

**BEATA GUMIENNY\***

## **Kreowanie upośledzonej tożsamości Innego w środowisku edukacyjnym (psychiatryzowanie)**

Creating an impaired identity of the Other in the educational  
environment (psychiatricization)

### **Streszczenie**

Celem artykułu, opracowanego w oparciu o badanie jakościowe, jest rozpoznanie i zinterpretowanie znaczeń nadawanych przez rodziców komunikatom przekazywanych przez personel szkoły na temat zachowań uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym sprzężoną z autyzmem. Głównym założeniem badawczym jest przedstawienie mechanizmu upośledzania tożsamości uczniów kształcenia specjalnego określanego jako psychiatryzowanie. Zjawisko psychiatryzowania występuje w sytuacjach, kiedy to pracownicy szkoły nadużywają i nadinterpretują zachowania osób z niepełnosprawnością intelektualną, doszukując się w prezentowanych zachowaniach choroby psychicznej. Jedną z przyczyn tego zjawiska jest niezrozumiała, zakodowana w formach zachowaniowych komunikacja uczniów, którzy postrzegani są przez nauczycieli jako osoby chore psychicznie, które należy zdiagnozować i leczyć odpowiednimi lekami psychotropowymi w celu ujarzmienia i wyciszenia niewygodnego ucznia. Konsekwencją działań i dyskursu personelu szkoły, tj.: psychiatryzowania, w tym piętnowania, krzywdzenia, nadużywania władzy-wiedzy, jest fałszowanie tożsamości uczniów, pozbawianie ich możliwości i szans optymalnego rozwoju i zaspokajania ich specjalnych

---

\* Katedra Badań nad Niepełnosprawnością, Uniwersytet Rzeszowski, Polska, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2022-9633>, e-mail: [bgumienny@ur.edu.pl](mailto:bgumienny@ur.edu.pl).

potrzeb edukacyjnych. Prezentowane badania jakościowe ułożone są w paradygmacie konstruktywistyczno-interpretatywnym, a głównym nurtem narracji naukowej jest teoria krytyczna.

**Słowa kluczowe:**

tożsamość, niepełnosprawność intelektualna, autyzm, psychiatryzowanie, komunikacja

**Abstract**

The aim of the article, based on a qualitative study, is to identify and interpret the meanings parents assign to messages conveyed by school personnel about the behavior of students with moderate and severe intellectual disabilities coupled with autism. The main research objective is to present the mechanism of impairment of the identity of pupils in special education, known as psychiatricization. The phenomenon of psychiatricization occurs in situations where school staff abuse and misinterpret the behaviour of people with intellectual disabilities, looking for mental illness in the behaviours they present. One of the reasons for this phenomenon is the misunderstood, behavioural-coded communication of pupils perceived as mentally ill by teachers who are convinced they should be diagnosed and treated with appropriate psychotropic drugs in order to subdue and quieten the awkward pupil.

A consequence of the activities and discourse of school staff, i.e. psychiatricization, including stigmatization, harm, abuse of power-knowledge, is falsifying the identity of students, depriving them of opportunities and opportunities for optimal development and satisfying their special educational needs. The presented qualitative research is located in the constructivist-interpretative paradigm, and the mainstream of the scientific narrative is the critical theory.

**Keywords:**

identity, intellectual disability, autism, psychiatricization, communication

## 1. ROZWAŻANIA WSTĘPNE

Oprócz rodziny to właśnie środowisko edukacyjne, w tym dyskurs pracowników szkoły, posiada moc kreowania osoby z niepełnosprawnością intelektualną<sup>1</sup>. Relacje społeczne liczne interakcje, codzienne doświadczenia wpływają na to,

---

<sup>1</sup> W artykule termin „niepełnosprawność intelektualna” zastąpię skrótem NI.

