

Diagnozy, doświadczenia, praktyki

DOI: 10.5604/01.3001.0013.3189

PLACÓWKA WSPARCIA DZIENNEGO JAKO PRZESTRZEŃ ODDZIAŁYWAŃ INKLUZYJNYCH. ZAŁOŻENIA, OBSZARY, DOBRE PRAKTYKI

AGNIESZKA LEWKO

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-9210-3984>

Uniwersytet Śląski

Wprowadzenie

Wsparcie włączające jako proces cechuje wieloaspektowość i ukierunkowanie na optymalizację rozwoju. Obejmuje ono kilka rodzajów oddziaływań (może mieć charakter emocjonalny, wartościujący, instrumentalny itd.), w aktualnie istniejących i możliwych przestrzeniach funkcjonowania. Od lat idea edukacji włączającej realizowana jest w wielu placówkach edukacyjnych, jednak, aby mogła zaistnieć w pełni, powinna być wdrażana także w pozostałych środowiskach wychowania. Docenienie różnorodności w społeczności, w której przebywają dzieci, może wносить wiele wartości i poprawiać jakość funkcjonowania w codziennym życiu. Koncepcja inkluzji zakłada tworzenie warunków, które mają sprzyjać indywidualnemu rozwojowi psychospołecznemu oraz kształtowaniu podmiotowości, samoświadomości i akceptującej postawy.

Świetlica środowiskowa jako placówka wspierająca

Obecne w polityce społecznej tendencje, kształtowane od lat (*Strategia polityki społecznej...*), akcentują wzmacnianie potencjału rodziny i wspieranie środowisk, przejawiających dysfunkcje w sferze opiekuńczo-wychowawczej czy trudności związane z niepełnosprawnością (w szeroko rozumianym sensie). Proces deinstytucjonalizacji form opieki i wychowania, na rzecz pracy w środowisku, w sposób szczególny pod-

kreśla pedagogiczną zasadę współpracy z rodziną, poszerzając jej ramy znaczeniowe. Aktualny kształt ujawnia się silnie w działaniach na rzecz inkluzji społecznej, podmiotowej pedagogizacji, realizacji strategii psychoprofilaktycznych (obejmujących całe środowiska), asystenturze i partnerowaniu, kształtowaniu umiejętności czy „umacnianiu” rodzin (koncepcja *empowerment*).

Można zatem uznać, że zasadniczym celem działań wspierających rodziny przeżywające trudności jest kształtowanie lub przywrócenie zdolności do wypełniania funkcji wobec jej członków oraz kompensacja, wyrównywanie szans, normalizacja życia dzieci i ich rodzin. Zgodnie z Ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U. 2011 nr 149, poz. 887 z późniejszymi zmianami), która weszła w życie 1 stycznia 2012 r., takimi instytucjami, obok asystenta rodzinnego, są placówki wsparcia dziennego i rodzina wspierająca. Dziecko może zostać objęte opieką i wychowaniem w placówce wsparcia dziennego, pobyt w niej jest nieodpłatny i dobrowolny (chyba że do placówki skieruje sąd). Może ona być prowadzona w formie opiekuńczej (w tym kół zainteresowań, świetlic, klubów i ognisk wychowawczych), specjalistycznej oraz podwórkowej – realizowanej przez wychowawców (*streetworkerów*) lub połączonych.

Cele realizowane przez placówki wsparcia dziennego, na miarę możliwości, mają służyć wspieraniu wszechstronnego, prawidłowego rozwoju dzieci, niwelować braki wychowawcze i edukacyjne, dając przestrzeń do bezpiecznego zaspokajania potrzeb psychospołecznych. Podstawowym zadaniem placówki prowadzonej w formie opiekuńczej jest zapewnienie dziecku opieki i wychowania, pomocy w nauce, organizacji czasu wolnego, zabawy i aktywności sportowej oraz rozwoju zainteresowań. Z kolei placówka wsparcia dziennego prowadzona w formie specjalistycznej organizuje przede wszystkim zajęcia socjoterapeutyczne, terapeutyczne, korekcyjne, kompensacyjne oraz logopedyczne, realizując indywidualny program korekcyjny, program psychokorekcyjny lub psychoprofilaktyczny. Praca podwórkowa (w formule *streetworkerskiej*) realizowana jest głównie poprzez działania animacyjne i socjoterapeutyczne. W placówce wsparcia dziennego w tym samym czasie może przebywać nie więcej niż 30 dzieci, a pod opieką jednego wychowawcy – nie więcej niż 15. Ceną inicjatywą, przy organizacji pracy placówki wsparcia dziennego, jest korzystanie z pomocy wolontariuszy.

