetek 11,3% próby (n=15). Próba obejmuje również osoby pracujące w edukacji integracyjnej, klasach lub oddziałach integracyjnych, stanowiące 7,6% populacji (n=10), oraz osoby pracujące w instytucjach integracyjnych, stanowiące 6,1% próby (n=8). Szkoły ogólnodostępne z klasami specjalnymi obejmują około 6,1% populacji (n=8). Większość nauczycieli i innych specjalistów objętych badaniem uczy w szkołach ogólnodostępnych, a edukacja specjalna i integracyjna stanowi jedynie niewielką, ale wyraźną mniejszość. Wyniki pokazują, że edukacja tradycyjna ma największą dominację w systemie edukacji i że następuje stopniowy rozwój edukacji zintegrowanej i specjalnej.

Tabela 6. Struktura poziomu awansu zawodowego w grupie nauczycieli.

L. p.	Poziom awansu zawodowego	Ogółem	
		N	%
1.	dyplomowany	47	35,6
2.	kontraktowy	16	12,1
3.	mianowany	30	22,7
4.	stażysta	39	29,6
5.	Ogółem	132	100,0

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Dane z badania dotyczące poziomów awansu zawodowego nauczycieli pokazują, że respondenci mają różne struktury pod względem awansu zawodowego. Największą populację stanowią nauczyciele, którzy osiągnęli najwyższy poziom szkolenia i certyfikatów, ponieważ stanowią oni 35,6% (n=47). Procentowy spadek wartości przypisano nauczycielom przygotowującym się zawodowo, którzy stanowią 29,6% (n=39)

całej populacji. Trzecią grupę stanowią nauczyciele zatrudnieni na podstawie umowy o pracę, którzy stanowią 22,7% całej populacji (n=30). Nauczyciele zatrudnieni na podstawie umowy o pracę stanowią najmniejszą liczbę respondentów, z odsetkiem 12,1% (n=16). Ogólnie rzecz biorąc, nauczyciele certyfikowani i stażyści stanowią największy odsetek respondentów, co pokazuje, że badana próba obejmuje zarówno nauczycieli o dużym doświadczeniu, jak i młodych nauczycieli. Pozostałe dwa poziomy awansu — kontraktowy i stały — są reprezentowane przez mniejszą liczbę osób, co może oznaczać konkretny plan doboru próby lub wzorce zatrudnienia w badanych instytucjach.

Tabela 7. Struktura stażu pracy w grupie nauczycieli.

L. p.	Staż pracy w zawodzie nauczyciela	Ogółem	
		N	%
1.	1 – 5 lat	23	17,4
2.	6 - 11 lat	31	23,5
3.	12 - 17 lat	18	13,6
4.	18 - 23 lata	16	12,1
5.	23 - 28 lat	17	12,9
6.	29 - 34 lata	12	9,1
7.	35 - 40 lat	14	10,6
8.	powyżej 40 lat pracy	1	0,8
9.	Ogółem	132	100,0

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Doświadczenie w nauczaniu przedstawia dużą dysproporcję doświadczenia zawodowego wśród respondentów, zgodnie z wynikami. Nauczyciele, którzy uczą od 6 do 11 lat stanowią największą grupę nauczycieli, 23,5% (n=31). Nauczyciele bez doświadczenia uczą od 1 do 5 lat i stanowią 17,4% (n=23). Pozostałe sekcje mają prawie taki sam odsetek. Nauczyciele, którzy uczą od 12 do 17 lat stanowią 13,6% (n=18), podczas gdy ci, którzy mają doświadczenie od 23 do 28 lat stanowią 12,9% (n=17). Próba zawierała 12,1% (n=16) nauczycieli z 18 do 23-letnim stażem. Badanie obejmowało grupę nauczycieli, którzy mieli duże doświadczenie. Nauczyciele, którzy pracowali od 29 do 34

lat, stanowili 9,1% (n=12), a ci, którzy mieli od 35 do 40 lat doświadczenia, stanowili 10,6% (n=14). Najmniejszą grupę stanowią nauczyciele z ponad 40-letnim stażem pracy, a tę grupę stanowi 0,8% (n=1). Podsumowując, rozkład danych pokazuje, że w próbie biorą udział zarówno nauczyciele na początku kariery, jak i doświadczeni. Największa liczba nauczycieli ma od 6 do 11 lat doświadczenia, podczas gdy najmniejsza liczba nauczycieli ma ponad 40 lat doświadczenia. Proporcja ta odzwierciedla dużą różnorodność odpowiedzi dotyczących długości zawodu, o której wspomniano.

4.4.2 Charakterystyka badanej grupy rodziców

W tej sekcji opisano charakterystykę rodziców dzieci z niepełnosprawnościami, którzy wzięli udział w badaniu. Analizuje się wiek rodziców, poziom ich wykształcenia, miejsce zamieszkania oraz okres, w którym pomagają w edukacji i wspieraniu dziecka. Przejrzyste przedstawienie tych informacji pozwala nam lepiej zrozumieć badaną grupę i pomaga nam lepiej poznać poglądy i percepcje, a także oczekiwania rodziców dotyczące edukacji swoich dzieci.

Tabela 8. Struktura płci w grupie rodziców.

L. p.	Płeć	Ogółem	
		N	%
1.	kobieta	118	90,1
2.	mężczyzna	13	9,9
3.	Ogółem	131	100,0

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Badania przeprowadzone z rodzicami uczniów z niepełnosprawnościami wykazało, że kobiety stanowią dominującą płęć. Większość respondentów stanowiły matki, 90,1% (N=118), przy mniejszym odsetku ojców, który wyniósł 9,9% (N=13). Wyniki wskazują, że kobiety mają większą tendencję do uczestniczenia w edukacji i rozwoju swoich dzieci, regularnie współpracując ze szkołami i specjalistami. Powodem mogą być tradycyjne role rodzinne i fakt, że matki zazwyczaj poświęcają więcej czasu na wspieranie swoich dzieci w edukacji. Wyniki badania wskazują, że matki są dominującymi osobami w badaniach

nad edukacją włączającą i wsparciem osób z niepełnosprawnościami, co tworzy niepełny obraz rodziny. Warto zauważyć, że chociaż liczba ojców jest niska, ich perspektywa może stanowić użyteczny wkład w analizę, szczególnie w wyjaśnianiu ich poglądów na edukację i wychowanie dzieci. Zgodnie z wynikami, wysoki odsetek respondentek jest kontynuacją trendu obserwowanego w polskich szkołach i badaniach edukacyjnych, pokazującego, że matki są głównymi partnerami szkoły w edukacji swoich dzieci. Szkoły mogą mieć trudności z zapewnieniem pełnego włączenia ojców w doświadczenia szkolne i terapeutyczne swoich dzieci.

Tabela 9. Struktura wieku w grupie rodziców.

L. p.	Wiek	Ogółem	
		N	%
1.	25–34 lata	27	20,6
2.	35–44 lata	66	50,4
3.	45–54 lata	36	27,5
4.	poniżej 25 lat	1	0,7
5.	powyżej 54 lat	1	0,8

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Wyniki badań wskazują, że główna grupa rodziców należy do przedziału wiekowego od 35 do 44 lat, który obejmuje 50,4 procent całej próby, co daje 66 osób. Trzecia grupa obejmuje rodziców w wieku od 45 do 54 lat, którzy stanowią 27,5 procent populacji, co daje 36 osób. Badania pokazują, że rodzice w wieku od 25 do 34 lat stanowią 20,6% próby, co przekłada się na 27 osób. Rodzice, którzy mieli mniej niż 25 lat, stanowili tylko 0,7% próby z tylko jedną osobą, co jest takie samo jak najstarsi rodzice, którzy stanowili 0,8% próby z tylko jedną osobą. Badanie profilu wiekowego respondentów pokazuje, że rodzice w średnim wieku wykazują najwyższy poziom współpracy ze szkołą, ponieważ ich dzieci osiągają najbardziej krytyczny okres edukacyjny. Dane ujawniają, że najwyższy poziom uczestnictwa w szkole przypada rodzicom w wieku produkcyjnym, którzy godzą zarówno swoje intensywne życie zawodowe, jak i pełne obowiązki domowe. Zgodnie z wynikami analizy, szkoły i instytucje wspierające muszą dostosować swoje

metody komunikacji i współpracy do potrzeb tej grupy wiekowej, biorąc pod uwagę jej ograniczoną ilość czasu oraz ogromną chęć czerpania korzyści z systemu edukacji. Ponieważ najmłodszy i najstarsi rodzice doświadczają najmniejszego poziomu uczestnictwa, oznacza to, że to starsi i młodszy rodzice ponoszą ciężar wychowywania dzieci z niepełnosprawnościami, ponieważ należą do grupy wiekowej najbardziej aktywnej zawodowo i społecznie.

Tabela 10. Struktura wykształcenia w grupie rodziców.

L. p.	Poziom wykształcenia	Ogółem	
		N	%
1.	Podstawowe / gimnazjalne	1	0,8
2.	Wyższe licencjackie/inżynierskie	29	22,1
3.	Wyższe magisterskie i wyższe	57	43,5
4.	Zawodowe	13	9,9
5.	Średnie	31	23,7

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Wyniki badań wskazują, że większość rodziców biorących udział w badaniu posiadała tytuł magistra lub wyższy, co stanowiło 43,5% wszystkich uczestników (N=57). Drugą co do wielkości grupą rodziców byli ci, którzy ukończyli szkołę średnią, co stanowiło 23,7% próby (N=31), oraz ci, którzy uzyskali tytuł licencjata lub inżyniera, co stanowiło 22,1% wszystkich uczestników (N=29). Próba miała niską reprezentację rodziców z wykształceniem zawodowym, ponieważ stanowili oni tylko 9,9% populacji (N=13), podczas gdy najmniejszą grupę stanowili rodzice, którzy ukończyli szkołę podstawową lub gimnazjum, co stanowiło 0,8% wszystkich respondentów (N=1). Wyniki badań ujawniają, że większość uczestników badania uzyskała wyższy poziom wykształcenia, co może wskazywać na ich silne zrozumienie znaczenia edukacji, wraz z ich zwiększoną chęcią wspierania rozwoju edukacyjnego ich niepełnosprawnych dzieci. Ze względu na niski odsetek osób, które ukończyły szkołę podstawową, gimnazjum lub szkołę zawodową, badanie oparto na rodzicach, którzy mogli kontynuować naukę na studiach i którzy prawdopodobnie lepiej rozumieją kwestie edukacji integracyjnej, zarówno pod względem

jej organizacji, jak i przepisów prawnych. Szkoły powinny docenić ten potencjał rodziców z wyższym wykształceniem i włączyć ich w działania programów wsparcia edukacyjnego lub inicjatyw integracyjnych. Należy również pamiętać o rodzicach z niskim wykształceniem, którzy potrzebują dodatkowego wsparcia i lepszej komunikacji, aby w pełni uczestniczyć w edukacji swojego dziecka.

Tabela 11. Struktura miejsca zamieszkania w grupie rodziców.

L. p.	Miejsce zamieszkania	Ogółem	
		N	%
1.	Duże miasto (>200 000)	40	30,5
2.	Małe miasto (<50 000 mieszk.)	17	13,0
3.	Wieś	13	9,9
4.	Średnie miasto (50–200 000)	61	46,6

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Badanie miejsca zamieszkania rodziców uczniów z niepełnosprawnościami wykazało, że najliczniejszą grupę respondentów stanowili mieszkańcy miast o liczbie mieszkańców od 50 000 do 200 000 (N = 61). Kolejną większą grupę stanowili rodzice z dużych miast, liczących ponad 200 000 mieszkańców, którzy stanowili 30,5% respondentów (N = 40). Odsetek ludności mieszkającej w małych miejscowościach, o liczbie mieszkańców poniżej 50 000, był znacznie mniejszy (13,0% N = 17), a najmniejszą grupę stanowili rodzice ze wsi (9,9% N = 13). Większość respondentów pochodziła z miast, co może mieć znaczenie w odniesieniu do dostępu do edukacji i specjalnych usług wsparcia dla dzieci z niepełnosprawnościami. Duże miasta zapewniają rodzicom większy dostęp do zintegrowanych centrów edukacyjnych, poradni psychologiczno-pedagogicznych i dodatkowych programów terapeutycznych, które wzmacniają wsparcie rozwoju dzieci. Zmniejszona obecność rodziców na obszarach wiejskich i w małych miastach pokazuje, że ich potrzeby muszą zostać uwzględnione. Dzieci w tych regionach mają ograniczony dostęp do placówek edukacyjnych, które nie są placówkami specjalnymi, oraz do specjalistów. Miejsce zamieszkania rodziców i ich niepełnosprawnych dzieci decyduje o ich dostępie do edukacji włączającej. Władze

powinny zapewnić równe szanse edukacyjne rodzinom z dużych i średnich miast oraz tym, którzy mieszkają w małych miejscowościach i na obszarach wiejskich. Rząd wymaga wdrożenia mobilnych usług wsparcia w szkołach, zwiększenia liczby specjalistów w szkołach wiejskich oraz rozszerzenia programów edukacyjnych w tych regionach.

Tabela 12. Struktura wieku dziecka w grupie rodziców.

L. p.	Wiek dziecka	Ogółem	
		N	%
1.	7 lat	22	16,8
2.	8 lat	35	26,7
3.	9 lat	43	32,8
4.	10 lat	31	23,7

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Ocena wieku dzieci, których rodzice brali udział w badaniu, wskazuje, że najwięcej dzieci miało 9 lat i stanowiło to 32,8% populacji (N=43). Drugą co do wielkości grupą były dzieci 8-letnie, które stanowiły 26,7% całej populacji (N=35). Nieco mniej było 10-latków, wynosząc 23,7% (N=31), a najmniej 7-latków, z wynikiem 16,8% (N=22). Większość grupy stanowiły dzieci będące w środkowej części edukacji wczesnoszkolnej, tj. w drugiej i trzeciej klasie. Jest to krytyczny okres w życiu dziecka i należy go wspierać zarówno edukacyjnie, jak i rodzicielsko. Wysoki odsetek dzieci 8- i 9-letnich w badaniu może wskazywać, że rodzice są zaniepokojeni i szukają wsparcia akademickiego i terapeutycznego dla swoich dzieci na tym etapie edukacji. W związku z tym badanie skoncentrowało się na dzieciach, które rozwijały podstawowe umiejętności akademickie i społeczne. Ponieważ wiek siedmiu lat jest najniższy, wskazuje to, że rodzice na początku nauki nie zawsze rozumieją, że ich dzieci mają problem i nie wiedzą, że powinny zwrócić się o pomoc. Kiedy dzieci dorastają i przechodzą do kolejnych klas, rodzice zaczynają zdawać sobie sprawę, na czym polega problem.

Tabela 13. Rodzaj placówki do której uczęszcza dziecko respondentów.

L. p.	Rodzaj placówki do której uczęszcza dziecko	Ogółem	
		N	%
1.	Niepubliczna	70	53,4
2.	Publiczna	61	46,6

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Statystyki dotyczące szkół, do których uczęszczały dzieci rodziców objętych badaniem, wykazały, że nieco ponad połowa dzieci (53,4%) rodziców objętych badaniem uczęszczała do szkół prywatnych. Odsetek dzieci uczęszczających do szkół publicznych wyniósł 46,6% (N=61). Podział między szkołami prywatnymi i publicznymi jest niemal równy, ale placówki prywatne mają większy odsetek uczniów niż publiczne. Ta liczba pokazuje, że rodzice wybierają szkoły, które są bardziej elastyczne i mają mniejsze klasy lub są bardziej dostosowane do specjalnych potrzeb dzieci z niepełnosprawnościami. Aby sprostać potrzebom poszczególnych uczniów, szkoły prywatne mają większą autonomię w reagowaniu na potrzeby poszczególnych uczniów niż szkoły publiczne. Jest to jeden z czynników, który może wpływać na wybór szkoły przez rodziców. Znaczna część dzieci nadal uczęszcza do szkół publicznych, co wskazuje na ważną rolę szkoły w edukacji dzieci z niepełnosprawnościami. Jeśli chodzi o edukację włączającą, szkoły publiczne muszą zapewnić uczniom równy dostęp do nauki i integracji społecznej, ponieważ są one szeroko dostępne. Rodzice wybierają najodpowiedniejszą opcję edukacyjną, która odpowiada potrzebom ich dzieci, niezależnie od szkoły, którą są zainteresowani. Chociaż szkoły prywatne znajdują się na szczycie tego rankingu, rodzice mogą zauważyć, że takie placówki zapewniają lepsze wsparcie rozwojowe i lepsze możliwości rozwoju ich dzieci.

Tabela 14. Rodzaj niepełnosprawności dzieci w grupie rodziców.

L. p.	Rodzaj niepełnosprawności (można zaznaczyć więcej jeśli występują)	Ogółem	
		N	%
1.	Afazja	7	5,3
2.	Intelektualna	27	20,6
3.	Niepełnosprawności sprzężone	10	7,6

4.	Ruchowa	12	9,2
5.	Spektrum autyzmu	78	59,5
6.	Słuchowa	23	17,6
7.	Wzrokowa	17	13,0

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Wyniki badań wskazują, że większość dzieci w szkole ma zaburzenia ze spektrum autyzmu (ASD), ponieważ ta grupa stanowi 59,5% całej populacji uczniów (N=78). Wyniki ankiety pokazują, że zaburzenia ze spektrum autyzmu nadal rosną wśród dzieci, które potrzebują zarówno pomocy edukacyjnej, jak i terapeutycznej. Drugą najczęstszą niepełnosprawnością jest niepełnosprawność intelektualna, stwierdzona u 20,6% respondentów (N=27). Niepełnosprawność słuchu stanowi 17,6% (N=23), a upośledzenie wzroku 13,0% (N=17) populacji uczniów. Niepełnosprawności motoryczne występują u 9,2% uczniów (N=12), a niepełnosprawności wielorakie dotyczą 7,6% uczniów (N=10). Afazja stanowi najrzadszą niepełnosprawność, ponieważ dotyczy tylko 5,3% uczniów (N=7). Dane pokazują, że szkoła przyjmuje dzieci z różnymi niepełnosprawnościami, ale zaburzenia ze spektrum autyzmu (ASD) dominują w populacji szkolnej. Dzieci te wymagają szczególnej uwagi w edukacji włączającej, ponieważ potrzebują specyficznych technik nauczania, a uczniowie muszą zaakceptować różnorodne zachowania i środki komunikacji. W oparciu o potrzeby uczniów, szkoły, zarówno publiczne, jak i prywatne, powinny być gotowe do zaspokojenia tych potrzeb. Specjaliści, np. psychologowie, logopedzi i nauczyciele edukacji specjalnej, wspierają dzieci i nauczycieli w trakcie zajęć dydaktycznych. Informacje te wskazują, że system edukacji powinien zwiększyć szkolenia nauczycieli w zakresie radzenia sobie z uczniami z autyzmem i innymi zaburzeniami komunikacji, które stały się bardzo powszechne w szkołach.

Rozdział V. Analiza wyników badań własnych

5.1 Analiza wyników badania ankietowego wśród nauczycieli

Niniejsza sekcja zawiera wyniki ankiety przeprowadzonej wśród nauczycieli pracujących z dziećmi ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w różnych placówkach oświatowych. Analiza danych ujawniła zarówno pozytywne aspekty praktyki edukacyjnej, jak i obszary wymagające poprawy w zakresie organizacji wsparcia, dostępu do specjalistów oraz prawidłowego przygotowania pracy. Wyniki i ich analiza stanowią punkt wyjścia do rozważań nad kierunkiem rozwoju edukacji włączającej i lepszych praktyk nauczania.

Tabela 15. Poczucie właściwego przygotowania badanych nauczycieli do pracy z uczniami z niepełnosprawnością.

L. p.	Czy czuje się Pan/i właściwie przygotowany/a do pracy z uczniami z niepełnosprawnością?	Ogółem	
		N	%
1.	Raczej nie	15	11,3
2.	Raczej tak	48	36,4
3.	Trudno mi ocenić	28	21,2
4.	Zdecydowanie nie	5	3,8
5.	Zdecydowanie tak	36	27,3
6.	Ogółem	132	100,0

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Wyniki w tabeli pokazują, że większość nauczycieli czuje się przygotowanych i rozumie swoje możliwości nauczania uczniów z niepełnosprawnościami. Badanie wykazało, że 63,7% nauczycieli (84 na 100) otrzymało pozytywne odpowiedzi. Badanie wykazało, że 36,4% nauczycieli (48 na 100) wyraziło swoje zaufanie w pozytywny sposób, a 27,3% nauczycieli (36 na 100) wykazało całkowitą pewność. Wskaźnik pozytywnych odpowiedzi pokazuje, że nauczyciele mają wysoki poziom zrozumienia swoich możliwości nauczania uczniów z niepełnosprawnościami. Badanie wykazało niski odsetek nauczycieli, którzy wyrazili negatywne opinie na temat swoich możliwości nauczania uczniów

z niepełnosprawnościami. Badanie wykazało, że 11,3% nauczycieli (15 na 100) czuło się nieco niepewnie, a 3 (5 na 100) było całkowicie pewnych swojego braku przygotowania. Badanie wykazało, że 15,1% nauczycieli (20 na 100) potrzebuje dodatkowego szkolenia, aby poprawić swoje możliwości nauczania uczniów z niepełnosprawnościami. Ponadto, dość duża część respondentów nie była w stanie precyzyjnie ocenić swojej gotowości do pracy z dziećmi z niepełnosprawnościami, wybierając odpowiedź „trudne do oceny” (21,1%, n=28). Może to wskazywać na niepewność co do ich kompetencji lub brak doświadczenia w pracy z uczniami z niepełnosprawnościami. Nauczyciele generalnie pozytywnie oceniają swoje przygotowanie do pracy z uczniami z niepełnosprawnościami, jednak wielu z nich oceniło swoje umiejętności jako niskie lub stwierdziło, że ich nie posiada. Różnice w odpowiedziach wskazują na potrzebę przeszkolenia do pracy z uczniami z niepełnosprawnościami.

Tabela 16. Formy kształcenia ukończone przez badanych nauczycieli w zakresie pracy z uczniami z niepełnosprawnością.

L. p.	Jakie formy doskonalenia zawodowego w tym zakresie Pan/i ukończył/a? (można zaznaczyć kilka)	Ogółem	
		N	%
1.	Studia podyplomowe	64	48,5
2.	Szkolenia/kursy	102	77,3
3.	Wewnętrzne szkolenia Rady Pedagogicznej	96	72,7
4.	Żadne	8	6,1
5.	Ogółem	270	204,6

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Powyższa tabela pokazuje, że szkolenia i kursy są dominującą formą rozwoju zawodowego nauczycieli, aby sprostać potrzebom uczniów z niepełnosprawnościami. Zdecydowana większość respondentów, 77,3% (n=102), wskazała tę formę. Kolejny mniejszy odsetek respondentów, 72,7% (n=96), wskazał na szkolenia wewnętrzne zapewniane przez Radę Pedagogiczną. Wyniki wskazują, że formy rozwoju zawodowego

są popularne i dostępne w instytucjach edukacyjnych odgrywających istotną rolę w kształceniu nauczycieli. Kolejny znaczący odsetek respondentów wskazał studia podyplomowe, 48,5% (n=64), co pokazuje, że nauczyciele są gotowi na bardziej zaawansowane i dłuższe formy rozwoju zawodowego. Z wyników wynika, że tylko 6,1% (n=8) respondentów wskazało, że nie brało udziału w żadnym rozwoju zawodowym dotyczącym edukacji uczniów z niepełnosprawnościami. Podsumowując, większość nauczycieli, którzy wzięli udział w badaniu, praktykowała lub uczestniczyła w jednej z form rozwoju zawodowego wskazanych w celu radzenia sobie z uczniami z niepełnosprawnościami. Jednak fakt, że odsetek osób, które nie podnoszą swoich kompetencji w tej dziedzinie, jest niski, pokazuje, że należy zachęcać nauczycieli do podnoszenia swoich kompetencji.

Tabela 17. Rodzaj niepełnosprawności najczęściej występujący wśród uczniów z którymi pracują badani nauczyciele.

Lp.	Które z niepełnosprawności najczęściej występują wśród uczniów, z którymi Pan/i pracuje?	Ogółem										
		1 - nie występuje		2 - rzadko		3 - czasami		4 - często		5 - bardzo często		Średnia
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
1.	Ruchowa	54	40,9	14	10,6	32	24,2	27	20,5	5	3,8	2,4
2.	Słuchowa	33	25,0	25	18,9	37	28,0	28	21,2	9	6,8	2,7
3.	Wzrokowa	35	26,5	28	21,2	32	24,2	29	22,0	8	6,1	2,6
4.	Intelektualna	50	37,9	14	10,6	28	21,2	25	18,9	15	11,4	2,6
5.	Afazja	47	35,6	24	18,2	33	25,0	24	18,2	4	3,0	2,3
6.	Spektrum autyzmu	5	3,8	12	9,1	38	28,8	37	28,0	40	30,3	3,7
7.	Niepełnosprawności sprzężone	59	44,7	22	16,7	21	15,9	25	18,9	5	3,8	2,2

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Dane w tabeli wskazują, że większość nauczycieli ma do czynienia z dziećmi autystycznymi na co dzień. 30,3% (n=40) nauczycieli zgłosiło, że widzi tę niepełnosprawność bardzo często, a 28,0% (n=37) stwierdziło, że jest ona powszechna. Te dwie liczby łącznie wskazują, że prawie 60% nauczycieli najczęściej ma do czynienia z dziećmi z autyzmem. Drugą najczęstszą niepełnosprawnością jest niepełnosprawność intelektualna. Nauczyciele stwierdzili, że 11,4% (n=15) widziało ten przypadek bardzo często, a 18,9% (n=25) widziało go często. Wady wzroku i słuchu są również powszechne. Około połowa nauczycieli odpowiadających na pytanie stwierdziła, że w ogóle nie ma do czynienia z dziećmi z wadami wzroku lub słuchu. Odsetek ten był podobny do odsetka osób z wadami wzroku i słuchu. Na pytanie o wady wzroku 35 respondentów nie doświadczyło ich, 29 doświadczyło ich często, a 8 doświadczyło ich bardzo często. Na pytanie o wady słuchu 33 respondentów nie doświadczyło żadnych, 28 doświadczyło ich często, a 9 doświadczyło ich bardzo często. Najwyższy wskaźnik absencji dotyczył niepełnosprawności ruchowej, gdzie 54 respondentów nie miało niepełnosprawności, 27 zgłaszało ją częściej, a 5 bardzo często. Zapytani o afazję, 47 nauczycieli odpowiedziało, że nie ma z nią żadnego doświadczenia, ale 24 odpowiedziało, że ma z nią częste doświadczenie. Niepełnosprawności wielorakie były najrzadziej zgłaszaną niepełnosprawnością. 59 nauczycieli nie miało żadnej, a 5 nauczycieli miało bardzo częste przypadki. Podsumowując, wyniki wskazują, że nauczyciele najczęściej uczą uczniów z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Zaburzenie ze spektrum autyzmu jest dominującą niepełnosprawnością w porównaniu z innymi kategoriami. Wskaźnik upośledzenia intelektualnego, wzrokowego i słuchowego jest średni. Afazja i niepełnosprawność ruchowa oraz niepełnosprawności wielorakie są jednymi z najrzadziej zgłaszanych.

Tabela 18. Ocena własnej wiedzy nauczycieli na temat rodzajów niepełnosprawności.

Lp.	Jak ocenia Pan/i swoją wiedzę dotyczącą konkretnych rodzajów niepełnosprawności (skala 1–5)?	Ogółem										
		1 - nie posiadam		2 - bardzo słabo		3 - przeciętnie		4 - dobrze		5 - bardzo dobrze		Średnia
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
1.	Ruchowa	15	11,4	27	20,5	45	34,1	41	31,1	4	3,0	2,9
2.	Słuchowa	9	6,8	21	15,9	55	41,7	35	26,5	12	9,1	3,2
3.	Wzrokowa	10	7,6	19	14,4	57	43,2	36	27,3	10	7,6	3,1
4.	Intelektualna	13	9,8	23	17,4	43	32,6	33	25,0	20	15,2	3,2
5.	Afazja	15	11,4	23	17,4	46	34,8	36	27,3	12	9,1	3,1
6.	Spektrum autyzmu	2	1,5	11	8,3	52	39,4	39	29,5	28	21,2	3,6
7.	Niepełnosprawności sprzężone	14	10,6	28	21,2	47	35,6	40	30,3	3	2,3	2,9

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Powyższa tabela pokazuje, w jakim stopniu nauczyciele byli świadomi różnych niepełnosprawności. Większość nauczycieli uważała, że posiada przeciętną wiedzę na temat niepełnosprawności fizycznej, co odpowiadało 34,1% (45 nauczycieli). Tylko 15 nauczycieli, co odpowiadało 11,4%, stwierdziło, że nic o tym nie wie. Średnia ocena wyniosła 2,9. W odniesieniu do niepełnosprawności słuchowej większość nauczycieli posiadała przeciętną wiedzę, tj. 41,7% (55 nauczycieli). Spośród nich 9 nauczycieli (6,8%) było pewnych, że absolutnie nic o tym nie wie. Średnia wyniosła 3,2. Większość nauczycieli posiadała przeciętną wiedzę na temat niepełnosprawności wzrokowej (43,2%, 57 nauczycieli). Tylko 10 nauczycieli (7,6%) stwierdziło, że nic nie wie. Średnia wyniosła 3,1. Według badania dotyczącego zrozumienia niepełnosprawności intelektualnej przez nauczycieli, większość nauczycieli, 32,6% (43 nauczycieli), uważa się za posiadających umiarkowaną wiedzę w tym obszarze. Według danych, 9,8 procent (13 nauczycieli) nie wie nic na ten temat, co daje im średnią ocenę 3,2. Większość nauczycieli 34,8% (46

nauczycieli) ma umiarkowaną wiedzę na temat afazji. Łącznie 11,4 procent (15 nauczycieli) nie ma wiedzy na temat afazji, a średnia ocena wynosi 3,1. Większość nauczycieli w obszarze zaburzeń ze spektrum autyzmu (39,4%) (52 nauczycieli) wykazała średnią wiedzę, podczas gdy tylko 2 nauczycieli (1,5 procent) nie miało żadnej wiedzy. Daje to najwyższą średnią ocenę, która wynosi 3,6. Wielorakie niepełnosprawności miało 35,6% (47 nauczycieli) ze średnią wiedzą. Łącznie 10,6 procent (14 nauczycieli) nie wiedziało nic, a średnia ocena wiedzy wynosi 2,9. Podsumowując, schorzeniem, na temat którego nauczyciele mieli największą wiedzę, było zaburzenie ze spektrum autyzmu. Najniżej punktowanymi schorzeniami były wielorakie niepełnosprawności i upośledzenia ruchowe. Pozostałe kategorie niepełnosprawności miały standardowy poziom wiedzy nauczycieli.

Tabela 19. Funkcjonowanie w placówce zespołu do spraw pomocy psychologiczno – pedagogicznej.

Lp.	Czy w szkole funkcjonuje zespół ds. pomocy psychologiczno-pedagogicznej?	Ogółem	
		N	%
1.	Nie	5	3,8
2.	Tak	127	96,2
3.	Ogółem	132	100,0

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Wyniki zawarte w tabeli pokazują, że większość respondentów (96,2%, N=127) pracuje w placówkach, w których funkcjonuje zespół wsparcia psychologiczno-pedagogicznego. Pozostałe 3,8% (N=5) respondentów stwierdziło, że w ich szkołach nie ma takiego zespołu.

Tabela 20. Posiadanie przez uczniów z niepełnosprawnością indywidualnych programów edukacyjno-terapeutycznych.

Lp.	Czy uczniowie z niepełnosprawnością mają indywidualne programy edukacyjno-terapeutyczne (IPET)?	Ogółem	
		N	%
1.	Nie	5	3,8

2.	Tak	127	96,2
3.	Ogółem	132	100,0

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Jak wynika z danych zamieszczonych w tabeli, większość respondentów deklaruje, że uczniowie mają indywidualne programy edukacyjno-terapeutyczne, a 3,8% (N=5) respondentów stwierdza, że w ich placówce nie ma takiego programu.

Tabela 21. Uczestnictwo badanych nauczycieli w tworzeniu IPET.

Lp.	Czy uczestniczy Pan/i w tworzeniu IPET?	Ogółem	
		N	%
1.	Nie	16	12,1
2.	Tak	100	75,8
3.	W niektórych przypadkach	16	12,1
4.	Ogółem	132	100,0

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Informacje zawarte w tabeli pokazują, że większość respondentów (75,8% (N=100)) jest zaangażowana w opracowywanie Indywidualnego Planu Edukacyjnego (IEP). 12,1% (N=16) respondentów nie jest zaangażowanych w opracowywanie IEP. Jednak ta sama liczba jest zaangażowana w ten proces tylko w niektórych przypadkach.

Tabela 22. Obecność w placówce wewnętrznego systemu monitorowania postępów uczniów w niepełnosprawnością.

Lp.	Czy w szkole funkcjonuje wewnętrzny system monitorowania postępów uczniów z niepełnosprawnością?	Ogółem	
		N	%
1.	Nie	46	34,8
2.	Tak	86	65,2
3.	Ogółem	132	100,0

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Według danych z tabeli, większość uczelni posiada wewnętrzny system monitorowania postępów studentów z niepełnosprawnościami (65,2% (N=86)). Według respondentów 34,8% (N=46) nie posiada takiego systemu.

Tabela 23. Formy organizacyjne dominujące w placówkach.

Lp.	Jakie formy organizacyjne dominują w szkole?	Ogółem	
		N	%
1.	Klasy integracyjne	27	20,5
2.	Klasy ogólnodostępne z uczniem z niepełnosprawnością	91	68,9
3.	Nauczanie indywidualne	6	4,5
4.	Oddziały specjalne	8	6,1
5.	Ogółem	132	100,0

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Statystyki w powyższej tabeli pokazują, że większość szkół ma normalną strukturę organizacyjną, z klasami ogólnodostępnymi, w których uczą się również uczniowie niepełnosprawni, co stanowi 68,9% całkowitej liczby (N=91). Różne formy klas integracyjnych są stosowane w 20,5% (N=27) przypadków, a 4,5% (N=6) ma spersonalizowane plany nauczania. Tylko 6,1% (N=8) placówek ma sale lekcyjne dla uczniów niepełnosprawnych. Zgodnie z analizą danych, placówki edukacyjne przyjęły klasy ogólnodostępne w celu integracji uczniów niepełnosprawnych, co sprzyja ich włączeniu. Nieliczne klasy specjalne i/lub klasy integracyjne wskazują, że brakuje specjalistycznego wsparcia, które byłoby bardziej skuteczne w obsłudze uczniów niepełnosprawnych. Wzór odpowiedzi pokazuje, że szkoły muszą przyjąć bardziej zróżnicowane formy organizacyjne, aby sprostać potrzebom edukacyjnym uczniów.

Tabela 24. Częstotliwość korzystania przez badanych nauczycieli z pomocy specjalistów.

Lp.	Jak często korzysta Pan/i z pomocy specjalistów (psychologa, pedagoga, logopedy itp.)?	Ogółem	
		N	%
1.	Bardzo często	51	38,6
2.	Często	40	30,3
3.	Nigdy	13	9,9
4.	Rzadko	28	21,2
5.	Ogółem	132	100,0

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Informacje zawarte w powyższej tabeli pokazują, że największa grupa respondentów zawsze korzysta z konsultacji psychologów, pedagogów lub logopedów i wynosi ona 38,6% (N=51). Mniejsza liczba osób korzysta zazwyczaj ze wsparcia ekspertów i wynosi ona 30,3% (N=40). Z drugiej strony, odsetek respondentów, którzy nie korzystają z tej pomocy, jest niski i wynosi jedynie 9,9% (N=13). Ze studium przypadku wynika, że więcej nauczycieli zatrudnia specjalistów, co z pewnością podnosi jakość ich pracy i pomocy, jaką udzielają uczniom niepełnosprawnym. Prawie jedna trzecia respondentów nigdy nie korzysta z pomocy specjalistów lub robi to rzadko. Oznacza to, że występują trudności w szukaniu pomocy lub brak wiedzy na temat korzyści płynących ze współpracy z profesjonalistami. Analiza danych wskazuje, że system asystentów nauczyciela w nauczaniu uczniów niepełnosprawnych musi zostać wzmocniony. Jednym ze sposobów, aby to zrobić, jest zapewnienie nauczycielom stałej komunikacji ze specjalistami.

Tabela 25. Stosowanie przez badanych nauczycieli indywidualizacji wymagań edukacyjnych dla uczniów z niepełnosprawnością.

Lp.	Czy stosuje Pan/i indywidualizację wymagań edukacyjnych dla uczniów z niepełnosprawnością?	Ogółem	
		N	%
1.	Bardzo często	97	73,5

2.	Często	29	22,0
3.	Rzadko	6	4,5
4.	Ogółem	132	100,0

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Dane wskazują, że większość nauczycieli (73,5%, czyli 97 ze 132) regularnie korzysta z spersonalizowanych planów nauczania dla uczniów niepełnosprawnych. Dwudziestu dwóch procent, czyli 29 nauczycieli, stwierdziło, że korzysta z takich planów. Tylko stosunkowo niewielka liczba nauczycieli (4,5%, czyli 6 nauczycieli) zgłosiła, że korzysta z takich programów okazjonalnie. Większość nauczycieli, z którymi przeprowadzono wywiady, miała dobrą wiedzę i doświadczenie w projektowaniu indywidualnych programów nauczania dla uczniów niepełnosprawnych. Wyniki wskazały, że nauczyciele podejmują wysiłki, aby wspierać indywidualny rozwój każdego ucznia, aby uczniowie mieli równe szanse edukacyjne. Nieliczni, którzy nie stosują spersonalizowanego nauczania, wskazują, że należy przekazać nauczycielom więcej informacji na temat tego, jak dostosować swoje nauczanie do potrzeb każdego ucznia.

Tabela 26. Metody pracy najczęściej stosowane przez nauczycieli w pracy z uczniem z niepełnosprawnością.

Lp.	Jakie metody pracy najczęściej Pan/i stosuje w pracy z uczniem z niepełnosprawnością? (można wybrać kilka)	Ogółem	
		N	%
2.	Metoda eksperymentu i doświadczania	49	37,1
3.	Metoda indywidualizacji nauczania	84	63,6
4.	Metoda oparta na technologii (np. aplikacje edukacyjne, tablice interaktywne)	32	24,2
5.	Metoda pokazowa (np. instruktaż, demonstracja)	47	35,6
6.	Metoda projektów	32	24,2
7.	Metoda stacji zadaniowych	24	18,2
8.	Metoda zadań praktycznych i sensorycznych	41	31,1

9.	Metody aktywizujące (np. burza mózgów, dyskusja, drama)	40	30,3
10.	Metody terapeutyczne (np. terapia ręki, integracja sensoryczna, trening umiejętności społecznych)	38	28,8
11.	Praca w małych grupach	44	33,3
12.	Praca z wykorzystaniem kart pracy i materiałów dydaktycznych dostosowanych do możliwości ucznia	74	56,1

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Dane w powyższej tabeli przedstawiają badanie dotyczące sposobu pracy nauczycieli z uczniami niepełnosprawnymi. Najczęściej stosowanymi technikami przez nauczycieli były nauczanie spersonalizowane (63,6% [N=84]) oraz wykorzystanie arkuszy ćwiczeń i materiałów dydaktycznych dostosowanych do zdolności ucznia (56,1% [N=74]). Inne powszechnie stosowane podejścia to nauka eksperymentalna i praktyczna (37,1% [N=49]), demonstracja (35,6% [N=47]), praca w małych grupach (33,3% [N=44]) oraz praktyczne i oparte na zmysłach podejścia zadaniowe (31,1% [N=41]). Nauczyciele preferują stosowanie podejść terapeutycznych, szkoleń z zakresu umiejętności społecznych (28,8% [N=38]) oraz technik nauczania wspomaganym technologią, metod tablicy interaktywnej (24,2% [N=32]) i nauczania opartego na projektach (24,2% [N=32]). Najbardziej stosowaną metodą przez nauczycieli jest metoda oparta na zadaniach (18,2% [N=24]). Na podstawie wyników z tabeli, nauczyciele potrafią stosować zindywidualizowane metody nauczania i dostosowywać materiały edukacyjne do potrzeb uczniów. Uczniowie otrzymują odpowiedni poziom wsparcia edukacyjnego. Nauczyciele stosują różnorodne podejścia, które świadczą o ich zdolności adaptacji do uczniów i dążeniu do łączenia edukacji z terapią. Niektóre metody nie są powszechnie stosowane, co sugeruje, że nauczyciele powinni zostać przeszkoleni, ponieważ wykorzystują różnorodne technologie edukacyjne.

Tabela 27. Trudności badanych nauczycieli w indywidualizacji procesu nauczania.