kim jest, kim staje się dana osoba i w jaki sposób jest postrzegana i traktowana. Według Hałas (2012) tożsamość społeczna wiąże się z pytaniami uczestników interakcji: Kim jestem? Jakie jest moje miejsce w grupie? – to jest jednocześnie warunek i skutek interakcji, wymagającej wzajemnego zdefiniowania siebie przez uczestników interakcji. Tożsamość jest przejawem i skutkiem oddziaływań języka w interakcji, „dokonuje się przez nazywanie”. Ponadto „poczucie własnej czy indywidualnej tożsamości, to świadomość własnej odrębności, indywidualności i неповtarzalności” (Jarymowicz, Szustrowa, 1980, s. 442). Według Kozielleckiego (1986) istotnym czynnikiem kreowania tożsamości jest zarówno samoocena, samowiedza (myślenie o sobie), jak i sądy i opinie społeczne na temat indywidualnych cech danej osoby. W związku z powyższym narracja „do” i „wokół” danej osoby wpływa nie tylko na jej postrzeganie, ale również na proces kreowania tożsamości, na proces stawiania się osobą w wymiarze indywidualnym i społecznym.

Do czynników wpływających na ów proces, w tym na mechanizmy hamowania „przydatnej tożsamości osób z niepełnosprawnością intelektualną” (Cytowska, 2012), należą dyskurs społeczny oraz: izolacja, stygmatyzacja, piętnowanie, infantylicyzacja, pacyfikacja, działania demarkacyjne, przemoc, opresja, deprywacja potrzeb, nadopiekuńczość itd. (Barnes, Mercer, 2008; Cytowska, 2012; Czykwin, 2018; Gumienny, 2021; Krause, 2011; Rękosiewicz, 2012 i in.). W sytuacji zaistnienia powyższych czynników dochodzi do zaburzeń procesu kształtowania się tożsamości, które są określane jako wtórne skutki niepełnosprawności intelektualnej, takie jak: poczucie inności, niski poziom samoakceptacji, samooceny, poczucia własnej wartości, kompetencji, lęk, strach, wysoki poziom wstydu, poczucie zagrożenia, uzależnienie od innych, opór, bunt, bierność, alienacja, bezradność, infantylność (Rękosiewicz, 2012).

Inny wymiar działań hamujących przydatną tożsamość ukryty jest w zmedyalizowanym podejściu opartym na przymusowej adaptacji i włączaniu Innego w ramy społecznych oczekiwań. Zjawisko to ma miejsce wówczas, kiedy to grono pedagogiczne lub inni specjaliści roszczą sobie prawo do stanowienia o Innych, fałszując ich tożsamość, stosując przemoc, mechanizmy ukrytej władzy-wiedzy, doprowadzając do zjawiska upośledzania osób z NI (Gumienny, 2021). Upośledzanie to działanie stawiające osobę niepełnosprawną w gorszej i niesprawiedliwej sytuacji; to utrudnianie, ograniczanie, uniemożliwienie spełnianie zadań i ról życiowych (Barnes, Mercer, 2008), to traktowanie danej osoby w sposób krzywdzący, poniżający, zanedbujący i ograniczający (Szymczak, 1981), to również działania doprowadzające do uzależnienia, ubezwłasnowolnienia i naruszenia godności (Zima-Parjaszewska, 2015). Słusznie zakłada Krause, twierdząc, że upośledzenie, jako społeczny konstrukt, to kumulacja uwarunkowań i czynników

systemowych, środowiskowych i kulturowych, które wyznaczają siłę i kierunek upośledzenia. Ponadto autor zauważa, że stopień tego upośledzenia jest wyższy wówczas, kiedy dana osoba posiada orzeczenie o głębszym lub sprzężonym stopniu niepełnosprawności (Krause, 2016).

Zatem zjawisko upośledzania należy do kultury społecznych narracji, postaw i działań, które wypaczają tożsamość osób z niepełnosprawnością intelektualną. Jak zauważa Chrzanowska (2018), proces wykluczania często rozpoczyna się już w środowisku edukacyjnym, a najbardziej narażeni są uczniowie z głębszą sprzężoną NI oraz z autyzmem (Pisula, 2008). Podobne wnioski formułuje Rzeźnicka-Krupa (2007), dodając, że na proces wykluczania wpływa postrzeganie, rozumienie, interpretowanie różnorodnych form zachowań i reakcji.