Wymiary oddziaływań inkluzyjnych

Pojęcie włączanie, inkluzja ma głębszy sens, powiązany nie tylko z edukacją, lecz także z poczuciem przynależności do środowiska lokalnego, uczestnictwem w różnych kulturach i ich przekształcaniem, a także z postawą akceptującą różnorodność i podmiotowość osób z niepełnosprawnościami (Głodkowska, 2009). W takim wymiarze włączanie może być realizowane w placówkach wspierających, środowisku lokalnym. Holistyczne ujęcie oddziaływań inkluzyjnych, poszerzające obszar włączania na inne, pozaszkolne sfery funkcjonowania, stwarza możliwość optymalnego roz-

woju, wzmocnienia potencjału osób w nich uczestniczących. Ponadto brak konieczności weryfikacji wiedzy, szkolnego nauczania i skupiania się na osiągnięciach w kategorii ich oceniania może pozwalać w większym stopniu na kształtowanie korzystnej atmosfery, rozwijanie umiejętności i poprawę funkcjonowania psychospołecznego.

W tym kontekście, włączanie jest procesem przebiegającym na trzech poziomach (tamże, s. 6):

- 1) otwartego środowiska społecznego – włączania rozumianego jako proces zapewnienia możliwości spełniania zadań rozwojowych, funkcjonowania w społeczności i poczucia przynależności do niej;
- 2) strategii systemu edukacyjnego – włączania edukacyjnego, czyli zapewnienia dostępu do różnego rodzaju szkół, placówek – z uwzględnieniem środowiska indywidualnie dopasowanego i jak najmniej ograniczającego rozwój;
- 3) oddziaływań edukacyjnych – edukacji włączającej – procesu wspólnego kształcenia, przy zapewnieniu poczucia przynależności do społeczności i koniecznego wsparcia.

Paradygmat inkluzywny – jak podkreśla Joanna Kruk-Lasocka (2012, s. 13) – zakłada całościową strategię rozwoju, tj. kładzie nacisk na jakość stosunków społecznych, równouprawnienie w nabywaniu kompetencji i pełnieniu ról społecznych, emocjonalnym funkcjonowaniu. Autorka zaznacza, że w paradygmacie tym akcentuje się mocno ujednolicone treści nauczania (często praktycznego), wychowania, które realizowane są za pomocą podobnych metod, a celem ma być samostanowienie dorosłych osób z niepełnosprawnościami. Należy jednak doprecyzować, że pojęcie „niepełnosprawność” należy rozumieć szeroko. W myśl interakcyjnego, psychospołecznego modelu niepełnosprawności, nie determinuje jej żadna obiektywna norma, a współczesne standardy (np. klasyfikacje ICF, projekt ICD-11) nawiązują w większym stopniu do określania profilu potrzebnego wsparcia niż diagnozy stopnia niepełnosprawności (Żyta, Ćwirynkało, 2013, s. 57–58). Należy też wspomnieć, że specjalne potrzeby (czy też specjalne, dostosowane indywidualnie wsparcie) nie dotyczą jedynie osób z orzeczeniem, lecz także mogą odnosić się do problemów migracji, różnic kulturowych, osób i grup wykluczanych.

Założenia i obszary inkluzji

Pedagogika inkluzyjna wiąże się z pojęciem i zasadą akceptacji *a priori*, niewystarczająca jest w tym przypadku tolerancja, która oznacza zaledwie przyzwolenie na czyjąś obecność w grupie osób sprawnych. Włączanie nie wyróżnia kategorii dzielących ludzi, stwarza warunki do koegzystencji oddziaływań specjalnych i „normalnych”, podkreślając ich transdyscyplinarność. Istotnym założeniem pedagogiki inkluzyjnej jest stworzenie normalnych warunków do rozwoju i funkcjonowania, kształtowanie prawidłowych relacji społecznych, wspieranie autonomii, umożliwienie możliwie pełnego uczestnictwa w życiu społecznym i kulturowym. Powodzenie i jakość procesu normalizacji, jako jednej z dróg ku realnemu włączaniu (w warunkach np. ośrodka

wsparcia), wyznaczają ramy budowanych oczekiwań (ich adekwatność), sposób oraz możliwości aktywnego funkcjonowania, konkretne sytuacje społeczne, a nie stopień czy rozmiar niepełnosprawności lub różnic (Krause, 2010; Żółkowska, 2011).