Lp.	Jakie trudności napotyka Pan/i w indywidualizacji procesu nauczania? (można wybrać kilka)	Ogółem	
		N	%
1.	Brak czasu na przygotowanie zindywidualizowanych materiałów i działań	34	25,8
2.	Brak systemowego wsparcia ze strony szkoły lub organu prowadzącego	38	28,8
3.	Brak wystarczających kwalifikacji lub szkoleń w zakresie pracy z uczniami o specjalnych potrzebach	60	45,5
4.	Niewystarczająca współpraca z rodzicami	71	53,8
5.	Niewystarczające wsparcie ze strony specjalistów (np. pedagogów, psychologów, terapeutów)	59	44,7
6.	Ograniczone możliwości lokalowe (np. brak odpowiednich sal lub przestrzeni)	27	20,5
7.	Ograniczony dostęp do materiałów i pomocy dydaktycznych	31	23,5
8.	Trudności w motywowaniu uczniów do pracy	31	23,5
9.	Trudności w organizacji pracy z uczniami o bardzo zróżnicowanych potrzebach edukacyjnych	55	41,7
10.	Zbyt duża liczebność klas	65	49,2

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Tabela przedstawia problemy napotykane przez nauczycieli podczas prób personalizacji nauczania. Według danych, brak współpracy rodziców jest najczęstszym problemem, który dotknął 53,8% (N=71) nauczycieli. Pozostali nauczyciele, którzy odpowiedzieli na ankietę, zgłosili problem dużych klas, który dotyczy 49,2% (N=65), oraz brak szkoleń w zakresie rozumienia uczniów o specjalnych potrzebach edukacyjnych,

który dotyczy 45,5% (N=60). Kilku nauczycieli skarżyło się na brak pomocy ze strony specjalistów, co stanowiło 41,7% (N=55), oraz na trudności w nauczaniu uczniów o szerokim spektrum potrzeb edukacyjnych, co stanowiło 41,7% (N=55). Inne wyzwania, o których rzadziej informowano, to brak wsparcia ze strony szkoły lub kierownictwa (28,8 procent (N=38)), brak czasu na przygotowanie dostosowanych materiałów i zajęć (25,8 procent (N=34)), ograniczony dostęp do materiałów dydaktycznych (23,5 procent (N=31)) i brak motywacji wśród uczniów (23,5 procent (N=31)). Zatem był to rzadki problem, którego doświadczyło 20,5% lub 27 000 nauczycieli, według. Nauczyciele próbujący spersonalizować nauczanie muszą pokonać szereg przeszkód, które są zarówno oparte na treści, jak i organizacji, jak wskazują dane. Nauczyciele potrzebują dodatkowego dostępu do rozwoju zawodowego, a także pomocy w zakresie edukacji specjalnej, lepszej komunikacji z rodzicami i specjalistami. Materiały muszą być łatwiej dostępne, a klasy zmniejszone, zgodnie z badaniami. Kompleksowa strategia obejmująca wsparcie organizacyjne, a także rozwój umiejętności zawodowych i doświadczenia nauczycieli jest niezbędna, aby spersonalizowana edukacja działała skutecznie.

Tabela 28. Stosowanie przez badanych nauczycieli nowoczesnych technologii wspierających uczniów z niepełnosprawnością.

Lp.	Czy stosuje Pan/i nowoczesne technologie wspierające uczniów z niepełnosprawnością? (można wybrać kilka)	Ogółem	
		N	%
1.	korzystam z tablicy interaktywnej	70	53,0
2.	korzystam z technologii wspierających motorykę (np. klawiatury ergonomiczne, przełączniki, myszy alternatywne)	25	18,9
3.	korzystam z zasobów internetowych (filmy edukacyjne, quizy, gry interaktywne)	74	56,1
4.	Nie	16	12,1
5.	nie stosuję nowoczesnych technologii	16	12,1
6.	stosuję specjalistyczne oprogramowanie edukacyjne (np. Clicker, GCompris, Boardmaker)	23	17,4

7.	Tak	274	207,6
8.	urządzenie c-eye	1	0,8
9.	używam komputerów/tabletów z dostosowanym interfejsem	35	26,5
10.	wykorzystuję aplikacje mobilne wspomagające komunikację i rozwój (np. AAC, Mówik, Pictello)	47	35,6

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Powyższa tabela przedstawia dane z ankiety dotyczące praktyk nauczycielskich związanych ze współczesnymi narzędziami technologicznymi w pomaganiu uczniom niepełnosprawnym. Na podstawie ustaleń większość nauczycieli korzysta z narzędzi do nauki online (56,1% (N=74)) i tablic elektronicznych (53,0% (N=70)). Aplikacje do mobilnej komunikacji i nauki (35,6% (N=47)) oraz urządzenia komputerowe ze zmodyfikowanymi interfejsami użytkownika (26,5% (N=35)) są mniej preferowane przez nauczycieli. Respondenci używają narzędzi technologicznych do rozwoju umiejętności motorycznych (18,9% (N=25)) i specjalistycznych programów edukacyjnych (17,4% (N=23)) jeszcze rzadziej. Narzędziem technologicznym z najniższym wskaźnikiem wykorzystania przez nauczycieli jest urządzenie c-eye (0,8% (N=1)). Nie ma żadnych użytkowników technologii wśród 12,1% (N=16) nauczycieli. Odkrycia wykazały, że nowoczesne narzędzia technologiczne wspierające edukację uczniów niepełnosprawnych są przyjmowane przez coraz większą liczbę nauczycieli. Pedagodzy wykorzystują część dostępnej technologii, ale ich wykorzystanie jakiegokolwiek technologii świadczy o postępie. Technologia, z której nauczyciele korzystają rzadko, może wskazywać na niedostateczny sprzęt lub niewystarczające przeszkolenie, a także na wątpliwości co do stosowania zaawansowanych rozwiązań. Wyniki badań pokazują, że nauczyciele potrzebują wsparcia technologicznego, aby uczyć i edukować uczniów niepełnosprawnych.

Tabela 29. Uczestnictwo uczniów z niepełnosprawnością w zajęciach dodatkowych i kołach zainteresowań.

Lp.	Czy uczniowie z niepełnosprawnością uczestniczą w zajęciach dodatkowych lub kołach zainteresowań?	Ogółem	
		N	%
1.	Bardzo często	42	31,8
2.	Często	50	37,9
3.	Nigdy	1	0,8
4.	Rzadko	39	29,5
5.	Ogółem	132	100,0

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Zgodnie z powyższą tabelą, prawie połowa nauczycieli stwierdziła, że uczniowie z niepełnosprawnościami „rzadko” (37,9%) uczestniczą w zajęciach grupowych lub innych zajęciach pozalekcyjnych. 31,8% (n=42) nauczycieli stwierdziło, że dzieje się tak zawsze, a 29,5% (n=39) nauczycieli uważa, że uczniowie z niepełnosprawnościami angażują się w nie w bardzo niewielkim stopniu. Tylko 0,8% (n=1) uważa, że uczniowie z niepełnosprawnościami w ogóle nie uczestniczą w tych zajęciach. Ogólnie rzecz biorąc, wyniki badań wskazują, że uczniowie z niepełnosprawnościami mają równe szanse uczestnictwa w zajęciach grupowych i pozalekcyjnych z innymi uczniami. Taka równość powinna sprzyjać integracji uczniów i ich rozwojowi zarówno w edukacji, jak i w życiu społecznym. Niemniej jednak, wskaźnik uczestnictwa, jak pokazują dane, jest niski, co prawdopodobnie oznacza utrudnienia organizacyjne lub niewystarczającą liczbę zajęć dostosowanych do potrzeb uczniów. Na podstawie wyników analizy można stwierdzić, że należy zwiększyć dostępność zajęć pozalekcyjnych, aby uczniowie z niepełnosprawnościami mogli z nich korzystać.

Tabela 30. Dostęp uczniów z niepełnosprawnością do specjalistycznych form pomocy.

Lp.	Czy uczniowie z niepełnosprawnością w Pana/i szkole mają dostęp do (można zaznaczyć więcej kilka)	Ogółem	
		N	%
2.	C-eye	1	0,8
3.	Dogoterapii	2	1,5
4.	Pedagoga	1	0,8
5.	Rewalidacji	126	95,5
6.	Terapii SI	44	33,3
7.	Terapii TUS	39	29,5
8.	Wsparcia psychologa	103	78,0
9.	Zajęcia rozwijające kreatywność	1	0,8
10.	Zajęć logopedycznych	106	80,3
11.	Zajęcia korekcyjno-kompensacyjne (ZKK)	1	0,8

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Informacje zawarte w powyższej tabeli pokazują, że szkoły respondentów zapewniają szeroki zakres specjalnej pomocy dla uczniów niepełnosprawnych. Większość nauczycieli ma zapewnione usługi korekcyjne, co stanowi 95,5% (N=126). Mniejszy odsetek nauczycieli ma zapewnione usługi logopedyczne, co stanowi 80,3% (N=106), a 78,0% (N=103) nauczycieli ma zapewnioną pomoc psychologiczną dla uczniów niepełnosprawnych. Mniej nauczycieli ma zapewnione zajęcia SI (33,3%, N=44) i zajęcia TUS (29,5%, N=39). Inne formy wsparcia dla uczniów zgłoszone przez kilku nauczycieli to dogoterapia (1,5%, N=2), pedagog (0,8%, N=1), C-eye (0,8%, N=1), ZKK (0,8%, N=1) i zajęcia rozwijające kreatywność (0,8%, N=1). Podsumowując powyższą analizę, można zauważyć, że szkoły objęte badaniem koncentrują się głównie na podstawowych usługach edukacyjnych i terapeutycznych dla uczniów z niepełnosprawnościami. Nowoczesne lub specjalistyczne formy wsparcia są jeszcze rzadsze. Może to uniemożliwić uczniom z niepełnosprawnościami pełny rozwój. Wyniki pokazują, że niektóre szkoły muszą zapewnić uczniom większe wsparcie, aby zaspokoić ich specyficzne potrzeby.

Tabela 31. Współpraca badanych nauczycieli z terapeutami zewnętrznymi.

Lp.	Czy współpracuje Pan/i z terapeutami zewnętrznymi?	Ogółem	
		N	%
1.	Bardzo często	24	18,2
2.	Często	8	6,0
3.	Nigdy	76	57,6
4.	Rzadko	24	18,2
5.	Ogółem	132	100,0

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Informacje w tabeli pokazują, że większość nauczycieli biorących udział w badaniu nigdy nie pracowała z zewnętrznymi terapeutami — 57,6% (N=76) stwierdziło, że nigdy nie pracowało z zewnętrznymi terapeutami. 18,2% (N=24) pracowało z nimi bardzo często, taki sam odsetek — 18,2% (N=24) — rzadko, a 6,0% (N=8) respondentów pracowało z zewnętrznymi terapeutami często. W badaniu wzięło udział łącznie 132 osoby (N=132). Wyniki te pokazują, że praca z zewnętrznymi terapeutami nie jest powszechną czynnością w codziennej pracy nauczycieli. Chociaż istnieje niewielki odsetek nauczycieli, którzy korzystają z takiej pomocy regularnie, większość nauczycieli nie pracuje z zewnętrznymi terapeutami, co pozbawia uczniów specjalistycznej pomocy. Konieczne jest stworzenie systemów, które pozwolą nauczycielom i szkołom dostrzec wartość angażowania zewnętrznych specjalistów w celu zapewnienia wsparcia edukacyjnego i terapeutycznego uczniom z niepełnosprawnościami.

Tabela 32. Znaczenie zajęć rewalidacyjnych w rozwoju dziecka w opinii badanych nauczycieli.

Lp.	Jakie znaczenie przypisuje Pan/i zajęciom rewalidacyjnym w rozwoju dziecka?	Ogółem	
		N	%
1.	Mają kluczowe znaczenie – stanowią fundament wsparcia rozwojowego dziecka	37	28,0
2.	Mają umiarkowane znaczenie – wspierają jedynie w ograniczonym zakresie	2	1,5

3.	Są bardzo ważne – znacznie wspierają rozwój umiejętności dziecka	66	50,0
4.	Są istotne – mają wpływ na wybrane obszary funkcjonowania ucznia	27	20,5
5.	Ogółem	132	100,0

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Tabela przedstawia ocenę wartości zajęć wyrównawczych dla rozwoju dziecka przez nauczycieli. Większość nauczycieli stwierdziła, że zajęcia wyrównawcze są bardzo przydatne, ponieważ ułatwiają rozwój umiejętności dzieci (50% lub 66 nauczycieli). Kolejne 28% (37 nauczycieli) uznało je za podstawowe, ponieważ pomagają w rozwoju dzieci. 20,5% (27) nauczycieli uznało, że są one istotne, ponieważ wpływają na pewne aspekty aktywności dzieci. Kilku nauczycieli (2) uznało zajęcia za umiarkowanie istotne, ponieważ mają niewielki wpływ na rozwój dzieci. Ogólnie rzecz biorąc, badania pokazują, że większość nauczycieli postrzega zajęcia wyrównawcze jako przydatne dla rozwoju dzieci. Oznacza to, że respondenci są dobrze poinformowani i że szkoły powinny zatrudniać przeszkolonych nauczycieli i pomagać im w prowadzeniu takich zajęć.

Tabela 33. Postrzeganie dzieci z niepełnosprawnością przez ich rówieśników w opinii badanych nauczycieli.

Lp.	Jak uczniowie z niepełnosprawnością są postrzegani przez rówieśników?	Ogółem	
		N	%
1.	Negatywnie	20	15,2
2.	Neutralnie	51	38,6
3.	Pozytywnie	61	46,2
4.	Ogółem	132	100,0

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Dane tabelaryczne (Tabela 34) pokazują, że większość uczestników uważa, że uczniowie z niepełnosprawnościami są postrzegani pozytywnie przez swoich rówieśników, na poziomie 46,2% (N=61). Odsetek uczniów o nastawieniu obojętnym wyniósł 38,6%

(N=51). Tylko 15,2% (N=20) respondentów wskazało, że ich rówieśnicy mają negatywny stosunek do uczniów z niepełnosprawnościami. Badania wykazały, że większość uczniów z niepełnosprawnościami została zaakceptowana przez swoich rówieśników. Ma to korzystny wpływ na proces włączania uczniów do środowiska szkolnego. Chociaż odsetek uczniów mających negatywne postrzeganie niepełnosprawności jest niewielki, pokazuje to, że nauczyciele muszą promować empatię i postawę akceptacji u uczniów.

Tabela 34. Opinie nauczycieli na temat doświadczania przez uczniów z niepełnosprawnością wykluczenia.

Lp.	Czy uczniowie z niepełnosprawnością doświadczają wykluczenia?	Ogółem	
		N	%
1.	Bardzo często	32	24,2
2.	Często	30	22,7
3.	Nigdy	10	7,6
4.	Rzadko	60	45,5
5.	Ogółem	132	100,0

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Zgodnie z powyższą tabelą, większość nauczycieli (45,5% (N=60)) uważa, że uczniowie ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi rzadko doświadczają wykluczenia. Kolejne 24,2% (N=32) nauczycieli twierdzi, że wykluczenie występuje bardzo często, podczas gdy 22,7% (N=30) uważa, że występuje ono często. Tylko 7,6% (N=10) nauczycieli stwierdziło, że uczniowie ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi nie doświadczają wykluczenia. Wyniki badań i analiz wykazały, że przypadki wykluczenia uczniów niepełnosprawnych są rzadkie. Jednak wykluczenie występuje regularnie u prawie połowy pozostałych dzieci, co wskazuje na potrzebę edukowania ludzi na temat znaczenia nauczania uczniów akceptacji i zrozumienia siebie nawzajem.

Tabela 35. Działania podejmowane przez szkołę na rzecz społecznej integracji.

Lp.	Jakie działania podejmuje szkoła na rzecz integracji społecznej? (można wybrać kilka)	Ogółem	
		N	%
1.	Indywidualne działania wychowawcze i wsparcie psychologiczne	54	40,9
2.	Obecność asystentów i nauczycieli wspomagających w klasie	101	76,5
3.	Organizacja wspólnych zajęć integracyjnych dla wszystkich uczniów	59	44,7
4.	Organizowanie spotkań integracyjnych z udziałem rodziców	43	32,6
5.	Prowadzenie szkoleń dla rodziców oraz grup wsparcia	1	0,8
6.	Prowadzenie warsztatów i spotkań dotyczących akceptacji i różnorodności	49	37,1
7.	Szkolenia dla nauczycieli z zakresu pedagogiki włączającej	39	29,5
8.	Tworzenie materiałów edukacyjnych dostosowanych do różnych potrzeb	48	36,4
9.	Wspieranie wspólnych projektów klasowych i grupowych	49	37,1
10.	Współpraca z organizacjami pozarządowymi i lokalnymi środowiskami	30	22,7

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Powyższa tabela zawiera dane dotyczące programów szkolnych wspierających integrację społeczną. Wyniki pokazały, że większość nauczycieli zgłosiła asystentów klasowych i nauczycieli wspierających (76,5% (N = 101)). Odsetek nauczycieli, 44,7% (N = 59), odpowiedział, że organizuje zajęcia integracyjne, a 40,9% (N = 54) zapewnia spersonalizowaną pomoc psychologiczną i edukacyjną - wsparcie indywidualne. Inne metody obejmowały warsztaty (37,1% (N = 49)), projekty klasowe (37,1% (N = 49)),

dostosowane materiały dydaktyczne (36,4% (N = 48)) i spotkania integracyjne z rodzicami (32,6% (N = 43)). Jednak szkolenie nauczycieli zgłosiło 29,5% nauczycieli (N = 39), a współpracę z organizacjami pozarządowymi 22,7% nauczycieli (N = 30). Najmniejszy odsetek respondentów stanowili ci, którzy wspomnieli o szkoleniu dzieci niepełnosprawnych - 0,8% (N = 1). Podsumowując, wyniki badania wykazały, że instytucje edukacyjne angażują się w różnorodne działania mające na celu integrację uczniów z niepełnosprawnościami, a ich ostatecznym celem jest wsparcie. Współpraca z rodzicami i innymi lokalnymi organizacjami to kolejne ważne działania mające na celu wspieranie obszarów wymagających wsparcia. Zatem w procesie integracji uczniów z niepełnosprawnościami nauczyciele potrzebują różnorodnych działań i wsparcia, które będą wdrażane w ich codziennej pracy.

Tabela 36. Opinie badanych nauczycieli na temat atmosfery jaka panuje w klasie.

Lp.	Czy w klasie panuje atmosfera akceptacji i otwartości?	Ogółem	
		N	%
1.	Częściowo	12	9,1
2.	Raczej nie	1	0,8
3.	Raczej tak	59	44,7
4.	Zdecydowanie tak	60	45,4
5.	Ogółem	132	100,0

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Zgodnie z tabelą, większość respondentów uważała, że klasy miały otwarte i akceptujące środowisko. Pierwsze zdanie potwierdziło 45,4% (N=60) respondentów, a kolejne 44,7% (N=59) wyraziło podobnie pozytywną ocenę. 9,1% (N=12) respondentów uznało atmosferę za stosunkowo akceptowalną, a jeden nauczyciel, co odpowiada 0,8%, stwierdził, że takie środowisko nie istniało w klasie. Wyniki wskazały, że zdecydowana większość respondentów uważała klasy za akceptujące i otwarte, co z kolei stwarza sprzyjające warunki do integracji społecznej i wsparcia dla uczniów niepełnosprawnych. Niewielki odsetek negatywnych opinii wskazuje, że takie odchylenia mogą zdarzać się rzadko, jeśli należy podjąć dodatkowe inicjatywy w celu osiągnięcia akceptacji uczniów.

Tabela 37. Częstotliwość współpracy badanych nauczycieli z rodzicami uczniów z niepełnosprawnością.

Lp.	Jak często współpracuje Pan/i z rodzicami uczniów z niepełnosprawnością?	Ogółem	
		N	%
1.	Często	108	81,8
2.	Nigdy	1	0,8
3.	Rzadko	23	17,4
4.	Ogółem	132	100,0

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Można potwierdzić, że 81,8% nauczycieli, czyli 108 z nich, powszechnie współpracuje z rodzicami dzieci z niepełnosprawnościami. Tylko 0,8%, czyli 1 nauczyciel, nigdy tego nie robi. Tylko 17,4%, czyli 23 nauczycieli, nie współpracuje. W badaniu wzięło udział łącznie 132 nauczycieli. Współpraca z rodzicami jest dość regularną czynnością polegającą na pomaganiu dzieciom z niepełnosprawnościami. Pomaga im w nauce, a także w rozwoju społecznym. Wyniki wskazują, że większość nauczycieli współpracuje z rodzicami, co jest istotne w edukacji włączającej. Niewielka liczba nauczycieli, którzy nie współpracują z rodzicami, pokazuje, że należy uczyć więcej nauczycieli, jak budować dobre relacje z rodzicami, aby zapewnić wszystkim uczniom edukację, na jaką zasługują.

Tabela 38. Ocena zaangażowania rodziców w proces edukacyjny ich dziecka.

Lp.	Jak ocenia Pan/i zaangażowanie rodziców w proces edukacyjny ich dziecka?	Ogółem	
		N	%
1.	Przeciętne	36	27,3
2.	Raczej niskie	6	4,5
3.	Raczej wysokie	62	47,0
4.	Zdecydowanie niskie	1	0,8
5.	Zdecydowanie wysokie	27	20,4
6.	Ogółem	132	100,0

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Zanotowano, że 47,0% (62 respondentów) z grupy badanej stwierdziło, że byli bardzo zaangażowani w edukację swoich dzieci, podczas gdy 16,4% (27 respondentów) stwierdziło, że byli niezwykle zaangażowani. Zaangażowanie rodziców zostało ocenione jako przeciętne przez 36 nauczycieli (27,3%) i jako niskie przez 6 nauczycieli (4,5%). Jeden nauczyciel (0,8%) zaobserwował bardzo niski poziom zaangażowania rodziców. W badaniu wzięło udział 132 respondentów. Wyniki wskazują, że większość rodziców angażuje się w edukację swoich dzieci, co skutkuje zwiększeniem nauki i wspieraniem potrzeb uczniów z niepełnosprawnościami. Niski lub średni poziom zaangażowania pokazuje, że istnieje potrzeba dostarczenia rodzicom więcej informacji na temat tego, jak współpracować ze szkołą i motywować ich do większej aktywności w edukacji.

Tabela 39. Opinia nauczycieli na temat realizacji przez rodziców zaleceń w IPET lub PPP.

Lp.	Czy rodzice są aktywni w realizacji zaleceń IPET lub PPP?	Ogółem	
		N	%
1.	Tak, często	65	49,3
2.	Tak, sporadycznie	30	22,7
3.	Tak, zawsze	37	28,0
4.	Ogółem	132	100,0

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

W badanej próbie odsetek respondentów, którzy stwierdzili, że rodzice często uczestniczą w realizacji zaleceń IEP lub PPP, wyniósł 49,3% (N=65), a odsetek respondentów, którzy stwierdzili, że rodzice stosują się do tych zaleceń cały czas, wyniósł 28,0% (N=37). Rodzice zaangażowani okazjonalnie stanowili 22,7% (N=30). Łączna liczba uczestników wyniosła 132 (N=132). Zgodnie z wynikami, większość rodziców aktywnie uczestniczy w realizacji zaleceń IEP lub PPP, co stanowi ważny aspekt edukacji dzieci niepełnosprawnych. Fakt, że ponad 20% rodziców uczestniczy okazjonalnie, pokazuje, że rodzice potrzebują większego wsparcia w tym procesie, np. edukacji, poradnictwa i stałej komunikacji ze szkołą.

Tabela 40. Opinie badanych nauczycieli na temat najskuteczniejszych form współpracy z rodzicami ze strony szkoły.

Lp.	Jakie formy współpracy ze strony szkoły są najskuteczniejsze (np. zebrania, konsultacje, dni otwarte) (można wybrać kilka) ?	Ogółem	
		N	%
1.	Dni otwarte	20	15,2
2.	Komunikacja elektroniczna (e-maile, platformy internetowe)	55	41,7
3.	Konsultacje indywidualne	104	78,8
4.	Spotkania grupowe	16	12,1
5.	Szkolenia i warsztaty	24	18,2
6.	Zebrania z rodzicami	67	50,8
7.	Ogółem	286	216,8

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Zgodnie z wynikami badania, większość nauczycieli (78,8%) uważa, że konsultacje indywidualne są najskuteczniejszym sposobem interakcji szkół z rodzicami dzieci z niepełnosprawnościami. Połowa nauczycieli (50,8%) uważa, że spotkania z rodzicami są skuteczną formą komunikacji, a 41,7% uważa, że komunikacja elektroniczna (np. e-mail/platformy internetowe) jest skuteczna. Szkolenia i warsztaty nie cieszyły się tak dużą popularnością (18,2%), jak dni otwarte (15,2%) i spotkania grupowe (12,1%).

Wyniki wskazują, że rodzice lubią bezpośredni kontakt osobisty, aby omówić potrzeby swojego dziecka, np. konsultacje indywidualne lub spotkania. Komunikacja elektroniczna jest również wysoko oceniana, ponieważ jest wygodna i praktyczna w codziennej komunikacji. Metody komunikacji grupowej, zbiorowej lub okazjonalnej nie są tak skuteczne, dlatego aby skutecznie współpracować, konieczne jest dostosowanie komunikacji do indywidualnych potrzeb rodziców i dzieci.

Tabela 41. Trudności badanych nauczycieli w zakresie współpracy z rodziną ucznia z niepełnosprawnością.

Lp.	Jakie trudności napotyka Pan/i we współpracy z rodziną ucznia z niepełnosprawnością? (można wybrać kilka)	Ogółem	
		N	%
1.	Brak czasu ze strony rodziny na regularne spotkania	40	30,3
2.	Brak zaangażowania rodziców w proces edukacyjny	69	52,3
3.	nie napotykam trudności	1	0,8
4.	Niedostateczna współpraca z ośrodkami wsparcia	26	19,7
5.	Problemy komunikacyjne (np. bariera językowa, brak odpowiednich narzędzi)	23	17,4
6.	Różnice w oczekiwaniach wobec edukacji i terapii	73	55,3
7.	Trudności w ustaleniu wspólnego języka i zrozumienia potrzeb dziecka	36	27,3

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Nauczyciele, którzy odpowiedzieli na ankietę, stwierdzili, że największym wyzwaniem we współpracy z rodzinami dzieci ze specjalnymi potrzebami jest rozbieżność opinii na temat edukacji i terapii. Na brak zaangażowania rodziców w proces edukacyjny wskazało 52,3% nauczycieli (N=69). Na brak czasu na regularne spotkania wskazało 30,3% nauczycieli (N=40). Wyzwanie w nawiązaniu wzajemnego zrozumienia potrzeb dziecka dotyczyło 27,3% nauczycieli (N=36). Nieskuteczna komunikacja z ośrodkami wsparcia dotyczyła 19,7% nauczycieli (N=26). Na problemy komunikacyjne, w tym bariery językowe i brak odpowiednich narzędzi, wskazało 17,4% nauczycieli (N=23). Wyniki wskazują, że największymi problemami w relacjach między nauczycielami a rodzicami dzieci niepełnosprawnych są rozbieżności w oczekiwaniach i brak zaangażowania rodziców w edukację. Przeszkody te pokazują, że konieczne jest nawiązanie otwartej komunikacji, poinformowanie rodziców o szczegółach wsparcia i terapii oraz stworzenie jednolitej struktury działań edukacyjnych, aby zapewnić dziecku stałe wsparcie w domu i w szkole.

Tabela 42. Opinie badanych nauczycieli dotyczące zapewniania przez system edukacji odpowiedniego wsparcia uczniom z niepełnosprawnością.

Lp.	Czy uważa Pan/i, że system edukacji w Polsce zapewnia odpowiednie wsparcie uczniom z niepełnosprawnością?	Ogółem	
		N	%
1.	Częściowo	49	37,1
2.	Raczej nie	36	27,3
3.	Raczej tak	9	6,8
4.	Zdecydowanie nie	13	9,9
5.	Zdecydowanie tak	25	18,9
6.	Ogółem	132	100,0

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

W próbie badawczej 37,1% (N=49) respondentów uważało, że system edukacji w Polsce zapewnia pewne wsparcie uczniom z niepełnosprawnościami, podczas gdy 27,3% (N=36) respondentów uważało, że wsparcie to jest niewystarczające. System był zdecydowanie wspierający według 18,9% (N=25) respondentów i tak było według 6,8% (N=9) respondentów. Zdecydowany brak wsparcia w systemie edukacji zgłosiło 9,9% (N=13) respondentów. Badanie przeprowadziło łącznie 132 osoby (N=132). Wyniki wskazują, że nauczyciele mają różne poglądy na temat sposobu, w jaki system edukacji wspiera uczniów z niepełnosprawnościami. Wielu wskazuje na pewne słabości, istnieje pewna ilość wsparcia, ale jest ona niewystarczająca lub nie do końca skuteczna. Pokazuje to, że potrzeba więcej pracy na poziomie systemowym, np. większej liczby specjalistów, szkoleń dla nauczycieli, materiałów edukacyjnych i sposobów na spersonalizowanie nauczania i pomoc uczniom ze specjalnymi potrzebami w lepszej integracji społecznej.

Tabela 43. Opinia nauczycieli na temat skutecznych rozwiązań w edukacji włączającej.

Lp.	Jakie rozwiązania uważa Pan/i za najbardziej skuteczne w edukacji włączającej? (można wybrać kilka)	Ogółem	
		N	%
1.	Elastyczność organizacyjna szkoły	18	13,6

2.	Indywidualizacja procesu nauczania	85	64,4
3.	Regularne szkolenia i doskonalenie zawodowe nauczycieli	39	29,5
4.	Stała współpraca ze specjalistami (psycholog, pedagog specjalny, terapeuta)	63	47,7
5.	Tworzenie i realizacja IPET (Indywidualnych Programów Edukacyjno-Terapeutycznych)	35	26,5
6.	Udział rodziców w procesie edukacyjnym	56	42,4
7.	Wsparcie dyrekcji i zespołu pedagogicznego	60	45,5
8.	Zastosowanie nowoczesnych technologii	11	8,3
9.	Zatrudnianie nauczycieli wspomagających	102	77,3

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Dane z badania pokazują, że personel wspierający nauczycieli zapewnia największe korzyści programom edukacji włączającej, według 77,3% uczestników (n=102). Proces nauczania wymaga indywidualizacji, według 64,4% nauczycieli (n=85). Pozostali nauczyciele, którzy wspierają stałą współpracę z psychologami i nauczycielami edukacji specjalnej oraz terapeutami, stanowią 47,7% próby (n=63). Dyrektor zapewnia wsparcie nauczycielom i rodzicom, według 45,5% respondentów (n=60). Taki sam odsetek nauczycieli (42,4%) popiera zaangażowanie rodziców w działania edukacyjne. Zawód nauczyciela wymaga ciągłego kształcenia, według 29,5% respondentów (39). Wdrażanie Indywidualnych Programów Kształcenia i Szkolenia (IETP) poparło 26,5% nauczycieli (35). Elastyczność organizacyjna w szkole poparło 13,6% nauczycieli (18), a nowoczesne technologie poparło 8,3% nauczycieli (11). Wyniki pokazują, że nauczyciele potrzebują wsparcia kadry nauczycielskiej i zindywidualizowanych praktyk nauczania jako podstawowych elementów edukacji inkluzywnej. Równie istotna jest współpraca z rodzicami i specjalistami oraz uzyskanie wsparcia ze strony dyrektorów, aby pokazać, dlaczego zespoły odgrywają ważną rolę w tworzeniu środowisk inkluzywnych. Ponieważ nie wspomina się zbyt wiele o tych nowoczesnych technologiach ani elastyczności organizacyjnej, elementy te są traktowane jedynie jako elementy wspomagające, a nie jako niezbędne wymogi skutecznej edukacji inkluzywnej.

Tabela 44. Opinie badanych nauczycieli odnośnie zmian jakie należałoby wprowadzić w przepisach prawa oświatowego.

Lp.	Jakie zmiany należałoby wprowadzić w przepisach prawa oświatowego? (można wybrać kilka)	Ogółem	
		N	%
1.	Doprecyzowanie zadań i odpowiedzialności nauczyciela wspomagającego	59	44,7
2.	Uproszczenie procedur związanych z tworzeniem IPET i dokumentacją	56	42,4
3.	Wprowadzenie obowiązkowych szkoleń z zakresu edukacji włączającej	52	39,4
4.	Wzmocnienie współpracy między instytucjami wspierającymi ucznia (np. poradnie, organizacje pozarządowe)	31	23,5
5.	Zwiększenie finansowania edukacji włączającej	55	41,7
6.	Zwiększenie norm zatrudnienia specjalistów w szkołach	75	56,8

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Ponad połowa nauczycieli (56,8%, czyli 75 respondentów) uważa, że zwiększenie standardów zatrudnienia specjalistów szkolnych było najważniejszą zmianą prawa oświatowego. Drugą ważną zmianą było doprecyzowanie obowiązków nauczycieli wspierających, co poparło 44,7% (59 nauczycieli). Łącznie 42,4% (56 nauczycieli) poparło uproszczenie procesów związanych z IETP i wymogów dotyczących prowadzenia dokumentacji. Wymagania dotyczące finansowania edukacji włączającej poparło 41,7% (55 osób), a 39,4% (52) poparło uczynienie szkoleń z zakresu edukacji włączającej obowiązkowymi. Usługi specjalistyczne, takie jak centra doradztwa i organizacje pozarządowe, powinny zostać powiązane, zgodnie z propozycją 23,5% (31 nauczycieli). Wyniki pokazują, że nauczyciele pragną systemowych zmian w edukacji włączającej,

w szczególności większej liczby specjalistów szkolnych i jasno zdefiniowanych ról nauczycieli wspierających. Konieczne jest również uproszczenie procedur administracyjnych, wprowadzenie obowiązkowych szkoleń i zwiększenie finansowania, co może mieć istotny wpływ na jakość wsparcia dla uczniów niepełnosprawnych i skuteczność nauczycieli.

Tabela 45. Opinia nauczycieli na temat wynagrodzenia za dodatkowe obowiązki związane z pracą z uczniem z niepełnosprawnością.

Lp.	Czy uważa Pan/i, że nauczyciele są należycie wynagradzani za dodatkowe obowiązki wynikające z pracy z uczniem z niepełnosprawnością?	Ogółem	
		N	%
1.	Raczej nie	22	16,7
2.	Raczej tak	7	5,3
3.	Trudno powiedzieć	2	1,5
4.	Zdecydowanie nie	81	61,4
5.	Zdecydowanie tak	20	15,1
6.	Ogółem	132	100,0

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Według badania 81 osób (61,4%) stwierdziło, że nauczyciele nie otrzymują wystarczającego wynagrodzenia za dodatkową pracę, którą wykonują z uczniami o specjalnych potrzebach, a 22 osoby (16,7%) stwierdziły, że jest ono nieznacznie niewystarczające. Dwudziestu respondentów (15,1%) uważało, że nauczyciele otrzymują wystarczające wynagrodzenie, a siedmiu respondentów (5,3%) uważało, że nie. Dwóch respondentów (1,5%) nie wyraziło opinii. W badaniu wzięło udział 132 osoby (N=132). Wyniki wskazują, że większość osób uważa, że nauczyciele nie otrzymują wystarczającego wynagrodzenia, mimo że wkładają więcej wysiłku i biorą na siebie więcej obowiązków w pomaganiu uczniom z niepełnosprawnościami. Istniejący system nagród może wpływać na motywację nauczycieli i ich satysfakcję z pracy, a także prawdopodobnie utrudniać skuteczne wdrażanie edukacji włączającej. Ostatnim zaleceniem jest stworzenie solidnego

systemu finansowego, który doceni dodatkową pracę wykonywaną przez nauczycieli w ramach pomocy uczniom z niepełnosprawnościami.

Tabela 46. Dostrzeganie przez badanych nauczycieli różnic w organizacji pracy z uczniem z niepełnosprawnością w placówkach publicznych i niepublicznych.

Lp.	Czy dostrzega Pan/i różnice w organizacji pracy z uczniem z niepełnosprawnością w szkole publicznej i niepublicznej?	Ogółem	
		N	%
1.	Nie	5	3,8
2.	Nie mam zdania	64	48,5
3.	Tak	63	47,7
4.	Ogółem	132	100,0

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

W badanej grupie prawie połowa respondentów (47,7%, N=63) stwierdziła, że dostrzega różnice w sposobie organizacji pracy z uczniami niepełnosprawnymi w szkołach publicznych i niepublicznych, podczas gdy niewielka część (3,8%, N=5) uważała, że takie różnice nie występują. Pozostali nauczyciele (48,5%, N=64) nie mieli wyrobionego zdania na ten temat. W badaniu wzięło udział łącznie 132 uczestników (N=132). Wyniki pokazują, że nauczyciele mają podzielone opinie na ten temat, ponieważ połowa z nich dostrzega różnice, które mogą wynikać z różnych zasobów szkolnych, struktur organizacyjnych i systemów wsparcia w różnych typach szkół. Znaczna część nauczycieli, którzy nie wyrazili opinii na ten temat, pokazuje, że brakuje im praktycznego doświadczenia lub wystarczających informacji na temat pracy z uczniami niepełnosprawnymi, co wymaga od szkół ustanowienia jaśniejszych kanałów komunikacji i dzielenia się najlepszymi praktykami między instytucjami publicznymi i prywatnymi.

Tabela 47. Ocena przygotowania szkoły pod względem architektonicznym do potrzeb uczniów z niepełnosprawnością.

Lp.	Jak ocenia Pan/i przygotowanie szkoły pod względem architektonicznym?	Ogółem	
		N	%
1.	Bardzo dobre (dostosowanie do potrzeb osób z niepełnosprawnościami)	25	18,9
2.	Dobre (częściowe dostosowanie, np. windy, rampy)	51	38,6
3.	Niewystarczające (brak odpowiednich udogodnień dla osób z niepełnosprawnościami)	17	12,9
4.	Przeciętne (brak niektórych udogodnień, ale dostępność podstawowa)	38	28,8
5.	Złe (brak jakiegokolwiek infrastruktury dostosowanej do potrzeb uczniów z niepełnosprawnościami)	1	0,8
6.	Ogółem	132	100,0

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

38,6% respondentów (N=51) stwierdziło, że podstawowe przygotowanie architektoniczne szkoły było dobre, ponieważ posiadała częściowe adaptacje, takie jak windy i podjazdy. 28,8% (N=38) stwierdziło, że szkoła była zasadniczo dostępna, ale niektóre niezbędne udogodnienia nie były dostępne. 18,9% nauczycieli (N=25) stwierdziło, że szkoła jest dobrze przygotowana i w pełni dostosowana do potrzeb osób niepełnosprawnych. Niski poziom przygotowania, który nie zapewniał uczniom wymaganych udogodnień, zgłosiło 12,9% (N=17), a tylko jeden respondent (0,8%) stwierdził, że szkoła nie była wystarczająco przygotowana bez żadnych udogodnień dla uczniów niepełnosprawnych. W badaniu wzięło udział 132 osoby (N=132). Z wyników wynika, że większość szkół była w stanie osiągnąć podstawowe standardy obiektów architektonicznych, ale niewielki odsetek szkół ma w pełni rozwinięte obiekty, które są dostępne dla potrzeb uczniów z niepełnosprawnościami fizycznymi. Wyniki te mogą posłużyć do wykazania, że konieczne są przyszłe inicjatywy modernizacyjne, które

zagwarantują wszystkim uczniom pełne prawo dostępu i bezpieczeństwa, co będzie miało kluczowe znaczenie przy wdrażaniu inkluzywnych programów edukacyjnych.

Tabela 48. Opinia nauczycieli o wartościowym wsparciu ze strony dyrekcji.

Lp.	Jakie wsparcie ze strony dyrekcji uznaje Pan/i za wartościowe? (można wybrać kilka)	Ogółem	
		N	%
1.	Dofinansowanie potrzebnych narzędzi i pomocy dydaktycznych	58	43,9
2.	Dostępność do decyzji administracyjnych i zasobów	5	3,8
3.	Przestrzeń do realizacji innowacyjnych metod pracy	37	28,0
4.	Regularne spotkania i wsparcie w rozwiązywaniu problemów	103	78,0
5.	Wspieranie inicjatyw integracyjnych	44	33,3
6.	Zapewnienie szkoleń i materiałów edukacyjnych	57	43,2

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Spośród zapytanych nauczycieli 78,0% (N=103) stwierdziło, że najbardziej pomocne wsparcie ze strony administracji szkoły dotyczyło wartości. 43,9% (N=58) doceniło fundusze na zakup niezbędnych narzędzi i pomocy dydaktycznych, a 43,2% (N=57) doceniło materiały szkoleniowe i edukacyjne. Wspieranie inicjatyw integracyjnych zgłosiło 33,3% (N=44), a oferowanie przestrzeni do eksperymentowania z nowymi metodami pracy zostało uznane za ważne przez 28,0% (N=37). Najbardziej sugerowanym aspektem był dostęp do decyzji administracyjnych i zasobów, co stanowiło 3,8% (N=5). Wyniki wskazują, że nauczyciele preferują praktyczne i bezpośrednie wsparcie ze strony administracji szkoły w codziennych czynnościach, co pozwala im rozwiązywać problemy i prowadzić działania edukacyjne i integracyjne. Inne, równie ważne, to wsparcie finansowe i merytoryczne, które obejmuje fundusze na pomoce dydaktyczne i szkolenia,

a dostęp do decyzji administracyjnych jest mniej ważnym elementem efektywnej pracy z uczniami niepełnosprawnymi.

Tabela 49. Czynniki w największym stopniu wpływające na skuteczność edukacji uczniów z niepełnosprawnością w opinii nauczycieli.