Jednym z mechanizmów upośledzania osób z NI jest zjawisko psychiatryzowania, wiążące się z narracją personelu szkoły, którzy doszukują się w zachowaniach uczniów z głębszą NI choroby psychicznej. Oznacza to, że w praktyce edukacyjnej dochodzi do piętnowania i stygmatyzowania uczniów, którzy prezentują zachowania uznane w środowisku szkolnym jako anormalne, szaleńcze i zagrażające. Psychiatryzowanie polega na etykietowaniu zachowań uczniów (np. zachowań uznawanych jako agresywne i trudne), posługiwaniu się językiem medycznym, na podejmowaniu naiwnych rozpoznań w celu podjęcia przez rodziców diagnozy, hospitalizacji i farmakoterapii (Gumienny, 2021).

## 2. ZAŁOŻENIA BADAWCZE

Celem podjętej problematyki, opartej na badaniu jakościowym, jest interpretacja rodzicielskich znaczeń nadawanych komunikatom przekazywanych przez personel szkoły na temat zachowań uczniów z głębszą sprzężoną NI. W procesie analizy i interpretacji wywiadów możliwe było nie tylko bliższe poznanie badanego zjawiska, jego opisu i interpretacji, ale również dokonanie analizy doświadczeń interlokutorów podczas wspólnych interakcji (Flic, 2010). W celu zbierania danych wykorzystałam wywiad swobodny ukierunkowany, opatrzone dyspozycjami zagadnień informacyjnych (tzn. zagadnień szczegółowych o charakterze pytań otwartych) (Konecki, 2000). Podczas zastosowanej procedury badawczej mogłam poznać perspektywę moich rozmówców, ich opinie i odczucia związane z doświadczeniami upośledzających mechanizmów, w tym psychiatryzowania ich dzieci w środowisku szkoły specjalnej.

Główny problem badawczy sformułowałam w pytaniu: Jakie znaczenia rodzice nadają komunikatom personelu szkoły, skierowanym pod adresem ich dzieci,

szczególnie w zakresie zachowań określanych jako „trudne”? Uszczegóławiając: Jakie etykiety formułowali pracownicy szkoły? Co mówili na temat zachowań uczniów? Jakich rad udzielali rodzicom? Jak w tej sytuacji czuli się rodzice? Co myśleli? Jakie były tego konsekwencje?

Inspiracją do podjęcia niniejszej problematyki jest fakt, iż fenomen praktyk psychiatryzowania dzieci i młodzieży jest pomijany i zaniebdany, zarówno w naukach społecznych, jak i w pedagogice specjalnej. Prezentowane badania ulokowałam w paradygmacie konstruktywistyczno-interpretatywnym. W modelu konstruktywistycznym „pierwszeństwo ma zjawisko badania oraz uznaje się, że dane i analiza tworzone są na podstawie wspólnych doświadczeń i relacji z uczestnikami badań” (Charmaz, 2013, s. 168). Dookreślając, badacz koncentruje się na tym, „jak ludzie tworzą sens w takich sytuacjach jak wywiady” (Sliverman, 2012, s. 125). Z kolei podejście interpretacyjne polega na twórczym zrozumieniu badanego zjawiska, przy założeniu, że istnieją emergentne, złożone rzeczywistości, a „fakty i wartości są ze sobą nierozzerwalnie połączone, że prawda ma charakter tymczasowy oraz że życie społeczne ma charakter procesualny” (Denzin, 1989, s. 81).