Inkluzja opiera się na „akceptowaniu różnorodności ze względu na płeć, narodowość, rasę, język ojczysty, środowisko społeczne, poziom osiągnięć czy niepełnosprawność” (Lechta, 2010, s. 326–327), czyniąc z niej wartość i bazując na niej jako potencjalnym czynnikiem rozwoju. Viktor Lechta (tamże) podkreśla, że „w odróżnieniu od pedagogiki integracyjnej, w ramach procesu inkluzji uczniowie nie są już dzieleni na dwie grupy, a więc na tych, którzy mają specjalne potrzeby, i na tych, którzy ich nie mają; przy inkluzji mamy do czynienia z jedną grupą uczniów, którzy mają zróżnicowane potrzeby indywidualne”. Zatem podstawą adekwatnych oddziaływań, doboru metod i podejścia, staje się wielowymiarowa diagnoza.

Diagnoza dla inkluzji obejmuje w szczególności jej pozytywny wymiar. Jak podkreślono wcześniej, możliwości, szanse i zasoby, zainteresowania, zdolności, sieci wsparcia osoby stanowią nie tylko fundament projektowanych działań o charakterze indywidualnym, lecz także cenny walor dla rozwoju grupy, czynnik służący potencjalnemu wzmocnieniu pozostałych jej członków. Wśród wielu cech diagnozowania (jako procesu) i diagnozy (jako efektu) kluczowe w kontekście podmiotowego traktowania osób z niepełnosprawnością wydają się również:

- diagnoza pełna (rozwinięta),
- aktualizacja diagnozy,
- diagnoza o charakterze funkcjonalnym.

W świetle rozważań o inkluzji nie sposób pominąć wątku związanego z dostępnością i uczestnictwem społecznym. Umożliwienie aktywnego udziału w życiu społeczności, świadome przekształcanie go, zapewnienie prawa do korzystania z dóbr i usług to część procesu kształtowania/wspierania autonomii człowieka, stwarzając szanse na realizację siebie, wzmocniając poczucie własnej wartości i sprawstwa. Zakres uczestnictwa wyznaczają nie tylko indywidualne potrzeby, możliwości i motywacja, ale jest on określony przez rzeczywistość społeczną, która wyznacza ramy oczekiwań i wyobrażeń, daje (lub nie) przestrzeń do partycypowania w życiu społeczności. Idea pełnego uczestnictwa łączy się z koncepcją i praktyką normalizacyjną, dookreślającą, że rozmiar aktywności powinien być optymalny, a jej drogi każdorazowo dostosowane do osoby w taki sposób, aby mogła ona w jak najbardziej normalny sposób pełnić role społeczne, przynależeć do grup i społeczności. Ma także ścisły związek z zasadą indywidualizacji, która generuje podmiotowe traktowanie i zakłada różnorodne ścieżki (dobrebrane jednostkowo), osiągnięcia celu – realnego włączenia.

Możliwości i szanse w praktyce inkluzyjnej – na przykładzie placówki wsparcia dziennego

W latach 2013–2015 oraz od 2018 r. w jednym ze śląskich ośrodków wsparcia dziennego – świetlicy środowiskowej – realizowany jest projekt wieloobszarowych działań

zmierzających do realnego procesu włączania. W 2013 r. zmieniona została formuła funkcjonowania placówki po to, aby w większym stopniu i bardziej adekwatnie odpowiadać na potrzeby wszystkich podopiecznych i formalnie stała się miejscem, w którym oddziaływania mają charakter inkluzyjny.

Przygotowania do zmian trwały rok, miały charakter organizacyjny (zmiana nazwy, przygotowanie koncepcji, dokumentacji – w tym kontrakt, narzędzia diagnostyczne i ewaluacyjne, zniesienie podziału na grupy) oraz merytoryczny (przyjmowanie do placówki dzieci z niepełnosprawnościami, zmiana charakteru zajęć, opracowanie programu psychoprofilaktyczno-wychowawczego, przygotowanie kadry). W ostatecznym kształcie grupa świetlicowa liczyła trzydzieścioro dzieci w wieku 6–15 lat, z czego około 7–10 (w rotacji) to osoby z niepełnosprawnościami, trudnościami i nietypowym rozwojem (m.in. zespół Aspergera, niepełnosprawność intelektualna, dysleksja rozwojowa, niepełnosprawność wzrokowa, zespół łamliwego chromosomu X, niedosłuch centralny, nadpobudliwość psychoruchowa, afazja, zaniedbania rozwojowo-wychowawcze).

