

*Dorota Podgórska-Jachnik*

Uniwersytet Łódzki

## PODMIOTOWOŚĆ WYCHOWANKA JAKO WARUNEK WOLNOŚCI W EDUKACJI SPECJALNEJ

Gdy jako pedagodzy specjalni zastanawiamy się nad szansą naszego wychowanka na wolność osobistą, dochodzimy do wniosku, że człowiek niepełnosprawny ma tę szansę mniejszą, gdyż jest jednostką silniej zdeterminowaną własnymi ograniczeniami. Z chęci zmaksymalizowania tej szansy powstaje romantyczna wizja pedagogiki specjalnej jako pedagogiki wyzwalającej. Czy można ją za taką uznać? Warto poszukać odpowiedzi na to pytanie, w odniesieniu do dwóch znaczeń terminu „pedagogika wyzwalająca”, a mianowicie:

- 1) pedagogika wyzwalająca, czyli uwalniająca z gorsetu ograniczeń, niemożności, deficytów i ułomności,
- 2) pedagogika wyzwalająca, czyli taka, która rozwija podmiotowość wychowanka, gdyż wolny jest ten, kto czuje się podmiotem.

Pozornie oba przytoczone znaczenia sugerują zbieżność: przełamanie ograniczeń wynikających z niepełnosprawności, podniesienie poziomu wiedzy, umiejętności, kompetencji wydaje się sprzyjać osiągnięciu podmiotowości. Niestety, nie zawsze tak się dzieje i często w praktyce pedagogiki specjalnej możemy mieć do czynienia z sytuacją, gdy wyzwalając (w pierwszym z przytoczonych znaczeń), zniewalamy wychowanka, pozbawiając go podmiotowości.

Dlaczego tak się dzieje? Dobrze wiemy, jak trudnym rzemiosłem jest praca pedagoga specjalnego. Ile czasu i wysiłku wymaga mozolne wypracowanie tego, co dzieciom pełnosprawnym przychodzi bez najmniejszego trudu. Pedagog specjalny jest nawet czasem postrzegany jako „cudotwórca”, który czyni rzeczy – wydawać by się mogło – niemożliwe. Dysponuje wysoce wyspecjalizowanymi procedurami,

metodami, technikami, dzięki którym osiąga efekty, czasem bardzo spektakularne. Efekt jest wskaźnikiem skuteczności rehabilitacji, wszyscy na niego czekamy: i wychowawcy, i rodzice, i wychowankowie – choć tu bywa różnie ze stopniem świadomości oczekiwań, zwłaszcza w przypadku głębokich deficytów w sferze intelektualnej. Oczekiwania są często tym większe, im wyższy stopień trudności zadania dla pedagoga, a więc w tzw. cięższych „przypadkach”, do których możemy zaliczyć np. głębokie upośledzenie, wady sprzężone, osoby trudne do jednoznacznego zdiagnozowania, o zindywidualizowanym obrazie klinicznym zaburzeń, jednostki z zaburzeniami ciągle mało rozpoznanymi (np. autyzmem). Tu pojawia się niebezpieczeństwo: presja oczekiwania efektu stwarza ryzyko pracy podporządkowanej efektowi, czyli pracy dla obserwowalnej, spektakularnej zmiany, dla pojawienia się upragnionej umiejętności, zaprzeczającej deficytowi. Oczekiwanie efektu może być tak silne, że rodzi pokusę manipulacji wychowankiem, aby tylko zrealizować założony cel. Rodzi się ona wtedy, gdy zapominamy o nadrzędnej wartości, wpisanej w postulat pedagogiki wyzwalającej: podmiotowości wychowanka.