Badania, wpisane w nurt teorii krytycznej, koncentrują się na kwestiach władzy i sprawiedliwości oraz np. na sposobach, w jakie dyskursy, edukacja, dynamika kulturowa przenikają się wzajemnie i tworzą system społeczny. Teoria krytyczna identyfikuje zjawiska, których zakres dotyczy pojmowania i stosowania władzy oraz ucisku, poszukiwania nowych tropów oraz sposobów, za pomocą których formy ucisku determinują ludzkie, codzienne życie (Klincheloe, McLaren, 2014). Badania identyfikujące specyficzne ogniska problemowe uzupełniają doniesienia naukowe, a podjęte w paradygmacie krytycznym i w kontekście sprawiedliwości społecznej odkrywają wady systemów edukacyjnych (Goodley, 2011). Zdaniem Bauman (2006, s. 191) teoria krytyczna pełni też funkcję doradczo-informacyjną w zakresie postulowanych sposobów udoskonalenia rzeczywistości społecznej, w tym dostarczenia propozycji rozwiązań.

### 3. GRUPA BADAWCZA

Grupa badawcza została wybrana w sposób celowy, a kryterium doboru stanowiły elementy charakteryzujące się jakąś szczególną właściwością, jest to „pobranie mniejszej części szerszego uniwersum” (Miles, 2000, s. 32). W prezentowanej koncepcji badawczej szczególna właściwość oznacza doświadczenie praktyk etykietowania zachowań uczniów z głębszą sprzężoną NI i klasyfikowania ich przez grono szkoły specjalnej jako psychiatryczne.

W celu zidentyfikowania grupy badawczej podjęłam badania wstępne, polegające na przeprowadzeniu wywiadów z sześcioma dyrektorami placówek niepublicznych, do których zostali przeniesieni uczniowie ze szkół specjalnych. Spośród katalogu przyczyn zmiany środowiska edukacyjnego istotę stanowił fakt przypisywania uczniom choroby psychicznej (etykietowania zachowań). Zjawisko przenoszenia uczniów z NI jest znanym procederem we współczesnej rzeczywistości edukacyjnej, jednak poznanie dogłębnych przyczyn jest trudne z uwagi na wrażliwy charakter badań, w tym dotarcie do grupy badawczej (Dudzińska, Roszewska, 2016; Grzyb, 2013; Gumienny, 2020, 2021).

Ze względu na skomplikowany i bardzo delikatny pod względem moralnym temat badawczy<sup>2</sup> grupę interlokutorów stanowiło 11 matek uczniów z głębszą NI, w wieku od 37 do 58 lat, które w większości mieszkają na wsi (siedem osób), a tylko cztery w mieście. Spośród matek tylko jedna wychowuje dziecko samotnie, pozostałe tworzą pełną rodzinę. Liczba dzieci w rodzinie przedstawia się następująco: jedynak (dwie osoby), dwoje dzieci posiada pięcioro badanych, troje dzieci posiadają dwie matki, podobnie jak w sytuacji rodzin, gdzie jest czworo dzieci. W czasie realizowanych badań matki nie były aktywne zawodowo, a ich mężowie podejmowali pracę zarobkową.

Dzieci osób badanych to uczniowie, którzy uczęszczali do szkoły specjalnej, legitymujący się orzeczeniem o niepełnosprawności intelektualnej w stopniu umiarkowanym z autyzmem (sześć osób) oraz w stopniu znacznym z autyzmem (pięć osób). W większości to chłopcy – dziewięć osób i tylko dwie dziewczynki. Wiek uczniów: od 10 do 18 lat. Badania przeprowadziłam w styczniu i lutym 2022 roku na terenie południowowschodniej Polski.