Najważniejsze zmiany na rzecz inkluzji w organizacji placówki i pracy pedagogicznej, które objęły pracowników i podopiecznych, to:

- brak podziału na grupy wiekowe, wychowawcze, brak „przyporządkowania” dzieci do wychowawców;
- jasny, ustalony z podopiecznymi, elastyczny regulamin w formie kontraktu obowiązujący wszystkich – włącznie z wychowawcami;
- stały plan dnia z podziałem na godziny;
- różnorodne formy zajęć: czytelniczo-ortograficzne, plastyczne, muzyczne, filmowe, sportowe, trening samoobsługi i zaradności życiowej, profilaktyczne, kulinarne, teatralne, integracyjne, edukacyjne – w tym pomoc w nauce i odrabianiu zadań;
- realizowanie zajęć w praktycznej, warsztatowej formie;
- kolonie i półkolonie;
- pedagogizacja rodziców;
- poszerzona diagnostyka psychopedagogiczna, wolontariusze-terapeuci;
- system dyżurów;
- nacisk na wychowanie, rehabilitację – odejście od skupiania się na tylko na sprawowaniu opieki;
- wspólna organizacja pikników, spotkań okolicznościowych, konkursów;
- metoda projektów, „podążanie za dzieckiem” oparte na zasadach pedagogiki Janusza Korczaka;
- superwizje;
- praca na potencjałach, diagnozowanie pozytywne;
- system ewaluacji zajęć i programów;
- sieć współpracy środowiskowej (z hospicjum, świetlicą terapeutyczną dla dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną, ośrodkiem terapii uzależnień, kościołem, szkołami, strażą miejską, urzędem miasta itd.).

Wymienione działania pozwoliły na indywidualizację pracy dostosowanej do rozwoju uczestników. Zgodnie z założeniami normalizacji umożliwiono dzieciom osiągnięcie celów na poziomie każdorazowo dostosowanym do oczekiwań, potrzeb i możliwości. Szczególne znaczenie miały tu praca metodą projektów, którego przykładem może być kolonijny wyjazd nad morze oraz diagnozowanie pozytywne. Uczestnicy, zapytani o swoje marzenia podczas zajęć, wymieniali, jako jedno z najczęściej powtarzanych, wakacyjny wyjazd do miejscowości nad Bałtykiem, którego większość z nich nigdy nie widziała. W związku z tym, wspólnie z kadrami, rozpoczęto w styczniu świetlicowy projekt „A może nad morze?”. Warunkiem jego powodzenia było zaangażowanie każdej osoby i praca w wyłonionych zespołach oraz zebranie odpowiedniej ilości „pieniędzy” – punktów na wyjazd kolonijny, przydzielanych i zapisywanych przez wychowawców. Pomysł zbierania „pieniędzy” zrodził się i zainicjowany został przez grupę wychowanków podczas zajęć profilaktycznych z zakresu zaradności, zarządzania dobrami i wartości pracy. Pomoc, aktywny udział, dyżurowanie w świetlicy, wyróżniająca się postawa stanowiły m.in. podstawę do indywidualnie wycenianych punktów; aby móc wyjechać nad morze, każdy uczestnik miał za zadanie zgromadzić ich 1000. Wyceny dokonywali wychowawcy lub same dzieci, negocjując wartość swojej pracy, biorąc pod uwagę możliwości i wkład każdego indywidualnie (w zamyśle każdy z nich miał zapewnioną możliwość zebrania punktów do końca roku szkolnego).

Projekt zakończył się wyjazdem na kolonie nad morze wszystkich wychowanków, również tych z niepełnosprawnościami, którzy swoją przygodę ze świetlicą zaczęli jako osoby wycofane, niewierzące w siebie, pozbawione kontaktów społecznych poza placówką edukacyjną. O skali osiągniętego sukcesu może świadczyć ogromne zaangażowanie dzieci w przygotowania oraz poczucie decyzyjności, sprawczości, które skutkowało wzorowym zachowaniem i stworzeniem świetlicowej, realnej wspólnoty. Doskonałe scalenie grupy wychowanków, ustalany podział zadań i obowiązków, docenianie zasług poszczególnych osób wyzwoliły w dzieciach dużą samodzielność oraz poczucie wzajemnej troski. Podczas wyjazdu kolonijnego silniejsi i starsi wychowankowie sami zdecydowali o rozlokowaniu ich w pokojach z dziećmi, które wymagały wsparcia. Uczestnicy dbali o siebie i rozumieli potrzeby innych, w tym osób z niepełnosprawnościami.