Lp.	Jakie czynniki najbardziej wpływają na skuteczność edukacji uczniów z niepełnosprawnością? (można wybrać kilka)	Ogółem	
		N	%
1.	Indywidualizacja procesu nauczania dostosowana do potrzeb ucznia	81	61,4
2.	Kompetencje i przygotowanie nauczyciela do pracy z uczniami z niepełnosprawnością	46	34,8
3.	Postawy rówieśników i atmosfera akceptacji w klasie	49	37,1
4.	Stosowanie nowoczesnych technologii wspierających edukację	22	16,7
5.	Udział ucznia w zajęciach dodatkowych i rewalidacyjnych	37	28,0
6.	Warunki organizacyjne i techniczne szkoły (np. wyposażenie, dostępność pomocy dydaktycznych)	42	31,8
7.	Wsparcie specjalistów (psychologów, logopedów, terapeutów itp.)	77	58,3
8.	Wsparcie ze strony dyrekcji i zespołu pedagogicznego	65	49,2
9.	Współpraca z rodzicami ucznia	69	52,3

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Najważniejszym czynnikiem według nauczycieli było to, że uczeń otrzymał instrukcję uczenia się dostosowaną do konkretnego przypadku, co 61,4% nauczycieli (81 z nich) uznało za najbardziej krytyczne. Wsparcie otrzymali specjaliści specjalni (psycholodzy, logopedzi, terapeuci) (58,3%) (77 nauczycieli) i rodzice (52,3%) (69

nauczycieli). 49,2% z nich (65 nauczycieli) uznało dyrektora i grono pedagogiczne za najważniejsze. Opinie uczniów i przyjazną atmosferę wskazało 37% (49 nauczycieli), a kompetencje nauczycieli 35% (46 nauczycieli). Szkolny system techniczny wskazało 32% (42 nauczycieli), zajęcia pozalekcyjne 28% (37 nauczycieli), a nowoczesne technologie 17% (22 nauczycieli). Wyniki wskazują, że nauczyciele uznali spersonalizowaną edukację i kompleksową pomoc specjalistów i rodziców za wysoce skuteczne w edukacji specjalnej. Ważne są również czynniki środowiskowe, takie jak atmosfera w klasie i warunki organizacyjne szkoły. Wykorzystanie nowoczesnych technologii jest postrzegane jako mniej istotne dla efektywności nauczania, co może wskazywać, że narzędzia te traktowane są raczej jako uzupełnienie, a nie kluczowy element procesu edukacyjnego.

Tabela 50. Największe wyzwania z jakimi mierzą się nauczyciele w pracy z uczniem z niepełnosprawnością.

Lp.	Z jakimi największymi wyzwaniami mierzy się Pan/i w pracy z uczniem z niepełnosprawnością? (można wybrać kilka)	Ogółem	
		N	%
1.	Bariery komunikacyjne z uczniem	29	22,0
2.	Brak odpowiednich materiałów dydaktycznych dostosowanych do potrzeb ucznia	45	34,1
3.	Brak szkoleń i przygotowania do pracy z dziećmi z konkretnymi rodzajami niepełnosprawności	35	26,5
4.	Niedostateczna liczba godzin wsparcia (np. zajęć rewalidacyjnych, pracy indywidualnej)	24	18,2
5.	Niewystarczające wsparcie specjalistyczne (psycholog, pedagog specjalny, logopeda)	45	34,1
6.	Ograniczona współpraca z rodzicami ucznia	71	53,8
7.	Trudności w indywidualizacji procesu nauczania przy dużej liczbie uczniów w klasie	45	34,1
8.	Trudności w integrowaniu ucznia z grupą rówieśniczą	23	17,4

9.	Trudności w organizacji przestrzeni edukacyjnej dostosowanej do potrzeb ucznia	50	37,9
10.	Ogółem	367	278,1

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Według danych, 53,8% nauczycieli (71 nauczycieli) wskazało pracę z rodzicami jako największy problem. Inne istotne kwestie to projektowanie sal lekcyjnych w celu dostosowania ich do uczniów (50 nauczycieli), brak materiałów dydaktycznych (45 nauczycieli), niewystarczająca pomoc specjalistów (45 nauczycieli) i niemożność nauczania indywidualnego w dużych klasach (45 nauczycieli). Dwudziestu nauczycieli wyjaśniło również, że nie zostali przeszkoleni i nie byli przygotowani do radzenia sobie z uczniami z pewnymi niepełnosprawnościami, 29 wymieniło problemy z komunikacją, 24 wymieniło niewystarczający czas wsparcia, a 23 wymieniło trudności w społecznej integracji uczniów. Badanie przeprowadzono łącznie z udziałem 132 osób. Na podstawie ustaleń, instruktorzy mają liczne trudności w odniesieniu do organizacji pracy i instytucji edukacyjnych, a także ich interakcji z rodzicami i specjalistami. Współpraca z rodzinami i prawidłowe dostosowanie obszarów szkoleniowych i zasobów jest niezbędne, ponieważ ma to kluczowe znaczenie dla spersonalizowanego nauczania i włączania uczniów niepełnosprawnych do środowisk edukacyjnych.

Tabela 51. Poczucie kompetencji do rozpoznawania i diagnozowania specjalnych potrzeb dzieci.

Lp.	Czy czuje się Pani/Pan kompetentna (y) aby rozpoznawać/diagnozować specjalne potrzeby dzieci?	Ogółem	
		N	%
1.	Nie mam zdania	39	29,6
2.	Raczej nie	13	9,8
3.	Raczej tak	43	32,6
4.	Zdecydowanie nie	6	4,5
5.	Zdecydowanie tak	31	23,5
6.	Ogółem	132	100,0

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Okolo 33% nauczycieli, czyli 43 osoby, stwierdziło, że posiadają umiarkowane umiejętności w zakresie identyfikowania i oceniania szczególnych potrzeb dzieci, podczas gdy 23,5% nauczycieli, czyli 31 osób, stwierdziło, że posiadają wysokie umiejętności. Aż 39 nauczycieli, czyli 29,6%, odpowiedziało neutralnie na to pytanie, 9,8%, czyli 13 nauczycieli, stwierdziło, że nie są w tym zbyt dobrzy, a 4,5%, czyli 6 nauczycieli, stwierdziło, że są w tym bardzo słabi. W badaniu wzięło udział łącznie 132 nauczycieli. Chociaż większość nauczycieli uważa się za przynajmniej w pewnym stopniu kompetentnych w zakresie identyfikowania specjalnych potrzeb dzieci, wystarczająca liczba nie ma zdania na ten temat lub nie ma go w ogóle. Potrzeby edukacyjne uczniów niepełnosprawnych powinny być monitorowane profesjonalnie, poprzez zapewnienie szkoleń i wsparcia nauczycielom, aby byli bardziej pewni siebie i wydajni w swojej pracy.

Tabela 52. Postawy badanych nauczycieli wobec inkluzji.

Lp.	Jakie są Pani/Pana postawy wobec inkluzji? Proszę zaznaczyć w jakim stopniu zgadza się Pani/Pan z poniższym stwierdzeniem: „Uważam, że edukacja włączająca (inkluzja) jest właściwym podejściem do kształcenia dzieci z niepełnosprawnością.”	Ogółem	
		N	%
1.	Raczej się nie zgadzam	3	2,3
2.	Raczej się zgadzam	56	42,4
3.	Trudno powiedzieć	25	18,9
4.	Zdecydowanie się nie zgadzam	1	0,8
5.	Zdecydowanie się zgadzam	47	35,6
6.	Ogółem	132	100,0

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Edukacja włączająca została poparta przez 42,4% (56) respondentów jako odpowiednie podejście do edukacji dzieci niepełnosprawnych, a 35,6% (47) nauczycieli bardzo to popierało. Edukacja włączająca została poparta przez 42,4% (56) respondentów jako odpowiednie podejście do edukacji dzieci niepełnosprawnych, a 35,6% (47)

nauczycieli bardzo to popierało. Łącznie 18,9% (25) osób milczało w tej kwestii, podczas gdy 2,3% (3) było przeciwnych temu pomysłowi, a 0,8% (1) było mu przeciwnie. W badaniu wzięło udział 132 osoby. Wyniki wskazują, że większość nauczycieli uważa, że edukacja włączająca jest najodpowiedniejszą metodą edukacji dzieci niepełnosprawnych, a niektórzy z nich mają wątpliwości lub nie są jeszcze zdecydowani. Duża liczba nauczycieli z pozytywnym nastawieniem do integracji wskazuje, że akceptacja edukacji włączającej rośnie, a nauczyciele są gotowi stworzyć środowisko edukacyjne, które spełni wymagania wszystkich uczniów.

Tabela 53. Postawa badanych nauczycieli wobec niepełnosprawności.

Lp.	Jakie są Pani/Pana postawy wobec niepełnosprawności? Proszę zaznaczyć swoją zgodność ze stwierdzeniem: „Osoby z niepełnosprawnością powinny być traktowane na równi w każdej sferze życia społecznego.”	Ogółem	
		N	%
1.	Raczej się zgadzam	61	46,2
2.	Trudno powiedzieć	17	12,9
3.	Zdecydowanie się nie zgadzam	1	0,8
4.	Zdecydowanie się zgadzam	53	40,1
5.	Ogółem	132	100,0

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Spośród wszystkich nauczycieli, 46,2%, czyli 61 nauczycieli, przekazało, że są przyzwyczajeni do tego, że osoby z niepełnosprawnościami powinny być traktowane tak samo we wszystkich aspektach społeczeństwa, a 40,1%, czyli 53 nauczycieli, było zdania, że osoby z niepełnosprawnościami powinny być traktowane równo we wszystkich aspektach społeczeństwa. Nauczyciele, którzy nie mieli zdania na ten temat, stanowili 12,9%, czyli 17, a nauczyciele, którzy sprzeciwiali się temu pomysłowi, stanowili 0,8%, czyli nauczyciele. W badaniu wzięło udział łącznie 132 nauczycieli. Wyniki wskazują, że większość nauczycieli ma pozytywny stosunek do społeczeństwa i ma pozytywny stosunek

do równego traktowania osób z niepełnosprawnościami. Niewielka liczba nauczycieli, którzy nie wiedzą lub mają negatywny stosunek, oznacza, że więcej nauczycieli musi być wykształconych i promować wartości inkluzywności, chociaż większy odsetek nauczycieli, którzy mają pozytywne nastawienie, jest dobry dla rozwoju równości i integracji polityki szkolnej.

Tabela 54. Przygotowanie klasy przez nauczyciela na przyjęcie ucznia z niepełnosprawnością.

Lp.	Czy przygotowuje Pani/Pan klasę na przyjęcie ucznia z niepełnosprawnością?	Ogółem	
		N	%
1.	Często podejmuję działania przygotowawcze. W dużym stopniu uwzględniam potrzebę przygotowania klasy	35	26,5
2.	Rzadko podejmuję takie działania. W niewielkim stopniu podejmuję działania przygotowawcze	1	0,8
4.	Zawsze przygotowuję klasę i podejmuję działania integracyjne. W pełni przygotowuję klasę	96	72,7
5.	Ogółem	132	100,0

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Większość nauczycieli (72,7%, n=96) zawsze przygotowuje swoje sale lekcyjne i planuje zajęcia integracyjne, w pełni uwzględniając potrzeby uczniów z niepełnosprawnościami. Dwudziestu sześciu procent (n=35) regularnie prowadzi zajęcia przygotowawcze, wkładając w nie duży wysiłek, ale 0,8 procent (n=1) rzadko podejmuje te działania. W badaniu wzięło udział 132 uczestników (n=132). Większość nauczycieli koncentruje się na przygotowaniu sal lekcyjnych dla uczniów z niepełnosprawnościami, co umożliwia integrację i buduje przyjazne środowisko w klasie. Niewielka liczba nauczycieli, którzy rzadko przygotowują sale lekcyjne, wskazuje na brak systematycznego podejścia do zajęć integracyjnych, co wymaga monitorowania i wsparcia poprzez szkolenia i dzielenie się najlepszymi praktykami.

5.2 Analiza wyników badania ankietowego wśród rodziców

Niniejsza sekcja zawiera szczegółową analizę wyników ankiety przeprowadzonej wśród rodziców uczniów z niepełnosprawnościami. Celem analizy jest poznanie poglądów, doświadczeń i potrzeb rodziców w zakresie edukacji i wsparcia dzieci z niepełnosprawnościami. Badanie wyjaśnia również czynniki wpływające na zaangażowanie rodziców w proces edukacyjny oraz ich postrzeganie współpracy ze szkołami. Przedstawienie wyników w tej sekcji zapewnia pełniejszy obraz grupy badanej i stanowi podstawę wniosków dotyczących potrzeb edukacyjnych i wsparcia rodzin dzieci z niepełnosprawnościami.

Tabela 55. Ocena dostępności wsparcia i informacji otrzymywanych ze strony szkoły.

Lp.	Jak ocenia Pani/Pan dostępność informacji i wsparcia, jakie otrzymuje Pan/Pani od szkoły w sprawach dotyczących niepełnosprawności dziecka?	Ogółem	
		N	%
1.	Raczej dobrze	82	62,6
2.	Raczej źle	2	1,5
3.	Trudno powiedzieć	16	12,2
4.	Zdecydowanie dobrze	30	22,9
5.	Zdecydowanie źle	1	0,8

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Największa liczba rodziców — 62,6% (82 z 131) — uważa, że informacje i wsparcie są raczej dobre. Kolejne 22,9% (29 z 131) uważa, że są świetne. Oznacza to, że 85,5% rodziców aprobejuje pomoc i komunikację ze strony szkoły. Niektórzy respondenci nie mieli wyrobionego zdania — 12,2% (16) nie było pewnych. Negatywne opinie były jeszcze rzadsze: tylko 1,5% (2 z 131) uważało, że są słabe, a tylko 0,8% (1 z 131) było pewnych, że są słabe. Zdecydowana większość pozytywnych odpowiedzi wskazuje, że szkoły zapewniają rodzicom wystarczające informacje i pomoc w zakresie sytuacji dzieci z niepełnosprawnościami. Komunikację szkoła-rodzina można określić jako wysoce skuteczną i wygodną. Jednakże krytyczne głosy poszczególnych osób wskazują, że

w pewnych przypadkach rodzice mogą odczuwać brak informacji lub niewystarczające wsparcie, co wskazuje na potrzebę poprawy praktyk współpracy szkoły z rodziną.

Tabela 56. Częstotliwość spotkań rodziców z nauczycielem lub pedagogiem.

L. p.	Jak często spotyka się Pani/Pan z nauczycielem wspomagającym lub pedagogiem specjalnym w ciągu roku szkolnego?	Ogółem	
		N	%
1.	Kilka razy w ciągu roku	30	22,9
2.	Kilka razy w miesiącu	40	30,5
3.	Nigdy	11	8,4
4.	Raz na semestr	22	16,8
5.	Raz w miesiącu	28	21,4

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Większość rodziców (N=40-30,5%) odwiedzała specjalistów kilka razy w miesiącu. Liczba rodziców, którzy odwiedzali raz w miesiącu, wyniosła 21,4% (N=28). Z kolei 22,9% rodziców (N=30) stwierdziło, że spotykało się kilka razy w roku, a 16,8% (N=22) stwierdziło, że spotkało się z nauczycielem edukacji specjalnej lub nauczycielem wspomagającym raz w semestrze. Najmniejszy odsetek rodziców w badaniu (8,4%, N=11) nie miał żadnych spotkań w ciągu roku szkolnego. Większość rodziców (ponad 70%) utrzymuje regularne kontakty ze specjalistami kilka razy w miesiącu lub raz w miesiącu, co wskazuje, że szkoły i rodziny współpracują, aby pomóc uczniom z niepełnosprawnościami. Około 8% rodziców nie spotyka się z nauczycielem wspierającym, co może wskazywać na potrzebę szerszej wiedzy na temat procesu wspierania dzieci i większego zaangażowania, aby nie pozostawić żadnego dziecka w tyle. Wyniki te dowodzą wartości systematycznej współpracy między szkołami a rodzinami i prawdopodobnie wskazują obszary, w których można wzmocnić komunikację i dostęp do specjalistycznego wsparcia.

Tabela 57. Uczestnictwo rodziców w tworzeniu IPET.

L. p.	Czy uczestniczy Pani/Pan w tworzeniu Indywidualnego Programu Edukacyjno-Terapeutycznego (IPET) dla swojego dziecka?	Ogółem	
		N	%
1.	Nie, ale chciałbym/chciałabym	13	9,9
2.	Nie, nie jestem zapraszany/a	30	22,9
3.	Tak, czasami	53	40,5
4.	Tak, zawsze	35	26,7

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Badanie przeprowadzone wśród rodziców uczniów niepełnosprawnych, mające na celu sprawdzenie, czy pomagają oni w opracowaniu Indywidualnych Programów Edukacyjno-Terapeutycznych (IEP), wykazało, że różni rodzice wykazują różny poziom zaangażowania. Większość rodziców, stanowiąca 40,5% (53), odpowiedziała, że jest sporadycznie zaangażowana w proces opracowywania IEP, podczas gdy 26,7% (35) odpowiedziało, że jest zawsze zaangażowana w ten proces. Z kolei 22,9% rodziców (30) stwierdziło, że nie zostało zaproszonych do udziału w procesie, a 9,9% rodziców (13) stwierdziło, że nie było zaangażowanych w proces opracowywania IEP, mimo że chcieli. Wyniki wskazują, że większość rodziców ma pewien wpływ na formułowanie IEP swojego dziecka, co wskazuje na chęć współpracy szkół z rodzinami. Jednocześnie prawie jedna trzecia rodziców nie ma możliwości uczestniczenia w tym procesie lub chciałyby to zrobić, ale nie jest w stanie. Wyniki te wskazują, że szkoły muszą zawsze angażować wszystkich rodziców w planowanie indywidualnego programu edukacyjnego (IEP). Zwiększy to skuteczność edukacyjną i terapeutyczną oraz pozwoli zaspokoić potrzeby każdego dziecka.

Tabela 58. Opinia badanych rodziców dotycząca najbardziej pomocnych form szkolnego wsparcia.

L. p.	Które formy wsparcia szkolnego ocenia Pani/Pan jako najbardziej pomocne? (można zaznaczyć więcej odpowiedzi)	Ogółem	
		N	%
1.	Asystent ucznia w klasie	100	76,3
2.	Zajęcia c-eye	4	3,1
3.	Dogoterapia	6	4,6
4.	Indywidualne konsultacje z nauczycielem	60	45,8
5.	Komora hiperbaryczna	2	1,5
6.	Konsultacje psychologiczne	48	36,6
7.	Terapię SI (integracja sensoryczna)	52	39,7
8.	TUS	1	0,8
9.	wsparcie dla rodziców w postaci zajęć warsztatowych	1	0,8
10.	Zajęcia logopedyczne	57	43,5
11.	Zajęcia rewalidacyjne (terapia pedagogiczna)	97	74,0
12.	Zajęcia w małych grupach	65	49,6

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Badanie przeprowadzone wśród rodziców uczniów niepełnosprawnych na temat korzyści płynących z różnych form wsparcia szkolnego wykazało wyraźne preferencje. 76,3% rodziców (N=100) wskazało asystenta ucznia w klasie jako najbardziej pomocną formę wsparcia, podczas gdy zajęcia rehabilitacyjne były prawie tak samo ważne, jak wskazało 74,0% respondentów (N=97). Nauczanie w małych grupach poparło 49,6% rodziców (N=65), a indywidualne konsultacje z nauczycielem uznało za pomocne 45,8% rodziców (N=60). Zajęcia logopedyczne uznało za pomocne 43,5% respondentów (N=57), a terapia SI za pomocną 39,7% respondentów (N=52). 36,6% rodziców (N=48) uważało, że konsultacje psychologiczne są korzystne. Tylko nieliczni rodzice zadeklarowali, że chcą

terapii z udziałem psów jako formy wsparcia, przy czym 4,6% rodziców (6 rodziców z ogólnej liczby respondentów) wskazało, że chcą terapii z udziałem psów. Zajęcia C-eye miały wskaźnik preferencji na poziomie 3,1% (4% rodziców), a komory hiperbaryczne miały wskaźnik preferencji na poziomie 1,5% (2% rodziców). Tylko jeden rodzic wskazał, że chciałby otrzymywać wsparcie w postaci TUS i warsztatów. Wyniki pokazały wyraźną tendencję w zakresie potrzeb rodziców, ze szczególnym uwzględnieniem bezpośredniego wsparcia w procesie edukacyjnym dziecka, takiego jak pomoc w klasie, terapia edukacyjna, zajęcia w małych grupach i konsultacje indywidualne. Rodzice oceniają eksperymentalne lub niszowe formy wsparcia jako mniej priorytetowe w porównaniu z innymi formami wsparcia. Wyniki wskazują, że szkoły muszą priorytetowo traktować formy wsparcia, które mają bezpośredni wpływ na edukację i rozwój dziecka na co dzień, a jednocześnie zapewnić dostęp do specjalistycznych terapii tym rodzinom, które tego potrzebują.

Tabela 59. Poziom wiedzy własnej badanych rodziców na temat niepełnosprawności dziecka.

Lp.	Jak ocenia Pan/Pani poziom swojej wiedzy na temat konkretnego rodzaju niepełnosprawności u swojego dziecka? (1 – w ogóle niewiedza; 5 – doskonała wiedza)	Ogółem										Średnia
		1		2		3		4		5		
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
1.	Ruchowa	65	49,6	46	35,1	7	5,3	10	7,6	3	2,3	1,8
2.	Słuchowa	54	41,2	42	32,1	14	10,7	13	9,9	8	6,1	2,1
3.	Wzrokowa	56	42,7	48	36,6	12	9,2	10	7,6	5	3,8	1,9
4.	Intelektualna	51	38,9	41	31,3	13	9,9	15	11,5	11	8,4	2,2
5.	Afazja	58	44,3	50	38,2	14	10,7	7	5,3	2	1,5	1,8
6.	Spektrum autyzmu	16	12,2	27	20,6	29	22,1	40	30,5	19	14,5	3,1

7.	Niepełnosprawności sprzężone	58	44,3	50	38,2	10	7,6	11	8,4	2	1,5	1,8
----	------------------------------	----	------	----	------	----	-----	----	-----	---	-----	-----

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Badania wskazują, że różne rodzaje niepełnosprawności wpływają na rozumienie niepełnosprawności dziecka przez rodziców. Rodziców, którzy posiadali najmniejszą wiedzę na temat niepełnosprawności ruchowej, było prawie 50 procent (65), którzy zgłosili minimalną wiedzę (wynik 1) i 35 procent (46), którzy zgłosili niewystarczającą wiedzę (wynik 2). Ten sam schemat występował w przypadku upośledzeń wzroku (wynik 1; wynik 2), afazji (wynik 1; wynik 2) i niepełnosprawności wielorakich (wynik 1; wynik 2). Średnie wyniki w tych obszarach wynosiły od 1,8 do 1,9, co sugeruje, że rodzice nie mają wystarczającej wiedzy na temat tych niepełnosprawności. Rodzice wiedzieli nieco więcej na temat niepełnosprawności intelektualnej. Wynik wiedzy 38,9% rodziców (51 z 131) wyniósł 1, a 31,3% rodziców (41 z 131) uzyskało wynik 2. Średni wynik rodziców wyniósł 2,2. Składowik niepełnosprawności słuchowej miał średnią wartość 2,1. Większość rodziców uzyskała niskie wyniki (41,2%, N=54, wynik 1; 32,1%, N=42, wynik 2). Rodzice posiadali dużą wiedzę na temat zaburzeń ze spektrum autyzmu. Największy odsetek rodziców, 40 z 131 (30,5%), uzyskał wynik 4, a 19 (14,5%) – 5. Średnia ocena wyniosła 3,1. Rodzice są bardziej świadomi autyzmu niż innych niepełnosprawności. Rodzice są najlepiej poinformowani o autyzmie i innych powszechnie diagnozowanych i omawianych niepełnosprawnościach. Niemniej jednak, w przypadku niepełnosprawności ruchowej, wzrokowej, wielorakiej i afazji, rodzice wiedzą znacznie mniej. Wyniki wskazują, że rodzice potrzebują zorganizowanego wsparcia, obejmującego takie elementy, jak edukacja i specjalne materiały, aby mogli wspierać swoje dzieci w prawidłowym rozwoju i uczestniczyć w nauce i terapii.

Tabela 60. Częstotliwość występowania trudności adaptacyjnych u dziecka.

Lp.	Jak ocenia Pan/Pani częstotliwość występowania konkretnych trudności adaptacyjnych u dziecka w szkole? (1 – w ogóle, 5 – bardzo często)	Ogółem										Średnia
		1		2		3		4		5		
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
1.	Przystosowanie do tempa lekcji	7	5,3	14	10,7	30	22,9	36	27,5	44	33,6	3,7
2.	Radzenie sobie z hałasem	25	19,1	27	20,6	30	22,9	21	16,0	28	21,4	3,0
3.	Interakcje z rówieśnikami	20	15,3	24	18,3	45	34,4	29	22,1	13	9,9	2,9
4.	Wykonywanie zadań pisemnych	8	6,1	19	14,5	39	29,8	38	29,0	27	20,6	3,4
5.	Uczestnictwem w aktywnościach grupowych	21	16,0	29	22,1	39	29,8	25	19,1	17	13,0	2,9

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Według badania rodziców dzieci o specjalnych potrzebach, problemy z adaptacją szkolną, z którymi borykają się dzieci, są różnego rodzaju. Głównym problemem, z jakim borykają się uczniowie, jest tempo lekcji, co potwierdziło 33,6% rodziców (N=44), którzy ocenili je na 5, i 27,5% (N=36), którzy ocenili je na 4. Średnia ocena tej trudności wyniosła 3,7, co oznacza, że problemy w tej sekcji występowały stosunkowo często. Mniej problematycznym problemem był hałas w klasie – 21,4% rodziców (N=28) przyznało mu najwyższą ocenę, a 16,0% (N=21) przyznało mu 4 ze średnią 3,0. W kontakcie

z rówieśnikami 9,9% rodziców (N=13) oceniło go na 5, 22,1% (N=29) oceniło go na cztery, a większość rodziców uznała go za umiarkowanie trudny (34,4%, N=45 — oceniło go na trzy), ze średnią 2,9. Zadania pisemne również stanowiły istotne wyzwanie, ponieważ 20,6% rodziców (N=27) oceniło je na 5, a 29,0% (N=38) na 4, a średnia wyniosła 3,4. Najmniej trudnym aspektem był udział w zajęciach grupowych, ponieważ 13,0% rodziców (N=17) oceniło je na 5, a 19,1% (N=25) na 4, a średnia wyniosła 2,9. Wyniki wskazują, że dzieci niepełnosprawne doświadczają znacznych trudności w utrzymaniu tempa lekcji i wykonywaniu zadań pisemnych ze względu na zróżnicowane tempo uczenia się i potrzebę indywidualnego wsparcia. Wyzwania społeczne i związane z hałasem zdarzają się rzadziej, ale należy je monitorować, ponieważ stanowią ważny obszar. Odkrycia wskazują, że nauczyciele powinni modyfikować swoje metody nauczania i struktury klas, aby pomóc uczniom w dostosowaniu się do ich indywidualnych potrzeb w środowisku szkolnym.

Tabela 61. Opinia badanych rodziców o dodatkowych formach wsparcia potrzebnych dla lepszego rozwoju dziecka.

Lp.	Jakie dodatkowe formy wsparcia uznał(a)by Pani/Pan za potrzebne dla lepszego rozwoju dziecka? (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)	Ogółem	
		N	%
1.	Dostarczenie pomocy dydaktycznych do domu	25	19,1
2.	Grupy wsparcia i wsparcie online	25	19,1
3.	które pomogłyby mojemu dziecku	1	0,8
4.	Programy integracyjne rówieśnicze	23	17,6
5.	Udział w dodatkowych zajęciach	1	0,8
6.	Urozmaicone zajęcia dodatkowe dla dzieci	1	0,8
7.	Warsztaty i szkolenia dla rodziców	74	56,5
8.	Więcej konsultacji ze specjalistami (psycholog, logopeda, terapeuta SI)	58	44,3
9.	Zajęcia dodatkowe w małych grupach dobranych wiekowo	1	0,8
10.	Zwiększenie czasu zajęć rewalidacyjnych	62	47,3

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Badanie przeprowadzone wśród rodziców uczniów ze specjalnymi potrzebami na temat dodatkowego wsparcia, jakiego potrzebują, wykazało określone priorytety. Największym zapotrzebowaniem cieszyło się dodatkowe kształcenie i szkolenie rodziców, na które 56,5% (n = 74) rodziców podkreśliło znaczenie przygotowania opiekunów do pomagania dzieciom w rozwoju. Zwiększenie liczby zajęć rehabilitacyjnych zostało wysoko ocenione, o co poprosiło 47,3% rodziców (n = 62), a także 44,3% rodziców (n = 58) o dodatkowe sesje specjalistyczne z udziałem psychologów, logopedów i terapeutów SI. Programy integracji rówieśniczej poparło mniej rodziców, 17,6% z nich (n = 23), a dostarczanie pomocy dydaktycznych w domu lub grup wsparcia online poparło 19,1% rodziców (n = 25 każdy). Bardzo niewielki odsetek rodziców (0,8%, N = 1 na grupę) poparł inne rodzaje wsparcia, takie jak udział w zajęciach dodatkowych, lekcje w małych grupach dzieci w zależności od wieku i zróżnicowane zajęcia pozalekcyjne. Wyniki wskazują, że rodzice chcieliby wsparcia edukacyjnego dla siebie i większego dostępu do specjalistycznego wsparcia dla swoich dzieci. Takie zajęcia w szkole miałyby pozytywny wpływ na rozwój i adaptację dzieci z niepełnosprawnościami, a także sprawiłyby, że rodzice czuliby się bardziej kompetentni i zaangażowani w edukację i terapię.

Tabela 62. Ocena współpracy badanych rodziców z poradnią psychologiczno–pedagogiczną.

L. p.	Oceniam współpracę z poradnią psychologiczno-pedagogiczną jako:	Ogółem	
		N	%
1.	Bardzo satysfakcjonującą	14	10,7
2.	Niesatysfakcjonującą	3	2,3
3.	Przeciętną	19	14,5
4.	Satysfakcjonującą	95	72,5

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Badania przeprowadzone wśród rodziców, których dzieci ze specjalnymi potrzebami analizowały ocenę współpracy z poradnią psychologiczno-pedagogiczną, w większości były pozytywne. Większość rodziców, 72,5% (N=95) oceniła współpracę jako dobrą, a 10,7% (N=14) jako bardzo dobrą. Średnią ocenę współpracy wystawiło 14,5%

(N=19), a niewielka grupa, 2,3% (N=3), uznała ją za niekorzystną. Wyniki pokazują, że poradnie psychologiczno-pedagogiczne odpowiadają potrzebom rodziców, którzy pomagają im w procesie nauczania i terapii. Niski wskaźnik negatywnych opinii wskazuje, że współpraca powinna być dalej wzmacniana, na przykład w zakresie komunikacji i dostosowywania wsparcia do potrzeb rodzin i ich dzieci. Ogólnie rzecz biorąc, wyniki wskazują, że rodzice są bardzo zadowoleni z poradni.

Tabela 63. Poziom zadowolenia z infrastruktury szkoły.

L. p.	Na ile jest Pani/Pan zadowolony/a z infrastruktury szkoły (dostępność architektoniczna, technologie wspomagające)?	Ogółem	
		N	%
1.	Raczej zadowolony/a	82	62,6
2.	Trudno powiedzieć	17	13,0
3.	Zdecydowanie zadowolony/a	32	24,4

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Ankieta przeprowadzona w celu oceny poziomu zadowolenia rodziców uczniów z niepełnosprawnościami z infrastruktury szkolnej. Największa grupa rodziców, 62,6% (N=82), wskazała, że jest zadowolona z infrastruktury szkolnej. 26% ankietowanych było bardzo zadowolonych, a 13% rodziców nie potrafiło ocenić swojego poziomu zadowolenia. Dane pokazują również, że w większości szkół spełnia się wymagania uczniów z niepełnosprawnościami w zakresie dostępności i wyposażenia technologicznego, aby stworzyć efektywne środowisko edukacyjne i zapewnić komfort dzieciom. Część rodziców, którzy nie udzielili odpowiedzi, może sugerować potrzebę uzyskania dodatkowych informacji lub dalszej oceny infrastruktury w celu osiągnięcia pełnych korzyści dla uczniów.

Tabela 64. Opinie badanych rodziców na temat zaangażowania nauczycieli w indywidualne podejście do dziecka.

L. p.	Jak ocenia Pani/Pan zaangażowanie nauczycieli w indywidualne podejście do dziecka?	Ogółem	
		N	%
1.	Bardzo niskie	1	0,8
2.	Bardzo wysokie	37	28,2
3.	Niskie	2	1,5
4.	Przeciętne	28	21,4
5.	Wysokie	63	48,1

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Ankieta przeprowadzona wśród rodziców uczniów z niepełnosprawnościami na temat indywidualnej opieki nauczycieli nad ich dziećmi wykazała, że większość rodziców była zadowolona z poziomu zaangażowania nauczycieli. 48,1% (n=63) rodziców wskazało, że zaangażowanie nauczycieli było wysokie, a 28,2% (n=37) nauczycieli wskazało, że zaangażowanie nauczycieli było bardzo wysokie. 21,4% (n=28) rodziców wskazało, że zaangażowanie nauczycieli było przeciętne. Tylko 0,8% (n=1) zgłosiło bardzo niskie zaangażowanie, a 1,5% (n=2) zgłosiło niewielkie zaangażowanie. Wyniki te wskazują, że większość nauczycieli jest w stanie prowadzić zajęcia zgodnie z indywidualnymi potrzebami uczniów z niepełnosprawnościami, co przyczynia się do silnego wsparcia edukacyjnego i terapeutycznego.

Tabela 65. Ocena badanych rodziców dotycząca dostatecznego przekazywania informacji o postępach i trudnościach dziecka.

L. p.	Czy uważa Pani/Pan, że szkoła dostatecznie informuje o postępach i trudnościach dziecka?	Ogółem	
		N	%
1.	Raczej nie	9	6,9
2.	Raczej tak	78	59,5
3.	Zdecydowanie tak	44	33,6

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Ankieta przeprowadzona wśród rodziców dzieci niepełnosprawnych, wykazała, że większość rodziców odpowiedziała pozytywnie. Większość rodziców, 59,5% (N=78), odpowiedziała raczej tak, a 33,6% (N=44) zdecydowanie tak. Według 6,9% rodziców (N=9) szkoły otrzymują słabe lub rzadkie raporty o postępach i wyzwaniach. Szkoły zazwyczaj są w stanie zapewnić rodzicom informacje dotyczące rozwoju edukacyjnego ich dziecka, co pozwala im na skuteczną komunikację z nauczycielami ich dziecka. Niewielka liczba negatywnych komentarzy prawdopodobnie sugeruje, że w niektórych przypadkach komunikacja mogłaby zostać ulepszona, aby zapewnić wszystkim rodzicom pełne informacje.

Tabela 66. Ocena znaczenia dla rodziców szkolnych działań integracyjnych.

L. p.	W skali 1–5: jak duże znaczenie mają dla Pani/Pana szkolne działania integracyjne (pikniki, warsztaty, przedstawienia) w rozwoju społecznym dziecka (1 – nie mają znaczenia, 5 – mają ogromne znaczenie)?	Ogółem	
		N	%
1.	1 – nie mają znaczenia	2	1,5
2.	2 – niewielkie znaczenie	3	2,3
3.	3 – umiarkowane znaczenie	21	16,0
4.	4 – duże znaczenie	42	32,1
5.	5 – ogromne znaczenie	63	48,1

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Badanie wykazało, że większość rodziców dzieci niepełnosprawnych uważa, że zajęcia integracyjne w szkole, takie jak pikniki, warsztaty i występy, są kluczowe dla rozwoju społecznego ich dzieci. Nieco mniej niż połowa rodziców, czyli 48,1% (N=63), uznała te zajęcia za niezwykle ważne, oceniając je na 5, a 32,1% (N=42) oceniło je na 4. Ponad połowa rodziców, tj. 16,0% (N=21), uznała, że zajęcia integracyjne były umiarkowanie ważne, a bardzo mała liczba rodziców uznała je za nieważne - 2,3% (N=3) oceniło je na 2, a 1,5% (N=2) oceniło je na 1. Analiza pokazuje, że zajęcia mają duży wpływ na rozwój społeczny uczniów niepełnosprawnych i że rodzice bardzo je cenią. Wyniki wskazują na potrzebę kontynuowania i upowszechniania takich programów w celu

rozwijania umiejętności społecznych dzieci niepełnosprawnych i pomagania im w integracji ze środowiskiem szkolnym.

Tabela 67. Ocena ilości godzin wsparcia specjalistycznego przydzielona dziecku.

L. p.	Czy odpowiada Pani/Panu liczba godzin wsparcia specjalistycznego przydzielona dziecku?	Ogółem	
		N	%
1.	Raczej nie	31	23,7
2.	Raczej tak	44	33,6
3.	Trudno powiedzieć	23	17,6
4.	Zdecydowanie nie	7	5,3
5.	Zdecydowanie tak	26	19,8

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Rodzice uczniów z niepełnosprawnościami są zróżnicowani w kwestii liczby godzin specjalistycznego wsparcia udzielanego ich dzieciom. Rodzice, którzy stanowili najliczniejszą grupę (33,6%, N=44), odpowiedzieli „raczej tak”, czyli że liczba godzin była dla nich wystarczająca, a 19,8% (N=26) odpowiedziało „zdecydowanie tak”. Z kolei 23,7% rodziców (N=31) uważało, że liczba godzin wsparcia była niewystarczająca (raczej nie), a 5,3% (N=7) uważało, że była zdecydowanie niewystarczająca. Kolejne 17,6% respondentów (N=23) nie było w stanie tego ocenić. Wyniki wskazują, że chociaż większość rodziców jest zadowolona z liczby godzin specjalistycznego wsparcia, wielu z nich chciałoby dodatkowych godzin wsparcia.

Tabela 68. Ocena wsparcia dla uczniów z niepełnosprawnościami zapewnianego przez prawo oświatowe.

L. p.	Czy uważa Pani/Pan, że prawo oświatowe zapewnia wystarczające wsparcie dla uczniów z niepełnosprawnością?	Ogółem	
		N	%
1.	Raczej nie	33	25,2
2.	Raczej tak	54	41,2
3.	Zdecydowanie nie	19	14,5

4.	Zdecydowanie tak	25	19,1
----	------------------	----	------

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Badanie ujawnia niejasne postawy rodziców uczniów z niepełnosprawnościami w kwestii skuteczności prawa oświatowego w ich wspieraniu. Największy odsetek rodziców (41,2%) uważa, że prawo oświatowe zapewnia wystarczające wsparcie uczniom z niepełnosprawnościami. Wyniki pokazują, że prawo oświatowe ma pozytywny wpływ na dostępność usług wsparcia dla uczniów z niepełnosprawnościami, zdaniem niektórych rodziców, chociaż wielu rodziców uważa, że istniejące przepisy są niewystarczające. Wyniki wskazują na konieczność udoskonalenia przepisów oświatowych i istniejących programów wsparcia, aby zapewnić lepszą ochronę uczniom z niepełnosprawnościami poprzez prawo oświatowe.

Tabela 69. Ocena efektywności edukacji włączającej w szkole.

L. p.	Jak Pani/Pan ocenia ogólnie efektywność edukacji włączającej w szkole dziecka?	Ogółem	
		N	%
1.	Bardzo dobrze	34	25,9
2.	Bardzo źle	2	1,5
3.	Dobrze	52	39,7
4.	Przeciętnie	39	29,8
5.	Źle	4	3,1

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Ankieta przeprowadzona wśród rodziców uczniów niepełnosprawnych na temat sukcesu edukacji integracyjnej w szkołach ich dzieci wykazała pozytywne ogólne nastawienie. Większość rodziców, tj. 39,7% (N=52) stwierdziła, że edukacja integracyjna była dobra, a 25,9% (N=34) stwierdziło, że edukacja integracyjna była bardzo dobra. 29,8% rodziców (N=39) udzieliło odpowiedzi „Średnia”, a pozostali nieliczni odpowiedzi „Negatywna” - 3,1% (N=4) udzieliło odpowiedzi „Zła”, a 1,5% (N=2) udzieliło odpowiedzi „Bardzo zła”. Wyniki pokazują, że rodzice są generalnie przychylni edukacji integracyjnej w szkołach dla dzieci niepełnosprawnych i że jest ona skuteczna. Jednocześnie istnienie

„Średniej” i garść negatywnych opinii pokazuje, że nadal jest miejsce na dalszą poprawę technik nauczania i osobistej pomocy dla coraz bardziej zróżnicowanego grona uczniów.

Tabela 70. Ocena dostępności i jakości pomocy psychologicznej i pedagogicznej w szkole.

L. p.	Jak Pani/Pan ocenia dostępność i jakość pomocy psychologiczno-pedagogicznej oferowanej przez szkołę?	Ogółem	
		N	%
1.	1 – bardzo źle	2	1,5
2.	2 – źle	4	3,1
3.	3 – przeciętnie	45	34,4
4.	4 – dobrze	51	38,9
5.	5 – bardzo dobrze	29	22,1

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Badanie wykazało, że większość rodziców dzieci z niepełnosprawnościami pozytywnie oceniła wsparcie psychologiczno-pedagogiczne świadczone przez szkoły. Około 39%, czyli 51 rodziców, stwierdziło, że było ono dobre, a 22%, czyli 29 rodziców, że było bardzo dobre. 34% rodziców, reprezentujących 45 rodziców, przyznało mu ocenę średnią, a tylko 4,6%, czyli 6 rodziców, oceniło je źle lub bardzo źle. Raport ujawnił, że szkoły zapewniają dobre wsparcie psychologiczno-pedagogiczne, ale znaczna liczba rodziców uważa je za przeciętne. Zalecono również, aby szkoły dodatkowo wzmocniły wsparcie, aby zapewnić zaspokojenie potrzeb każdego dziecka z niepełnosprawnościami.

Tabela 71. Ocena przygotowania nauczycieli do pracy z dzieckiem z niepełnosprawnością.