Według Marii Montessori (1892) „podmiotowość” dziecka w procesie wychowania to uznanie i uwzględnienie jego praw do rozwoju, zgodnie z własnymi możliwościami, poziomem sprawności psychicznej i fizycznej, odporności na stres, poziomem wrażliwości i kompetencji poznawczych” (za: Dyrda 2002). Kiedy więc w edukacji specjalnej pojawia się ryzyko odpodmiotowienia i zniewolenia? Wydaje się, że problem występuje w następujących przypadkach:

1. Gdy oczekujemy od dziecka zbyt dużo.
2. Gdy projektując cele rehabilitacji, mylimy samokontrolę własnych zachowań przez dziecko z naszą kontrolą nad dzieckiem.
3. Gdy stosujemy przemoc, przymus, maltretowanie.
4. Gdy nie pozostawiamy wyboru metod rehabilitacji rodzicom i wychowankowi.

Ad 1. Problem nadmiernych oczekiwań, głównie oczekiwań rodziców, pojawia się bardzo często w pracy z dziećmi odchylonymi od normy psychofizycznej. Podejmując „walkę z niepełnosprawnością” rodzice zaczynają uprawiać tzw. gonitwę terapeutyczną. Szukają

pomocy u różnych specjalistów, w różnych ośrodkach, często nakładając na siebie różne formy pomocy (nawet bez wiedzy prowadzących terapię), w myśl zasady: im więcej – tym lepiej. Towarzyszy temu zbyt duża intensywność zajęć, przetrenowanie dziecka, które nie ma czasu na zabawę, odpoczynek, swobodny czas poza terapią. Paradoksalnie możemy się wówczas liczyć z wtórnym zaburzeniem rozwoju, dla którego nadmiar stymulacji może również stwarzać zagrożenie. Dodatkowy problem stwarza ocena proporcjonalności wkładu pracy do poniesionych kosztów, stąd negatywne opinie wystawiane przez specjalistów niektórym metodom pracy. Przykładem może być tu ocena metody G. Domana, jako takiej, która „obiecuje rodzicom księżyc, a daje robaczka świętojańskiego, i to nie zawsze”<sup>1</sup>. Inne liczne przykłady dowodzą ślepego pędu do nauczania integracyjnego za wszelką cenę: z pominięciem kosztów, wkładu pracy, możliwości dziecka, oszacowania realnych korzyści. R. J. Müller (1997) mówi o sytuacji obciążenia trzech podmiotów integracji edukacyjnej. Skutki uderzają bowiem w wychowawców i rodziców, ale przede wszystkim w samych uczniów niepełnosprawnych. Głucha jedenastolatka pyta rodziców: „Dlaczego dzieci się zawsze bawią i bawią, a Paulina [dziewczynka o sobie – przyp. D.P.-J.] musi się tylko uczyć i uczyć?”<sup>2</sup> Matka innej niesłyszącej dziewczyny dzieli się wspomnieniami: „Odrabialiśmy lekcje coraz wolniej, coraz dłużej. Zaczynało brakować dnia. Były łzy, niemoc, krzyk. Z coraz większym trudem rozumiałyśmy się. Dziś wiem, że oczekiwałam zbyt wiele, że nie słyszałam, jak mówiła: »mamo, nie rozumiem«, »mamo zobacz, ja nie daję rady«. Myślałam: »nie chce«, »dlaczego nie stara się poświęcić na te lekcje jeszcze więcej czasu?“ (Pankowska 1998). Bywa, że rodzice nastawieni na ciągłą pracę z dzieckiem, tracą kontrolę nad własną rolą wobec niego i – niestety – nie zawsze mogą się zdobyć na następującą, gorzką refleksję: „dostrzegłam, że dzieje się coś niedobrego. Rozchodzą się nasze

<sup>1</sup> Z ekspertyzy prezentowanej przez Z. Pikulę na kursie wczesnej interwencji w CM PPP MEN w roku 2002.

<sup>2</sup> Z rozmowy z surdopedagogiem, matką niesłyszącej dziewczynki, nauczanej integracyjnie.

drogi: już nie jestem matką, ale najsurowszym nauczycielem. Nie widziałam w Magdzie dziecka, ale ucznia. Sama zaciskałam pętlę wokół nas. Zaczęło nas to uwierać i obie chciałyśmy się wyzwolić. Magda była smutna. Tak bardzo się starała, a ja wciąż chciałam więcej. Nie widziała końca moich oczekiwań” (tamże).