Bardzo ważnym elementem działań na rzecz inkluzji była realizacja zajęć „oswajających” odmienność, różnice, niepełnosprawności. Ich zasięg nie dotyczył jedynie grupy świetlicowej, obejmował także społeczności z najbliższej okolicy. Były to wizyty, wspólne zajęcia i spędzanie czasu z osobami dorosłymi ze świetlicy terapeutycznej, wizyty i wspólne pikniki z podopiecznymi hospicjum, dzielenie wspólnych pomieszczeń z grupą Anonimowych Alkoholików, poradnią leczenia uzależnień, organizacja Dnia Rodziny dla mieszkańców osiedla – to wybrane przykłady inicjatyw i projektów inkluzywnych. Wewnętrzne badania ewaluacyjne wykazały, że wychowankowie świetlicy rozumieli pojęcie niepełnosprawności i potrafili adekwatnie się zachowywać w stosunku do innych osób, w tym z niepełnosprawnościami; karta

samooceny uczestników zajęć i obserwacje zachowań pozwoliły zauważyć wzrost zdolności empatycznych, chęć niesienia wsparcia innym, umiejętność tworzenia oraz potrzebę bycia we wspólnocie.

Dzięki możliwości pełnego uczestnictwa, na równych prawach w życiu i aktywnościach proponowanych w świetlicy oraz zindywidualizowanej pracy rewalidacyjno-wychowawczej, u dzieci z niepełnosprawnościami obserwowano progres w rozwoju (na podstawie badań ewaluacyjnych, obserwacji rodziców, obserwacji nauczycieli szkolnych). Chłopcy z zespołem łamliwego chromosomu X po raz pierwszy mieli okazję samodzielnie wyjechać na wakacje, na których świetnie sobie poradzili; chłopiec z zespołem Aspergera czuł się bezpiecznie w grupie, chętniej i łatwiej nawiązywał nowe znajomości, nastąpił wzrost umiejętności interpersonalnych; osoby z niepełnosprawnością intelektualną, wzrokową, zaburzeniami słuchu i mowy czuły się akceptowane, nastąpił u nich wzrost wiary we własne możliwości i umiejętności z zakresu samoobsługi (rozmowy indywidualne, wyniki badań socjometrycznych, informacje zwrotne od rodziców stanowią potwierdzenie). Jest to o tyle cenne i ważne, że buduje fundament i potencjał rozwojowy: „kompetencje społeczne zdobyte w naturalnych relacjach rodzinnych i sąsiedzkich oraz w grupach rówieśniczych i towarzyskich stanowią ważny, w jakimś sensie podstawowy i «początkowy», kapitał osoby niepełnosprawnej poszukującej pracy i pracującej. Jest to jej swoisty wkład (*input*) umożliwiający lub ograniczający budowanie kolejnych relacji i związków społecznych” (Brzezińska, Kaczan, Rycielski, 2010, s. 58).

Praca na rzecz inkluzji, działania realizowane w ramach ośrodka wsparcia dziennego poddawane były stałej ewaluacji. Monitorowanie metod, przebiegu rozwoju dzieci i efektów, prócz wielu walorów ukazało także obszary problemowe, trudności na drodze do włączenia. Główne obszary koncentrowały się wokół:

- występowania zachowań trudnych u dzieci (np. autoagresja, nieadekwatne reakcje);
- zbyt małej kadry pedagogicznej;
- niskich nakładów finansowych na pomoce, terapię, rehabilitację;
- nierzadko braku zainteresowania rodziców, zaniedbania;
- niespójności zasad i praw obowiązujących w środowiskach podopiecznych, braku jednolitego frontu wychowawczo-rehabilitacyjnego.