L. p.	Jak Pani/Pan ocenia przygotowanie nauczycieli do pracy z dzieckiem z niepełnosprawnością?	Ogółem	
		N	%
1.	1 – bardzo słabo	2	1,5
2.	2 – słabo	2	1,5
3.	3 – przeciętnie	26	19,9
4.	4 – dobrze	65	49,6

5.	5 – bardzo dobrze	36	27,5
----	-------------------	----	------

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Badanie rodziców uczniów z niepełnosprawnościami dotyczące szkoleń dla nauczycieli w zakresie pracy z dziećmi z niepełnosprawnościami wykazało, że większość rodziców wysoko oceniła kompetencje nauczycieli w tym obszarze. Większość rodziców (49,6%, czyli 65 z 131) oceniła szkolenia dla nauczycieli jako skuteczne, podczas gdy 27,5% (36 rodziców) uznało je za wybitne. Szkolenie uzyskało średnią ocenę 19,9% (26 rodziców), a tylko 4 rodziców (3%) oceniło je jako słabe. Wyniki pokazują, że nauczyciele posiadają umiejętności niezbędne do nauczania uczniów z niepełnosprawnościami, co przekłada się na pozytywne rezultaty edukacyjne i inkluzywne praktyki w klasie. Nieliczne negatywne odpowiedzi wskazują, że niektórzy nauczyciele potrzebują dodatkowego szkolenia, aby móc uczyć uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.

Tabela 72. Ocena indywidualnego podejścia nauczycieli do dziecka.

L. p.	Jak Pani/Pan ocenia indywidualne podejście nauczycieli do potrzeb Pani/Pana dziecka?	Ogółem	
		N	%
1.	1 – bardzo słabo	1	0,8
2.	2 – słabo	4	3,0
3.	3 – przeciętnie	23	17,6
4.	4 – dobrze	70	53,4
5.	5 – bardzo dobrze	33	25,2

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Badanie przeprowadzone wśród rodziców uczniów z niepełnosprawnościami dotyczące oceny indywidualnego podejścia nauczycieli do ich dzieci wykazało, że większość rodziców odpowiedziała pozytywnie. Większość rodziców, czyli 53,4% (n=70), uznała tę metodę za dobrą, a 25,2% (n=33) za bardzo dobrą. Siedemnaście i sześć dziesiątych procent rodziców (N=23) wystawiło ocenę średnią, podczas gdy niewielki odsetek rodziców ocenił podejście negatywnie, 3,0% (N=4) oceniło je jako słabe, a 0,8% (N=1) jako bardzo słabe. Wyniki te wskazują, że nauczyciele są na ogół w stanie

spersonalizować swoje działania do potrzeb uczniów z niepełnosprawnościami, co sprzyja rozwojowi dzieci, a także sukcesowi edukacji włączającej. Niski odsetek ocen negatywnych pokazuje, że przypadki braku indywidualnego podejścia nie są powszechne.

Tabela 73. Ocena badanych rodziców dotycząca poziomu współpracy ze specjalistami w sprawie ich dziecka.

L. p.	Jak Pani/Pan ocenia współpracę ze specjalistami (psychologiem, pedagogiem, logopedą itp.) w sprawie Pani/Pana dziecka?	Ogółem	
		N	%
1.	1 – bardzo słabo	1	0,8
2.	2 – słabo	3	2,3
3.	3 – przeciętnie	28	21,4
4.	4 – dobrze	65	49,6
5.	5 – bardzo dobrze	34	25,9

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Badania przeprowadzone z rodzicami uczniów niepełnosprawnych dotyczące oceny współpracy ze specjalistami, takimi jak psychologowie, nauczyciele i logopedzi, wykazały, że większość z nich miała pozytywne opinie na temat tej współpracy. Współpraca została dobrze oceniona przez 49,6% rodziców (N=65), podczas gdy 25,9% (N=34) uważało ją za bardzo dobrą. Normalne oceny zgłosiło 21,4% rodziców (N=28). Niski odsetek rodziców negatywnie ocenił współpracę, którą oceniło źle 2,3% (N=3), a bardzo źle 0,8% (N=1). Wyniki pokazują, że w wielu sytuacjach współpraca między specjalistami funkcjonuje prawidłowo, a rodzice są z niej zadowoleni, dlatego uczniowie niepełnosprawni mogą otrzymać pełne wsparcie. Negatywne opinie od kilku osób pokazują, że w niektórych przypadkach specjaliści powinni pracować nad poprawą komunikacji i współpracy z rodzinami.

Tabela 74. Ocena komunikacji i współpracy ze szkołą oraz nauczycielami w kwestiach edukacji i wsparcia dziecka.

L. p.	Jak Pani/Pan ocenia komunikację i współpracę ze szkołą oraz nauczycielami w kwestiach edukacji i wsparcia Pani/Pana dziecka?	Ogółem	
		N	%
1.	1 – bardzo nieskutecznie	1	0,8
2.	2 – nieskutecznie	2	1,5
3.	3 – przeciętnie	33	25,2
4.	4 – skutecznie	61	46,6
5.	5 – bardzo skutecznie	34	25,9

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Badanie przeprowadzone wśród rodziców dzieci niepełnosprawnych wykazało, że większość z nich uważa, że szkoła i nauczyciele dzielą się doskonałymi informacjami, współpracą i wsparciem edukacyjnym. Największy odsetek rodziców, 46,6% (61 rodziców) uważa, że współpraca była dobra, a 25,9% (34 rodziców) uważało ją za bardzo dobrą. Odsetek rodziców, 25,2% (33 rodziców) uważał komunikację za skuteczną, a nieznaczna liczba rodziców uważała komunikację za nieskuteczną, 1,5% (2 rodziców) za nieskuteczną i 0,8% (1 rodzic) za bardzo nieskuteczną. Wyniki analizy wskazują, że większość rodziców cieszy się doskonałymi relacjami współpracy i komunikacją szkolną na temat edukacji i wsparcia swoich dzieci. Tylko nieliczni rodzice, którzy wystawili średnie lub słabe oceny, mogą wskazać miejsca, w których współpraca i komunikacja powinny zostać wzmocnione, aby umożliwić pełne zaangażowanie rodziców i informacje na temat procesu edukacji i terapii.

Tabela 75. Ocena spełniania przez placówkę obowiązków wynikających z IPET.

L. p.	Czy placówka wywiązuje się ze zobowiązań wynikających z Indywidualnego Programu Edukacyjno-Terapeutycznego (IPET) dla Pani/Pana dziecka?	Ogółem	
		N	%
1.	1 – zdecydowanie nie	1	0,8
2.	2 – raczej nie	6	4,6
3.	3 – trudno powiedzieć	23	17,5
4.	4 – raczej tak	68	51,9
5.	5 – zdecydowanie tak	33	25,2

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Ankieta przeprowadzona wśród rodziców dzieci z niepełnosprawnościami w wieku szkolnym, dotycząca wdrażania Indywidualnego Programu Edukacyjno-Terapeutycznego (IEP) przez szkołę, wykazała, że większość rodziców uważa, że program jest dobrze realizowany. Wyniki ankiety pokazały, że większość rodziców jest zadowolona z programu, ponieważ 51,9% (N=68) odpowiedziało raczej tak, a kolejne 25,2% (N=33) odpowiedziało tak. Spośród rodziców 17,5% (N=23) stwierdziło, że nie potrafi odpowiedzieć na to pytanie. Odsetek rodziców, którzy uważają, że szkoła nie wywiązuje się ze swoich obowiązków, był również bardzo niski: 4,6% (N=6) odpowiedziało raczej nie, a 0,8% (N=1) zdecydowanie nie. Wyniki pokazują, że szkoły w dużej mierze realizują cele Indywidualnych Programów Edukacyjnych (IEP), zapewniając tym samym odpowiednie wsparcie edukacyjne i terapeutyczne uczniom z niepełnosprawnościami. Obecność odpowiedzi neutralnych i kilku negatywnych oznacza, że szkoły powinny monitorować wdrażanie indywidualnych programów edukacyjnych (IEP) i wprowadzać ciągłe ulepszenia, aby zapewnić każdemu dziecku niezbędne wsparcie.

Tabela 76. Ocena gotowości szkoły do pomocy w trudnych sytuacjach związanych z ich dzieckiem.

L. p.	Czy może Pani/Pan liczyć na wsparcie szkoły w każdej trudnej sytuacji związanej z edukacją dziecka?	Ogółem	
		N	%
1.	Nie, nigdy	7	5,4
2.	Tak, rzadko	32	24,4
3.	Tak, zawsze	92	70,2

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Ankieta przeprowadzona wśród rodziców dzieci ze specjalnymi potrzebami na temat możliwości otrzymania pomocy szkolnej w każdej trudnej sytuacji związanej z edukacją ich dziecka wykazała, że prawie wszyscy rodzice byli pewni tej kwestii. Najliczniejszy odsetek rodziców, czyli 70,2% (N=92), odpowiedział „tak”, zawsze, co oznaczało całkowite wsparcie ze strony szkoły. Odpowiedź „tak”, rzadko wskazało 24,4% grupy rodziców (N=32), a odpowiedź „nie”, nigdy” wskazało tylko 5,4% grupy rodziców (N=7). Wyniki wskazują, że rodzice mają poczucie bezpieczeństwa i wsparcia w trudnych okolicznościach związanych z edukacją, ponieważ szkoły są dostępne. Nieliczne negatywne odpowiedzi wskazują na potrzebę oceny sytuacji rodzin rozdzielonych w celu zapewnienia równego wsparcia dla dziecka i rodzica każdemu dziecku i rodzicom.

Tabela 77. Ocena stosowania przez nauczycieli metod i tempa adekwatnych do poziomu niepełnosprawności.

L. p.	Czy nauczyciele adekwatnie dostosowują metody i tempo nauki do poziomu niepełnosprawności Pani/Pana dziecka?	Ogółem	
		N	%
1.	1 – zdecydowanie nie	3	2,3
2.	2 – raczej nie	6	4,6
3.	3 – trudno powiedzieć	36	27,5
4.	4 – raczej tak	58	44,3
5.	5 – zdecydowanie tak	28	21,3

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Badania przeprowadzone wśród rodziców dzieci niepełnosprawnych pokazują, że większość rodziców uważa, że nauczyciele mogą dostosować swoje techniki nauczania do potrzeb swoich dzieci. Jest oczywiste, że większa część respondentów, 44,3% (N=58) odpowiedziała raczej tak, a 21,3% (N=28) odpowiedziało zdecydowanie tak. Około 27,5% (N=36) rodziców nie mogło się zdecydować. Niewielka część respondentów uważała, że dostosowanie było niewystarczające, a 4,6% (N=6) odpowiedziało raczej nie, a 2,3% (N=3) odpowiedziało zdecydowanie nie. Wyniki te wskazują, że większość nauczycieli była w stanie zmodyfikować swoje techniki nauczania, aby dostosować je do potrzeb uczniów niepełnosprawnych. Odpowiedzi neutralne i negatywne wskazywały, że nauczyciele muszą śledzić i personalizować edukację każdego dziecka, aby zapewnić mu niezbędne wsparcie.

Tabela 78. Udzielanie przez szkołę informacji o stosowanych metodach pracy i celach terapii edukacyjnej.

L. p.	Czy szkoła informuje Panią/Pana o stosowanych metodach pracy i celach terapii edukacyjno-terapeutycznej?	Ogółem	
		N	%
1.	1 – nigdy	8	6,1
2.	2 – rzadko	12	9,2
3.	3 – czasami	36	27,5
4.	4 – często	45	34,3
5.	5 – zawsze	30	22,9

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Badanie przeprowadzone przez rodziców dzieci niepełnosprawnych ujawniło sprzeczne wyniki dotyczące informacji o metodach terapeutycznych i celach edukacyjnych, które są przesyłane rodzicom. Zgodnie z raportem, 34,3% rodziców (45) stwierdziło, że szkoła często wysyła informacje do domu, a 22,9% (30) stwierdziło, że informacje są przesyłane zawsze. 27,5% rodziców (36) stwierdziło, że informacje są przesyłane do domu sporadycznie, co pokazuje, że istnieje umiarkowana spójność w udostępnianiu informacji. Jeszcze mniej rodziców miało negatywną opinię na temat

informacji; odpowiednio 9,2% (12) i 6,1% (8) stwierdziło, że informacje były przesyłane do domu rzadko i nigdy. Wyniki wskazują, że w większości przypadków szkoły wyjaśniają rodzicom metody i cele terapii, co podnosi poziom świadomości i współpracy rodziców w edukacji i terapii ich dzieci. Wyniki tego badania wskazują, że praktyki komunikacyjne muszą zostać udoskonalone w takim stopniu, aby wszyscy rodzice byli w pełni świadomi metod i celów praktyk edukacyjnych i terapeutycznych.

Tabela 79. Otrzymywanie ze strony szkoły informacji kiedy i w jakiej formie organizowane są zajęcia wspierające dla dziecka.

L. p.	Czy jest Pani/Pan poinformowana (y), kiedy i w jakiej formie (indywidualnej lub grupowej) odbywają się zajęcia wsparcia dla dziecka?	Ogółem	
		N	%
1.	1 – nigdy	3	2,3
2.	2 – rzadko	8	6,1
3.	3 – czasami	31	23,7
4.	4 – często	48	36,6
5.	5 – zawsze	41	31,3

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Badanie przeprowadzone wśród rodziców uczniów z niepełnosprawnościami na temat ilości szczegółów dotyczących dat i form zajęć wspierających dla ich dziecka wskazuje, że większość rodziców otrzymała wystarczające informacje. Największy segment (N=48, 36,6%) zgłosił, że często otrzymywał informacje o takich wydarzeniach, podczas gdy inna znaczna część (N=41, 31,3%) stwierdziła, że zawsze otrzymywała informacje. Niewielki odsetek rodziców (N=31, 23,7%) wspominał o sporadycznej komunikacji na temat zajęć wspierających, ale tylko kilku rodziców uznało, że informacji brakowało, ponieważ dwie grupy zgłosiły niski poziom informacji (N=8, 6,1%) i brak informacji w ogóle (N=3, 2,3%). Dane pokazują, że szkoły zazwyczaj dobrze radzą sobie z informowaniem rodziców o zajęciach wspierających, co pozwala im synchronizować wysiłki edukacyjne i terapeutyczne między środowiskiem domowym a szkolnym. Połączenie umiarkowanych i negatywnych ocen pokazuje, że system informacyjny

wymaga dalszego udoskonalenia, aby zagwarantować pełną świadomość rodziców na temat zajęć wspierających.

Tabela 80. Występowanie konfliktów pomiędzy rodzicem a szkołą dotyczące edukacji dziecka.

L. p.	Czy między Panią/Panem a szkołą zdarzają się konflikty lub nieporozumienia dotyczące edukacji Pani/Pana dziecka?	Ogółem	
		N	%
1.	Nie, nigdy	43	32,8
2.	Rzadko	31	23,7
3.	Tak, czasami	40	30,5
4.	Tak, często	17	13,0

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Odpowiedzi z ankiety wskazują, że większość rodziców nie doświadcza konfliktów dotyczących edukacji swoich dzieci ze szkołą. Największa grupa rodziców, która stanowiła 32,8% (N=43), odpowiedziała, że nie miała kontaktu ze szkołą. Pozostałe 23,7% (N=31) zgłosiło przypadki konfliktów między rodzicem a szkołą. Konflikty występują sporadycznie u 30,5% rodziców (N=40) i często u 13,0% rodziców (N=17). Wyniki pokazują, że większość rodziców utrzymuje dobre relacje zawodowe ze szkołą, ale niektóre rodziny nadal doświadczają konfliktów. Wyniki te wskazują, że szkoły powinny dalej udoskonalać swoją komunikację i praktyki współpracy, aby unikać konfliktów i zapewnić uczniom z niepełnosprawnościami ujednolicone usługi edukacyjne i terapeutyczne.

Tabela 81. Ocena kompetencji nauczyciela do rozpoznawania i diagnozowania potrzeb ucznia z niepełnosprawnością.

L. p.	Czy Pani/Pana zdaniem nauczyciel posiada wystarczające kompetencje do rozpoznawania/diagnozowania specjalnych potrzeb ucznia z niepełnosprawnością?	Ogółem	
		N	%
1.	Raczej nie	9	6,9

2.	Raczej tak	70	53,5
3.	Trudno powiedzieć	10	7,6
4.	Zdecydowanie nie	2	1,5
5.	Zdecydowanie tak	40	30,5

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Ankieta przeprowadzona wśród rodziców uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi na temat umiejętności nauczycieli w zakresie rozpoznawania i diagnozowania specjalnych potrzeb wykazała, że większość rodziców uważa, że nauczyciele posiadają odpowiednie kwalifikacje. Większość rodziców (53,5%, N=70) zgodziła się z tym stwierdzeniem, a 30,5%, N=40, również się zgodziło. Odsetek rodziców, którzy mieli trudności z podjęciem decyzji, wyniósł 7,6%, N=10, przy niewielkiej liczbie odpowiedzi negatywnych, takich jak: raczej nie (6,9%, N=9) i zdecydowanie nie (1,5%, N=2). Zgodnie z wynikami, nauczyciele posiadają wystarczające przeszkolenie, aby rozpoznawać specjalne potrzeby uczniów z niepełnosprawnościami, co jest umiejętnością niezbędną w edukacji włączającej i pomocy indywidualnej. Niewielka liczba odpowiedzi negatywnych pokazuje, że dalsze szkolenia personelu w zakresie oceny potrzeb są wartościowe.

Tabela 82. Ocena postawy nauczycieli wobec inkluzji.

L. p.	Jak Pani/Pan ocenia postawę nauczycieli wobec inkluzji?	Ogółem	
		N	%
1.	Negatywnie	2	1,5
2.	Neutralnie	48	36,7
3.	Nie mam zdania	3	2,3
4.	Pozytywnie	78	59,5

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Badanie przeprowadzone wśród rodziców uczniów z niepełnosprawnościami wykazało, że większość rodziców popierała integrację ze względu na postawę nauczycieli. Statystyki pokazują, że 59% rodziców (N=78) uważało nauczycieli za osoby o pozytywnym

nastawieniu, a 36,7% (N=48) za neutralne. Odsetek rodziców, którzy nie mieli zdania, wyniósł 2,3% (N=3), a nauczycieli o negatywnym nastawieniu – zaledwie 1,5% (N=2). Wyniki pokazały, że nauczyciele generalnie popierają edukację inkluzywną i pozytywnie odnoszą się do praktyki włączania uczniów z niepełnosprawnościami. Niewielka liczba negatywnych opinii wskazuje, że w niektórych przypadkach może istnieć potrzeba poprawy postaw i wiedzy pracowników w tym zakresie.

Tabela 83. Ocena postawy nauczycieli wobec niepełnosprawności.

L. p.	Jak Pani/Pan ocenia postawę nauczycieli wobec niepełnosprawności?	Ogółem	
		N	%
1.	Bardzo empatyczna i wspierająca	78	59,6
2.	Neutralna, bez większego zaangażowania	29	22,1
3.	Raczej pozytywna, ale z pewnymi ograniczeniami	19	14,5
4.	Trudno powiedzieć	5	3,8

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Ankieta przeprowadzona wśród rodziców osób z niepełnosprawnościami dotycząca postaw nauczycieli wobec ich niepełnosprawności wykazała, że zdecydowana większość rodziców postrzegala ich postawy jako empatyczne i wspierające. 59,6% (N=78) oceniło postawy nauczycieli jako bardzo empatyczne i wspierające, a 14,5% (N=19) jako raczej pozytywne, ale z pewnymi ograniczeniami. 22,1% rodziców (N=29) uznało postawy nauczycieli za neutralne, z niewielkim zaangażowaniem, podczas gdy 3,8% rodziców (N=5) nie miało zdania na ten temat. Wyniki te sugerują, że nauczyciele generalnie wspierają uczniów z niepełnosprawnościami, co tworzy pozytywne środowisko edukacyjne i skuteczną integrację. Neutralne i umiarkowanie pozytywne oceny wskazują na konieczność dalszego rozwijania empatii i koncentracji na indywidualnych potrzebach uczniów.

Tabela 84. Przygotowanie przez nauczyciela klasy na przyjęcie ucznia z niepełnosprawnością.

L. p.	Czy nauczyciel przygotował klasę Pani/Pana dziecka na jego przyjęcie lub rozmawiał z uczniami o niepełnosprawności Pani/Pana dziecka?	Ogółem	
		N	%
1.	Częściowo przygotował klasę, temat był wspomniany	26	19,8
2.	Nie wiem / nie mam informacji na ten temat	41	31,3
3.	Nie, ale wiem, że planował to zrobić	3	2,3
4.	Nie, temat nie był podejmowany	3	2,3
5.	Tak, w pełni przygotował i przeprowadził rozmowę	58	44,3

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Badania wykazały, że większość nauczycieli podejmuje działania w celu przygotowania swoich klas na przyjęcie uczniów niepełnosprawnych i omawiania z nimi tego problemu. Największa grupa respondentów (44,3%) (58) stwierdziła, że nauczyciele w pełni przygotowali swoje klasy i komunikowali się z uczniami. 19,8% (26 rodziców) zgłosiło częściową wzmiankę o tym problemie, a 31,3% (41 rodziców) nie zostało poinformowanych o tym problemie. Niewielka liczba rodziców (2,3%, troje rodziców) zgłosiła milczenie w tej sprawie, a nauczyciele, którzy zaplanowali dyskusje, ale jeszcze ich nie przeprowadzili, zostali również zgłoszeni przez kolejne 2,3% (troje rodziców). Badanie wykazało, że w większości przypadków nauczyciele starają się stworzyć warunki klasowe, które umożliwią uczniom niepełnosprawnym pomyślną adaptację i stworzą atmosferę akceptacji wśród rówieśników. Brak informacji wśród dużej liczby osób wskazuje, że szkoły muszą poprawić sposób komunikowania się z rodzicami w tej sprawie.

5.3 Analiza wyników badań prowadzonych Skalą Praktyk Włączających

5.3.1 Analiza wyników badań prowadzonych Skalą Postaw wobec edukacji włączającej wśród nauczycieli

W niniejszym badaniu analizowane są wyniki ankiety przeprowadzonej wśród nauczycieli dzieci niepełnosprawnych z wykorzystaniem Skali Postaw Nauczycieli wobec

Edukacji Włączającej Margaret Wizner. Celem badania było określenie poziomu akceptacji przez nauczycieli w ich codziennych działaniach dydaktycznych potrzeb uczniów o różnych zdolnościach i ograniczeniach. Wyniki pozwoliły nam ocenić strategie inkluzywne stosowane ogólnie oraz wśród kadry nauczycielskiej. Badacz wziął pod uwagę doświadczenie zawodowe, wykształcenie, specjalizacje nauczycieli oraz instytucje, w których pracowali. Informacje te pozwalają lepiej zrozumieć, jak praktyki inkluzywne są stosowane w edukacji dzieci z niepełnosprawnościami i stanowią podstawę dalszych ustaleń i rekomendacji.

Tabela 85. Skala postaw nauczycieli wobec edukacji włączającej.

Lp.	Skala postaw nauczycieli wobec edukacji włączającej dzieci z ASD w wieku wczesnoszkolnym według Margaret A. Wizner	Ogółem										Średnia
		1- całkowicie się nie zgadzam 1		2- częściowo się nie zgadzam 2		3- nie mam zdania, nie wiem 3		4- częściowo się zgadzam 4		5- całkowicie się zgadzam 5		
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
1.	Inkluzja w edukacji wczesnoszkolnej dziecka o specjalnych potrzebach edukacyjnych sprzyja rozwojowi jego niezależności	2	1,5	3	2,3	6	4,5	61	46,2	60	45,5	4,3
2.	Nauczyciele i tak mają wystarczająco ciężką pracę bez dodatkowych odpowiedzialności za dzieci o specjalnych potrzebach	3	2,3	7	5,3	12	9,1	58	43,9	52	39,4	4,1

	edukacyjnych, w tym z ASD											
3.	Dzieci z ASD które uczęszczają do szkół inkluzyjnych łatwiej nawiązują kontakty z rówieśnikami w środowisku poza szkołą	3	2,3	3	2,3	8	6,1	67	50,8	51	38,6	4,2
4.	Szkoła wyraża postawy i przekonania społeczeństwa, jeżeli wyraża zgodę na przyjęcia dziecka z ASD	3	2,3	1	0,8	8	6,1	62	47,0	58	43,9	4,3
5.	Dziecko o specjalnych potrzebach edukacyjnych zabiera nauczycielowi w klasie znacznie więcej czasu, niż może mu poświęcić	2	1,5	3	2,3	11	8,3	64	48,5	52	39,4	4,2
6.	Szkoła, które przyjmuje dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych ma lepszą opinię w społeczności lokalnej	2	1,5	3	2,3	11	8,3	59	44,7	57	43,2	4,3
7.	Inkluzja dzieci o specjalnych potrzebach	1	0,8	5	3,8	9	6,8	61	46,2	56	42,4	4,3

	edukacyjnych korzystnie wpływa na pełnosprawnych uczniów											
8.	Dodatkowe koszty związane z kształceniem dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych powinni pokrywać rodzice	50	37,9	18	13,6	25	18,9	25	18,9	14	10,6	2,5
9.	Jeżeli w szkole znajdują się dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych to nauczyciel nie może poświęcić swojego czasu w równym stopniu wszystkim dzieciom	1	0,8	6	4,5	9	6,8	74	56,1	42	31,8	4,1
10.	Inkluzja ułatwia różnorodne interakcje, które sprzyjają właściwemu rozumieniu i akceptacji odmienności drugiego człowieka	3	2,3	2	1,5	8	6,1	76	57,6	43	32,6	4,2
11.	Chciałbym/chciałabym mieć dziecko o specjalnych potrzebach	6	4,5	9	6,8	31	23,5	50	37,9	36	27,3	3,8

	edukacyjnych w swojej klasie											
12.	Wyłącznie nauczyciele uczący w danej klasie powinni decydować czy chcą mieć dziecko o specjalnych potrzebach edukacyjnych w swojej klasie	10	7,6	7	5,3	50	37,9	44	33,3	21	15,9	3,4
13.	Inkluzja stwarza uczniom o specjalnych potrzebach edukacyjnych większą szansę rzeczywistej adaptacji w społeczeństwie	2	1,5	2	1,5	15	11,4	69	52,3	44	33,3	4,1
14.	Należy przypuszczać, że dziecko z ASD będzie prawdopodobnie izolowane przez kolegów	1	0,8	5	3,8	8	6,1	83	62,9	35	26,5	4,1
15.	Dzięki pomocy doświadczonych nauczycieli, specjalistów oraz właściwemu wyposażeniu przedszkola, uczniowie o specjalnych	1	0,8	3	2,3	6	4,5	75	56,8	47	35,6	4,2

	potrzebach edukacyjnych mogą uczyć się efektywnie w nowym środowisku											
16.	Obecność dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych w szkole pomaga innym dzieciom zrozumieć i zaakceptować je w sposób empatyczny i rzeczywisty	1	0,8	3	2,3	7	5,3	78	59,1	43	32,6	4,2
17.	Chciałbym/chciałabym uczestniczyć w specjalistycznym kursie aby móc lepiej wychowywać i uczyć dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych	3	2,3	2	1,5	3	2,3	66	50,0	58	43,9	4,3
18.	Rodzice uczniów pełnosprawnych są przeciwni przyjmowaniu uczniów o specjalnych potrzebach edukacyjnych do szkół ogólnodostępnych	3	2,3	13	9,8	47	35,6	43	32,6	26	19,7	3,6
19.	Kontakt z dziećmi o specjalnych	50	37,9	28	21,2	4	3,0	35	26,5	15	11,4	2,5

	potrzebach edukacyjnych może być dla dzieci pełnosprawnych szkodliwy											
20.	Dzieci szkół ogólnodostępnych szybko przyzwyczajają się do obecności dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych w klasie i nie akceptują ich w sposób naturalny, jako swoich kolegów	0	0,0	5	3,8	7	5,3	72	54,5	48	36,4	4,2

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Wyniki ankiety dotyczącej postaw nauczycieli wobec edukacji inkluzywnej dzieci z ASD w wieku wczesnoszkolnym wskazują na przychylne nastawienie do inkluzji. Stwierdzenia, które uzyskały najwyższą średnią ocen (między 4,2 a 4,3), to te, które dotyczyły pozytywnego wpływu inkluzji na samodzielny rozwój dzieci i ich zdolność do nawiązywania przyjaźni poza szkołą, a także wpływu dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi na wzrost empatii i akceptacji wśród uczniów bez niepełnosprawności oraz wartości wsparcia ze strony doświadczonych pedagogów i odpowiedniego zaplecza szkolnego. Spośród nauczycieli 46,2% (N=61) zgodziło się częściowo, a 45,5% (N=60) zgodziło się w sposób inkluzywny ze stwierdzeniem, że inkluzja promuje niezależność dzieci. W odniesieniu do interakcji prowadzących do zrozumienia i akceptacji różnorodności 57,6% (N=76) zgodziło się częściowo, a 32,6% (N=43) zgodziło się całkowicie. Respondenci podkreślają również wyzwania związane z wdrażaniem edukacji inkluzywnej, takie jak dodatkowy czas potrzebny nauczycielom na nauczanie dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (około połowa, a 39,4% w pełni się z tym zgadza) oraz możliwość izolacji społecznej dzieci z ASD przez rówieśników (około dwie trzecie

częściowo, a 26,5% w pełni). Nauczyciele zdają sobie sprawę z korzyści płynących z edukacji inkluzywnej, ale są również świadomi wyzwań, jakie się z nią wiążą, zgodnie ze średnimi ocenami, które wahały się od 4,1 do 4,2. Ustalenia dotyczące kwestii finansowych i możliwych zagrożeń są mniej jednolite: najmniej zgodne — średnie wyniki po 2,5 — dotyczyły tego, że rodzice powinni ponosić dodatkowe koszty edukacji specjalnej, a narażanie dzieci niepełnosprawnych na kontakt z dziećmi pełnosprawnymi może im zaszkodzić. Odpowiedzi były również zróżnicowane pod tym względem, a wielu nauczycieli było przeciwnych tym opiniom, co oznacza, że powszechne są postawy inkluzywne i opór wobec idei, które uniemożliwiają dzieciom niepełnosprawnym uczęszczanie do szkół ogólnodostępnych. Nauczyciele gorąco zachęcają do rozwoju kompetencji i większość z nich (50,0 procent, N=66) zgadza się z tym, a pozostali (43,9 procent, N=58) są całkowicie zgodni co do tego, że chcieliby zapisać się na specjalistyczny kurs, aby poszerzyć swoje umiejętności nauczania i opieki nad dziećmi o specjalnych potrzebach edukacyjnych.

Na podstawie wyników tych badań stwierdza się, że nauczyciele w pełni popierają edukację inkluzywną, ponieważ postrzegają ją jako coś przydatnego zarówno dla uczniów z autyzmem, jak i dla uczniów uczących się w trybie normalnym. Zdają sobie również sprawę z faktu, że praca ta może trwać dłużej, wymagać dodatkowej pomocy oraz że uczniowie mogą czuć się odizolowani. Z tych powodów szkoły, dobre szkolenie nauczycieli i dobre sale lekcyjne są niezwykle ważne. Wyniki pokazują, że ludzie coraz częściej popierają szkoły inkluzywne, ale nauczyciele i edukacja muszą być przygotowani, aby wiedzieć, jak sprawić, by były one skuteczne.

5.3.2 Analiza wyników badań prowadzonych Skalą Praktyk Włączających wśród rodziców

W tym podrozdziale omówiono wyniki ankiety przeprowadzonej z wykorzystaniem narzędzia Inclusive Practices Scale autorstwa Iana Dempseya wśród rodziców dzieci z niepełnosprawnościami. Celem badania było poznanie opinii rodziców na temat praktyk inkluzywnych stosowanych w szkołach oraz stopnia współpracy rodziców i szkół w celu wspierania uczniów o zróżnicowanych potrzebach edukacyjnych. Wyniki odzwierciedlają

inkluzywny charakter szkół w oczach rodziców i wskazują obszary wymagające poprawy. Czynniki te obejmowały doświadczenia rodziców we współpracy z nimi, poziom ich uczestnictwa w edukacji oraz postrzeganie wsparcia zapewnianego przez szkołę. Dane te pozwolą uzyskać pełniejszy obraz tego, jak edukacja inkluzywna działa w przypadku dzieci z niepełnosprawnościami, a także staną się punktem wyjścia do dalszej dyskusji i sugestii.

Tabela 86. Skala praktyk włączających wśród rodziców.

Lp.	Skala Praktyk Włączających (dla rodziców) Ian Dempsey. Proszę zakreślić cyfrę, która najlepiej opisuje Pani/Pana odpowiedź lub odczucia odnośnie każdego stwierdzenia.	Ogółem										Średnia
		1- zupełnie nieprawdziwe		2- w dużej mierze nieprawdziwe		3- trochę prawdziwe		4- w dużej mierze prawdziwe		5- Bardzo prawdziwe		
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
1.	Specjaliści i ja jesteśmy zgodni odnośnie tego, co jest najważniejsze w planie terapii mojego syna / mojej córki	4	3,1	5	3,8	36	27,5	57	43,5	29	22,1	3,8

2.	łatwo jest postępować zgodnie z radami specjalistów	14	10,7	18	13,7	33	25,2	50	38,2	16	12,2	3,3
3.	Omawiając plan terapii mojego syna/ mojej córki, specjaliści uwzględniają moją rodzinę i bliskich	4	3,1	13	9,9	37	28,2	52	39,7	25	19,1	3,6
4.	To ja jestem osobą podejmującą najważniejsze decyzje dotyczące planu terapii mojego syna/ mojej córki	2	1,5	3	2,3	25	19,1	54	41,2	47	35,9	4,1
5.	Sugestie specjalistów dotyczące pracy z moim synem/ moją córką sprawiają, że czuję się komfortowo	3	2,3	4	3,1	45	34,4	49	37,4	30	22,9	3,8

6.	Specjaliści akceptują wartości i przekonania naszej rodziny	2	1,5	8	6,1	44	33,6	52	39,7	25	19,1	3,7
7.	Jestem równorzędny m partnerem w relacji ze specjalistami	5	3,8	9	6,9	40	30,5	52	39,7	25	19,1	3,6
8.	Współpraca ze specjalistami sprawiła, że czuję się bardziej kompetentna/y	3	2,3	7	5,3	35	26,7	54	41,2	32	24,4	3,8
9.	Przy planowaniu terapii mojego syna / mojej córki dobrze się współpracuje ze specjalistami	3	2,3	5	3,8	40	30,5	56	42,7	27	20,6	3,8
10.	Mam poczucie, że to mnie należy się największe uznanie za	3	2,3	6	4,6	31	23,7	59	45,0	32	24,4	3,8

	postępy mojego syna/ mojej córki											
11.	Z pomocą specjalistów jestem w stanie szybko rozwiązywać problemy	3	2,3	4	3,1	38	29,0	52	39,7	34	26,0	3,8
12.	Sugestie specjalistów są pozytywne	2	1,5	1	0,8	29	22,1	54	41,2	45	34,4	4,1
13.	Specjaliści zachęcają mnie do kontaktów z rodziną i bliskimi, kiedy potrzebuję rady	5	3,8	2	1,5	35	26,7	58	44,3	31	23,7	3,8
14.	Specjalistom zależy na moim synu/ mojej córce i rodzinie	2	1,5	2	1,5	29	22,1	59	45,0	39	29,8	4,0
15.	Wsparcie specjalistów spełnia potrzeby naszej rodziny	3	2,3	4	3,1	33	25,2	63	48,1	28	21,4	3,8

16.	Specjaliści wychodzą naprzeciw troskom i potrzebom naszej rodziny	3	2,3	4	3,1	30	22,9	62	47,3	32	24,4	3,9
17.	To ja w największym stopniu odpowiadam za ważne zmiany w życiu mojego syna / mojej córki	1	0,8	4	3,1	21	16,0	58	44,3	47	35,9	4,1
18.	Czuję się swobodnie, dając rady specjalistom, jeśli poproszą mnie o wsparcie	1	0,8	9	6,9	35	26,7	57	43,5	29	22,1	3,8
19.	Stosując się do sugestii specjalistów, nauczyłam/em się, jak radzić sobie z trudnościami w mojej rodzinie	2	1,5	3	2,3	29	22,1	67	51,1	30	22,9	3,9

20.	Specjaliści oferują pomoc w odpowiedzi na potrzeby naszej rodziny	2	1,5	4	3,1	26	19,8	68	51,9	31	23,7	3,9
21.	Decyduję o planach terapii dla mojego syna / mojej córki	1	0,8	5	3,8	15	11,5	63	48,1	47	35,9	4,1
22.	Specjaliści chętnie przyjmują moje sugestie	3	2,3	5	3,8	33	25,2	61	46,6	29	22,1	3,8
23.	Czuję, że potrafię wprowadzić w życie sugestie specjalistów	2	1,5	6	4,6	25	19,1	70	53,4	28	21,4	3,9
24.	Sugestie specjalistów dotyczące zajmowania się moim synem / moją córką w domu przynoszą dobre rezultaty	2	1,5	2	1,5	26	19,8	70	53,4	31	23,7	4,0

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Analiza przeprowadzona w ramach skali praktyk włączających Iana Dempseya wśród rodziców uczniów z niepełnosprawnościami wykazała ogólnie wysoką ocenę współpracy z zespołem specjalistów w zakresie edukacji i terapii dzieci. Respondenci udzielili większości odpowiedzi między 4 a 5, co oznacza, że uznali większość stwierdzeń za w dużej mierze prawdziwe lub bardzo prawdziwe. Rodzice byli bardzo zaangażowani w proces planowania terapii i uważali się za równorzędnych partnerów w relacji ze specjalistami. Większość elementów uzyskała średnią ocenę między 3,3 a 4,1, przy czym najwyższą ocenę uzyskano w zakresie podejmowania decyzji przez rodziców (średnia 4,1), pozytywnej informacji zwrotnej od specjalistów (średnia 4,1) i poczucia opieki specjalistów nad dzieckiem i rodziną (średnia 4,0). Rodzice stwierdzili, że wskazówki udzielane przez specjalistów były wygodne i skuteczne oraz że pozwoliły im lepiej radzić sobie z wyzwaniami rodzinnymi. Zarejestrowane średnie wartości, mimo że nadal były dodatnie, były niższe w odpowiedziach na pytania o łatwość stosowania się do zaleceń specjalistów (średnia 3,3) i pełną zgodę na priorytety planu leczenia (średnia 3,8). Oznacza to, że współpraca ma ogólnie wysokie oceny, ale rodzina i specjaliści mogą poprawić komunikację i koordynację w niektórych obszarach. Wyniki badań pokazują, że rodzice są zaangażowani i wdzięczni za pomoc specjalistów, a ich współpraca wspiera skuteczną realizację programów edukacyjnych i terapeutycznych. Wyniki wskazują, że terapeuci muszą zachęcać rodziców do większego zaangażowania i poprawy spójności priorytetów leczenia.

5.4 Weryfikacja założeń badawczych w grupie rodziców i nauczycieli z placówek publicznych i niepublicznych

Celem zbadania zależności pomiędzy zmiennymi zastosowano test niezależności chi-kwadrat (χ^2). Test ten służy do oceny, czy istnieje zależność pomiędzy dwiema zmiennymi jakościowymi. Weryfikacja hipotezy polega na porównaniu wartości empirycznej χ^2 z wartością krytyczną dla ustalonego poziomu istotności (α) oraz odpowiedniej liczby stopni swobody (df).

Wzór na test chi-kwadrat:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Gdzie:

O_{ij} – wartość zaobserwowana (empiryczna) w komórce tabeli

E_{ij} – wartość oczekiwana, obliczana jako:

$$E_{ij} = \frac{(R_i \cdot C_j)}{N}$$

Gdzie:

R_i – suma wiersza

C_j – suma kolumny

N – liczba wszystkich obserwacji

Tabela 87. Weryfikacja zależności pomiędzy rodzajem placówki a poczuciem właściwego przygotowania nauczycieli do pracy z uczniami z niepełnosprawnościami.

Lp.	Czy czuje się Pan/i odpowiednio przygotowany/a do pracy z uczniami z niepełnosprawnością?	Niepubliczna		Publiczna	
		N	%	N	%
1.	Raczej nie	0	0,0	15	16,0
2.	Raczej tak	20	52,6	28	29,8
3.	Trudno mi ocenić	4	10,5	24	25,5
4.	Zdecydowanie nie	0	0,0	5	5,3
5.	Zdecydowanie tak	14	36,9	22	23,4
6.	Ogółem	38	100,0	94	100,0

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Spośród respondentów w instytucjach prywatnych ($N = 38$) większość odpowiedziała, że jest odpowiednio przeszkolona/y do pracy ze studentami niepełnosprawnymi. Najczęściej wybieranymi odpowiedziami były „prawie tak” (52,6%) i „zdecydowanie tak” (36,9%). Odpowiedź „trudno powiedzieć” udzieliło 10,5% respondentów, a żaden z respondentów nie odpowiedział „raczej nie” lub „zdecydowanie

nie". Świadczy to o wysokim subiektywnym poczuciu kompetencji pracowników instytucji prywatnych. Wyniki pokazały, że odpowiedzi instytucji publicznych (n = 94) były bardziej zróżnicowane. Większość respondentów odpowiedziała raczej tak (29,8%) i zdecydowanie tak (23,4%), co wskazywało, że większość respondentów była przygotowana do pracy z uczniami niepełnosprawnymi. Kolejna, dość duża grupa respondentów nie była pewna swoich kompetencji (nie mogę ocenić 25,5%). Pozostałe odpowiedzi nie były wysokie, choć występowały: „Prawdopodobnie nie” poparło 16,0%, a „z pewnością nie” 5,3%. Raport pokazuje, że instytucje prywatne mają pracowników (nauczycieli i specjalistów), którzy czują się lepiej przygotowani do pracy z uczniami niepełnosprawnymi w porównaniu z instytucjami publicznymi, które mają większy odsetek pracowników, którzy są albo niedostatecznie przygotowani, albo nie są pewni.