Ad 2. Sprawowanie kontroli to bardzo ważny aspekt, wręcz wyróżnik podmiotowości. Według K. Błęszyńskiej (1993) podmiotowość oznacza bowiem w szczególności:

- poczucie sprawowania kontroli – przeciwstawiane bezradności,
- poczucie identyfikacji społecznej – przeciwstawiane wyobcowaniu.

Gdy zastanawiamy się nad problemem kontroli w pedagogice specjalnej, myśl przychodzi natychmiast bardzo kontrowersyjne sytuacje, w których trzeba przeciwstawić się agresji, destrukcji, autodestrukcji, wyeliminować niepożądane, patologiczne formy zachowań. Dla pedagoga specjalnego przydatną okazać się może wówczas metoda instrumentalna. Jednak wysoce kontrolowany trening behawioralny może bardziej przypominać tresurę niż metodę sprzyjającą autokreacji i rozwojowi autonomicznych zachowań dziecka, gdyż charakteryzuje go, niestety, między innymi:

- bierna rola wychowanka,
- skrajna dyrektywność,
- eliminacja sfery poznawczej,
- pominięcie czynników motywacyjnych i społecznych.

Współcześnie jednak w technikach behawioralnych dążymy do tego, aby sprawowanie kontroli nie było obszarem spornym w przestrzeni między wychowawcą a wychowankiem. Wychowawca powinien bowiem wspierać wychowanka w kierowaniu określonym wycinkiem rzeczywistości, np. zaburzonym, nieadekwatnym zachowaniem, stopniowo wycofując się, w miarę przejmowania przez wychowanka kontroli, na miarę jego możliwości intelektualnych czy społecznych. Zwracałam już jednak uwagę, że dla pedagoga specjalnego często jest to cel, a nie punkt wyjścia, jego zachowanie możemy więc również rozpatrywać jako wzorzec działań sprawczych (Podgórska-Jachnik 1995). Podmiotowość dziecka przy stosowaniu metod behawioralnych może być zachowana przy spełnieniu następujących warunków:



- ograniczenie metody do niezbędnego minimum,
- sformułowanie celu modyfikacji zachowania jako podnoszenie kompetencji osoby z trudnościami w uczeniu się (np. w zakresie czynności samoobsługowych),
- zwiększanie poczucia sprawczości i kontroli dziecka nad jego własnym zachowaniem.

Ad 3. Bliski poprzedniemu zagadnieniu jest problem stosowania przemocy i procedur awersyjnych w pracy z dzieckiem niepełnosprawnym. Z niepokojem trzeba zwrócić uwagę na fakt, iż w żadnej innej dyscyplinie pedagogicznej tak łatwo nie usprawiedliwia się „dobrem dziecka” stosowania wobec niego jawnej przemocy fizycznej i psychicznej. Nie znaczy to, że jest to dominująca strategia w edukacji specjalnej, jednak w skrajnych przypadkach pojawiają się nawet działania graniczące z maltretowaniem dziecka, a odruch oburzenia i protestu zostaje przyhamowany autorytetem naukowego uzasadnienia metody. Na przykład „metodyka” terapii behawioralnej dzieci autystycznych, opartej na wzmocnieniach negatywnych, zakłada na przykład stosowanie następujących procedur awersyjnych:

- procedura przytrzymywania na podłodze: dziecko przytrzymywane jest przez 3–4 osoby, jedna siada na brzuchu, inne trzymają ręce, nogi i głowę; procedura trwa aż do całkowitego rozluźnienia ciała (czasem do 4–5 godzin!),
- procedura „wstań–usiądź–połóż się” – i tak wielokrotnie, aż do całkowitego przełamania oporu dziecka,
- procedura „wstań–kucnij” (stosowane w zniechęcającej dziecko liczbie),
- kneblowanie ust w przypadku krzyku,
- odginanie nadgarstków, wykręcanie rąk i wyłamywanie do tyłu palców,
- zasłanianie twarzy/oczu opaską, by izolować od bodźców wzrokowych,
- zimny prysznic (czasem kilka w ciągu dnia), gdy dziecko się zanieczyści,
- pozbawianie śniadania,
- karmienie na siłę, poprzez wpychanie pożywienia do ust i manualne poruszanie policzkami, w celu pobudzenia ruchów żuchwy (R. A. R ó z a ń s k a, E. S z m y t k o w s k a 2002).