Podsumowanie

Na koniec rozważań warto przytoczyć katalog czynników, w ramach układu zwiększającego szanse na inkluzję społeczną, działających pozytywnie na zachowania (funkcjonowanie) jednostki i/lub na warunki jej życia (Brzezińska, Kaczan, Rycielski, 2010, s. 61), które stanowiły trzon projektowania działań inkluzyjnych w świetlicy środowiskowej. Jego główną ideą jest bazowanie na działaniach chroniących zasoby, opartych na modelu rehabilitacji społecznej i psychologicznej. Obejmuje on następujące elementy:

- dostarczenie wsparcia poprzez poradnictwo psychologiczne, życiowe i zawodowe (głównie rodzinom wychowanków);

- proponowanie aktywności, dzięki którym można utrzymać poziom dotychczasowych kompetencji (zapobieganie dystrofii/atrofii kompetencji);
- proponowanie działań dających możliwość utrzymywania poczucia sprawstwa i wysokiej samooceny (poprzez respektowanie prawa dzieci do decydowania, stwarzanie okazji do dokonywania wyborów, proponowanie zadań gwarantujących poczucie sukcesu, zajęć rozwoju osobistego – m.in. określanie celów, budowanie hierarchii własnych wartości, zachęcanie do marzenia – posiadania marzeń);
- dostarczenie okazji do budowania nowych sieci społecznych i wsparcie w utrzymaniu już posiadanych;
- wspieranie zachowań prozdrowotnych związanych z całością funkcjonowania fizycznego i psychicznego (w tym dbanie o zdrowie i wygląd).

Społeczne włączanie, obok inkluzji edukacyjnej, to kluczowy wymiar w podnoszeniu szans oraz możliwości rozwojowych dzieci, młodzieży z niepełnosprawnościami i pochodzących ze środowisk dysfunkcyjnych. Obecnie zadania ośrodka wsparcia obejmują o wiele szersze spektrum oddziaływań niż wypełnianie tylko funkcji opiekuńczej (staje się ona niewystarczająca i nieadekwatna). Proces inkluzji, aby zakończony został powodzeniem (optymalną autonomią, poprawą jakości funkcjonowania psychospołecznego), powinien rozpoczynać się jak najwcześniej i przebiegać w tych środowiskach, w których przebywa (lub mogłaby przebywać) dana osoba. Świetlica środowiskowa stanowi zatem istotne ogniwo w systemie działań na rzecz włączania społecznego, łącząc w sobie różnorodność, sama w sobie będąc – w założeniu – przestrzenią odzwierciedlającą idee inkluzji.

Bibliografia

- Brzezińska, A.I., Kaczan, R., Rycielski, P. (2010). Obszary i modele badań nad zjawiskami wykluczenia i inkluzji osób z ograniczeniami sprawności. *Polityka Społeczna*, 1, 58–62.
- Głodkowska, J. (2009). W poszukiwaniu modelu edukacji włączającej. *Meritum*, 2, 5–8.
- Krause, A. (2010). *Współczesne paradygmaty pedagogiki specjalnej*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Kruk-Lasocka, J. (2012). *Dostrzec dziecko z perspektywy edukacji włączającej*. Wrocław: Wydawnictwo Naukowe Dolnośląskiej Szkoły Wyższej.
- Lechta, V. (2010). *Pedagogika inkluzyjna*. W: B. Śliwerski (red.), *Pedagogika*. T. 4: *Subdyscypliny i dziedziny wiedzy o edukacji* (s. 321–335). Gdańsk: GWP.
- Strategia polityki społecznej 2007–2013*, Ministerstwo Polityki Społecznej 2005, <https://www.mpips.gov.pl/userfiles/File/nowe/strategiaps.pdf>, dostęp: 13.05.2018.
- Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej; tekst ujednolicony. Dz.U. 2011 nr 149, poz. 887 z późniejszymi zmianami.
- Żółkowska, T. (2011). Normalizacja – niedokończona teoria praktyki. *Niepełnosprawność*, 5, 85–93.
- Żyta, A., Ćwirynkało, K. (2013). Nowe tendencje i kierunki rozwoju pedagogiki osób z niepełnosprawnością intelektualną: zmiany terminologiczne. *Niepełnosprawność*, 10, 52–61.

DAY CARE CENTER AS A SPACE FOR INCLUSION INTERACTIONS. ASSUMPTIONS, AREAS, GOOD PRACTICES

Abstract

The article discusses issues related to the impact on social inclusion, implemented as part of the activities of the day care center for children and youth. The article is a description of the assumptions of the inclusion process in the light of the theoretical assumptions and those arising from the author's pedagogical practice. The article contains an outline of the inclusion areas and selected examples of projects incorporated as part of the activities of the day care center for active inclusion.

Keywords: daily care center, inclusion, disability