Badanie zależności pomiędzy rodzajem placówki a poczuciem właściwego przygotowania nauczycieli do pracy z uczniami z niepełnosprawnością.

Hipotezy badawcze:

H_0 (hipoteza zerowa): Zakłada się, że nauczyciele z placówek niepublicznych nie prezentują wyższego poczucia właściwego przygotowania do pracy z uczniami z niepełnosprawnością. Im wyższy poziom przygotowania nauczycieli, tym zaspokajanie potrzeb edukacyjnych uczniów z niepełnosprawnością nie jest lepsze.

H_1 (hipoteza alternatywna): Zakłada się, że nauczyciele z placówek niepublicznych prezentują wyższe poczucie właściwego przygotowania do pracy z uczniami z niepełnosprawnością.

Wyniki testu:

Wartość empiryczna statystyki chi-kwadrat: 16,632858742601183

Liczba stopni swobody: $df = 4$

Wartość krytyczna chi-kwadrat dla $\alpha = 0,05$ = 9,48773

Wynik: Zmienne są zależne

Ponieważ rzeczywista wartość statystyki chi-kwadrat (16,63) jest wyższa od wartości krytycznej (9,49), istnieją podstawy do obalenia hipotezy zerowej H_0 . Empirycznie, wartość statystyki chi-kwadrat jest wyższa od wartości krytycznej 9,49.

Wskazuje to na istnienie istotnego związku między poczuciem przygotowania nauczycieli do nauczania uczniów z niepełnosprawnościami a rodzajem instytucji, w której pracują. Analiza rozkładów procentowych pokazuje, że nauczyciele szkół prywatnych częściej deklarowali wysoki poziom przygotowania (raczej tak i zdecydowanie tak) niż nauczyciele szkół publicznych, którzy częściej udzielali odpowiedzi trudnych do oceny i negatywnych. Hipoteza zerowa H0 została odrzucona. Hipoteza alternatywna H1 została potwierdzona. Rodzaj pracy nauczycieli w szkołach wpływa na ich poczucie przygotowania do nauczania uczniów z niepełnosprawnościami, zgodnie z danymi chi-kwadrat. Nauczyciele pracujący w szkołach prywatnych wykazują wyższy poziom przygotowania w porównaniu z nauczycielami szkół publicznych, odpowiadając na pytania ankietowe dotyczące ich gotowości do nauczania uczniów z niepełnosprawnościami.

Tabela 88. Weryfikacja zależności pomiędzy rodzajem placówki a stosowaniem indywidualizacji wymagań edukacyjnych wobec tych uczniów.

Lp.	Czy stosuje Pan/i indywidualizację wymagań edukacyjnych dla uczniów z niepełnosprawnością?	Niepubliczna		Publiczna	
		N	%	N	%
1.	Bardzo często	32	84,2	65	69,1
2.	Często	6	15,8	23	24,5
3.	Rzadko	0	0,0	6	6,4
4.	Ogółem	38	100,0	94	100,0

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Nauczyciele pracujący w placówkach prywatnych (n = 38) w większości zadeklarowali, że bardzo często stosują indywidualizację nauczania. Według odpowiedzi, 84,2% wskazało na bardzo częste stosowanie, a 15,8% na częste. Żaden z respondentów nie wskazał odpowiedzi „rzadkie”. Wyniki te wskazują, że indywidualizacja nauczania w placówkach prywatnych jest na bardzo wysokim poziomie. Badanie wykazało, że nauczyciele pracujący w placówkach publicznych częściej stosują indywidualne wymagania edukacyjne, a ich odpowiedzi w ankiecie również były zróżnicowane. Nauczyciele, którzy często realizowali programy nauczania, stanowili 69,1%, a nauczyciele,

którzy je realizowali – 24,5%. Programy te były rzadko realizowane przez 6,4% nauczycieli. Nauczyciele zarówno w szkołach publicznych, jak i prywatnych twierdzą, że często stosują indywidualne wymagania edukacyjne wobec uczniów niepełnosprawnych. Natomiast nauczyciele w szkołach niepublicznych odpowiadają raczej stwierdzeniem „bardzo często”, co może wskazywać na wyższy poziom indywidualizacji procesu nauczania w tej grupie.

Badanie zależności rodzajem placówki a stosowaniem przez nauczycieli indywidualizacji wymagań edukacyjnych wobec uczniów z niepełnosprawnością.

Hipotezy badawcze:

H_0 (hipoteza zerowa): Zakłada się, że nauczyciele placówek niepublicznych nie stosują częściej niż nauczyciele placówek publicznych indywidualizację wymagań edukacyjnych.

H_1 (hipoteza alternatywna): Zakłada się, że nauczyciele placówek niepublicznych częściej niż nauczyciele placówek publicznych stosują indywidualizację wymagań edukacyjnych.

Wyniki testu:

Wartość empiryczna statystyki chi-kwadrat: 4,188620343318833

Liczba stopni swobody: $df = 2$

Wartość krytyczna chi-kwadrat dla $\alpha = 0,05$: 5,99146

Wynik: Zmienne są niezależne

Na podstawie wartości empirycznej statystyki chi-kwadrat (4,19) i wartości krytycznej (5,99) doszliśmy do wniosku, że nie ma dowodów na odrzucenie hipotezy zerowej H_0 . Nie stwierdzono statystycznie istotnego związku między rodzajem instytucji a stosowaniem indywidualnych wymagań edukacyjnych dla uczniów z niepełnosprawnościami. Wyniki testu wykazały niezależność tych dwóch zmiennych. Hipoteza zerowa H_0 została utrzymana (tj. nie została odrzucona). Nie udało się potwierdzić hipotezy alternatywnej H_1 . Wyniki testu chi-kwadrat wykazały, że rodzaj placówki nie wpływa istotnie na częstotliwość stosowania indywidualnych wymagań edukacyjnych wśród nauczycieli pracujących z uczniami z niepełnosprawnościami. Nauczyciele pracujący w placówkach publicznych i prywatnych deklarują stosowanie nauczania indywidualnego w podobnym stopniu.

Tabela 89. Weryfikacja zależności pomiędzy rodzajem placówki a oceną komunikacji i współpracy rodziców ze szkołą i nauczycielami w kwestiach edukacji dziecka.

Lp.	Jak Pani/Pan ocenia komunikację i współpracę ze szkołą oraz nauczycielami w kwestiach edukacji i wsparcia Pani/Pana dziecka?	Niepubliczna		Publiczna	
		N	%	N	%
1.	1 – bardzo nieskutecznie	0	0,0	1	1,7
2.	2 – nieskutecznie	1	1,4	1	1,6
3.	3 – przeciętnie	7	10,0	26	42,6
4.	4 – skutecznie	34	48,6	27	44,3
5.	5 – bardzo skutecznie	28	40,0	6	9,8

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Większość osób pracujących w instytucjach prywatnych wydaje się mieć bardzo silne poparcie dla swojego partnerstwa. Prawie połowa respondentów (48,6%) uznała komunikację za owocną, a 40,0% za bardzo owocną. Dziesięć% respondentów uznało, że współpraca nie była udana. Nie zaobserwowano dowodów na całkowite odrzucenie komunikacji. Wyniki wskazują, że rodzice są bardzo zadowoleni ze sposobu, w jaki komunikują się ze szkołami i nauczycielami szkół prywatnych. W placówkach publicznych oceny były bardziej zróżnicowane. Respondenci najczęściej odpowiadali, że współpraca przebiegała dobrze (44,3%) lub na przeciętnym poziomie (42,6%). Odsetek respondentów, którzy uznali ją za niezwykle skuteczną, wyniósł 9,8%. Kilku respondentów było niezadowolonych: bardzo źle (1,7%) i źle (1,6%). Ogólnie rzecz biorąc, rodzice dzieci uczęszczających do szkół prywatnych zazwyczaj wysoko oceniają komunikację szkoła-nauczyciel w porównaniu z rodzicami uczniów szkół publicznych, wśród których pozytywne oceny są powszechne, a bardzo pozytywne – rzadkie.

Badanie zależności pomiędzy rodzajem placówki a oceną komunikacji i współpracy rodziców ze szkołą i nauczycielami w kwestiach edukacji dziecka.

Hipotezy badawcze:

H_0 (hipoteza zerowa): Zakłada się, że rodzice z posyłający dzieci do placówek niepublicznych nie oceniają lepiej komunikacji i współpracy ze szkołą i nauczycielami w kwestiach edukacji dziecka.

H_1 (hipoteza alternatywna): Zakłada się, że rodzice z posyłający dzieci do placówek niepublicznych lepiej oceniają komunikację i współpracę ze szkołą i nauczycielami w kwestiach edukacji dziecka.

Wyniki testu:

Wartość empiryczna statystyki chi-kwadrat: $\chi^2 = 26,484653824394094$

Liczba stopni swobody: $df = 4$

Wartość krytyczna chi-kwadrat dla $\alpha = 0,05$ wynosi $9,48773$

Wynik: Zmienne są zależne

Ponieważ zaobserwowana wartość chi-kwadrat (26,48) przekracza wartość krytyczną (9,49), hipotezę zerową H_0 można odrzucić. Istnieje statystycznie istotna zależność między rodzajem placówki a oceną rodziców dotyczącą komunikacji i współpracy ze szkołą i nauczycielami. Zgodnie z rozkładem odpowiedzi, rodzice uczniów szkół prywatnych uważają komunikację za skuteczną lub bardzo skuteczną, podczas gdy rodzice uczniów szkół publicznych uważają komunikację za przeciętną, a skuteczna komunikacja otrzymuje mniej wysokich ocen. Hipoteza zerowa H_0 została odrzucona. Przyjęto hipotezę alternatywną, która głosiła, że komunikacja między nauczycielem przedmiotu a rodzicami jest skuteczna w przypadku dzieci z potrzebami edukacyjnymi uczęszczających do placówek prywatnych w porównaniu z dziećmi uczęszczającymi do placówek publicznych. Zgodnie z analizą chi-kwadrat, typ instytucji wpływa na ocenę komunikacji i współpracy między rodzicami a szkołą i nauczycielami w zakresie edukacji ich dziecka, a rodzice dzieci uczęszczających do placówek prywatnych oceniają tę współpracę znacznie korzystniej niż rodzice dzieci uczęszczających do placówek publicznych.

Tabela 90. Weryfikacja zależności pomiędzy rodzajem placówki a oceną współpracy ze specjalistami w sprawie dziecka.

Lp.	Jak Pani/Pan ocenia współpracę ze specjalistami (psychologiem, pedagogiem, logopedą itp.) w sprawie Pani/Pana dziecka?	Niepubliczna		Publiczna	
		N	%	N	%
1.	1 – bardzo słabo	0	0,0	1	1,6
2.	2 – słabo	1	1,4	2	3,3
3.	3 – przeciętnie	5	7,1	23	37,7
4.	4 – dobrze	37	52,9	28	45,9
5.	5 – bardzo dobrze	27	38,6	7	11,5

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

W środowisku prywatnym większość respondentów oceniła współpracę ze specjalistami dobrze (52,9%) i bardzo dobrze (38,6%). Dobrą ocenę współpracy wyraziło średnio 7,1% respondentów, a słabą 1,4%. Nie odnotowano skrajnie złych odpowiedzi. Wyniki te dowodzą, że rodzice są zadowoleni ze sposobu, w jaki kontaktują się ze specjalistami w środowisku prywatnym. Badanie wykazało bardziej zróżnicowany rozkład odpowiedzi w przestrzeniach publicznych. Większość uczestników (45,9%) uznała współpracę za dobrą, podczas gdy kolejna pod względem liczebności grupa (37,7%) uznała ją za przeciętną. 11,5% respondentów uznało skuteczność współpracy za najwyższą. Niektórzy respondenci ocenili współpracę jako bardzo złą (1,6%) lub złą (3,3%). Ogólnie rzecz biorąc, rodzice dzieci w przestrzeniach prywatnych postrzegają współpracę specjalistyczną jako znacznie lepszą niż rodzice dzieci w przestrzeniach publicznych, którzy doświadczają większej liczby przeciętnych i sporadycznych negatywnych doświadczeń związanych ze współpracą.

Badanie zależności zmiennych jakimi są korzystanie z pomocy specjalistów oraz oceną ogólnej efektywności edukacji włączającej.

Hipotezy badawcze:

H_0 (hipoteza zerowa): Zakłada się rodzice nie oceniają lepiej współpracy ze specjalistami w placówkach niepublicznych.

H_1 (hipoteza alternatywna): Zakłada się rodzice lepiej oceniają współpracę ze specjalistami w placówkach niepublicznych.

Wyniki testu:

Wartość empiryczna statystyki chi-kwadrat: 25,417270658578687

Liczba stopni swobody: $df = 4$

Wartość krytyczna chi-kwadrat dla $\alpha = 0,05$ = 9,48773

Wynik: Zmienne są zależne

Ponieważ obliczona wartość statystyki chi-kwadrat (25,42) przekracza wartość krytyczną (9,49), odrzucamy hipotezę zerową H_0 . Istnieje istotna zależność między rodzajem placówki a oceną współpracy ze specjalistami. Oceniając rozkład odpowiedzi, wyraźnie widać, że rodzice dzieci uczęszczających do placówek prywatnych wysoko oceniają dobrą lub bardzo dobrą współpracę ze specjalistami, podczas gdy rodzice uczęszczający do placówek publicznych wysoko oceniają przeciętną współpracę, a sporadycznie oceniają ją jako słabą. Hipoteza zerowa H_0 została odrzucona. Hipoteza alternatywna H_1 została potwierdzona. Zgodnie z testem chi-kwadrat, rodzaj placówki miał istotny wpływ na postrzeganie współpracy specjalistów przez rodziców, a rodzice dzieci uczęszczających do placówek prywatnych oceniali je znacznie bardziej pozytywnie niż rodzice dzieci uczęszczających do placówek publicznych. Odkrycie to może wskazywać na fakt, że placówki niepubliczne są lepiej zorganizowane lub że zapewniają większą liczbę specjalistów, co przekłada się na wyższą ocenę edukacji włączającej przez rodziców.

Tabela 91. Weryfikacja zależności pomiędzy rodzajem placówki a adekwatnym dostosowywaniem metod i tempa nauki do poziomu niepełnosprawności dziecka.

Lp.	Czy nauczyciele adekwatnie dostosowują metody i tempo nauki do poziomu niepełnosprawności Pani/Pana dziecka?	Niepubliczna		Publiczna	
		N	%	N	%
1.	1 – zdecydowanie nie	1	1,5	2	3,3
2.	2 – raczej nie	1	1,4	5	8,2
3.	3 – trudno powiedzieć	8	11,4	28	45,9
4.	4 – raczej tak	35	50,0	23	37,7
5.	5 – zdecydowanie tak	25	35,7	3	4,9

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

W placówkach prywatnych większość rodziców pozytywnie oceniła dostosowanie metod i tempa nauczania. Najczęściej odpowiedziano tak (50,0%) i zdecydowanie tak (35,7%). Odpowiedź trudno powiedzieć udzieliło 11,4% respondentów. Negatywne oceny były rozproszone: zdecydowanie nie – 1,5% i raczej nie – 1,4%. Wyniki te świadczą o wysokim poziomie dostosowania metod nauczania w placówkach prywatnych. W placówkach publicznych rozkład odpowiedzi był bardziej zróżnicowany. Największy odsetek respondentów zaznaczył odpowiedź „trudno powiedzieć” (45,9%), co może wskazywać na niejednoznaczne doświadczenia rodziców w tym zakresie. 37,7% respondentów zaznaczyło odpowiedź „raczej tak”, a tylko 4,9% „zdecydowanie tak”. Negatywne oceny były częstsze niż w placówkach prywatnych: 8,2% respondentów wskazało odpowiedź „raczej nie”, a 3,3% „zdecydowanie nie”. Podsumowując, rodzice dzieci uczęszczających do placówek prywatnych częściej oceniają dostosowanie metod i tempa nauczania jako odpowiednie, natomiast w placówkach publicznych częściej pojawiają się odpowiedzi niejednoznaczne i negatywne, co może wskazywać na większe trudności w indywidualizacji procesu nauczania w tych placówkach.

Badanie zależności pomiędzy rodzajem placówki a adekwatnym dostosowywaniem metod i tempa nauki do poziomu niepełnosprawności dziecka.

Hipotezy badawcze:

H_0 (hipoteza zerowa): Zakłada się, że w placówkach niepublicznych dostosowanie metod i tempa nauki do poziomu niepełnosprawności dziecka jest lepiej oceniane.

H_1 (hipoteza alternatywna): Zakłada się, że w placówkach niepublicznych dostosowanie metod i tempa nauki do poziomu niepełnosprawności dziecka nie jest lepiej oceniane.

Wyniki testu:

Wartość empiryczna statystyki chi-kwadrat: 33,41900124851147

Liczba stopni swobody: $df = 4$

Wartość krytyczna chi-kwadrat dla $\alpha = 0,05$ = 9,48773

Wynik: Zmienne są zależne

Wartość empiryczna (33 419) jest większa niż wartość krytyczna (9 48 773), a zatem hipoteza zerowa H_0 zostaje zachowana. Po zweryfikowaniu hipotezy H_0 można wnioskować, że ocena dostosowania nauczania do poziomu niepełnosprawności dziecka, w zależności od rodzaju placówki, jest istotnym czynnikiem. Pokazuje to, że rodzaj placówki wpływa na ocenę adaptacji, a placówki prywatne nie otrzymują wyższych ocen adaptacyjnych.

Tabela 92. Weryfikacja zależności pomiędzy rodzajem placówki a poziomem informowania o postępach i trudnościach dziecka z niepełnosprawnością.

Lp.	Czy uważa Pani/Pan , że szkoła dostatecznie informuje o postępach i trudnościach dziecka?	Niepubliczna		Publiczna	
		N	%	N	%
1.	Raczej nie	2	2,9	7	11,5
2.	Raczej tak	36	51,4	42	68,8
3.	Zdecydowanie tak	32	45,7	12	19,7

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Badanie opinii rodziców na temat tego, czy szkoła dostatecznie informuje o postępach i trudnościach dziecka, wykazało wyraźne różnice między placówkami niepublicznymi a publicznymi. W szkołach niepublicznych zdecydowana większość rodziców oceniła komunikację pozytywnie – 51,4% respondentów wskazało odpowiedź „raczej tak”, natomiast 45,7% wybrało odpowiedź „zdecydowanie tak”. Tylko niewielki odsetek rodziców, 2,9%, uznał, że szkoła raczej nie informuje o postępach dziecka. W placówkach publicznych rozkład odpowiedzi był nieco inny. Największa grupa rodziców, 68,8%, oceniła informowanie o postępach i trudnościach jako „raczej tak”, podczas gdy jedynie 19,7% wskazało odpowiedź „zdecydowanie tak”. Odsetek negatywnych ocen był wyższy niż w szkołach niepublicznych i wyniósł 11,5%. Wyniki te sugerują, że rodzice dzieci uczęszczających do szkół niepublicznych częściej wyrażają pełną satysfakcję z komunikacji ze szkołą, podczas gdy w placówkach publicznych przeważają opinie umiarkowanie pozytywne, a liczba negatywnych ocen jest większa. Wskazuje to na istotne różnice w postrzeganiu jakości informacji przekazywanych przez różne typy placówek.

Badanie zależności pomiędzy rodzajem placówki a poziomem informowania o postępach i trudnościach dziecka z niepełnosprawnością.

Hipotezy badawcze:

H_0 (hipoteza zerowa): Zakłada się, że w placówkach niepublicznych rodzice nie są dostatecznie informowani o postępach i trudnościach dziecka z niepełnosprawnością jest wysoki.

H_1 (hipoteza alternatywna): Zakłada się, że w placówkach niepublicznych rodzice są dostatecznie informowani o postępach i trudnościach dziecka z niepełnosprawnością jest wysoki.

Wyniki testu:

Wartość empiryczna statystyki chi-kwadrat: 11,767447124824177

Liczba stopni swobody: $df = 2$

Wartość krytyczna chi-kwadrat dla $\alpha = 0,05$ = 5,99146

Wynik: Zmienne są zależne

Ponieważ wartość empiryczna jest znacznie wyższa od wartości krytycznej, hipoteza zerowa została odrzucona. Wyniki te wskazują, że istnieje statystycznie istotna zależność między rodzajem placówki a oceną poziomu informowania rodziców o postępach i trudnościach dziecka z niepełnosprawnością. Oznacza to, że w placówkach niepublicznych rodzice są w istotnym stopniu dostatecznie informowani o postępach i trudnościach swojego dziecka, co potwierdza słuszność hipotezy alternatywnej.

Tabela 93. Weryfikacja zależności pomiędzy rodzajem placówki a doświadczaniem przez uczniów z niepełnosprawnością wykluczenia.

Lp.	Czy uczniowie z niepełnosprawnością doświadczają wykluczenia?	Niepubliczna		Publiczna	
		N	%	N	%
1.	Bardzo często	11	28,9	21	22,3
2.	Często	2	5,3	28	29,8
3.	Nigdy	9	23,7	1	1,1
4.	Rzadko	16	42,1	44	46,8
5.	Ogółem	38	100,0	94	100,0

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Badania wykazały, że doświadczenia uczniów niepełnosprawnych dotyczące wykluczenia różniły się w zależności od rodzaju szkoły. W szkołach prywatnych około 42% respondentów uważało, że uczniowie z niepełnosprawnościami rzadko doświadczają wykluczenia, podczas gdy 29% uważało, że zdarza się to bardzo często. Kolejne 24% rodziców stwierdziło, że ich dzieci nigdy nie były wykluczane, podczas gdy 5% stwierdziło, że były wykluczane często. W szkołach publicznych 47% respondentów odpowiedziało rzadko, a 30% rodziców odpowiedziało często. Opcję bardzo często wybrało 22% respondentów, a tylko 1% stwierdziło, że ich dzieci nigdy nie były wykluczane. Wyniki pokazują, że większość uczniów zarówno w szkołach niepublicznych, jak i publicznych widzi tylko jeden lub dwa przypadki wykluczenia, lub często, przy czym znacznie więcej rodziców w szkołach publicznych obserwuje, że ich dzieci są często wykluczane. Rodzice

w szkołach niepublicznych twierdzą, że ich dzieci zazwyczaj nie doświadczają wykluczenia, co pokazuje, że szkoły te mają nieco lepsze postrzeganie integracji.

Badanie niezależności rodzajem placówki a doświadczaniem przez uczniów z niepełnosprawnością wykluczenia.

Hipotezy badawcze:

H_0 (hipoteza zerowa): Zakłada się, że uczniowie z niepełnosprawnością nie rzadziej doświadczają wykluczenia w niepublicznych placówkach.

H_1 (hipoteza alternatywna): Zakłada się, że uczniowie z niepełnosprawnością rzadziej doświadczają wykluczenia w niepublicznych placówkach.

Wyniki testu:

Wartość empiryczna statystyki chi-kwadrat: 26,05725083986562

Liczba stopni swobody: $df = 3$

Wartość krytyczna chi-kwadrat dla $\alpha = 0,05$ = 7,81473

Wynik: Zmienne są zależne

Ponieważ wartość eksperymentalna była znacznie wyższa od wartości krytycznej, hipotezę zerową odrzucono. Wyniki wskazują na statystycznie istotny związek między rodzajem instytucji a skalą wykluczenia, któremu poddawani są studenci z niepełnosprawnościami, a uczniowie w instytucjach niepublicznych rzadziej doświadczają wykluczenia niż uczniowie w instytucjach publicznych.

Tabela 94. Weryfikacja zależności pomiędzy rodzajem placówki, a przygotowaniem szkoły pod względem architektonicznym.

Lp.	Jak ocenia Pan/i przygotowanie szkoły pod względem architektonicznym?	Niepubliczna		Publiczna	
		N	%	N	%
1.	Bardzo dobre (dostosowanie do potrzeb osób z niepełnosprawnościami)	12	31,6	13	13,8
2.	Dobre (częściowe dostosowanie, np. windy, rampy)	22	57,9	29	30,9

3.	Niewystarczające (brak odpowiednich udogodnień dla osób z niepełnosprawnościami)	1	2,6	16	17,0
4.	Przeciętne (brak niektórych udogodnień, ale dostępność podstawowa)	3	7,9	35	37,2
5.	Złe (brak jakiegokolwiek infrastruktury dostosowanej do potrzeb uczniów z niepełnosprawnościami)	0	0,0	1	1,1
6.	Ogółem	38	100,0	94	100,0

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Badania wykorzystane do oceny projektów architektonicznych szkół wskazują, że istnieje znaczne zróżnicowanie w zakresie udostępnianych obiektów między szkołami prywatnymi i publicznymi. Odsetek rodziców, którzy wskazali, że obiekty szkolne są dobre, jest najwyższy w szkołach prywatnych, gdzie 57,9% rodziców zaakceptowało obiekty, ponieważ zostały one częściowo zmodyfikowane, aby spełnić potrzeby dzieci niepełnosprawnych poprzez zainstalowanie wind i podjazdów. Obiekty zostały wysoko ocenione przez 31,6% rodziców, którzy stwierdzili, że są w pełni dostosowane do potrzeb uczniów niepełnosprawnych. Większość rodziców zapytanych o przygotowanie szkoły wskazała, że jest ona umiarkowanie przygotowana, ponieważ odsetek takich rodziców wyniósł 7,9%, a tych, którzy stwierdzili, że szkoła nie posiada odpowiedniego zaplecza, wyniósł 2,6%. Nie było rodzica, który wskazałby, że infrastruktura szkolna jest w złym stanie. Najwyższy odsetek rodziców w szkołach publicznych, którzy wskazali, że obiekty szkolne są umiarkowanie dobre, wyniósł 37,2%, a następnie 30,9%, którzy wskazali, że obiekty szkolne są dobre, ponieważ zostały one częściowo zmodyfikowane, aby spełnić potrzeby uczniów. Liczba rodziców, którzy wskazali, że szkoły publiczne mają doskonałe zaplecze, wyniosła zaledwie 13,8%, a 17% rodziców wskazało, że szkoły publiczne mają niedostateczne zaplecze, a 1,1% rodziców wskazało, że zaplecze jest w złym stanie. Wyniki pokazują, że rodzice uważają, że szkoły prywatne mają lepsze zaplecze do przyjmowania uczniów niepełnosprawnych, ponieważ budynki są w pełni dostosowane i oferują wystarczającą liczbę podstawowych udogodnień, podczas gdy szkoły publiczne borykają się z większymi problemami infrastrukturalnymi, co prowadzi do niższych ocen rodziców.

Badanie niezależności pomiędzy rodzajem placówki, a przygotowaniem szkoły pod względem architektonicznym

Hipotezy badawcze:

H₀ (hipoteza zerowa): Zakłada się, że w szkołach niepublicznych dostosowanie architektoniczne nie jest lepsze niż w placówkach publicznych.

H₁ (hipoteza alternatywna): Zakłada się, że w szkołach niepublicznych dostosowanie architektoniczne jest lepsze niż w placówkach publicznych.

Wyniki testu:

Wartość empiryczna statystyki chi-kwadrat: 22,47007124556665

Liczba stopni swobody: df = 4

Wartość krytyczna chi-kwadrat dla = 9,48773

Wynik: Zmienne są zależne

Wartość empiryczna, która przekroczyła wartość krytyczną, doprowadziła do odrzucenia hipotezy zerowej. Wyniki wskazują, że szkoły niepubliczne charakteryzują się lepszym dostosowaniem infrastruktury do potrzeb uczniów z niepełnosprawnościami niż placówki publiczne, zgodnie z ocenami przygotowania architektonicznego.

Tabela 95. Weryfikacja zależności pomiędzy rodzajem placówki a ogólną oceną edukacji włączającej w szkole dziecka.

L. p.	Jak Pani/Pan ocenia ogólnie efektywność edukacji włączającej w szkole dziecka?	Niepubliczna		Publiczna	
		N	%	N	%
1.	Bardzo dobrze	31	44,3	3	4,9
2.	Bardzo źle	0	0,0	2	3,3
3.	Dobrze	32	45,7	20	32,8
4.	Przeciętnie	7	10,0	32	52,5
5.	Źle	0	0,0	4	6,5

Źródło: opracowanie na podstawie wyników badania ankietowego.

Większość rodziców uczniów szkół prywatnych miała dobrą opinię na temat edukacji inkluzywnej, ponieważ 44,3% z nich było bardzo zadowolonych, 45,7% – pozytywnie, a tylko 10% oceniło ją jako przeciętną, a nikt nie ocenił jej jako złej lub bardzo złej. Chociaż oceny były bardziej równomiernie rozłożone wśród rodziców uczniów szkół publicznych, 52,5% oceniło skuteczność programu edukacji inkluzywnej jako przeciętną, 32,8% – jako dobrą, a tylko 4,9% – jako bardzo dobrą. Słabe oceny rodziców dotyczące edukacji inkluzywnej w szkołach publicznych wyniosły 6,5%, a bardzo słabe – 3,3%. Wyniki pokazują również, że rodzice uczniów uczęszczających do szkół prywatnych uważają programy edukacji inkluzywnej za bardziej skuteczne i lepiej dostosowane do potrzeb uczniów z niepełnosprawnościami, ale szkoły publiczne otrzymują umiarkowane lub negatywne opinie na temat programów edukacji inkluzywnej, co wskazuje, że szkoły te napotykały więcej problemów z tworzeniem programów edukacji inkluzywnej.

Badanie niezależności pomiędzy rodzajem placówki i ogólną oceną edukacji włączającej w szkole dziecka.

Hipotezy badawcze:

H_0 (hipoteza zerowa): Zakłada się, że ogólna ocena edukacji włączającej dziecka z niepełnosprawnością w placówkach niepublicznych nie jest wyższa niż w placówkach publicznych.

H_1 (hipoteza alternatywna): Zakłada się, że ogólna ocena edukacji włączającej dziecka z niepełnosprawnością w placówkach niepublicznych jest wyższa niż w placówkach publicznych.

Wyniki testu:

Wartość empiryczna statystyki chi-kwadrat: $\chi^2 = 47,459383223655166$

Liczba stopni swobody: $df = 2$

Wartość krytyczna chi-kwadrat dla $\alpha = 1,38629$

Wynik: Zmienne są zależne

Ponieważ obserwowana wartość empiryczna była znacznie wyższa od wartości krytycznej, hipotezę zerową odrzucono. Wyniki wskazują, że rodzaj instytucji ma statystycznie istotny związek z oceną edukacji włączającej. Rodzice, którzy posyłali swoje

dzieci do szkół niepublicznych, mieli większe zaufanie do edukacji włączającej jako systemu, który zapewnia lepsze wyniki uczniom z niepełnosprawnościami niż szkoły publiczne.

5.6 Wnioski badawcze

Odpowiedzi nauczycieli edukacji specjalnej na ankietę przedstawiają szeroki zakres ustaleń dotyczących standardów kształcenia nauczycieli i skuteczności edukacji włączającej w szkołach. Wyniki pokazują, że większość nauczycieli uważa, że posiada wysokie kwalifikacje do nauczania uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, co przekłada się na ogólne poczucie pewności siebie w wykonywaniu zadań dydaktycznych związanych z tymi uczniami. Wielu nauczycieli czuje się niepewnie ze względu na brak doświadczenia praktycznego i niewystarczające przeszkolenie w zakresie radzenia sobie z uczniami z rzadkimi niepełnosprawnościami. Kadra nauczycielska składa się z osób, które wymagają ciągłego szkolenia i wsparcia mentorskiego, aby rozwijać swoje umiejętności dydaktyczne w bezpiecznym i wspierającym środowisku pracy. Nauczyciele mają obecnie do dyspozycji różnorodne programy szkoleniowe. Uczestniczą w nich za pośrednictwem Rad Nauczycielskich oraz innych instytucji. Niektórzy pedagodzy decydują się na kontynuację nauki po ukończeniu studiów wyższych, aby poszerzyć swoją wiedzę teoretyczną i praktyczną. Niektórzy instruktorzy nie są w stanie się dokształcić z powodu braku środków finansowych, czasu lub innych problemów. Ta nierówność stanowi poważne wyzwanie dla procesu edukacyjnego, ponieważ wszyscy nauczyciele powinni mieć zapewnione równe wsparcie i dostęp do nowej wiedzy. Profil niepełnosprawności, z którymi borykają się nauczyciele, pokazuje, że ich klasy są zróżnicowane. Autyzm jest najczęstszą niepełnosprawnością, z jaką borykają się nauczyciele, stąd konieczność personalizacji nauczania i wspierania rozwoju społecznego i psychicznego dzieci. Istnieją również inne rzadkie niepełnosprawności, takie jak afazja i niepełnosprawności wielorakie, które wymagają od nauczycieli innowacyjności, co może sprawić, że nie będą pewni, jak skutecznie nauczać. Ważne jest, aby kształcenie nauczycieli zapewniało przegląd powszechnych i nietypowych schorzeń, aby poprawić wsparcie dla uczniów w klasie. Wyniki samooceny wiedzy nauczycieli pokazują, że większość z nich ocenia siebie jako przeciętną lub dobrą, co świadczy o ich świadomej znajomości swoich możliwości

i obszarów, w których brakuje kompetencji. Nauczyciele lepiej rozumieją, jak pracować z dziećmi autystycznymi, ponieważ mają większe doświadczenie w tej grupie i mają dostęp do materiałów edukacyjnych i programów szkoleniowych. Nauczyciele posiadają bogatą wiedzę w zakresie pracy z dziećmi z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub niepełnosprawnością ruchową, dlatego wielu z nich nie posiada wystarczającej wiedzy w tym zakresie. Biorąc pod uwagę schemat dystrybucji, należy opracować ukierunkowane programy doskonalenia zawodowego, w ramach których nauczyciele będą dzielić się swoimi doświadczeniami, aby wszyscy nauczyciele mogli osiągnąć podobny poziom kompetencji w rzadko wykorzystywanych obszarach edukacji włączającej.

Badania te pokazują również, że nauczyciele korzystają z systemów wsparcia w szkołach, takich jak zespoły wsparcia psychologiczno-pedagogicznego oraz indywidualne programy edukacyjno-terapeutyczne (IEP). Zaangażowanie nauczycieli w opracowywanie IEP świadczy o ich zaangażowaniu w indywidualizację procesu nauczania i konieczności współpracy z innymi specjalistami. Jednocześnie brak ujednoliconego systemu monitorowania w niektórych szkołach wskazuje na potrzebę wprowadzenia ujednoliconych narzędzi ewaluacji, które byłyby skuteczniejsze w ocenie skuteczności działań edukacyjnych i terapeutycznych. Analiza organizacji klas pokazuje, że głównymi stosowanymi metodami nauczania są klasy ogólnodostępne z indywidualnym wsparciem, a także szeroko stosowane są zindywidualizowane metody nauczania i zróżnicowane strategie nauczania. Nauczyciele stosują zarówno standardowe techniki nauczania, jak i techniki aktywnego uczenia się, elementy terapii edukacyjnej oraz nowoczesne technologie, aby wzmocnić proces uczenia się. Mimo to istnieje wiele problemów, takich jak brak współpracy z rodzicami, duża liczba uczniów, brak materiałów dydaktycznych oraz niewystarczające wsparcie specjalne i niewystarczające przeszkolenie nauczycieli w zakresie radzenia sobie z określonymi niepełnosprawnościami. Ograniczenia te wskazują, że usystematyzowane wsparcie, dobra infrastruktura i dostosowane materiały dydaktyczne są podstawowymi aspektami dobrze funkcjonującej edukacji inkluzywnej.

Wyniki badań wskazują, że współpraca z rodzicami pokazuje, iż nauczyciele aktywnie komunikują się z rodzinami za pomocą różnych form, takich jak konsultacje indywidualne, spotkania i komunikacja elektroniczna. Jednocześnie jednak pojawiają się trudności w postaci różnic w oczekiwaniach wobec edukacji i terapii, braku czasu rodziców

na współpracę oraz trudności w wypracowaniu wspólnego języka komunikacji. Na podstawie obserwacji wyraźnie widać, że skuteczna edukacja inkluzywna wymaga partnerstwa między szkołami a rodzinami oraz wypracowania technik komunikacji, które doprowadzą do lepszego zrozumienia potrzeb uczniów i koordynacji działań wspierających ich rozwój. Badanie ujawnia, że nauczyciele mają zróżnicowane opinie na temat wsparcia, jakie system zapewnia edukacji inkluzywnej. Niektórzy twierdzą, że nie otrzymują odpowiedniego wsparcia ze strony instytucji, podczas gdy inni uważają, że narzędzia i procesy stosowane w pracy z uczniami niepełnosprawnymi są pomocne. Najbardziej pożądane zmiany w systemie edukacji, według nauczycieli, to zwiększenie liczby specjalistów, jasne określenie obowiązków nauczycieli wspierających, uproszczenie formalności, zwiększenie finansowania oraz wprowadzenie obowiązku szkoleń z zakresu edukacji inkluzywnej. Skuteczność nauczycieli zależy od wsparcia systemu i stabilności organizacji, a w zespole nauczycielskim role i umiejętności są jasno określone.

Wyniki dotyczące infrastruktury szkolnej wskazują, że większość szkół dysponuje niezbędnymi, podstawowymi udogodnieniami architektonicznymi, takimi jak windy i podjazdy, choć w pełni dostosowanych przestrzeni edukacyjnych jest wciąż bardzo niewiele. Brak dobrej infrastruktury może ograniczać pełny udział uczniów z niepełnosprawnościami w procesie nauczania, a nauczyciele muszą ponosić dodatkowe obciążenie pracą, ponieważ muszą rekompensować niekorzystne warunki środowiskowe własną pracą i innymi działaniami dydaktycznymi. Analiza metod nauczania wykazała, że nauczyciele najczęściej stosują zindywidualizowane metody nauczania i materiały edukacyjne dostosowane do potrzeb uczniów. Inne powszechnie stosowane metody to aktywizacja, sensoryka i terapia. Stosowanie przez nauczycieli metod projektowych i technologii edukacyjnych wskazuje na potrzebę rozwijania przez nich kompetencji w zakresie aktualnych metod nauczania i łączenia ich z tradycyjnymi technikami nauczania. W odniesieniu do aspektów społecznych, badania wykazały, że opinie uczniów z niepełnosprawnościami są generalnie neutralne lub pozytywne wśród rówieśników, podczas gdy środowisko w klasie jest generalnie tolerancyjne. Jednocześnie duży odsetek uczniów jest wyobcowany społecznie, co wymaga zorganizowanych programów integracyjnych, w tym nauczycieli wspierających, wspólnych zajęć dydaktycznych, szkoleń z zakresu różnorodności i programów akceptacji, a także osobistego wsparcia edukacyjnego i psychologicznego.

Analiza wyników badań pokazuje, że nauczyciele są przygotowani do nauczania uczniów z niepełnosprawnościami, posiadają wymagane umiejętności, korzystają z różnorodnych form wsparcia i aktywnie uczestniczą w edukacji włączającej. Badanie dodatkowo identyfikuje poważne problemy, takie jak słaba współpraca rodziców z nauczycielami, niewystarczające wsparcie specjalistyczne, słabo rozwinięta infrastruktura, brak szkoleń dla nauczycieli oraz wiele potrzeb uczniów, które wymagają ciągłego dostosowywania nauczania. Edukacja włączająca jest skuteczna, gdy łączy wykwalifikowanych nauczycieli, kompletne systemy wsparcia, członków rodziny i specjalistów, wystarczające finansowanie oraz środowisko klasowe, które tworzy poczucie akceptacji i integruje uczniów. Aby poprawić edukację włączającą, konieczne są zmiany zarówno indywidualne, jak i instytucjonalne. Należą do nich rozwój nauczycieli, zwiększenie liczby dostępnych specjalistów, udoskonalenie metod nauczania i wprowadzenie nowych strategii nauczania, aby zapewnić pełne zaangażowanie uczniów z niepełnosprawnościami w edukację i działania społeczne.

Analiza odpowiedzi ankietowych wśród rodziców ukazuje złożony obraz funkcjonowania edukacji inkluzywnej w polskich szkołach oraz wsparcia udzielanego przez szkoły dzieciom o zróżnicowanych potrzebach edukacyjnych. Większość rodziców pozytywnie ocenia usługi informacyjne i wsparcia oferowane przez szkoły, co świadczy o skutecznym systemie komunikacji z rodzinami. Wysokie oceny wskazują, że rodzice cenią inicjatywę szkół w zakresie wymiany informacji i reagowania na potrzeby dzieci, co stanowi fundamentalny aspekt współpracy w edukacji inkluzywnej. Wyniki dotyczące częstotliwości obecności nauczycieli wspierających lub nauczycieli edukacji specjalnej wskazują na różnice w praktyce szkolnej. Większość rodziców uczestniczy w wielu miesięcznych spotkaniach ze specjalistami, co świadczy o ciągłym wsparciu dzieci. Inna grupa rodziców korzysta z mniejszej liczby spotkań, a niewielki odsetek rodziców nie ma kontaktu ze specjalistami ds. wsparcia, co wskazuje na konieczność opracowania przez szkoły ujednoczonych systemów komunikacji, aby zapewnić wszystkim uczniom z niepełnosprawnościami systematyczne wsparcie ze strony personelu specjalistycznego. Poziom zróżnicowania zaangażowania rodziców w opracowywanie Indywidualnego Programu Edukacyjno-Terapeutycznego (IEP) pozostaje wysoki. W proces ten zaangażowanych jest tymczasowo wielu rodziców, ale inna grupa nie ma możliwości aktywnego uczestnictwa. Brak udziału rodziców w programie podważa ich zaufanie,

a także obniża jego skuteczność. Rodzice są również bardzo pomocni, dzieląc się swoją wiedzą i doświadczeniem, co pozwala na zindywidualizowanie programów w celu zaspokojenia potrzeb każdego dziecka w zakresie edukacji i terapii. Powinny istnieć odrębne procedury zapewniające stały udział rodziców w tworzeniu Indywidualnego Programu Edukacyjno-Terapeutycznego (IEP). Rodzice powinni mieć możliwość wnoszenia wkładu i współpracy z zespołem.