Te – i inne – szokujące doniesienia o okrutnych, bolesnych i upokarzających praktykach, stosowanych w różnych ośrodkach dla dzieci niepełnosprawnych, rzucają cień na edukację specjalną i trzeba się do nich jednoznacznie ustosunkować. W odniesieniu do wyżej wymienionej formy terapii, doniesieniach o uszkodzeniach fizycznych dzieci czy też zaobserwowaniu zaburzeń lękowych i histerycznych, charakterystycznych dla Zespołu Zaburzeń Szoku Poporazowego (*Post Traumatic Stress Disorders* – PTSD wg DSM III-R), środowisko pedagogów specjalnych zdobyło się na zdrowy odruch dezaprobaty: na konferencji naukowej zorganizowanej przez prof. T. Gałkowskiego w Warszawie w 1999 r. zawiązała się „Grupa przeciwko przemocy”, a w konsekwencji jej działania w grudniu 2001 r. zorganizowano w Gdyni konferencję naukową pod hasłem „Przemoc w terapii osób z autyzmem”<sup>3</sup>. Specjaliści opowiedzieli się za tym, iż przemoc i procedury awersyjne sprzyjają łamaniu charakteru, a nie wyzwalanu podmiotowości, co nie znaczy, że nadal nie pojawiają się ich zwolennicy. Szczególnie atrakcyjny pozostaje tu wyraźny wzrost kontroli nad zachowaniem, ale – trzeba to wyraźnie podkreślić – jest to wzrost kontroli otoczenia nad jednostką, a nie samokontroli i poczucia śprawczości tej jednostki.

Ad 4. W praktyce rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego, w czym zawierają się również działania edukacyjne, sporadycznie zdarzają się przypadki wpływu wychowanków i ich rodziców na wybór stosowanych metod. Teoretycznie mówimy o trzech podmiotach procesu edukacyjnego, w praktyce wszystkie trzy podmioty mogą odczuwać w tym zakresie ubezwłasnowolnienie<sup>4</sup>. Trzeba wyraźnie powiedzieć, że w naszym kraju wpływ wychowanka na wybór metod jest żaden, rodziców – żaden, znikomy lub pozorny. Analiza problemu wskazuje na kilka powodów takiej sytuacji:

<sup>3</sup> Materiały z tej konferencji wypełniły cały pierwszy tom półrocznika „Autyzm” z 2002 r., na który powołuję się w zgromadzonej bibliografii.

<sup>4</sup> Okazuje się, że ograniczenie wyboru metod może dotyczyć także samych nauczycieli, co obserwuje się chociażby w praktyce surdopedagogicznej, gdy nauczycielowi bywa narzucona przez dyrektora ośrodka metoda komunikacji, a zarazem nauczania w klasie szkolnej.

1. Upowszechniła się praktyka nietraktowania rodzica jako równorzędnego partnera w procesie rehabilitacji. Specjaliści wykazują postawy paternalistyczne, traktując rodziców jako laików.

2. System edukacji nie uwzględnia w procesie rehabilitacji zadań dla rodziców w procesie rehabilitacji, zwłaszcza w fazie jego planowania. Jest to błąd, gdyż – jak uczy doświadczenie innych krajów – rodzice stanowią podstawowy filar tego procesu. Od ich preferencji, przekonań, chęci współpracy itd. wręcz zależy wybór strategii postępowania. Dlaczego więc nie mieliby uczestniczyć w układaniu planów pracy z dzieckiem, jak to się stało powszechną praktyką w USA, w procedurze konstruowania Indywidualnych Planów Rehabilitacyjnych?