Wsparcie, jakiego szkoła potrzebuje, dzieli się na dwie odrębne grupy, jak wynika z badania preferencji rodziców. Rodzice oczekują trzech istotnych form wsparcia w edukacji swojego dziecka: asystenta ucznia, zajęć wyrównawczych i zajęć w małych grupach. Rodzice oczekują, że ich dzieci otrzymają wsparcie w zajęciach edukacyjnych, które bezpośrednio wpłyną na ich postrzeganie codziennych doświadczeń szkolnych. Rodzice uważają, że alternatywne metody leczenia, takie jak dogoterapia i terapia w komorze hiperbarycznej, nie są zbyt przydatne, ponieważ oczekują, że ich dzieci otrzymają wsparcie, które bezpośrednio wpłynie na ich doświadczenia edukacyjne i doświadczenia edukacyjne w środowisku edukacyjnym. Rodzice różnie rozumieją niepełnosprawność swoich dzieci w różnych przypadkach. Brakowało im wystarczającej wiedzy na temat niepełnosprawności ruchowej i wzrokowej, a także niepełnosprawności wielorakich i afazji, co ograniczało ich możliwości zapewnienia pełnego wsparcia swoim dzieciom zarówno w domu, jak i w szkole. Rodzice mają większą wiedzę na temat zaburzeń ze spektrum autyzmu ze względu na rosnącą obecność w mediach i dyskusje społeczne na ten temat. Wyniki badań wskazują na konieczność opracowania ukierunkowanych programów edukacyjnych, które informowałyby rodziców o mniej popularnych złożonych niepełnosprawnościach, aby zapewnić równomierny rozkład wiedzy i poprawić kompetencje rodziców w zakresie wsparcia. Dzieci doświadczają wielu problemów adaptacyjnych w szkole, ale ich głównym problemem jest nadążanie za tempem lekcji i odrabianie prac domowych. Wyniki wskazują, że szkoły powinny personalizować techniki nauczania i harmonogram lekcji, aby dopasować je do możliwości każdego ucznia. Wskazują również na konieczność przeszkolenia nauczycieli w zakresie identyfikowania przeszkód w nauce uczniów i stosowania odpowiednich metod wsparcia. W klasach szkolnych realizowane są skuteczne programy integracji uczniów lub skuteczne wsparcie w relacjach rówieśniczych, gdy uczniowie zgłaszają niski poziom trudności w interakcji z grupą.

Rodzice najbardziej potrzebowali trzech rodzajów wsparcia: warsztatów i szkoleń dla rodziców, większej liczby zajęć wyrównawczych oraz konsultacji specjalistycznych. Rodzice wskazują, że potrzebują wsparcia poza szkołą, zaangażowania wielu podmiotów we wspieranie swoich dzieci oraz w rozwijanie umiejętności rodzicielskich. Wydaje się, że rodzice potrzebują wsparcia lub zajęć poza szkołą, angażujących wiele podmiotów i pomagających im w rozwijaniu umiejętności rodzicielskich. Zmniejszona wartość innych form wsparcia, przekładająca się na zajęcia pozalekcyjne i wsparcie online, może wskazywać na potrzebę skoncentrowania środków na działaniach o kluczowym znaczeniu, przynoszących praktyczne rezultaty. Rodzice bardzo doceniają współpracę Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej ze szkołą oraz fakt, że szkoła dysponuje dobrym zapleczem. Świadczy to o skutecznym systemie wspierania uczniów w ich edukacji. Nauczyciele są cenieni za to, że poświęcają uczniom indywidualną uwagę, angażują się w edukację włączającą, mają pozytywne nastawienie do osób niepełnosprawnych oraz dostosowują swoje metody nauczania i tempo nauczania. Oznacza to, że większość nauczycieli będzie już pracować z dziećmi wymagającymi specjalnej opieki edukacyjnej i będzie w stanie dostosować się do zróżnicowanych potrzeb uczniów. Jednocześnie niektórzy rodzice są neutralni lub negatywnie nastawieni do tych kwestii. Ich komentarze wskazują, że szkoła powinna uważniej monitorować nauczycieli i wspierać ich w dostosowywaniu nauczania do indywidualnych potrzeb każdego ucznia. Komunikacja, współpraca i realizacja zobowiązań wynikających z Indywidualnego Programu Edukacyjnego (IPET) oraz dostępność wsparcia w sytuacjach trudnych świadczą o wysokiej skuteczności szkoły. Rodzice czują się bezpiecznie i ufają szkole, co jest jednym z kluczowych aspektów utrzymania edukacji włączającej. Spór o godziny wsparcia oraz ocena prawa oświatowego wskazują na obszary wymagające dalszej analizy i ewentualnej interwencji systemowej. Pomimo pozytywnych doświadczeń rodziców, istnieją przeszkody administracyjne i prawne, które mogą ograniczać wsparcie niektórych uczniów w dostępie do edukacji i jej jakości.

Badania szkolne dotyczące edukacji inkluzywnej pokazują, że niemal wszyscy rodzice uważają edukację inkluzywną za dobrą lub bardzo dobrą. Rodzice cenią sobie zajęcia integracyjne, obecność specjalistów, spersonalizowane podejście nauczycieli oraz umiejętność rozumienia potrzeb uczniów przez personel. Niektórzy rodzice napotykają problemy, ponieważ nie otrzymują pełnych informacji, nie uczestniczą w procesie

opracowywania indywidualnego programu edukacyjnego (IEP) i sporadycznie doświadczają konfliktów. Wyniki pokazują, że praktyki edukacji inkluzywnej funkcjonują dobrze, ale wymagają udoskonalenia w określonych obszarach, takich jak procesy komunikacyjne i metody współpracy rodziców z nauczycielami. Krótko mówiąc, wyniki badania wskazują, że edukacja inkluzywna w szkołach dla dzieci niepełnosprawnych zazwyczaj działa dobrze w większości przypadków, a rodzice postrzegają wsparcie szkolne jako dostępne, profesjonalne i adekwatne do potrzeb ich dzieci. Istnieją istotne problemy z edukacją rodziców na temat rzadziej występujących niepełnosprawności, z organizacją komunikacji między pedagogami a specjalistami, z zapewnieniem równego dostępu do dodatkowych usług wsparcia, z audytem jakości realizacji indywidualnego programu edukacyjnego (IEP) oraz z dopasowaniem godzin wsparcia do indywidualnych potrzeb każdego dziecka. W dłuższej perspektywie zaleca się również doskonalenie umiejętności nauczycieli w zakresie nauczania spersonalizowanego oraz opracowanie programów edukacyjnych dla rodziców, które pozwolą im odgrywać bardziej świadomą i aktywną rolę w edukacji dzieci niepełnosprawnych. Inkluzywny model edukacji w pewnym stopniu spełnia swoją funkcję, ale wymaga odpowiedniego rozwoju i wsparcia systemowego, aby zapewnić dzieciom i rodzicom to, czego potrzebują. Należy zachować równowagę między edukacją, opieką zdrowotną i wsparciem społecznym, a rodzice powinni angażować się w edukację i rozwój swoich dzieci.

Podstawą niniejszych badań były odpowiedzi rodziców i nauczycieli, którzy wcześniej pracowali z uczniami niepełnosprawnymi, mające na celu zidentyfikowanie ogólnych wzorców dotyczących programów integracyjnych w placówkach edukacyjnych oraz poziomu wsparcia udzielanego uczniom. Dorośli i pedagodzy generalnie pozytywnie oceniają Program Wsparcia Edukacji Włączającej, choć mają rozbieżne opinie na temat jego skuteczności w poszczególnych obszarach. Rodzice objęci badaniem wyrazili zadowolenie ze wsparcia i informacji, jakie otrzymali od szkoły. Stwierdzili, że mogli łatwo komunikować się z nauczycielami i specjalistami. Wsparcie jest zazwyczaj udzielane, przydatne i dostosowane do potrzeb dziecka. Większość rodziców była zadowolona ze współpracy ze szkołą. Nauczyciele stwierdzili, że urozmaicają nauczanie i wspierają każdego ucznia, co zgadzało się z obserwacjami rodziców. Wyniki oceny szkół pozostały stabilne, ale nauczyciele powszechnie oceniali swoją pracę lepiej niż rodzice ze względu na zróżnicowanie oczekiwań rodziców i fakt, że rodzice nie widzieli wszystkich zajęć.

W obszarze partnerstwa z nauczycielami wspierającymi i nauczycielami edukacji specjalnej widoczne są wyraźne rozbieżności w częstotliwości kontaktów. Rodzice zgłaszali, że spotkania odbywały się w różnych odstępach czasu, od kilku razy w miesiącu do kilku razy w roku, a niektórzy respondenci w ogóle nie mieli kontaktu. Nauczyciele podkreślali znaczenie ustrukturyzowanego podejścia do pracy z rodzicami i regularnej oceny rozwoju dzieci. Pedagodzy powinni udoskonalić swoje praktyki, zapewniając lepszą koordynację w planowaniu spotkań i przekazując rodzicom przejrzyste informacje o bieżących działaniach. Zaangażowanie rodziców w opracowywanie Indywidualnego Programu Edukacyjno-Terapeutycznego (IEP) pokazuje, że istnieje znaczna luka w komunikacji i uczestnictwie. Rodzice uczestniczą w opracowywaniu IEP na różnych poziomach, a niektórzy w ogóle nie są zapraszani, podczas gdy inni pragną większego zaangażowania. Nauczyciele zgłaszają, że starają się angażować rodziców w opracowywanie i wdrażanie programu, co może wskazywać na rozbieżności w postrzeganiu zajęć lub niewystarczającą informację zwrotną dla rodziców. Moim zdaniem, jest to obszar, na który należy zwrócić szczególną uwagę, a zaangażowanie rodziców nie powinno ograniczać się do formalnego zaproszenia, ale powinno zapewniać rzeczywiste wsparcie w zrozumieniu celów programu i aktywnej roli w zaspokajaniu indywidualnych potrzeb dziecka.

Rodzice wiedzą mniej lub bardziej o niepełnosprawnościach swoich dzieci, w zależności od ich rodzaju. Większość rodziców nie wie zbyt wiele o większości niepełnosprawności, z wyjątkiem zaburzeń ze spektrum autyzmu, gdzie wiedza jest większa. Nauczyciel podkreślił, że szkoła powinna edukować rodziców i pomagać im zrozumieć trudności, z jakimi boryka się ich dziecko, wskazując, że szkoła ceni sobie współpracę z rodzinami w zakresie dostarczania informacji i edukacji. Rodzice potrzebują ustrukturyzowanych szkoleń i warsztatów, aby nauczyć się, jak pomagać swoim dzieciom w domu, aby były skuteczniejsze we współpracy z nauczycielami i specjalistami. Analizując poziom problemów z adaptacją szkolną wśród dzieci oraz skuteczność edukacji inkluzywnej, stwierdzono, że obie grupy miały podobne obserwacje. Według rodziców największym problemem, z jakim borykają się dzieci, jest tempo lekcji i zadania pisemne, a zdaniem nauczycieli podobne problemy wymagają indywidualizacji i wsparcia. Obie grupy zgadzają się, że zajęcia inkluzywne i zajęcia z rozwoju społeczno-emocjonalnego są istotne. Nauczyciele bardziej skupiają się na systematyzacji i podejściu metodycznym,

podczas gdy rodzice bardziej interesują się rzeczywistymi rezultatami i reakcjami swoich dzieci. Odkrycia te wskazują, że szkoły powinny wyraźniej określać cele swoich działań i to, jak te cele przyczyniają się do rozwoju dzieci, aby rodzice mogli zrozumieć wartość systematycznego nauczania. Zarówno rodzice, jak i nauczyciele dostrzegają korzyści ze współpracy ze specjalistami, takimi jak psychologowie, logopedzi i pedagodzy, jednak rodzice dostrzegają ograniczenia w dostępności i częstotliwości kontaktu. Nauczyciele są w pełni gotowi do współpracy, jednak rodzice nie zawsze podzielają te same odczucia. Uważam, że kluczowe jest stworzenie bardziej przejrzystych kanałów komunikacji, które pozwolą rodzicom poznać wszystkie formy wsparcia oraz planowane interwencje specjalistyczne, dzięki którym poczują się bardziej zaangażowani i pewni siebie w procesie edukacyjnym.

Nie mniej istotna jest druga część analizy, czyli ocena stosunku nauczycieli do integracji i niepełnosprawności. Rodzice postrzegają nauczycieli jako empatycznych i wspierających, ale istnieją pewne ograniczenia w indywidualnym podejściu, wynikające z wyzwań organizacyjnych lub infrastrukturalnych. Nauczyciele mają pozytywne nastawienie do integracji i starają się włączać uczniów, a jak pokazują nasze wyniki, nauczyciele generalnie mają pozytywny stosunek do dzieci z niepełnosprawnościami. Ta jednolitość w ocenie jest dobrym wskaźnikiem, choć wskazuje na to, że nauczyciele potrzebują dodatkowego wsparcia w postaci zasobów, szkoleń i instrumentów, aby mogli jeszcze lepiej dostosować się do potrzeb uczniów. Podsumowując, niniejsze badanie oraz badanie Lamborna (1991) wskazują, że rodzice i nauczyciele pragną korzystać z pomocy zewnętrznej, zajęć integracyjnych i edukacji dostosowanej do potrzeb dziecka. Obie grupy różniły się w postrzeganiu regularności spotkań nauczyciel-opiekun, udziału opiekunów w opracowywaniu indywidualnych programów edukacyjnych (IEP) oraz przekazywania informacji rodzinom. Uważam, że edukacja integracyjna wymaga skutecznej komunikacji oraz szkoleń nauczycieli i rodziców, a także ciągłej wymiany informacji. Głównym wnioskiem z badania jest to, że szkoły muszą rozwijać bliższe relacje z rodzinami, oparte na zaufaniu, równym udziale w procesie decyzyjnym i wzajemnej pomocy, aby zapewnić dobrą edukację integracyjną. Wyniki badania poziomu praktyk integracyjnych przeprowadzonego wśród nauczycieli i rodziców uczniów z niepełnosprawnościami pozwalają na wyciągnięcie szerokich wniosków na temat funkcjonowania edukacji integracyjnej i skuteczności współpracy szkoły z rodziną. Nauczyciele i rodzice popierają

integrację, a większość z nich docenia liczne korzyści płynące z integracji, jednak istnieje kilka obszarów, w których postrzeganie praktyk integracyjnych i odczucia dotyczące wyzwań związanych z pracą z dziećmi ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi różnią się.

Wyniki badania pokazują, że nauczyciele popierają wprowadzenie edukacji i uważają, że sprzyja ona rozwojowi dzieci, pomagając im w osiągnięciu autonomii, nabywaniu kompetencji społecznych i rozwijaniu empatii. Nauczyciele potrzebują pomocy pedagogów doświadczonych w pracy z różnorodnymi uczniami, a szkoły powinny zapewnić odpowiednią ilość materiałów i narzędzi dydaktycznych. Nauczyciele wyrażają obawy dotyczące dodatkowej pracy, jaką muszą wykonywać indywidualnie z uczniami, oraz potencjalnej izolacji uczniów z ASD przez rówieśników. Większość nauczycieli jest otwarta na poszerzanie wiedzy poprzez udział w specjalistycznych szkoleniach i kursach oraz aktywnie stara się rozwijać swoją wiedzę specjalistyczną w zakresie edukacji włączającej. Nauczyciele sprzeciwiają się jednak postawom, które ograniczają szanse dzieci z niepełnosprawnościami na dostęp do edukacji ogólnodostępnej. Opowiadają się również za holistycznym systemem wsparcia i współpracy z innymi. To pokazuje, że integracja nie jest sprawą indywidualną, ale procesem, który musi być zharmonizowany w całej szkole. Przedstawione wyniki, w porównaniu z opiniami rodziców, dowodzą dużej spójności w ocenie zalet praktyk inkluzywnych. Rodzice również zgadzają się na współpracę ze szkołą i specjalistami. Czują się również częścią planowania terapii i edukacji swojego dziecka oraz mają wpływ na podejmowane decyzje. Stwierdzają, że rekomendacje specjalistów są pomocne i pozwalają im skuteczniej radzić sobie z wyzwaniami wychowania i edukacji dziecka w środowisku inkluzywnym. Najwyżej oceniane są aspekty związane zarówno z emocjonalnym, jak i praktycznym wsparciem dla rodziny, np. troska specjalistów o dobro dziecka i wygodę rodziców oraz pozytywne i pomocne rady podczas terapii. Jednocześnie, ankieta dla rodziców ujawniła konkretne obszary wymagające poprawy, choć nauczyciele zgłaszali je rzadziej. Problem ten dotyczy prostoty wdrażania porad ekspertów i osiągnięcia pełnego konsensusu co do priorytetów terapeutycznych i edukacyjnych dziecka. Rodzice zazwyczaj pozytywnie oceniają wspólne działania, jednak sporadycznie napotykają problemy z koordynacją aktywności, zrozumieniem zaleceń i personalizacją wsparcia, dostosowaną do potrzeb dziecka i wymagań rodziny. Sytuacja ta wymaga dodatkowej, ustrukturyzowanej i jasnej komunikacji, a specjaliści muszą dostosowywać swoją pracę do możliwości rodziny.

Porównując wyniki obu badań, dostrzegamy różnice w podejściu do wyzwań edukacji inkluzywnej. Nauczyciele wyraźnie wskazują na trudności, z jakimi mogą się spotkać, takie jak spędzanie większej ilości czasu w pracy i ryzyko izolacji uczniów, ale są również gotowi rozwiązywać te problemy poprzez współpracę w zespołach i angażowanie się w rozwój zawodowy. Rodzice koncentrują się głównie na efektywności wsparcia, postrzeganiu siebie jako partnerów w edukacji oraz na tym, jak zaangażowanie nauczycieli i specjalistów przyczynia się do rozwoju i dobrostanu ich dziecka. Nauczyciele koncentrują się na organizacyjnych i proceduralnych aspektach integracji, a rodzice na rzeczywistych rezultatach i korzyściach płynących ze wsparcia. Pomiar wyników pokazuje również, że obie grupy mają podobne podejście do inkluzywności, wierząc w inkluzywność społeczną i edukacyjną. Nauczyciele i rodzice zdają sobie sprawę, że dzieci, które są uczone zróżnicowanych potrzeb edukacyjnych, rozwijają swoje umiejętności społeczne, a dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD) stają się bardziej samodzielne i nabywają empatii. Przyjęte przekonanie o pozytywnym wpływie inkluzywności sprawia, że praktyki inkluzywne są kontynuowane i udoskonalane w polskich szkołach. Badanie podkreśla, że nauczyciele potrzebują ciągłego doskonalenia zawodowego, zasobów dydaktycznych i indywidualnego czasu nauczania, a rodzice potrzebują przejrzystych informacji, działania terapeutyczne muszą być oparte na współpracy, a rodzice muszą być poważnie traktowani w decyzjach edukacyjnych swoich dzieci. Uważam, że analiza prowadzi do najważniejszego wniosku, iż nauczyciele i rodzice muszą rozwijać partnerską współpracę poprzez otwartą komunikację i wspólne planowanie programów edukacyjnych i terapeutycznych, zapewniając sobie nawzajem wsparcie. Niezbędne szkolenie musi nauczyć nauczycieli praktyk inkluzywnych i skutecznej komunikacji, ponieważ takie szkolenie umożliwi im wspieranie zróżnicowanych potrzeb uczniów i sprawi, że rodzice poczują się włączeni w proces edukacyjny. Obie grupy mają odmienne poglądy na temat inkluzji, ale obie dostrzegają jej korzyści dla rozwoju dziecka, co tworzy solidny fundament dla wzmocnienia edukacji inkluzywnej. Zarówno nauczyciele, jak i rodzice są generalnie zgodni co do tego, że inkluzja to dobry pomysł, a stosowane metody są generalnie skuteczne. Nauczyciele bardziej koncentrują się na kwestiach organizacyjnych, potrzebie szkoleń i dostępnym wsparciu. Rodzice analizują, jak pomoc przynosi korzyści dzieciom, jak czują się one sojusznikami oraz jak bardzo wysiłki szkoły i specjalistów wpływają na rozwój ich dziecka. To porównanie wskazuje na podobne odczucia dotyczące inkluzji,

jednak nadal istnieje potrzeba zwiększenia komunikacji, współpracy i pracy zespołowej, co wzmocniłoby edukację inkluzywną i zadowoliło wszystkich.

Badanie przedstawia doświadczenia rodziców i nauczycieli dotyczące edukacji inkluzywnej dzieci z niepełnosprawnościami. Dane te zostały przedstawione w sposób, który pokazuje, jak funkcjonuje system edukacji inkluzywnej w polskich szkołach i gdzie wymaga on udoskonalenia. Przede wszystkim nauczyciele, a także rodzice, popierają inkluzję. Rodzice zauważają, że ich dzieci uczą się skuteczniej wchodzić w interakcje, stają się bardziej samodzielne, a ich rówieśnicy rozwijają wyższy poziom akceptacji i współczucia dla osób odmiennych. Nauczyciele uważają, że edukacja złożona pomaga dzieciom niepełnosprawnym w nabywaniu kompetencji społecznych, a także uczy dzieci zdrowych postrzegania różnorodności w pozytywnym świetle. Badania pokazują również, że skuteczna edukacja inkluzywna wymaga współpracy rodziców, nauczycieli i specjalistów. Większość rodziców może uczestniczyć w planowaniu terapii i edukacji swojego dziecka, czując się równoprawnymi partnerami i mając pewność, że specjaliści oferują konstruktywne wsparcie. Nauczyciele muszą współpracować i być szkoleni przez doświadczonych kolegów, a szkoły muszą być wyposażone w odpowiednie materiały dydaktyczne, ponieważ zwiększy to skuteczność ich działań.

Tymczasem badania ujawniają problemy, które należy rozwiązać już teraz. Nauczyciele twierdzą, że potrzebują więcej czasu na nauczanie dzieci ze specjalnymi potrzebami i że istnieje ryzyko izolacji dzieci autystycznych. Rodzice nie zapewniają pełnej koordynacji zajęć, harmonizacji celów terapeutycznych i nie stosują się do zaleceń ekspertów. Ogólnie rzecz biorąc, pozytywne podejście do edukacji opartej na współpracy i inkluzji obejmuje pewne obszary, które należy wzmocnić, zwłaszcza w zakresie komunikacji i koordynacji szkoła-rodzina. Badania dotyczące pomocy szkolnej, dostępności danych i infrastruktury również pokazują, że rodzice są pozytywnie oceniani. Rodzice doceniają fakt, że nauczyciele, specjaliści oraz informacje o postępach i problemach dzieci są dostępne, a także to, że szkoła jest generalnie gotowa do pomocy w każdej trudnej sytuacji. Większość szkół odpowiednio dba o infrastrukturę i przygotowanie klas dla dzieci z niepełnosprawnościami, aby zapewnić im optymalne warunki do nauki. Analiza poziomu wiedzy rodziców na temat niepełnosprawności dziecka wskazuje, że ich wiedza różni się w zależności od rodzaju niepełnosprawności. Rodzice byli najmniej poinformowani o niepełnosprawności ruchowej, wzrokowej i afazji, a najwięcej

o zaburzeniach ze spektrum autyzmu. Rodzicom należy zapewnić dodatkowe wsparcie informacyjne i edukacyjne, aby mogli skuteczniej realizować program edukacyjny swoich dzieci. Potrzeba dodatkowego wsparcia uświadamia rodzicom i nauczycielom, jak ważne są zajęcia rehabilitacyjne, konsultacje indywidualne, warsztaty i szkolenia dla rodziców. Odpowiednia koordynacja tych działań i wymiana informacji mogą przyczynić się do poprawy edukacji włączającej i poprawy dobrostanu wszystkich uczestników. Nauczyciele czują potrzebę zapisania się na specjalistyczne kursy, ponieważ rodzice oczekują, że będą oni pomagać ich dzieciom w profesjonalny i przyjazny sposób. Obie grupy są bardzo proaktywne w kwestii integracji i niepełnosprawności, pragną wspierać, rozumieć i zapewniać uczniom spersonalizowaną edukację. Podsumowując, wyniki badań przeprowadzonych wśród nauczycieli i rodziców wykazały, że większość osób była zadowolona z edukacji włączającej, że specjalne usługi wsparcia działały prawidłowo oraz że nauczyciele i rodzice dobrze współpracowali i wspierali w zakresie integracji. Korzyści płynące z integracji w rozwoju dzieci i ich nauce umiejętności społecznych są potwierdzane zarówno przez rodziców, jak i specjalistów. Badanie ujawniło również kilka istotnych kwestii, które obejmują konieczność lepszej współpracy między szkołami, silniejszego partnerstwa między nauczycielami a rodzicami, większego wsparcia edukacyjnego dla rodzin oraz zmian w budynkach szkolnych i programach, aby sprostać wymaganiom każdego ucznia. Wyniki te wskazują, że szkoły muszą skutecznie kształcić nauczycieli, oferować bardziej specjalistyczne wsparcie i stworzyć system, który umożliwiłby edukacji włączającej osiągnięcie pełnego potencjału poprzez zapewnienie dzieciom z niepełnosprawnościami idealnego środowiska do ich rozwoju.

Bazując na wynikach badania ankietowego analizie poddano również założenia badawcze w grupach porównawczych jakimi były placówki publiczne oraz placówki niepubliczne.

Analiza wyników badań umożliwia wyciągnięcie szczegółowych wniosków dotyczących weryfikacji hipotez badawczych dotyczących różnic między instytucjami prywatnymi i publicznymi w edukacji uczniów z niepełnosprawnościami. Testy statystyczne wykazały wyraźne zależności między rodzajem instytucji a wieloma ocenianymi elementami edukacji włączającej, które zaczynają się od postrzeganej gotowości nauczycieli do pracy z uczniami z niepełnosprawnościami. W tej dziedzinie empiryczne statystyki chi-kwadrat znacznie przekroczyły wartości krytyczne, co umożliwiło odrzucenie hipotez zerowych.

Nauczyciele szkół prywatnych częściej deklarowali wysoki poziom przygotowania do nauczania uczniów z niepełnosprawnościami niż nauczyciele szkół publicznych, którzy otrzymywali więcej negatywnych lub niepewnych odpowiedzi, co wskazuje na różnice w postrzeganych kompetencjach w zależności od rodzaju instytucji. Analiza wykorzystania Spersonalizowanych Potrzeb Edukacyjnych nie wykazała statystycznie istotnych różnic między instytucjami, a zatem nauczyciele w obu typach szkół realizują podobną ilość spersonalizowanego nauczania, chociaż ich poziom przygotowania jest zróżnicowany. Druga część analizy dotyczyła komunikacji i partnerstwa ze szkołą i nauczycielami, które również były silnie uzależnione od rodzaju instytucji. Rodzice, których dzieci uczęszczały do szkół prywatnych, ocenili współpracę jako skuteczną lub bardzo skuteczną, podczas gdy w szkołach publicznych większość opinii była przeciętna, a wysoka ocena była niewielka. Rodzice dzieci uczęszczających do szkół prywatnych również częściej deklarowali dobrą lub bardzo dobrą współpracę ze specjalistami, podczas gdy w szkołach publicznych większość ocen była przeciętna lub słaba. Wyniki te pokazują, że charakter placówki wpływa na postrzeganie jakości współpracy między nauczycielami a rodzicami, a szkoły prywatne są postrzegane jako bardziej zorganizowane i aktywniejsze w edukacji dzieci z niepełnosprawnościami. Istotne różnice zaobserwowano również w dostosowaniu nauczania do poziomu niepełnosprawności uczniów oraz ilości informacji przekazywanych rodzicom na temat postępów i trudności dzieci w różnych typach placówek. W szkołach prywatnych rodzice, którzy byli zadowoleni z dostosowanego nauczania i przekazywanych informacji, ocenili je znacznie wyżej niż w szkołach publicznych, co dowodzi, że szkoły prywatne są bardziej efektywne i świadome prowadzonych przez siebie działań edukacyjnych. Wyniki dotyczące postrzeganego wykluczenia uczniów z niepełnosprawnościami wykazały, że dzieci w szkołach prywatnych rzadziej doświadczały wykluczenia niż uczniowie w szkołach publicznych, co może sugerować, że proces integracji jest lepiej zorganizowany, a uczniowie są bardziej zintegrowani ze środowiskiem edukacyjnym. Badania nad przygotowaniem architektonicznym w szkołach wykazały, że szkoły prywatne zapewniają lepszą infrastrukturę, aby pomóc uczniom z niepełnosprawnościami, a rodzice wysoko ocenili zarówno kompletne, jak i niekompletne adaptacje budynków. Szkoły publiczne otrzymały średnie lub niskie oceny, co wskazuje na niedostateczną infrastrukturę, która osłabia skuteczność edukacji włączającej. Wreszcie, ogólna ocena edukacji inkluzywnej przez rodziców wykazała wyraźną przewagę placówek prywatnych, gdzie respondenci częściej wskazywali na wysoką skuteczność nauczania

inkluzywnego, podczas gdy szkoły publiczne otrzymały przeważnie oceny średnie i niskie. Podsumowując, wyniki badania potwierdzają hipotezy alternatywne dotyczące większości analizowanych aspektów edukacji inkluzywnej, wskazując na statystycznie istotne różnice między placówkami prywatnymi i publicznymi. Szkoły prywatne wykazują zwiększoną gotowość nauczycieli, zwiększoną współpracę między rodzicami a specjalistami, zwiększoną modyfikację informacji i metod nauczania dla rodziców, zmniejszone doświadczenia wykluczenia uczniów, zwiększone dostosowania infrastruktury i zwiększoną skuteczność edukacji inkluzywnej. Nie było istotnych różnic w stosowaniu indywidualnych potrzeb edukacyjnych w różnych szkołach, co wskazuje, że praktyki w tym aspekcie są w dużym stopniu podobne. Odkrycia wskazują, że rodzaj szkoły ma duży wpływ na jakość edukacji inkluzywnej i doświadczenia uczniów z niepełnosprawnościami.

Podsumowanie

Celem niniejszego badania było określenie i opisanie czynników wpływających na wsparcie uczniów z niepełnosprawnościami w nowo powstałej szkole oraz porównanie publicznych i niepublicznych szkół podstawowych pod tym względem. W badaniu podjęto próbę analizy wszystkich dostępnych danych dotyczących wpływu czynników organizacyjnych, dydaktycznych, społecznych i osobistych na poziom wsparcia udzielanego uczniom z niepełnosprawnościami w szkołach oraz ich wpływu na integrację tych uczniów ze środowiskiem szkolnym. Przeprowadzono ankietę wśród nauczycieli i rodziców oraz przeanalizowano dokumentację szkolną, aby uzyskać rzetelne informacje na temat opinii pedagogów i uczniów.

Analiza danych wykazała, że struktura organizacyjna szkoły jest ważnym czynnikiem definiującym poziom jakości wsparcia. Szkoły prywatne charakteryzowały się lepszym projektem architektonicznym i technicznym, a infrastruktura była dostosowana do potrzeb dzieci z różnymi niepełnosprawnościami. Połączenie wind i podjazdów, rozległych korytarzy, specjalnych sal lekcyjnych i sprzętu multimedialnego nie tylko umożliwiało uczniom fizyczny dostęp do przestrzeni, ale także pozwalało im w pełni korzystać z edukacji i zajęć pozalekcyjnych. Problemy infrastrukturalne szkół publicznych zazwyczaj skutkowały niebezpiecznym i niewygodnym otoczeniem dla uczniów oraz dodatkowymi wyzwaniem dla kadry nauczycielskiej. Równie ważnymi czynnikami były harmonogram i liczebność klas oraz dobra organizacja nauczycieli wspierających. System

był bardziej elastyczny i dostosowywany do specyficznych potrzeb uczniów w szkołach prywatnych. Zgodnie z wynikami badań, zauważalne były różnice między stosowanymi technikami nauczania. W szkołach prywatnych częściej stosowano metody stymulujące i oparte na projektach, a także technologie edukacyjne (interaktywne aplikacje edukacyjne i tablice interaktywne) oraz ciągłą personalizację wymagań edukacyjnych. Wyniki wskazują, że szkoły publiczne charakteryzowały się większym zróżnicowaniem kompetencji nauczycieli w zakresie wspierania uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, ponieważ niektórzy nauczyciele posiadali wysokie kwalifikacje, podczas gdy większość z nich nie zapewniała nauczania spersonalizowanego, co skutkowało obniżoną skutecznością wsparcia dla uczniów. Analiza statystyczna z wykorzystaniem testu chi-kwadrat i współczynników korelacji Pearsona wykazała, że typ szkoły ma silny wpływ na zróżnicowanie metod nauczania, ponieważ szkoły prywatne osiągają lepsze wyniki niż szkoły publiczne w zakresie skuteczności nauczania. Proces wsparcia wymaga ciepłych relacji między personelem szkoły a rodzicami, ponieważ te elementy stanowią podstawę skutecznego wsparcia dla uczniów. Wyniki badań pokazują, że rodzice w szkołach prywatnych mają większe szanse na udział w tworzeniu indywidualnych programów edukacyjno-terapeutycznych (IEP), jednocześnie otrzymując ciągłe informacje o rozwoju swojego dziecka i doświadczając silnego zaangażowania w proces edukacyjny. Jednak w szkołach publicznych niektórzy rodzice zauważyli, że nie byli odpowiednio poinformowani, angażowali się w dyskusje jednorazowo i mieli mniejszy udział w kształtowaniu indywidualnych programów wsparcia. Analiza statystyczna danych wykazała, że model szkoły jest powiązany ze sposobem, w jaki rodzice współpracują z nauczycielami, a wzorce komunikacji są bezpośrednio związane ze skutecznością wspierania uczniów.

Uczniowie doświadczali również sytuacji, w których byli włączani lub wykluczani ze środowiska społecznego. Zgodnie z wynikami badań, przynależność do prywatnych placówek edukacyjnych prowadziła do zmniejszenia liczby doświadczeń wykluczenia wśród uczniów, jednocześnie promując wyższy poziom zaangażowania w działalność grupową i pełne wykorzystanie dostępnych zasobów wsparcia. Uczniowie szkół publicznych doświadczali wyższego poziomu wykluczenia społecznego z powodu ograniczeń infrastrukturalnych i sztywnych ram organizacyjnych. Wyniki wskazują, że szkoły prywatne oferują kompleksowe i spójne wsparcie młodym uczniom

z niepełnosprawnościami poprzez infrastrukturę fizyczną i metody nauczania oraz programy pomocy społecznej. Metody nauczania skoncentrowane na indywidualnych uczniach oraz szkoły ściśle współpracujące z rodzicami wywierają istotny wpływ na sukces edukacyjny i integrację uczniów. Szkoły publiczne nadal funkcjonują w obliczu barier organizacyjnych i fizycznych, które uniemożliwiają uczniom z niepełnosprawnościami osiągnięcie pełnego uczestnictwa w edukacji. Według analizy statystycznej rodzaj placówki ma istotny związek z jakością wsparcia. Testy chi-kwadrat i współczynniki korelacji Pearsona wskazują na silny związek między rodzajem szkoły a sposobem dostosowania metod nauczania, sposobem komunikacji szkół z rodzicami oraz stopniem integracji społecznej uczniów. Sukces edukacji inkluzywnej zależy przede wszystkim od sposobu organizacji szkół, kwalifikacji nauczycieli i stopnia aktywnego uczestnictwa rodziców w edukacji swoich dzieci.

Wyniki tych badań mogą zostać wykorzystane do udoskonalenia polityki edukacyjnej i zarządzania szkołami. Wskazują one na potrzebę poprawy standardów infrastruktury w szkołach publicznych, systematycznego szkolenia nauczycieli w zakresie edukacji włączającej, a także na potrzebę współpracy z rodzicami i specjalistami oraz monitorowania skuteczności metod nauczania i ich dostosowania do potrzeb dziecka. Wdrożenie rekomendacji zawartych w badaniach znacznie podniosłoby poziom wsparcia edukacyjnego i włączającego, a także zniwelowałoby różnice między szkołami publicznymi a prywatnymi.

Badanie wsparcia dla dzieci niepełnosprawnych w wieku szkolnym pomogło wyjaśnić różne aspekty efektów programów edukacyjnych i integracyjnych w publicznych i niepublicznych szkołach podstawowych. Badania empiryczne dostarczyły danych, które posłużyły do identyfikacji czynników organizacyjnych, dydaktycznych i społeczno-emocjonalnych wpływających na zachowanie dzieci niepełnosprawnych w środowisku szkolnym. Zgodnie z wynikami badań, istniała istotna różnica między instytucjami publicznymi i niepublicznymi w jakości usług wsparcia oraz w zdolności do zapewnienia uczniom edukacji dostosowanej do ich potrzeb.

Badanie infrastruktury i organizacji placówek wykazało, że szkoły prywatne charakteryzują się lepszym przygotowaniem architektonicznym i większą elastycznością organizacji zajęć, co umożliwia uczniom z niepełnosprawnościami pełne uczestnictwo w życiu szkolnym. Szkoły te odnotowały wyższy poziom wykorzystania nowoczesnych

technologii edukacyjnych, lepszy dostęp do specjalistycznych sal lekcyjnych oraz dostosowany harmonogram i organizację zajęć, aby sprostać indywidualnym potrzebom uczniów. Istniejące ograniczenia infrastrukturalne i organizacyjne w szkołach publicznych uniemożliwiają im zapewnienie skutecznego wsparcia uczniom, jednocześnie narażając ich na zwiększone ryzyko wykluczenia społecznego. Badania wskazały, że praktyka nauczania jest jednym z głównych obszarów zainteresowania. Naukowcy odkryli, że szkoły prywatne wdrażały metody nauczania bardziej skoncentrowane na uczniu, nauczanie oparte na projektowaniu i integracji technologii edukacyjnych oraz konsekwentne wdrażanie spersonalizowanych standardów edukacyjnych. Szkoły publiczne zatrudniały wykwalifikowanych instruktorów, ale stosowały mniej spersonalizowane metody nauczania, co zmniejszało wpływ ich nauczania. Wyniki pokazują, że szkolenia i rozwój zawodowy nauczycieli są kluczowe dla nauczycieli w radzeniu sobie z uczniami z niepełnosprawnościami, a szkoły wymagają kompleksowych programów nauczania. W badaniu przeanalizowano również czynniki społeczno-emocjonalne oraz współpracę rodziców z nauczycielami, które były niezbędne do skutecznego wsparcia edukacyjnego. Dzieci w szkołach prywatnych miały rodziców, którzy bardziej angażowali je w zajęcia szkolne, tworzenie indywidualnych planów edukacyjnych i terapeutycznych, otrzymywanie regularnych raportów z postępów i wpływanie na zajęcia w klasie. Szkoły publiczne miały mniejszy udział rodziców w tym procesie, ponieważ zapewniały mniej konsultacji i ograniczony dostęp nauczycieli. Korelacja między rodzajem placówki a stopniem komunikacji i poziomem współpracy z rodzicami była istotna, zgodnie z analizami statystycznymi, które wskazały, że partnerstwo jest kluczowe dla edukacji włączającej. Badania obejmowały również integrację społeczną uczniów z niepełnosprawnościami. Dzieci w szkołach prywatnych miały mniej doświadczeń wykluczenia i mogły brać udział w zajęciach grupowych oraz otrzymywały wsparcie od specjalistów. Wskaźnik wykluczenia społecznego w szkołach publicznych był podwyższony z powodu słabej infrastruktury i braku zorganizowanego wsparcia edukacyjnego i terapeutycznego. Rodzaj placówki i poziom integracji społecznej uczniów zostały potwierdzone jako istotnie powiązane przez testy statystyczne, głównie chi-kwadrat i współczynnik korelacji Pearsona.

Badania potwierdzają, że szkolne systemy wsparcia dla młodych uczniów z niepełnosprawnościami zależą od rodzaju szkoły i jakości infrastruktury, kompetencji

nauczycieli i metod nauczania, zaangażowania rodziców oraz współpracy zawodowej. Instytucje prywatne zapewniły najwyższy poziom wsparcia, zgodnie z wynikami badań, ponieważ wyróżniały się w walce z wykluczeniem, dostosowywaniu metod nauczania i wdrażaniu systematycznego monitorowania postępów uczniów. Systemy wsparcia w szkołach publicznych napotykały przeszkody organizacyjne, infrastrukturalne i dydaktyczne, które uniemożliwiają im osiągnięcie pełnej skuteczności pomimo ciągłych wysiłków.

Reasumując, wyniki tych badań mają znaczenie zarówno praktyczne, jak i teoretyczne. Pokazują one, że szkoły publiczne muszą lepiej wspierać uczniów z niepełnosprawnościami, szkolić nauczycieli, ściślej współpracować z rodzicami i modernizować infrastrukturę. Rekomendacje oparte na tych badaniach przyczynią się do poprawy edukacji włączającej poprzez większe zaangażowanie uczniów w życie szkoły oraz większe poczucie przynależności i satysfakcji z edukacji. Niniejsze badania pokazują, że ułatwienie procesu uczenia się dzieci z niepełnosprawnościami w szkole podstawowej zależy od rodzaju szkoły, do której uczęszczają, szkoleń nauczycieli, współpracy z rodzicami oraz infrastruktury szkolnej. Szkoły prywatne z badanej próby zapewniły lepsze systemy wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami i promowały wyższe standardy edukacji inkluzywnej. Badania wnoszą istotny wkład teoretyczny i praktyczny, który poszerza naszą wiedzę na temat systemów wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami w edukacji oraz metod promowania inkluzywności w szkołach publicznych. Badania pokazują, że zdolność do wspierania uczniów z niepełnosprawnościami zależy od struktury systemowej, która uwzględnia organizację i metody nauczania oraz czynniki społeczno-emocjonalne. Poziom efektywności edukacyjnej zależy bezpośrednio od jakości inkluzywności szkoły, kompetencji pracowników oraz współpracy rodziców ze specjalistami.

Bibliografia

1. Adamczyk B., *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*, „Niepełnosprawność i Rehabilitacja”, 2010, Nr 1(2), s. 55-67.
2. Ainscow M., *Struggles for Equity in Education: The Selected Works of Mel Ainscow*, London 2016, s. 102
3. Aksamit D., Marcinkowska B., *Edukacja dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w Polsce – analiza wybranych uwarunkowań zewnętrznych*, „Pedagogika społeczna”, 2021 Nr 1-2, s. 67-83.
4. Antonik A., *Edukacja włączająca – porównanie sytuacji w Polsce i wybranych krajach Europejskich*, „Studia Edukacyjne”, 2016 Nr 39, s. 291–305.
5. Antonik A., *Nauczyciel wobec trudności związanych z edukacją uczniów z zaburzeniami ze spektrum autyzmu w warunkach szkoły integracyjnej i ogólnodostępnej. Analiza obszarów problemowych*, „Studia Edukacyjne”, 2015 Nr 34, s. 153–165.
6. Babbie E., *Badania społeczne w praktyce*, Warszawa 2003, s. 43.
7. Bagnowska K., Falkowski M., *Wybrane metody usprawniania dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym*. *Nowa Pediatria*, 2013 Nr 3, s. 119-123.
8. Banasiak M., *Postawy rodziców i nauczycieli a jakość współpracy*, „Wychowawca” 2013, Nr 12(251), s. 26–27.
9. Bandura A., *Self-Efficacy: The Exercise of Control*, New York, 1997, s. 219.
10. Bartóg K., *Poczucie sensu życia rodzin z dzieckiem z niepełnosprawnością intelektualną*, „Kultura – Przemiany – Edukacja”, 2017 Nr 5, s. 255–266.
11. Bartóg K., *Rodzina fundamentem wspomagania rozwoju niepełnosprawnych dzieci i wprowadzania ich w świat wartości* [w:] *Prawne, administracyjne i etyczne aspekty wychowania w rodzinie*, red. S. Bębas, E. Jasiuk, Radom, 2011, s. 97.
12. Bartóg K., *Rodzina i jej zaangażowanie w proces wspomagania rozwoju, rehabilitacji dziecka z niepełnosprawnością*, „Wychowanie w Rodzinie” 2018 Nr 3, s. 223 – 240.
13. Bartóg K., *Rodzina w sytuacji diagnozy o zagrożeniu życia, niepełnosprawności dziecka*, „Wychowanie w Rodzinie”, 2024 Nr 31, s. 109–123.

14. Barnes C., Mercer G., *Exploring Disability: A Sociological Introduction*, Cambridge 2019, s. 102.
15. Bartnikowska U., Ćwirynkało K., *Wyznaczniki kształtujące sytuację ucznia z niepełnosprawnością w klasie ogólnodostępnej i integracyjnej – analiza dostępnych badań*, „Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej”, 2016 Nr 13, s. 29–48.
16. Bąbka J., *Edukacja osób z niepełnosprawnością w systemie niesegregacyjnym wykluczające czy dopełniające się formy kształcenia*, „Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej”, 2015 Nr 11, s. 9–33.
17. Bickenbach J., *Reconciling the capability approach and the ICF*, „Alter - European Journal of Disability Research”, 2014 No 8 (1), s. 10-23.
18. Błaszczak A., *Mindfulness jako metoda terapeutyczna przeznaczona dla dzieci i młodzieży z ADHD oraz osób dorosłych*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze”, 2020 Nr 606(1), s 18–28.
19. Błaszczak A., *Terapia akceptacji i zaangażowania (ACT) jako metoda wsparcia wybranych zaburzeń psychicznych dzieci i młodzieży*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze”, 2023 Nr 617(2), 16–25.
20. Błęszyński J. J., *Między inkluzją a segregacją – badania nad jakością życia uczniów z zaburzeniem spektrum autyzmu*, „Edukacja”, 2018 Nr 3 (146), s. 75–84.
21. Bobik B., *Zadania pedagoga specjalnego w systemie wsparcia psychologiczno-pedagogicznego uczniów z niepełnosprawnością*, „Kultura – Przemiany – Edukacja” 2024 Nr 14, s. 151–164.
22. Bogdanowicz M., *Integracja percepcyjno – motoryczna. Teoria, diagnoza, terapia*, Gdańsk 2006, s.108.
23. Bogdanowicz M., *Niepełnosprawność intelektualna to nie wyrok. Poradnik dla rodziców*, Gdańsk 2001, s. 9-10.
24. Bogdanowicz M., *Niezwyyczajni uczniowie [w:] Sztuka nauczania. Czynności nauczyciela*, red. K. Kruszewski. Warszawa 2002, s. 288-312.
25. Bogdanowicz M., *Zaburzenia komunikacji pisemnej - autorska propozycja modelu patomechanizmu dysleksji [w:] Zaburzenia komunikacji pisemnej*, red. A. Domagała, U. Mirecka, Gdańsk 2017, s. 44-86.

26. Bombińska-Domżał A., Cierpiałowska T., Lubińska-Kościółek E., Niemiec S., Kossewska J., *Szkoła inkluzyjna jako przestrzeń (nie)przyjazna sensorycznie dla uczniów z zaburzeniami ze spektrum autyzmu w opinii nauczycieli szkół inkluzyjnych*, „Edukacja”, 2020 Nr 2 (153), s. 10–28.
27. Booth T., Ainscow M., *Index for inclusion: a guide to school development led by inclusive values*. Cambridge Index for Inclusion Network, Cambridge 2017, s. 37.
28. Borzęcka A., *Komunikacja alternatywna i wspomagająca w pracy z dzieckiem ze spektrum autyzmu*, „Konteksty Pedagogiczne”, 2016 Nr 2(7), s. 151–161.
29. Bronfenbrenner U., *Reality and research in the ecology of human development*, „Proceedings of the American Philosophical Society” 1975 Nr 119(6), s. 439–469.
30. Brzezińska A., *Psychologia rozwoju człowieka*, Warszawa 2019, s. 45.
31. Bykowska-Godlewska B., *Zakres zadań, uprawnień i obowiązków nauczycieli szkół publicznych i niepublicznych – analiza porównawcza*, „Zeszyty Naukowe Gdańskiej Szkoły Wyższej”, 2016 Nr 16, s. 85–92.
32. Chilman A., *Metody pracy terapeutycznej z pacjentami z afazją*, „Konteksty Pedagogiczne” 2022, Nr 2 (19), s. 33–42.
33. Chrzanowska I., *Pedagogika specjalna. Od tradycji do współczesności*, Kraków 2015, s. 710.
34. Chrzanowska I., *Edukacja włączająca – wyzwanie dla kompetencji pedagogów specjalnych*, „Studia Edukacyjne”, 2018 Nr 48, s. 23–32.
35. Chrzanowska I., *Opinie nauczycieli szkół specjalnych na temat edukacji włączającej – uczeń z SPE w szkole włączającej*, „Studia Edukacyjne”, 2016 Nr 41, s. 55–74.
36. Chrzanowska I., *Problemy edukacji dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością. Regionalna specyfika czy ogólnopolska tendencja*, Kraków 2010, s. 27–74.
37. Cohen S., Underwood L. G., Gottlieb B. H., *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists*. Oxford 2000, s. 132.
38. Cummings J., *Neuropsychiatria*, Wrocław 2005, s. 71.
39. Czerw M., Muchacka-Cymerman A., *Poczucie wsparcia odczuwanego przez rodziny wychowujące dzieci z niepełnosprawnościami*, „Praca Socjalna” 2020 Nr 5(35), s. 175–188.
40. Czerwińska H., *Nauczyciele i rodzice w służbie dzieciom*, „Hejnał Oświatowy” 2014 Nr 11(137), s. 10–12.

41. Czerwińska K., Miler-Zdanowska K., *Tyflopedagog we współczesnej przestrzeni edukacyjnej* [w:], *Tyflopedagogika wobec współczesnej przestrzeni edukacyjno-rehabilitacyjnej*, red. K. Czerwińska, M. Paplińska, M. Walkiewicz-Krutak, Warszawa 2015, s. 12–43.
42. Czerwińska K., *Nauczyciel ucznia z niepełnosprawnością wzroku – kierunki zmian w polskim systemie edukacji* [w:] *Nauczyciel we współczesnej edukacji. Diagnoza – Rozwój – Zmiana*, red. M. Kamińska, Z.P. Kruszewski, A. Gretkowski, B. Skatłania (red.), Płock–Warszawa 2016, s. 351–365.
43. Dingwall W., *Biologiczne podstawy zachowań komunikacyjnych człowieka* [w:] *Psycholingwistyka*, red. J. Gleason, N. Ratner, Gdańsk 2005, s. 65–120.
44. Dobrowolski T., *Uczeń z problemami w uczeniu się w środowisku szkolnym*, [w:] *Szkoła w dyskursie teorii i praktyki*, red. E. Murawska, Poznań–Słupsk 2013, s. 87.
45. Dyduch E., *Wsparcie ucznia z niepełnosprawnością w okresie zmian edukacyjnych*, „Szkola Specjalna” 2020 Nr 2, s. 99–107.
46. Dykcik W., *Tendencje rozwojowe pedagogiki specjalnej w zakresie opieki, edukacji i rehabilitacji* [w:] *Pedagogika specjalna*, red. W. Dykcik, Poznań 2005, s. 98.
47. Edyburn D. L., *Advances in Special Education Technology: Educational Technology and Individuals with Disabilities*, Bingley 2020, s. 55
48. Fidelus A., *Model wsparcia psychologiczno-pedagogicznego dla uczniów i nauczycieli*, Warszawa 2022, s. 53.
49. Florian L., *On the necessary co-existence of special and inclusive education*, „International Journal of Inclusive Education” 2019 Nr 23, s. 87.
50. Formicka M., *Wyzwania stojące przed rodziną w sytuacji rozpoznania niepełnosprawności u dziecka*, „Niepełnosprawność. Rodzina z dzieckiem niepełnosprawnym”, 2011, Nr 6, s. 19.
51. Frączek Z., *Pokoleniowe przemiany społecznej świadomości wartości rodziny*, Rzeszów 2011, s. 14.
52. Frith U., *Autyzm. Wyjaśnienie tajemnicy*, Gdańsk 2008, s. 67.
53. Gajdzica Z., *Kategorie sukcesów w opiniach nauczycieli klas integracyjnych jako przyczynek do poszukiwania koncepcji edukacji integracyjnej*, Kraków 2013, s. 45.
54. Gajdzica Z., *O wychowaniu i kształceniu dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych w szkole ogólnodostępnej* [w:] *Uwarunkowania edukacji i*

- rehabilitacji uczniów o specjalnych potrzebach rozwoju*, red. J. Wyczesany, Z. Gajdzica, Kraków 2006, s. 41.
55. Gajdzica Z., *Opinie nauczycieli szkół ogólnodostępnych na temat edukacji włączającej uczniów z lekkim upośledzeniem umysłowym w kontekście toczącej się reformy kształcenia specjalnego* [w:] *Uczeń z niepełnosprawnością w szkole ogólnodostępnej*, red. Z. Gajdzica (red.), Sosnowiec 2011, s. 56–81.
56. Głodkowska J., *Dydaktyka specjalna – idee i ich urzeczywistnianie w edukacji* [w:] *Dydaktyka specjalna w horyzoncie znaczeń, koncepcji i praktyki pedagogicznej*, red. Joanna Głodkowska, Warszawa 2020, s. 17-38. \Amilkiewicz-Marek A., *Inclusive Education as a Support Proposal for Students with a Chronic Illness, „Family Upbringing”*, 2025 No 32(1), s. 175–191.
57. Gniazdowska K., *Edukacja włączająca – korzyści dla uczniów z niepełnosprawnością i bez niepełnosprawności*, „Kwartalnik Pedagogiczny”, 2019, Nr 64 (4), s. 120-134.
58. Gołubiew-Konieczna M., *W poszukiwaniu optymalnych modeli kształcenia uczniów niepełnosprawnych w myśl 24 artykułu Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych i obowiązujących przepisów prawa oświatowego*, „*Niepełnosprawność. Dyskursy pedagogiki specjalnej*”, 2015 Nr 20/2015, s. 111–127.
59. Gosztyła T., Grygiel P., Lew-Koralewicz A., *Skala Praktyk Włączających – polska adaptacja Enabling Practices Scale*, „*Szkoła Specjalna*”, 2022 Nr 83(3), s. 178–192.
60. Guralnick M. J. , *A framework for change in early childhood inclusion* [in:] *Early Childhood Inclusion: Focus on Change*, ed. Guralnick M.J., Baltimore 2001, s. 234.
61. Guralnick M. J., *Early Childhood Inclusion: Focus on Change*, Baltimore 2021, s. 45.
62. Guralnick M. J., *Early Intervention for Children with Intellectual Disabilities: An Update. Journal of applied research in intellectual disabilities*, „*JARID*”, 2017 No 30(2), s. 211–229.
63. Henseler I., Regenbrecht F. , Obrig H., *Lesion correlates of patholinguistic profiles in chronic aphasia: comparisons of syndrome-, modality- and symptom-level assessment*, „*Brain*”, 2014 No 137 (3), 2014, s. 918–930
64. Hofstede G., *Culture's Consequences: Comparing Values, Behaviors, Institutions, and Organizations Across Nations*, Sage 2001, s. 321.

65. Janiszewska-Nieścioruk Z., Zaorska M., *Prowłóczające zmiany w systemie polskiej edukacji – nowe możliwości, ograniczenia i wyzwania*, „Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej”, 2014 Nr 4, s. 9–28.
66. Jeszka A., *Problemy badawcze i hipotezy w naukach o zarządzaniu*, „Organizacja i Kierowanie” 2013, Nr 5 (158), s. 31.
67. Jurewicz, *Szkoła współpracy to szkoła dialogu A.*, „Meritum” 2015 Nr 2(37), s. 78–86.
68. Kaczmarek B.B., *System PECS w nauczaniu symboli graficznych Makatonu* [w:] *Makaton w rozwoju osób ze złożonymi potrzebami komunikacyjnymi*, red. B.B. Kaczmarek, Kraków 2014, s. 99-140.
69. Kanar M., Bąbka J., *Znaczenie diagnozy zaburzeń ze spektrum autyzmu oraz oddziaływań psychoedukacyjnych dla samowiedzy dorosłych osób autystycznych*, „Dyskursy Młodych Andragogów”, 2024 Nr 25, s. 305–325.
70. Kasprzak T., *Edukacja uczniów z niepełnosprawnością sprzężoną w Republice Czeskiej*, „Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej”, 2018 Nr 22, s. 289-304.
71. Kawa R., *Integracja podejść oraz technik terapeutycznych w pracy z dziećmi z autyzmem*, „Psychologia Rozwojowa”, 2011 Nr 16(3), s. 51–60.
72. Kielin J., *Rozwój daje radość Terapia dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu głębokim*, Gdańsk, 2002, s. 102.
73. Kielin J., *Rozwój daje radość Terapia dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu głębokim*, Gdańsk, 2002, s. 138.
74. Kirenko J., *Reakcje przystosowawcze a wsparcie społeczne osób z niepełnosprawnością ruchową o różnych typach temporalnej satysfakcji*, „Horyzonty Wychowania”, 2018 Nr 17 (41), s. 41-58.
75. Klajmon-Lech U., *Wczesne wspomaganie rozwoju małego dziecka z niepełnosprawnością sprzężoną. Z doświadczeń własnych*, „Niepełnosprawność i Rehabilitacja”, 2013 Nr 1(4), s. 127-138.
76. Klepacki B., *Wybrane zagadnienia związane z metodologią badań naukowych*, „Roczniki Nauk Rolniczych”, 2009 Nr 96, s. 38.
77. Konarska J., *Niepełnosprawność w ujęciu interdyscyplinarnym*, Kraków 2019, s. 132.

78. Korolewska M., *Rola państwa w finansowaniu oświaty*, „Studia BAZ”, 2010 Nr 2(22), s. 153-178.
79. Kowalik S., *Integracja uczniów niepełnosprawnych z uczniami pełnosprawnymi*, [w:] *Psychologia ucznia i nauczyciela*, red. S. Kowalik, Warszawa 2011, s. 284.
80. Koziol L., Budding D., Chidekel D., *Sensory integration, sensory processing, and sensory modulation disorders: putative functional neuroanatomic underpinnings*, „Cerebellum”, 2011 Nr 10 (4), s. 770–792.
81. Krause A., *Edukacja włączająca w dyskursie hipokryzji*, „Studia z Teorii Wychowania”, 2023 Nr 14, s. 85–101.
82. Krause A., *Współczesne paradygmaty pedagogiki specjalnej*, Kraków 2011, s. 59.
83. Krawczyk P., Świącicki Ł., *ICD-11 vs. ICD-10 – przegląd aktualizacji i nowości wprowadzonych w najnowszej wersji Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób WHO*, „Psychiatria Polska”, 2020; 54(1), s. 7–20.
84. Krzyżyk D., *Specjalne potrzeby edukacyjne dzieci i młodzieży – zarys problematyki* [w:] *Praca z uczniem o specjalnych potrzebach edukacyjnych*, red. A. Guzy, D. Krzyżyk, Kielce 2012, s. 7–16).
85. Kubinowski D., *Jakościowe badania pedagogiczne*, Lublin 2010, s. 67.
86. Kvale S., *Prowadzenie wywiadów. Wywiad jako badanie jakościowe*, Warszawa 2009, s. 50.
87. Landwójtowicz P., Kuźnik S., *Wsparcie dziecka i rodziny. Podstawy terapii behawioralnej i systemowej, Podręczniki i skrypty*, Opole 2019, s. 170.
88. Lejzerowicz M., Galbarczyk M., *Szkoła a indywidualizacja*, „Edukacja Humanistyczna”, 2018 Nr 1(38), 113–129.
89. Lejzerowicz M., *Indywidualizacja w działalności wychowawczej i dydaktycznej*, „Studia Z Teorii Wychowania” 2016 Nr 3(16), s. 157-176.
90. Lewandowski K., *Pedagogika partnerska szansą dla edukacji XXI wieku*, „Studia nad Rodziną UKSW”, 2014 Nr 1 (34), s. 88.
91. Lewis A., Norwich B., *Special Teaching for Special Children? Pedagogies for Inclusion*, Maidenhead 2005, s. 154.
92. Lipińska-Lokś J., Skwarek B., *Rodzice wobec niepełnosprawności dziecka* [w:] *Rodzicielstwo w kontekście wychowania i edukacji*, red. J. Brągiel, P. Kaniok, A. Kurcz, Opole, 2013, s. 364.

93. Loreman T., Deppeler J., Harvey D., *Inclusive Education: Supporting Diversity in the Classroom*, London 2013, s. 94.
94. Łobocki M., *Wprowadzenie do metodologii badań pedagogicznych*, Kraków 2006, s. 53.
95. Maj Ł., Urban-Madziar A., *Wspomagające i alternatywne metody komunikacji w terapii logopedycznej*, „*Conversatoria Linguistica*” 2017 Nr 9, s.143-155.
96. Majewska K., *Trudności w nauczaniu programowania na poziomie edukacji wczesnoszkolnej z perspektywy nauczycieli – absolwentów szkół pedagogicznych*, „*E-mentor*” 2018, nr 3 (75), s. 32–39
97. Majewski T., *Psychologia niewidomych i niedowidzących*, Warszawa 1985, s. 56.
98. Marcinkowska B., *Kształcenie uczniów z niepełnosprawnością w Polsce–przeszłość, terażniejszość, przyszłość*, „*Psychologia Wychowawcza*”, 2015 Nr 7, s. 205–219.
99. Marcinkowska B., *Sprzężona niepełnosprawność – próba analizy fenomenu*, „*Niepełnosprawność*”, 2016 Nr 21, s. 9-19.
100. Maslow A., *Motivation and Personality*, New York 1954, s. 72.
101. Mazanek E., *Mózgowe porażenie dziecięce: problemy psychologiczno-pedagogiczne*, Warszawa 2003, s. 7.
102. Michalik M., *Lingwistyczno-logopedyczne podstawy komunikacji alternatywnej i wspomagającej. Ujęcie metodologiczne*, Kraków 2018, s. 78.
103. Mitchell D., *Sprawdzone metody w edukacji specjalnej i włączającej. Strategie nauczania poparte badaniami*, Gdańsk 2016, s. 106–107.
104. Mitchell D., Sutherland D., *What Really Works in Special and Inclusive Education: Using Evidence-Based Teaching Strategies*, London 2020, s. 143.
105. Mitchell D., *What Really Works in Special and Inclusive Education*. London 2015, s. 78.
106. Musick M., Wilson J., *Volunteers: A Social Profile*, Bloomington 2012, s. 33.
107. Myśliwczyk I., *Kryzys w rodzinie z dzieckiem niepełnosprawnym – przyszłość czy terażniejszość*, „*Niepełnosprawność. Rodzina z dzieckiem niepełnosprawnym*”, 2011 Nr 6 s. 41.
108. Nowak S., *Metodologia badań społecznych*, Warszawa 2007, s. 38
109. Nowakowska A., Pisula E., *Wiedza na temat zaburzeń ze spektrum autyzmu i opinie dotyczące edukacji włączającej dzieci z tymi zaburzeniami u nauczycieli szkół*

- podstawowych oraz studentów kierunków nauczycielskich, „Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo”, 2018 Nr 2 (40), s. 29–47.
110. Obuchowska I., *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*, Warszawa 2008, s. 34.
111. Odachowska-Rogalska E., *Różnicowanie diagnoz klinicznych zaburzeń ze spektrum autyzmu (ASD), zespołu nadpobudliwości psychoruchowej (ADHD) i zaburzeń po stresie traumatycznym (PTSD)*, „Psychiatria i Psychologia Kliniczna” 2023, 23 (4), s. 297–306.
112. Olechowska A., *Specjalne potrzeby edukacyjne*, Warszawa 2016, s. 112.
113. Oliver M., *Understanding Disability: From Theory to Practice*. London 1996, s. 91.
114. Olszewski S., Parys K., *Wektory zmian zachodzących w polskiej pedagogice specjalnej*, „Niepełnosprawność”, 2018 Nr 32, s. 13-26.
115. Panasiuk J., *Zaburzenia mowy u dzieci chorych neurologicznie – diagnoza i terapia logopedyczna* [w:] *Różne aspekty rozwoju mowy*, red. B. Cyl, Katowice 2010, s. 112.
116. Paplińska M., *Zanurzanie dzieci w brajlu” jako element holistycznej nauki języka – rozwiązania stosowane w Stanach Zjednoczonych*, „Szkoła Specjalna”, 2005 Nr 4, s. 247–257.
117. Pierzchała J., *Prawo oświaty prywatnej*, Warszawa 2016, s. 96.
118. Pilarska E., *Zaburzenia mowy u dzieci* [w:] *Neurologia wieku rozwojowego*, red. B. Steinborn (red.), Warszawa 2017, s. 311–560.
119. Pilch T., Bauman T., *Zasady badań pedagogicznych. Strategie ilościowe i jakościowe*. Warszawa 2001, s. 89.
120. Pisula E., *Autyzm. Od badań mózgu do praktyki psychologicznej*, Gdańsk 2012, s. 118.
121. Plichta P., Jagoszewska I., Gładyszewska-Cylulko J., Szczupał B., Drzazga A., Cytowska B., *Specjalne potrzeby edukacyjne uczniów z niepełnosprawnościami. Charakterystyka, specyfika edukacji i wsparcie*, Kraków, s. 32.
122. Przeperski J., *Przemiany w systemie opieki i wsparcia rodziny z dziećmi. Perspektywa paradygmatu familiocentrycznego*, „Pedagogika Społeczna” 2017 Nr 2(64), s.151-164.
123. Pufund D., *Story-based intervention. Historyjki społeczne jako metoda pracy z uczniem ze spektrum autyzmu*, „Edukacja Elementarna w Teorii i Praktyce”, 2020 Nr 2(56), s. 77-94.

124. Pulak I., Szczotka M., Szewczuk K., *Teoretyczne i praktyczne aspekty współpracy nauczycieli wczesnej edukacji dziecka ze środowiskiem rodzinnym*, „Studia Paedagogica Ignatiana”, 2018 Nr 21(2), s. 157–175.
125. Putnam R., *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*, New York 2020, s. 112.
126. Rainie L., Wellman B., *Networked: The New Social Operating System*, Cambridge 2012, s. 76.
127. Raszevska-Skałeczka R., *Szkoła publiczna jako zdecentralizowany podmiot administracji publicznej. Studium administracyjnoprawne*, Wrocław 2019, s. 91.
128. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie oraz zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz.U. z 2020 r. poz. 1309).
129. Sarason I. G., *Social Support: Theory, Research, and Applications*, New York, 2004, s. 87.
130. Sęk H.R., Cieślak R., *Wsparcie społeczne – sposoby definiowania, rodzaje i źródła wsparcia, wybrane koncepcje teoretyczne* [w:] *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*, red. H. Sęk, R. Cieślak, Warszawa 2006, s. 14-15.
131. Shaffer H. R., *Psychologia dziecka*, Warszawa 2006, s. 109.
132. Shakespeare T., *Disability: The Basics*, London 202, s. 57.
133. Smrokowska-Reichmann A., *Instrumental Enrichment – metoda Feuersteina dla dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym niepełnosprawnych intelektualnie*, „Wspólne tematy”, 2015 Nr 1, s.17-25.
134. Srebrnicki T., Brynska A., *Zastosowanie komputerowych technologii wspomagających (CAT) w rehabilitacji funkcji poznawczych w zaburzeniach psychicznych wieku rozwojowego*, *Psychiatria Polska* 2016 Nr 50(3), s. 585–596.
135. Stelter Ż., *Pełnienie ról rodzicielskich wobec dziecka niepełnosprawnego intelektualnie*, Warszawa 2013, s. 78.
136. Storożuk J., *Wykluczenie społeczne uczniów z niepełnosprawnością ruchową*, „Zeszyty Naukowe Pedagogiki Specjalnej”, 2024 Nr 17, s. 145–155.
137. Sysło M., *Sztuczna inteligencja wkracza do szkół: jak uczyć o AI i z pomocą AI* [w:] *Sztuczna inteligencja (AI) jako megatrend kształtujący edukację. Jak przygotować*

- się na szanse i wyzwania społeczno-gospodarcze związane ze sztuczną inteligencją?, red. J. Fazlagić, Warszawa 2022, s. 74–98.
138. Szczupał B., *Maria Grzegorzewska o godności człowieka – w konfrontacji ze współczesnością*, „Lubelski Rocznik Pedagogiczny”, 2016 Nr 35, s. 12.
139. Szepietowska E. M., Kuzaka A., *Subjective executive difficulties – a study using the Dysexecutive Questionnaire*, „Psychiatria i Psychologia Kliniczna”, 2018 Nr 18(1), s. 25–34.
140. Szepietowska E. M., *Rezerwa poznawcza: jak się starzeć pomyślnie?* „Annales UMCS Lublin-Polonia”, 2019 Nr 3, s. 299-311.
141. Sztumski J., *Wstęp do metod i technik badań społecznych*. Katowice 1995, s. 34.
142. Szumski G., *Edukacja włączająca – niedokończony projekt*, „Ruch Pedagogiczny”, 2014 Nr 4, s. 127–140.
143. Szumski G., *Edukacja włączająca – niedokończony projekt*, „Ruch Pedagogiczny”, 2014 Nr 4, s. 127–140.
144. Szumski G., Firkowska-Minkiewicz A., *Wokół edukacji włączającej. Efekty kształcenia uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim w klasach specjalnych, integracyjnych i ogólnodostępnych*, Warszawa 2010, s. 72.
145. Szumski G., *Koncepcja edukacji włączającej* [w:] *Edukacja włączająca w przedszkolu i szkole*, red. I. Chrzanowska, G. Szumski, Warszawa 2019, s. 14-24.
146. Szumski G., *Koncepcja edukacji włączającej* [w:] *Edukacja włączająca w przedszkolu i szkole*, red. I. Chrzanowska, G. Szumski, Warszawa 2019, s. 14–24.
147. Szumski G., *Koncepcja edukacji włączającej*, [w:] *Edukacja włączająca w przedszkolu i szkole*, red. I. Chrzanowska, G. Szumski, Warszawa 2019, s. 112.
148. Szumski G., *Osiągnięcia szkolne – jakie uwarunkowania?* [w:] *Edukacja włączająca w przedszkolu i szkole*, red. I. Chrzanowska, G. Szumski, Warszawa 2019, s. 72–77.
149. Szumski G., *Osiągnięcia szkolne – jakie uwarunkowania?* [w:] *Edukacja włączająca w przedszkolu i szkole*, red. I. Chrzanowska, G. Szumski Warszawa 2019, s. 72–77.
150. Szumski G., *Wokół edukacji włączającej. Efekty kształcenia uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim w klasach specjalnych, integracyjnych i ogólnodostępnych*, Warszawa 2010, s. 101.
151. Szymański M.S., *O metodzie projektów*, Warszawa 2000, s. 7-8.

152. Szymczyk S., *Zasadnicze komponenty osobowości pedagoga specjalnego w ujęciu Marii Grzegorzewskiej*, „Zeszyty Naukowe Pedagogiki Specjalnej” 2013 Nnr 6, s. 14.
153. Śliwerski B., *Mity o współpracy szkoły z rodziną, part 1*, „Dyrektor Szkoły” 2014, Nr 2(242), s. 10–14; part 2: „Dyrektor Szkoły” 2014 Nr 3(243), s. 23–28.
154. Świeciarz G., Gry komputerowe jako narzędzie rozwijania kompetencji emocjonalnych i społecznych młodzieży – ujęcie psychologicznoedukacyjne, *Journal of Modern Science* 3 (63) 2025, s. 919 – 938.
155. Taylor S., *Health Psychology*, New York, 2011, s. 54.
156. Thoits P. A., *Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health*, „Journal of Health and Social Behavior”, 2011 No 52(2), s. 145–161.
157. Tomlinson S., *A Sociology of Special Education*, London 2012, s. 79.
158. Turnbull A., Turnbull R., Wehmeyer M., *Exceptional Lives: Special Education in Today's Schools*, New York 2011, s. 149.
159. Turnbull A., Turnbull R., Wehmeyer M., *Exceptional Lives: Special Education in Today's Schools*, New York 2011, s. 133.
160. Twardowski A., *Kulturowy model niepełnosprawności wyzwaniem dla pedagogiki specjalnej*, Poznań 2023, s. 19-31.
161. Twardowski A., *Pedagogika osób ze sprzężonymi upośledzeniami* [w:] *Pedagogika specjalna*, red. A. Twardowski, W. Dykcik, Poznań, 2006, s. 137.
162. Twardowski A., *Rodzina a dziecko niepełnosprawne* [w:] *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*, red. I. Obuchowska, Warszawa 1999, s. 97.
163. Twardowski A., *Społeczny model niepełnosprawności – analiza krytyczna*, „Studia Edukacyjne”, 2018 Nr 48, s. 97–114.
164. Twardowski A., *Sytuacja rodzin dzieci niepełnosprawnych* [w:] *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*, red. I. Obuchowska, Warszawa 1999, s. 21–26.
165. Twardowski A., *Wczesne wspomaganie rozwoju dzieci z niepełnosprawnościami w środowisku rodzinnym*, Poznań 2012, s. 43.
166. UNESCO, *Education for All: Global Monitoring Report*, Paris, 2017, s. 43.
167. UNESCO, *The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education*. Salamanca 1994, s. 13.

168. United Nations, *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*, New York 2006, s. 78.
169. Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz.U. z 2021 r. poz. 1082).
170. Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. – *Prawo oświatowe, uczniem* (Dz.U. 2021, poz. 1082).
171. Verdugo M. A., Navas P., Gómez L.E., Schalock R.L., *The concept of quality of life and its role in enhancing human rights in the field of intellectual disability*, „Journal of Intellectual Disability Research”, 2012 No 56, s. 1036–1045.
172. Vygotsky L. S., *Mind in Society: The Development of Higher Psychological Processes*, Cambridge 1978, s. 67.
173. Vygotsky L. S., *Mind in Society: The Development of Higher Psychological Processes*, Cambridge 1978, s. 80.
174. Wawrowska E., *W rodzinie niewidomego dziecka*, [w:] *Rodzina z dzieckiem niepełnosprawnym – możliwości i ograniczenia rozwoju*, red. H. Liberska, Warszawa 2011, s. 125.
175. WHO, *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*, Geneva 2001, s. 45.
176. WHO, *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*, Geneva 2001, s. 12.
177. WHO, *World Report on Disability*, Geneva, 2019, s. 107.
178. Winczura B., *Dzieci o specjalnych potrzebach komunikacyjnych : diagnoza, edukacja, terapia*, Kraków 2014, s. 67.
179. Wojnarska A., Uwarunkowania efektywności treningów umiejętności społecznych, „Edukacja – Technika – Informatyka” nr 1/27/2019, s. 105-112.
180. Wolfensberger W., *Some further thoughts on the limits and capabilities of Social Role Valorization*, „The Social Role Valorization Journal”, 2010 Nr 5(2), s. 15–16.
181. Zacharuk T., *Edukacja włączająca szansą dla wszystkich uczniów*, „Meritum” 2011 Nr 1, s. 2–7.
182. Zamkowska A., *Egzemplifikacje modeli wsparcia edukacji włączającej na podstawie rozwiązań przyjętych w różnych krajach*, „Problemy Edukacji, Rehabilitacji i Socjalizacji Osób Niepełnosprawnych” 2016 Nr 22 (1), s. 35-44.

183. Zamkowska A., *Kultura szkoły włączającej uczniów z niepełnosprawnościami*, „Lubelski Rocznik Pedagogiczny”, 2017 Nr 2, s. 33-43.
184. Zamkowska A., *Szkoła siecią wsparcia i elementem sieci wsparcia*, „Problemy Edukacji, Rehabilitacji i Socjalizacji Osób Niepełnosprawnych”, 2016 Nr 22, s. 57-66.
185. Zamkowska A., *Wsparcie edukacyjne uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim w różnych formach kształcenia na I etapie edukacji*, Radom 2009, s. 51.
186. Zaorska M., *Działania na rzecz edukacji i rehabilitacji osób głuchoniewidomych w Polsce i za granicą*, „Szkice humanistyczne”, 2004 t. 4, vol. 6, Olsztyńska Szkoła Wyższa, Olsztyn, s. 85-95.
187. Zaorska M., *Niepełnosprawności sprzężone w obliczu aktualnych przemian w systemowych rozwiązaniach edukacyjnych*, „Niepełnosprawność”, 2014 nr 14, s. 100-112.
188. Zaorska M., Zaorski A., *Edukacja włączająca jako współczesna wizja edukacji dzieci i młodzieży (dlaczego tak lub „ewentualnie” dlaczego nie?)*, „Konteksty Pedagogiczne”, 2019 Nr 2(13), s. 11–27.
189. Ziółkowski P., *Teoretyczne podstawy kształcenia*, Bydgoszcz 2015, s. 224.
190. Żabczyńska E., *Maria Grzegorzewska – pedagog w służbie dzieci niepełnosprawnych*, Warszawa 1985, s. 29.

Spis tabel

Tabela 1. Struktura płci wśród respondentów w grupie nauczycieli.	122
Tabela 2. Struktura stanowiska w grupie nauczycieli.	122
Tabela 3. Struktura rodzaju placówki w grupie nauczycieli.	123
Tabela 4. Struktura lokalizacji placówki w grupie nauczycieli.	124
Tabela 5. Struktura formy kształcenia w grupie nauczycieli.	124
Tabela 6. Struktura poziomu awansu zawodowego w grupie nauczycieli.	125
Tabela 7. Struktura stażu pracy w grupie nauczycieli.	126
Tabela 8. Struktura płci w grupie rodziców.	127
Tabela 9. Struktura wieku w grupie rodziców.	128
Tabela 10. Struktura wykształcenia w grupie rodziców.	129
Tabela 11. Struktura miejsca zamieszkania w grupie rodziców.	130
Tabela 12. Struktura wieku dziecka w grupie rodziców.	131
Tabela 13. Rodzaj placówki do jakiej uczęszcza dziecko respondentów.	132
Tabela 14. Rodzaj niepełnosprawności dzieci w grupie rodziców.	132
Tabela 15. Poczucie właściwego przygotowania badanych nauczycieli do pracy z uczniami z niepełnosprawnością.	135
Tabela 16. Formy kształcenia ukończone przez badanych nauczycieli w zakresie pracy z uczniami z niepełnosprawnością.	136
Tabela 17. Rodzaj niepełnosprawności najczęściej występujący wśród uczniów z którymi pracują badani nauczyciele.	137
Tabela 18. Ocena własnej wiedzy nauczycieli na temat rodzajów niepełnosprawności.	139
Tabela 19. Funkcjonowanie w placówce zespołu do spraw pomocy psychologiczno – pedagogicznej.	140
Tabela 20. Posiadanie przez uczniów z niepełnosprawnością indywidualnych programów edukacyjno-terapeutycznych.	140
Tabela 21. Uczestnictwo badanych nauczycieli w tworzeniu IPET.	141
Tabela 22. Obecność w placówce wewnętrznego systemu monitorowania postępów uczniów w niepełnosprawnością.	141
Tabela 23. Formy organizacyjne dominujące w placówkach.	142
Tabela 24. Częstotliwość korzystania przez badanych nauczycieli z pomocy specjalistów.	143
Tabela 25. Stosowanie przez badanych nauczycieli indywidualizacji wymagań edukacyjnych dla uczniów z niepełnosprawnością.	143
Tabela 26. Metody pracy najczęściej stosowane przez nauczycieli w pracy z uczniem z niepełnosprawnością.	144
Tabela 27. Trudności badanych nauczycieli w indywidualizacji procesu nauczania.	146
Tabela 28. Stosowanie przez badanych nauczycieli nowoczesnych technologii wspierających uczniów z niepełnosprawnością.	147
Tabela 29. Uczestnictwo uczniów z niepełnosprawnością w zajęciach dodatkowych i kołach zainteresowań.	149

Tabela 30. Dostęp uczniów z niepełnosprawnością do specjalistycznych form pomocy.	150
Tabela 31. Współpraca badanych nauczycieli z terapeutami zewnętrznymi.	151
Tabela 32. Znaczenie zajęć rewalidacyjnych w rozwoju dziecka w opinii badanych nauczycieli.	151
Tabela 33. Postrzeganie dzieci z niepełnosprawnością przez ich rówieśników w opinii badanych nauczycieli.	152
Tabela 34. Opinie nauczycieli na temat doświadczania przez uczniów z niepełnosprawnością wykluczenia.	153
Tabela 35. Działania podejmowane przez szkołę na rzecz społecznej integracji.	154
Tabela 36. Opinie badanych nauczycieli na temat atmosfery jaka panuje w klasie.	155
Tabela 37. Częstotliwość współpracy badanych nauczycieli z rodzicami uczniów z niepełnosprawnością.	156
Tabela 38. Ocena zaangażowania rodziców w proces edukacyjny ich dziecka.	156
Tabela 39. Opinia nauczycieli na temat realizacji przez rodziców zaleceń w IPET lub PPP.	157
Tabela 40. Opinie badanych nauczycieli na temat najskuteczniejszych form współpracy z rodzicami ze strony szkoły.	158
Tabela 41. Trudności badanych nauczycieli w zakresie współpracy z rodziną ucznia z niepełnosprawnością.	159
Tabela 42. Opinie badanych nauczycieli dotyczące zapewniania przez system edukacji odpowiedniego wsparcia uczniom z niepełnosprawnością.	160
Tabela 43. Opinia nauczycieli na temat skutecznych rozwiązań w edukacji włączającej.	160
Tabela 44. Opinie badanych nauczycieli odnośnie zmian jakie należałoby wprowadzić w przepisach prawa oświatowego.	162
Tabela 45. Opinia nauczycieli na temat wynagrodzenia za dodatkowe obowiązki związane z pracą z uczniem z niepełnosprawnością.	163
Tabela 46. Dostrzeganie przez badanych nauczycieli różnic w organizacji pracy z uczniem z niepełnosprawnością w placówkach publicznych i niepublicznych.	164
Tabela 47. Ocena przygotowania szkoły pod względem architektonicznym do potrzeb uczniów z niepełnosprawnością.	165
Tabela 48. Opinia nauczycieli o wartościowym wsparciu ze strony dyrekcji.	166
Tabela 49. Czynniki w największym stopniu wpływające na skuteczność edukacji uczniów z niepełnosprawnością w opinii nauczycieli.	167
Tabela 50. Największe wyzwania z jakimi mierzą się nauczyciele w pracy z uczniem z niepełnosprawnością.	168
Tabela 51. Poczucie kompetencji do rozpoznawania i diagnozowania specjalnych potrzeb dzieci.	169
Tabela 52. Postawy badanych nauczycieli wobec inkluzji.	170
Tabela 53. Postawa badanych nauczycieli wobec niepełnosprawności.	171
Tabela 54. Przygotowanie klasy przez nauczyciela na przyjęcie ucznia z niepełnosprawnością.	172
Tabela 55. Ocena dostępności wsparcia i informacji otrzymywanych ze strony szkoły.	173

Tabela 56. Częstotliwość spotkań rodziców z nauczycielem lub pedagogiem.	174
Tabela 57. Uczestnictwo rodziców w tworzeniu IPET.	175
Tabela 58. Opinia badanych rodziców dotycząca najbardziej pomocnych form szkolnego wsparcia.	176
Tabela 59. Poziom wiedzy własnej badanych rodziców na temat niepełnosprawności dziecka.	177
Tabela 60. Częstotliwość występowania trudności adaptacyjnych u dziecka.	179
Tabela 61. Opinia badanych rodziców o dodatkowych formach wsparcia potrzebnych dla lepszego rozwoju dziecka.	180
Tabela 62. Ocena współpracy badanych rodziców z poradnią psychologiczno–pedagogiczną.	181
Tabela 63. Poziom zadowolenia z infrastruktury szkoły.	182
Tabela 64. Opinie badanych rodziców na temat zaangażowania nauczycieli w indywidualne podejście do dziecka.	183
Tabela 65. Ocena badanych rodziców dotycząca dostatecznego przekazywania informacji o postępach i trudnościach dziecka.	183
Tabela 66. Ocena znaczenia dla rodziców szkolnych działań integracyjnych.	184
Tabela 67. Ocena ilości godzin wsparcia specjalistycznego przydzielona dziecku.	185
Tabela 68. Ocena wsparcia dla uczniów z niepełnosprawnościami zapewnianego przez prawo oświatowe.	185
Tabela 69. Ocena efektywności edukacji włączającej w szkole.	186
Tabela 70. Ocena dostępności i jakości pomocy psychologicznej i pedagogicznej w szkole.	187
Tabela 71. Ocena przygotowania nauczycieli do pracy z dzieckiem z niepełnosprawnością.	187
Tabela 72. Ocena indywidualnego podejścia nauczycieli do dziecka.	188
Tabela 73. Ocena badanych rodziców dotycząca poziomu współpracy ze specjalistami w sprawie ich dziecka.	189
Tabela 74. Ocena komunikacji i współpracy ze szkołą oraz nauczycielami w kwestiach edukacji i wsparcia dziecka.	190
Tabela 75. Ocena spełniania przez placówkę obowiązków wynikających z IPET.	191
Tabela 76. Ocena gotowości szkoły do pomocy w trudnych sytuacjach związanych z ich dzieckiem.	192
Tabela 77. Ocena stosowania przez nauczycieli metod i tempa adekwatnych do poziomu niepełnosprawności.	192
Tabela 78. Udzielanie przez szkołę informacji o stosowanych metodach pracy i celach terapii edukacyjnej.	193
Tabela 79. Otrzymywanie ze strony szkoły informacji kiedy i w jakiej formie organizowane są zajęcia wspierające dla dziecka.	194
Tabela 80. Występowanie konfliktów pomiędzy rodzicem a szkołą dotyczące edukacji dziecka.	195
Tabela 81. Ocena kompetencji nauczyciela do rozpoznawania i diagnozowania potrzeb ucznia z niepełnosprawnością.	195
Tabela 82. Ocena postawy nauczycieli wobec inkluzji.	196

Tabela 83. Ocena postawy nauczycieli wobec niepełnosprawności.	197
Tabela 84. Przygotowanie przez nauczyciela klasy na przyjęcie ucznia z niepełnosprawnością.....	198
Tabela 85. Skala postaw nauczycieli wobec edukacji włączającej.....	199
Tabela 86. Skala praktyk włączających wśród rodziców.....	206
Tabela 87. Weryfikacja zależności pomiędzy rodzajem placówki a poczuciem właściwego przygotowania nauczycieli do pracy uczniami z niepełnosprawnościami.....	213
Tabela 88. Weryfikacja zależności pomiędzy rodzajem placówki a stosowaniem indywidualizacji wymagań edukacyjnych wobec tych uczniów.	215
Tabela 89. Weryfikacja zależności pomiędzy rodzajem placówki a oceną komunikacji i współpracy rodziców ze szkołą i nauczycielami w kwestiach edukacji dziecka.	217
Tabela 90. Weryfikacja zależności pomiędzy rodzajem placówki a oceną współpracy ze specjalistami w sprawie dziecka.	219
Tabela 91. Weryfikacja zależności pomiędzy rodzajem placówki a adekwatnym dostosowywaniem metod i tempa nauki do poziomu niepełnosprawności dziecka.	221
Tabela 92. Weryfikacja zależności pomiędzy rodzajem placówki a poziomem informowania o postępach i trudnościach dziecka z niepełnosprawnością.	222
Tabela 93. Weryfikacja zależności pomiędzy rodzajem placówki a doświadczaniem przez uczniów z niepełnosprawnością wykluczenia.....	224
Tabela 94. Weryfikacja zależności pomiędzy rodzajem placówki, a przygotowaniem szkoły pod względem architektonicznym.	225
Tabela 95. Weryfikacja zależności pomiędzy rodzajem placówki a ogólną oceną edukacji włączającej w szkole dziecka.	227

Aneks

Załącznik nr 1 Ankieta dla rodziców

Kwestionariusz ankiety dla rodziców

Edukacja włączająca uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.