3. System edukacji nie oferuje alternatyw wychowawczych. Niewiele ośrodków specjalnych oferuje klasy równoległe, prowadzone różnymi metodami. Dotyczy to np. alternatyw komunikacyjnych w surdopedagogice. Jeśli już takie klasy równoległe istnieją, to jak odbywa się przydział uczniów do tych klas? Czy ktoś pyta o to rodziców? W praktyce dziecko zmuszone jest do nauki tą metodą, którą pracuje nauczyciel w ośrodku i klasie, do której miało szczęście – lub też nieszczęście – trafić. Zbyt często decyduje o tym przypadek.

4. Z przykrością trzeba stwierdzić, że wielu specjalistów nie dysponuje pełną wiedzą o alternatywnych formach rehabilitacji. Nie ma też obowiązku informowania rodziców o tych alternatywach. Efektem tego jest zawód rodziców „dlaczego wcześniej tego nie wiedziałem!” lub też ocena terapeutów jako „specjalistów od jednej metody”. Zawiedziona matka uskarża się: „Okazało się, że ja nie mam prawa decydować o swoim dziecku. Zrobili to za mnie terapeuci, którzy znają jedną metodę, ale nie podjęli wysiłku, by poznać moje dziecko. Uważam, że nadużyto mojego zaufania” (za: Dobrowolska, Szmytkowska 1999). Najgorsze jest to, że tacy niekompetentni terapeuci często utrzymują negatywny obraz wychowanków, aby usprawiedliwić własne działania<sup>5</sup>, albo sztucznie

<sup>5</sup> H. Lane zdemaskował takie praktyki wobec głuchych jako postawę, którą określił mianem audyzmu.

dobudowują sobie autorytet znawcy, stosując komunikaty dla rodziców, budujące dystans.

Dokonany przegląd konkretnych sytuacji, które pojawiają się w obszarze działań praktycznych pedagoga specjalnego to tylko przykłady, które z pewnością nie wyczerpują poruszanej problematyki. Jednak należy pamiętać o tym, że to praktyka wychowawcza jest rzeczywistym sprawdzianem teoretycznych założeń o podmiotowości wychowanka. Troska o realizację tej zasady jest podstawowym warunkiem wstępnym wolności wychowanka w edukacji specjalnej.

### Bibliografia

- Dobrowolska A., Szmytkowska E., 1999, *Zbyt ciasny gorset – głos w dyskusji nad stosowaniem procedur awersyjnych w terapii dzieci z autyzmem*, „Dziecko Autystyczne”, t. IX, nr 1.
- Dyrda J., 2002, *Podmiotowość dziecka autystycznego a ukryty wymiar terapii behawioralnej*, „Autyzm”, nr 1.
- Błęszyńska K., 1993, *Podmiotowość ludzi niepełnosprawnych*, [w:] Hulek A. (red.), *Edukacja osób niepełnosprawnych*, Warszawa.
- Müller R. J., 1997, *Słyszę, ale nie wszystko. Dziewczeta i chłopcy z uszkodzonym słuchem w szkołach masowych*, WSiP. Warszawa.
- Pankowska A., 1998, *Decyzja*, [w:] Kobosko J. (red.), *Moje dziecko nie słyszy. Materiały dla rodziców dzieci z wadą słuchu*, Stow. Przyjaciół Osób Niesłyszących i Niedosłyszących „Człowiek – Człowiekowi”, Warszawa.
- Podgórska-Jachnik D., 1995, *Nowe tendencje w pedagogice specjalnej wobec emancypacji środowisk niepełnosprawnych*, [w:] *Pedagogika alternatywna*, t. I, *Dylematy teorii*, red. B. Śliwerski, Oficyna Wyd. IMPULS, Łódź, Kraków.
- Różalska R. A., Szmytkowska E., 2002, *Konsekwencje stosowania procedur awersyjnych w terapii osób z autyzmem*, „Autyzm”, nr 1.