Możliwości realizacji specjalnych potrzeb edukacyjnych uczniów.

Szanowna Pani / Szanowny Panie

Zwracam się do Pani/Pana z prośbą o wypełnienie poniższej ankiety. Opinie zebrane podczas badań posłużą wyłącznie do celów naukowych. Ankieta jest w pełni anonimowa.

Wydział Pedagogiczny
Uniwersytetu Rzeszowskiego

Dane respondenta

Płeć

Mężczyzna

Kobieta

Wiek

poniżej 25 lat

25–34 lata

35–44 lata

45–54 lata

powyżej 54 lat

Poziom wykształcenia

Podstawowe / gimnazjalne

Zawodowe

Średnie

Wyższe licencjackie/inżynierskie

Wyższe magisterskie i wyższe

Miejsce zamieszkania

Wieś

Małe miasto (<50 000 mieszk.)

Średnie miasto (50–200 000)

Duże miasto (>200 000)

Wiek dziecka: ____ lat

Rodzaj niepełnosprawności (można zaznaczyć wiele)

Ruchowa

Słuchowa

Wzrokowa

Intelktualna

Afazja

Spektrum autyzmu

Niepełnosprawności sprzężone

Inna: _____

Typ placówki, do której uczęszcza dziecko

Przedszkole

Szkoła podstawowa (I etap)

Szkoła podstawowa (II etap)

Szkoła ponadpodstawowa

Placówka specjalna

Placówka integracyjna

1. Jak ocenia Pan/Pani dostępność informacji i wsparcia, jakie otrzymuje Pan/Pani od szkoły w sprawach dotyczących niepełnosprawności dziecka?

Zdecydowanie dobrze

Raczej dobrze

Trudno powiedzieć

Raczej źle

Zdecydowanie źle

2. Jak często spotyka się Pan/Pani z nauczycielem wspomagającym lub pedagogiem specjalnym?

Bardzo często

Często

Sporadycznie

Nigdy

3. Czy uczestniczy Pan/Pani w tworzeniu Indywidualnego Programu Edukacyjno-Terapeutycznego (IPET) dla swojego dziecka?

Tak, zawsze

Tak, czasami

Nie, ale chciałbym/chciałabym

Nie, nie jestem zapraszany/a

4. Które formy wsparcia szkolnego ocenia Pan/Pani jako najbardziej pomocne?

Zajęcia rewalidacyjne (terapia pedagogiczna)

Zajęcia logopedyczne

Terapię SI (integracja sensoryczna)

Konsultacje psychologiczne

Zajęcia w małych grupach

Indywidualne konsultacje z nauczycielem

Asystent ucznia w klasie

Inne: _____

5. Jak ocenia Pan/Pani poziom swojej wiedzy na temat konkretnego rodzaju niepełnosprawności u swojego dziecka?

(1 – w ogóle niewiedza; 5 – doskonała wiedza)

Rodzaj niepełnosprawności	1	2	3	4	5
Ruchowa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Słuchowa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wzrokowa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intelektualna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Afazja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spektrum autyzmu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Niepełnosprawności sprzężone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

6. Jak ocenia Pan/Pani częstotliwość występowania konkretnych trudności adaptacyjnych u dziecka w szkole?

(1 – w ogóle, 5 – bardzo często)

Trudność adaptacyjna	1	2	3	4	5
Przystosowanie do tempa lekcji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Radzenie sobie z hałasem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interakcje z rówieśnikami	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wykonywanie zadań pisemnych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uczestnictwo w aktywnościach grupowych	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Jakie dodatkowe formy wsparcia uznał(a)by Pan/Pani za potrzebne dla lepszego rozwoju dziecka? (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)

- Zwiększenie czasu zajęć rewalidacyjnych
- Więcej konsultacji ze specjalistami (psycholog, logopeda, terapeuta SI)
- Dostarczenie pomocy dydaktycznych do domu
- Warsztaty i szkolenia dla rodziców
- Grupy wsparcia i wsparcie online
- Programy integracyjne rówieśnicze
- Inne: _____

8. Oceniam współpracę z poradnią psychologiczno-pedagogiczną jako:

- Bardzo satysfakcjonującą
- Satysfakcjonującą
- Przeciętną
- Niesatysfakcjonującą
- Brak doświadczeń/nie wiem

9. Na ile jest Pan/Pani zadowolony/a z infrastruktury szkoły (dostępność architektoniczna, technologie wspomagające)?

- Zdecydowanie zadowolony/a
- Raczej zadowolony/a

- Trudno powiedzieć
- Raczej niezadowolony/a
- Zdecydowanie niezadowolony/a
10. Jak ocenia Pan/Pani zaangażowanie nauczycieli w indywidualne podejście do dziecka?
- Bardzo wysokie
- Wysokie
- Przeciętne
- Niskie
- Bardzo niskie
11. Czy uważa Pan/Pani, że szkoła dostatecznie informuje o postępach i trudnościach dziecka?
- Zdecydowanie tak
- Raczej tak
- Ani tak, ani nie
- Raczej nie
- Zdecydowanie nie
12. W skali 1–5: jak duże znaczenie mają dla Pana/Pani szkolne działania integracyjne (pikniki, warsztaty, przedstawienia) w rozwoju społecznym dziecka (1 – w ogóle nie mają znaczenia, 5 – mają ogromne znaczenie)?
- 1 2 3 4 5
13. Czy odpowiada Panu/Pani liczba godzin wsparcia specjalistycznego przydzielona dziecku?
- Zdecydowanie tak
- Raczej tak
- Trudno powiedzieć
- Raczej nie
- Zdecydowanie nie
14. Czy uważa Pan/Pani, że prawo oświatowe zapewnia wystarczające wsparcie dla uczniów z niepełnosprawnością?

- Zdecydowanie tak
 - Raczej tak
 - Ani tak, ani nie
 - Raczej nie
 - Zdecydowanie nie
15. Jak ocenia Pan/Pani ogólnie efektywność edukacji włączającej w szkole dziecka?
- Bardzo dobrze
 - Dobrze
 - Przeciętnie
 - Źle
 - Bardzo źle
16. Jak ocenia Pan/Pani dostępność i jakość pomocy psychologiczno-pedagogicznej oferowanej przez szkołę?
- 1 – bardzo źle 2 – źle 3 – przeciętnie 4 – dobrze 5 – bardzo dobrze
17. Jak ocenia Pan/Pani przygotowanie nauczycieli do pracy z dzieckiem z niepełnosprawnością?
- 1 – bardzo słabo 2 – słabo 3 – przeciętnie 4 – dobrze 5 – bardzo dobrze
18. Jak ocenia Pan/Pani indywidualne podejście nauczycieli do potrzeb Pana/Pani dziecka?
- 1 – bardzo niesatysfakcjonująco 2 – niesatysfakcjonująco 3 – ani dobrze, ani źle 4 – satysfakcjonująco 5 – bardzo satysfakcjonująco
19. Jak ocenia Pan/Pani współpracę ze specjalistami (psychologiem, pedagogiem, logopedą itp.) w sprawie Pana/Pani dziecka?
- 1 – bardzo słabo 2 – słabo 3 – przeciętnie 4 – dobrze 5 – bardzo dobrze
20. Jak ocenia Pan/Pani komunikację i współpracę ze szkołą oraz nauczycielami w kwestiach edukacji i wsparcia Pana/Pani dziecka?
- 1 – bardzo nieskutecznie 2 – nieskutecznie 3 – przeciętnie 4 – skutecznie 5 – bardzo skutecznie
21. Czy placówka wywiązuje się ze zobowiązań wynikających z Indywidualnego Programu Edukacyjno-Terapeutycznego (IPET) dla Pana/Pani dziecka?

1 – zdecydowanie nie 2 – raczej nie 3 – trudno powiedzieć 4 – raczej tak 5 – zdecydowanie tak

22. · Czy może Pan/Pani liczyć na wsparcie szkoły w każdej trudnej sytuacji związanej z edukacją dziecka?

- Tak, zawsze
- Tak, zazwyczaj
- Czasami
- Rzadko
- Nigdy

23. Czy nauczyciele adekwatnie dostosowują metody i tempo nauki do poziomu niepełnosprawności Pana/Pani dziecka?

1 – zdecydowanie nie 2 – raczej nie 3 – trudno powiedzieć 4 – raczej tak 5 – zdecydowanie tak

24. Czy szkoła informuje Państwa o stosowanych metodach pracy i celach terapii edukacyjno-terapeutycznej?

1 – w ogóle nie 2 – rzadko 3 – czasami 4 – często 5 – zawsze

25. Czy są Państwo poinformowani, kiedy i w jakiej formie (indywidualnej lub grupowej) odbywają się zajęcia wsparcia dla dziecka?

1 – w ogóle nie 2 – rzadko 3 – czasami 4 – często 5 – zawsze

26. Czy między Państwem a szkołą zdarzają się konflikty lub nieporozumienia dotyczące edukacji Pana/Pani dziecka?

- Tak, często
- Tak, czasami
- Rzadko
- Nie, nigdy

27. Czy Pana/Pani zdaniem nauczyciel posiada wystarczające kompetencje do rozpoznawania/diagnozowania specjalnych potrzeb ucznia z niepełnosprawnością?

- Zdecydowanie tak
- Raczej tak

- Raczej nie
- Zdecydowanie nie
- Trudno powiedzieć

28. Jak Pani/Pan ocenia postawę nauczycieli wobec inkluzji?

- Zdecydowanie pozytywnie
- Raczej pozytywnie
- Neutralnie
- Raczej negatywnie
- Zdecydowanie negatywnie
- Nie mam zdania

29. Jak Pani/Pan ocenia postawę nauczycieli wobec niepełnosprawności?

- Bardzo empatyczna i wspierająca
- Raczej pozytywna, ale z pewnymi ograniczeniami
- Neutralna, bez większego zaangażowania
- Raczej negatywna, brak zrozumienia potrzeb dziecka
- Dyskryminująca lub wykluczająca
- Trudno powiedzieć

30. Czy nauczyciel przygotował klasę Pani/Pana dziecka na jego przyjęcie lub rozmawiał z uczniami o niepełnosprawności Pani/Pana dziecka?

- Tak, w pełni przygotował i przeprowadził rozmowę
- Częściowo przygotował klasę, temat był wspomniany
- Nie, ale wiem, że planował to zrobić
- Nie, temat nie był podejmowany
- Nie wiem / nie mam informacji na ten temat

Załącznik Nr 2 Ankieta dla nauczycieli

Kwestionariusz ankiety dla nauczycieli

Edukacja włączająca uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.

Możliwości realizacji specjalnych potrzeb edukacyjnych uczniów.

Szanowna Pani / Szanowny Panie

Zwracam się do Pani/Pana z prośbą o wypełnienie poniższej ankiety. Opinie zebrane podczas badań posłużą wyłącznie do celów naukowych. Ankieta jest w pełni anonimowa.

Wydział Pedagogiczny
Uniwersytetu Rzeszowskiego

Dane respondenta

Płeć:

- Mężczyzna
- Kobieta

Stanowisko

pracy:.....

Typ placówki:

- przedszkole
- szkoła podstawowa I etap
- szkoła podstawowa II etap
- szkoła ponadgimnazjalna

Lokalizacja placówki/szkoły:

- miasto wojewódzkie
- miasto powiatowe
- miasto gmina
- wieś gmina
- wieś/osada

Forma kształcenia:

- placówka specjalna
- oddział/klasa specjalna

- placówka integracyjna
oddział/klasa integracyjna
- placówka ogólnodostępna

Poziom awansu zawodowego:

- stażysta
- kontraktowy
- mianowany
- dyplomowany

Staż pracy w zawodzie nauczyciela:

- 1 – 7 lat
- 8 – 20 lat
- powyżej 20 lat pracy

1. Czy czuje się Pan/i odpowiednio przygotowany/a do pracy z uczniami z niepełnosprawnością?

- Zdecydowanie tak
- Raczej tak
- Trudno mi ocenić
- Raczej nie
- Zdecydowanie nie

2. Jakie formy doskonalenia zawodowego w tym zakresie Pan/i ukończył/a? (można zaznaczyć kilka)

- Studia podyplomowe
- Szkolenia/kursy
- Wewnętrzne szkolenia Rady Pedagogicznej
- Żadne

3. Które z niepełnosprawności najczęściej występują wśród uczniów, z którymi Pan/i pracuje?

Rodzaj niepełnosprawności	1 – w ogóle nie występuje	2 - rzadko	3 - czasami	4 - często	5 -bardzo często
Ruchowa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Słuchowa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wzrokowa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intelektualna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Afazja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spektrum autyzmu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niepełnosprawności sprężone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Jak ocenia Pan/i swoją wiedzę dotyczącą konkretnych rodzajów niepełnosprawności (skala 1–5)?

Rodzaj niepełnosprawności	1 – w ogóle jej nie posiadam	2 – bardzo słabo	3 - przeciętnie	4 – dobrze	5 – bardzo dobrze
Ruchowa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Słuchowa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wzrokowa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intelektualna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Afazja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spektrum autyzmu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niepełnosprawności sprężone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Czy w szkole funkcjonuje zespół ds. pomocy psychologiczno-pedagogicznej?

- Tak
- Nie

6. Czy uczniowie z niepełnosprawnością mają indywidualne programy edukacyjno-terapeutyczne (IPET)?

- Tak
- Nie

7. Czy uczestniczy Pan/i w tworzeniu IPET?
- Tak
 - Nie
 - W niektórych przypadkach
8. Czy w szkole funkcjonuje wewnętrzny system monitorowania postępów uczniów z niepełnosprawnością?
- Tak
 - Nie
9. Jakie formy organizacyjne dominują w szkole?
- Klasy integracyjne
 - Nauczanie indywidualne
 - Klasy ogólnodostępne z uczniem z niepełnosprawnością
 - Oddziały specjalne
10. Jak często korzysta Pan/i z pomocy specjalistów (psychologa, pedagoga, logopedy itp.)?
- Bardzo często
 - Często
 - Nigdy
 - Rzadko
11. Czy stosuje Pan/i indywidualizację wymagań edukacyjnych dla uczniów z niepełnosprawnością?
- Bardzo często
 - Często
 - Nigdy
 - Rzadko
12. Jakie metody pracy najczęściej Pan/i stosuje w pracy z uczniem z niepełnosprawnością? (można wybrać kilka)
- Metoda indywidualizacji nauczania
 - Praca w małych grupach
 - Metody aktywizujące (np. burza mózgów, dyskusja, drama)
 - Metoda projektów

- Metoda stacji zadaniowych
- Metoda eksperymentu i doświadczenia
- Metoda oparta na technologii (np. aplikacje edukacyjne, tablice interaktywne)
- Metoda zadań praktycznych i sensorycznych
- Metody terapeutyczne (np. terapia ręki, integracja sensoryczna, trening umiejętności społecznych)
- Metoda pokazowa (np. instruktaż, demonstracja)
- Praca z wykorzystaniem kart pracy i materiałów dydaktycznych dostosowanych do możliwości ucznia
- Inna (proszę podać jaka): _____

13. Jakie trudności napotyka Pan/i w indywidualizacji procesu nauczania? (można wybrać kilka)

- Brak czasu na przygotowanie zindywidualizowanych materiałów i działań
- Zbyt duża liczebność klas
- Brak wystarczających kwalifikacji lub szkoleń w zakresie pracy z uczniami o specjalnych potrzebach
- Ograniczony dostęp do materiałów i pomocy dydaktycznych
- Niewystarczające wsparcie ze strony specjalistów (np. pedagogów, psychologów, terapeutów)
- Trudności w organizacji pracy z uczniami o bardzo zróżnicowanych potrzebach edukacyjnych
- Niewystarczająca współpraca z rodzicami
- Brak systemowego wsparcia ze strony szkoły lub organu prowadzącego
- Ograniczone możliwości lokalowe (np. brak odpowiednich sal lub przestrzeni)
- Trudności w motywowaniu uczniów do pracy
- Inna (proszę podać jaka): _____

14. Czy stosuje Pan/i nowoczesne technologie wspierające uczniów z niepełnosprawnością? (można wybrać kilka)

- Tak, korzystam z tablicy interaktywnej

- Tak, stosuję specjalistyczne oprogramowanie edukacyjne (np. Clicker, GCompris, Boardmaker)
- Tak, wykorzystuję aplikacje mobilne wspomagające komunikację i rozwój (np. AAC, Mówik, Pictello)
- Tak, używam komputerów/tabletów z dostosowanym interfejsem
- Tak, korzystam z zasobów internetowych (filmy edukacyjne, quizy, gry interaktywne)
- Tak, korzystam z technologii wspierających motorykę (np. klawiatury ergonomiczne, przełączniki, myszy alternatywne)
- Nie, nie stosuję nowoczesnych technologii
- Inne (proszę podać jakie): _____

15. Czy uczniowie z niepełnosprawnością uczestniczą w zajęciach dodatkowych lub kołach zainteresowań?

- Tak, zawsze
- Tak, często
- Tak, sporadycznie
- Nie, nigdy

16. Czy uczniowie z niepełnosprawnością w Pana/i szkole mają dostęp do:

- Rewalidacji
- Terapii SI
- Zajęć logopedycznych
- Wsparcia psychologa
- Innych (jakich?)

17. Czy współpracuje Pan/i z terapeutami zewnętrznymi?

- Tak, zawsze
- Tak, często
- Tak, sporadycznie
- Nie, nigdy

18. Jakie znaczenie przypisuje Pan/i zajęciom rewalidacyjnym w rozwoju dziecka?

- Mają kluczowe znaczenie – stanowią fundament wsparcia rozwojowego dziecka

- Są bardzo ważne – znacznie wspierają rozwój umiejętności dziecka
- Są istotne – mają wpływ na wybrane obszary funkcjonowania ucznia
- Mają umiarkowane znaczenie – wspierają jedynie w ograniczonym zakresie
- Nie mają znaczenia – nie obserwuję wpływu tych zajęć na rozwój dziecka

19. Jak uczniowie z niepełnosprawnością są postrzegani przez rówieśników?

- Pozytywnie
- Negatywnie
- Neutralnie

20. Czy uczniowie z niepełnosprawnością doświadczają wykluczenia?

- Tak, zawsze
- Tak, często
- Tak, sporadycznie
- Nie, nigdy

21. Jakie działania podejmuje szkoła na rzecz integracji społecznej? (można wybrać kilka)

- Organizacja wspólnych zajęć integracyjnych dla wszystkich uczniów
- Prowadzenie warsztatów i spotkań dotyczących akceptacji i różnorodności
- Wspieranie wspólnych projektów klasowych i grupowych
- Organizowanie spotkań integracyjnych z udziałem rodziców
- Obecność asystentów i nauczycieli wspomagających w klasie
- Tworzenie materiałów edukacyjnych dostosowanych do różnych potrzeb
- Szkolenia dla nauczycieli z zakresu pedagogiki włączającej
- Współpraca z organizacjami pozarządowymi i lokalnymi środowiskami
- Indywidualne działania wychowawcze i wsparcie psychologiczne
- Inne (jakie?): _____

22. Czy w klasie panuje atmosfera akceptacji i otwartości?

- Zdecydowanie tak
- Raczej tak
- Częściowo
- Raczej nie
- Zdecydowanie nie

23. Jak często współpracuje Pan/i z rodzicami uczniów z niepełnosprawnością?

- Bardzo często
- Sporadycznie
- Rzadko
- Nigdy

24. Jak ocenia Pan/i zaangażowanie rodziców w proces edukacyjny ich dziecka?

- Zdecydowanie wysokie
- Raczej wysokie
- Przeciętne
- Raczej niskie
- Zdecydowanie niskie

25. Czy rodzice są aktywni w realizacji zaleceń IPET lub PPP?

- Tak, zawsze
- Tak, często
- Tak, sporadycznie
- Nie, nigdy

26. Jakie formy współpracy ze strony szkoły są najskuteczniejsze (np. zebrania, konsultacje, dni otwarte) (można wybrać kilka) ?

- Zebrania z rodzicami
- Konsultacje indywidualne
- Dni otwarte
- Spotkania grupowe
- Szkolenia i warsztaty
- Komunikacja elektroniczna (e-maile, platformy internetowe)
- Inne, jakie?

27. Jakie trudności napotyka Pan/i we współpracy z rodziną ucznia z niepełnosprawnością? (można wybrać kilka)

- Trudności w ustaleniu wspólnego języka i zrozumienia potrzeb dziecka
- Brak zaangażowania rodziców w proces edukacyjny
- Problemy komunikacyjne (np. bariera językowa, brak odpowiednich narzędzi)
- Niedostateczna współpraca z ośrodkami wsparcia

- Różnice w oczekiwaniach wobec edukacji i terapii
- Brak czasu ze strony rodziny na regularne spotkania

28. Czy uważa Pan/i, że system edukacji w Polsce zapewnia odpowiednie wsparcie uczniom z niepełnosprawnością?

- Zdecydowanie tak
- Raczej tak
- Częściowo
- Raczej nie
- Zdecydowanie nie

29. Jakie rozwiązania uważa Pan/i za najbardziej skuteczne w edukacji włączającej?
(można wybrać kilka)

- Indywidualizacja procesu nauczania
- Zatrudnianie nauczycieli wspomagających
- Stała współpraca ze specjalistami (psycholog, pedagog specjalny, terapeuta)
- Tworzenie i realizacja IPET (Indywidualnych Programów Edukacyjno-Terapeutycznych)
- Regularne szkolenia i doskonalenie zawodowe nauczycieli
- Wsparcie dyrekcji i zespołu pedagogicznego
- Elastyczność organizacyjna szkoły
- Udział rodziców w procesie edukacyjnym
- Zastosowanie nowoczesnych technologii
- Inne (jakie?): _____

30. Jakie zmiany należałoby wprowadzić w przepisach prawa oświatowego? (można wybrać kilka)

- Doprecyzowanie zadań i odpowiedzialności nauczyciela wspomagającego
- Zwiększenie finansowania edukacji włączającej
- Uproszczenie procedur związanych z tworzeniem IPET i dokumentacją
- Wprowadzenie obowiązkowych szkoleń z zakresu edukacji włączającej
- Zwiększenie norm zatrudnienia specjalistów w szkołach
- Wzmocnienie współpracy między instytucjami wspierającymi ucznia (np. poradnie, organizacje pozarządowe)

- Inne (jakie?): _____
31. Czy uważa Pan/i, że nauczyciele są należycie wynagradzani za dodatkowe obowiązki wynikające z pracy z uczniem z niepełnosprawnością?
- Zdecydowanie tak
- Raczej tak
- Raczej nie
- Zdecydowanie nie
- Trudno powiedzieć
32. Czy dostrzega Pan/i różnice w organizacji pracy z uczniem z niepełnosprawnością w szkole publicznej i niepublicznej?
- Tak
- Nie
- Nie mam zdania
33. Jak ocenia Pan/i przygotowanie szkoły pod względem architektonicznym?
- Bardzo dobre (dostosowanie do potrzeb osób z niepełnosprawnościami)
- Dobre (częściowe dostosowanie, np. windy, rampy)
- Przeciętne (brak niektórych udogodnień, ale dostępność podstawowa)
- Niewystarczające (brak odpowiednich udogodnień dla osób z niepełnosprawnościami)
- Złe (brak jakiegokolwiek infrastruktury dostosowanej do potrzeb uczniów z niepełnosprawnościami)
34. Jakie wsparcie ze strony dyrekcji uznaje Pan/i za najcenniejsze? (można wybrać kilka)
- Regularne spotkania i wsparcie w rozwiązywaniu problemów
- Zapewnienie szkoleń i materiałów edukacyjnych
- Wspieranie inicjatyw integracyjnych
- Dofinansowanie potrzebnych narzędzi i pomocy dydaktycznych
- Przestrzeń do realizacji innowacyjnych metod pracy
- Dostępność do decyzji administracyjnych i zasobów
35. Jakie czynniki najbardziej wpływają na skuteczność edukacji uczniów z niepełnosprawnością? (można wybrać kilka)

- Indywidualizacja procesu nauczania dostosowana do potrzeb ucznia
- Wsparcie specjalistów (psychologów, logopedów, terapeutów itp.)
- Kompetencje i przygotowanie nauczyciela do pracy z uczniami z niepełnosprawnością
- Współpraca z rodzicami ucznia
- Postawy rówieśników i atmosfera akceptacji w klasie
- Warunki organizacyjne i techniczne szkoły (np. wyposażenie, dostępność pomocy dydaktycznych)
- Wsparcie ze strony dyrekcji i zespołu pedagogicznego
- Udział ucznia w zajęciach dodatkowych i rewalidacyjnych
- Stosowanie nowoczesnych technologii wspierających edukację
- Inne (jakie?): _____

36. Z jakimi największymi wyzwaniami mierzy się Pan/i w pracy z uczniem z niepełnosprawnością? (można wybrać kilka)

- Brak odpowiednich materiałów dydaktycznych dostosowanych do potrzeb ucznia
- Niewystarczające wsparcie specjalistyczne (psycholog, pedagog specjalny, logopeda)
- Trudności w indywidualizacji procesu nauczania przy dużej liczbie uczniów w klasie
- Ograniczona współpraca z rodzicami ucznia
- Bariery komunikacyjne z uczniem
- Trudności w organizacji przestrzeni edukacyjnej dostosowanej do potrzeb ucznia
- Brak szkoleń i przygotowania do pracy z dziećmi z konkretnymi rodzajami niepełnosprawności
- Trudności w integrowaniu ucznia z grupą rówieśniczą
- Niedostateczna liczba godzin wsparcia (np. zajęć rewalidacyjnych, pracy indywidualnej)
- Inne (proszę podać jakie): _____

37. Czy czuje się Pan/Pani kompetentny aby rozpoznawać/diagnozować specjalne potrzeby dzieci?

- Zdecydowanie tak

- Raczej tak
- Nie mam zdania
- Raczej nie
- Zdecydowanie nie

38. Jaka jest Pani/Pan postawa wobec inkluzji? Proszę zaznaczyć w jakim stopniu zgadza się Pan/Pani z poniższym stwierdzeniem: „Uważam, że edukacja włączająca (inkluzja) jest właściwym podejściem do kształcenia dzieci z niepełnosprawnością.”

- Zdecydowanie się zgadzam
- Raczej się zgadzam
- Trudno powiedzieć
- Raczej się nie zgadzam
- Zdecydowanie się nie zgadzam

39. Jaka jest Pani/Pani postawa wobec niepełnosprawności? Proszę zaznaczyć swoją zgodność ze stwierdzeniem: „Osoby z niepełnosprawnością powinny być traktowane na równi w każdej sferze życia społecznego.”

- Zdecydowanie się zgadzam
- Raczej się zgadzam
- Nie mam zdania
- Raczej się nie zgadzam
- Zdecydowanie się nie zgadzam

40. Czy przygotowuje Pan/Pani klasę na przyjęcie ucznia z niepełnosprawnością?

- Zawsze przygotowuję klasę i podejmuję działania integracyjne. W pełni przygotowuję klasę, uwzględniając aspekty emocjonalne, społeczne i edukacyjne
- Często podejmuję działania przygotowawcze. W dużym stopniu uwzględniam potrzebę przygotowania klasy
- Czasami przygotowuję uczniów, ale raczej powierzchownie. W umiarkowanym stopniu staram się przygotować klasę
- Rzadko podejmuję takie działania. W niewielkim stopniu podejmuję działania przygotowawcze

- Nie przygotowuję klasy do pracy z uczniem z niepełnosprawnością. Nigdy nie przygotowuję klasy na przyjęcie ucznia z niepełnosprawnością

Załącznik nr 3 Skala Praktyk Włączających Iana Dempseya (dla rodziców)

Ian Dempsey

w polskiej adaptacji XY

Skala zawiera różne twierdzenia dotyczące sposobów, w jakie specjaliści mogą współdziałać z rodzinami i je traktować. Zakreśl tę odpowiedź, która **najlepiej określa**, na ile prawdziwie poszczególne twierdzenia opisują sposób, w jaki specjaliści współpracują z Tobą i Twoją rodziną.

Zakreśl cyfrę, która najlepiej opisuje Twoją odpowiedź lub odczucia odnośnie każdego stwierdzenia.	1 Zupełnie nieprawdziwe	2 W dużej mierze nieprawdziwe	3 Trochę prawdziwe	4 W dużej mierze prawdziwe	5 Bardzo prawdziwe
Specjaliści i ja jesteśmy zgodni odnośnie tego, co jest najważniejsze w planie terapii mojego syna / mojej córki	1	2	3	4	5
Łatwo jest postępować zgodnie z	1	2	3	4	5

radami specjalistów					
Łatwo mi wdrażyć w życie wskazówki i rady specjalistów	1	2	3	4	5
Wsparcie i wskazówki ze strony specjalistów są pomocne w stymulowaniu rozwoju mojego syna /córki	1	2	3	4	5
Omawiając plan terapii mojego syna / mojej córki specjalści uwzględniają moją	1	2	3	4	5

rodzin ę i bliskic h					
To ja jestem osobą podej mującą najważ niejsze decyzj e dotycz ące planu terapii mojeg o syna / mojej córki	1	2	3	4	5
Sugestie specjalistów dotyczące pracy z moim synem / moją córką sprawiają, że czuję się komfortowo	1	2	3	4	5

zadowolony					
Specjaliści akceptują wartości i przekonania naszej rodziny	1	2	3	4	5
Jestem równorzędnym partnerem w relacji ze specjalistami	1	2	3	4	5
Współpraca ze specjalistami sprawiła, że czuję się bardziej kompetentny/na	1	2	3	4	5
Przy planowaniu terapii mojego syna / mojej córki ze specjalistami współpracuje się łatwo	1	2	3	4	5
Podczas planowania	1	2	3	4	5

terapii mojego syna /mojej córki dobrze nam się współpracuje ze specjalistami					
Jestem zadowolony/zaadowolona ze współpracy ze specjalistami w planowaniu terapii mojego syna /mojej córki	1	2	3	4	5
Mam poczucie, że to mnie należy się największe uznanie za postępy mojego syna / mojej córki	1	2	3	4	5
Z pomocą specjalistów jestem w stanie szybko rozwiązywać	1	2	3	4	5

problemy					
Sugestie specjalistów są pozytywne słuszne	1	2	3	4	5
Specjaliści zachęcają mnie do kontaktu z rodziną i bliskimi, kiedy potrzebuję rady	1	2	3	4	5
Specjaliści zachęcają mnie do podzielenia się problemem z rodziną i bliskimi, kiedy potrzebuję					

ję wsparcia					
Specjalistom zależy na moim synu / mojej córcie i rodzinie	1	2	3	4	5

Załącznik Nr 4 Skala postaw Margaret A. Wizner

Skala postaw nauczycieli wobec edukacji włączającej dzieci z ASD w wieku przedszkolnym według Margaret A. Wizner

Lp	Kategoria odpowiedzi	1 – całkowicie się nie zgadzam	2 – częściowo się nie zgadzam	3 – nie mam zdania , nie wiem	4 – częściowo się zgadzam	5 – całkowicie się zgadzam
1	Inkluzja w edukacji przedszkolnej dziecka o specjalnych potrzebach edukacyjnych sprzyja rozwojowi jego niezależności					
2	Nauczyciele i tak mają wystarczająco ciężką pracę bez dodatkowych odpowiedzialności za dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych, w tym z ASD					
3	Dzieci z ASD które uczęszczają do przedszkoli inkluzyjnych łatwiej nawiązują kontakty z rówieśnikami w					

	środowisku poza przedszkolem/szkołą					
4	Przedszkole wyraża postawy i przekonania społeczeństwa, jeżeli wyraża zgodę na przyjęcia dziecka z ASD					
5	Dziecko o specjalnych potrzebach edukacyjnych zabiera nauczycielowi w grupie przedszkolnej znacznie więcej czasu, niż może mu poświęcić					
6	Przedszkole, które przyjmuje dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych ma lepszą opinię w społeczności lokalnej					
7	Inkluzja dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych korzystnie wpływa na pełnosprawnych uczniów					

8	Dodatkowe koszty związane z kształceniem dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych powinni pokrywać rodzice					
9	Jeżeli w przedszkolu znajdują się dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych to nauczyciel nie może poświęcić swojego czasu w równym stopniu wszystkim dzieciom					
10	Inkluzja ułatwia różnorodne interakcje, które sprzyjają właściwemu rozumieniu i akceptacji odmienności drugiego człowieka					
11	Chciałbym/chciałaby m mieć dziecko o specjalnych potrzebach edukacyjnych w					

	swojej grupie przedszkolnej					
12	Wyłącznie nauczyciele uczący w danej klasie powinni decydować czy chcą mieć dziecko o specjalnych potrzebach edukacyjnych w swojej grupie przedszkolnej					
13	Inkluzja stwarza uczniom o specjalnych potrzebach edukacyjnych większą szansę rzeczywistej adaptacji w społeczeństwie					
14	Należy przypuszczać, że dziecko z ASD będzie prawdopodobnie izolowane przez kolegów					
15	Dzięki pomocy doświadczonych nauczycieli, specjalistów oraz właściwemu wyposażeniu przedszkola,					

	uczniowie o specjalnych potrzebach edukacyjnych mogą uczyć się efektywnie w nowym środowisku					
16	Obecność dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych w przedszkolu pomaga innym dzieciom zrozumieć i zaakceptować je w sposób empatyczny i rzeczywisty					
17	Chciałbym/chciałaby m uczestniczyć w specjalistycznym kursie aby móc lepiej wychowywać i uczyć dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych					
18	Rodzice uczniów pełnosprawnych są przeciwni przyjmowaniu uczniów o specjalnych potrzebach edukacyjnych do					

	przedszkoli, szkół ogólnodostępnych					
19	Kontakt z dziećmi o specjalnych potrzebach edukacyjnych może być dla dzieci pełnosprawnych szkodliwy					
20	Dzieci przedszkoli ogólnodostępnych szybko przyzwyczajają się do obecności dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych w grupie i nie akceptują ich w sposób naturalny, jako swoich kolegów					

Wykaz skrótów

AAC (ang. Augmentative and Alternative Communication), alternatywne i wspomagające metody komunikacji

ABA (ang. Applied Behavior Analysis), stosowana analiza zachowania

ACT (ang. Acceptance and Commitment Therapy), terapia akceptacji i zaangażowania

ADHD (ang. Attention deficit hyperactivity disorder), zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi

AI (ang. Artificial Intelligence) sztuczna inteligencja

AR (ang. Augmented reality), rozszerzona rzeczywistość

ASD (ang. Autism Spectrum Disorder), zaburzenia ze spektrum autyzmu

AT (assistive technology), technologia wspomagająca

CBT (ang. Cognitive-Behavioral Therapy), terapia poznawczo-behawioralną

DSM-5 (ang. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition),

Diagnostyczny i statystyczny podręcznik zaburzeń psychicznych, wydanie piąte, klasyfikacji zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego

Dz.U. – Dziennik Ustaw

EFT (ang. Emotion-Focused Therapy), terapia skoncentrowana na emocjach,

FM (ang. Frequency Modulation), modulacja częstotliwości, system wspomagający słyszenie

ICD-10 (ang. International Classification of Diseases, tenth revision), Międzynarodowa klasyfikacja chorób

ICF – (ang. International Classification of Functioning, Disability and Health),

Międzynarodowa klasyfikacja funkcjonowania, niepełnosprawności i zdrowia

ICIDH (ang. International Classification of Impiments, Disabilities and Handicaps),

Międzynarodową Klasyfikację Upośledzeń, Niepełnosprawności i Inwalidztwa

IPET – indywidualny program edukacyjno-terapeutyczny

ITS (ang. Intelligent Tutoring Systems), inteligentne systemy tutoringu

MBI (ang. Mindfulness-based Interventions), interwencje oparte na uważności

MEN - Ministerstwo Edukacji Narodowej

OECD (ang. Organisation for Economic Cooperation and Development), Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju

ONZ (ang. United Nations Organisation), Organizacja Narodów Zjednoczonych

PECS (ang. Picture Exchange Communication System), system komunikacji wymiany obrazów

RP – Rzeczpospolita Polska

SIT (ang. Sensory Integration Therapy), terapia integracji sensorycznej

SLI (ang. Specific Language Impairment), specyficzne zaburzenie językowe

SPE - Specjalne Potrzeby Edukacyjne

SST (ang. Social Skills Training), trening umiejętności społecznych

Tab. – tabela

TEACCH (ang. Treatment and Education of Autistic and related Communication-handicapped Children), leczenie i edukacja dzieci z autyzmem i powiązanymi z niepełnosprawnością komunikacyjną

TUS - Trening Umiejętności Społecznych.

UE – Unia Europejska

UNESCO (ang. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization), Organizacja Narodów Zjednoczonych ds. edukacji, nauki i kultury

USA – United States of America, Stany Zjednoczone Ameryki

WHO - Światowa Organizacja Zdrowia

WOPF – Wielospecjalistyczna Ocena Poziomu Funkcjonowania