#### **4. ANALIZA BADAŃ WŁASNYCH (NIE)OCZYWISTA KOMUNIKACJA ZACHOWANIOWA INNEGO JAKO ŹRÓDŁO PSYCHIATRIZOWANIA**

Komunikacja jest metodą przekazywania i odbierania wielu informacji, jest procesem wymiany wiedzy, idei, opinii i uczuć za pomocą języka werbalnego i niewerbalnego, a środowisko, w którym dokonuje się przekaz, ma charakter metakomunikacyjny (Błeszyński, 2013). Zatem komunikacja należy do podstawowych przestrzeni funkcjonalnych każdego człowieka, a wszelkie zakłócenia generują problemy, trudności czy dysfunkcje, mające swoje odzwierciedlenie

---

<sup>2</sup> W związku z powyższym do badań nie włączyłam uczniów z głębszą NI.

w wielu płaszczyznach codziennego życia. W sytuacji osób z głębszą NI występuje wysoki poziom ryzyka, że konteksty i znaczenia przejawianej komunikacji (werbalnej lub pozawerbalnej) poddawane są reperkusjom autorytarnej władzy edukacyjnej. Nieadekwatnie rozpoznana ekspresja komunikacyjna, jak i uznanie, że jej brak, wpływa na zjawisko kreowania upośledzonej tożsamości, która wzmacniana jest przez dyskurs ukrytej władzy-wiedzy funkcjonariuszy oświaty (Marcinkowska, 2013, Foucault, 2009). Nieumiejętność czy niemożność wypowiedzenia i wyrażania własnych potrzeb zawsze prowadzi do frustracji, podobnie jak niezrozumienie tych (nie)wypowiedzanych i (nie)wyrażanych uczuć i pragnień (Olechnowicz, 1999).

Uczniowie z głębszą NI najczęściej prezentują niezrozumiały dla nauczycieli język komunikacji, w tym zachowania o charakterze zachowaniowo-relacyjnym. W wielu placówkach edukacyjnych trudno o adekwatne zabezpieczanie potrzeb komunikacyjnych, ponieważ pracownicy szkoły albo nie wprowadzają metod alternatywnych, albo wprowadzają pewne działania wybiórczo, a ich praca przybiera charakter nieudolny (Gumienny, 2021), często oparty na okrutnym optymizmie. Podstawą okrutnego optymizmu jest obietnica dobrobytu jednostki jako osoby produktywnej (np. aktywnej, samodzielnej), mającej szansę na dobre życie (zwłaszcza na początku kształcenia). Koncepcja okrutnego optymizmu zakłada, że np. edukacja powinna być jednym z gwarantów aktywności funkcjonalnej, przyszłej produktywności i możliwości społecznej kontrybucji. Jednak w praktyce przyjęty przez państwo system rozwiązań, w tym rozwiązań edukacyjnych, ma charakter deklaracyjny i niespójny z postulatami, co w konsekwencji sprawia, że wiele obietnic ma charakter okrutnego optymizmu, prowadzącego do poczucia deprywacji i frustracji (Runswick-Cole, Goodley, 2015; Głąb, Kocejko, 2021). Wątek okrutnego optymizmu można dostrzec w jednej w wypowiedzi:

- Czulałam się okropnie gdy widziałam cierpienie mojego dziecka, któremu chciałam bardzo pomóc. Czulałam rozczarowanie, bo oddając dziecko do szkoły specjalnej głęboko wierzyłam, że będzie dopilnowane, dostanie fachową pomoc i terapię, a ja wsparcie merytoryczne i psychiczne. Myślałam, że dzięki dobrym warunkom syn rozwinie przysłowiowe skrzydła (MR).

Okrutnego optymizmu doświadczają bezpośredni beneficjenci systemu oświaty oraz rodzice, którzy u progu edukacji swoich dzieci wierzyli, że oddziaływania profesjonalistów będą procentować w kolejnych etapach kształcenia specjalnego. W sytuacji, kiedy zasłona optymizmu opada, wyłania się prawdziwa (okrutna) scena, pełna cierpienia i opresyjnych relacji, których doświadczają aktorzy specjalnej

edukacji. Role, które pełnią osoby z głębszą NI w środowisku szkolnym, oraz ich zakodowana ekspresja komunikacyjna budzi niepokój rodziców.

- W szkole zaczęły się ataki agresji w stosunku do uczniów i nauczycieli. Ja bym nie wiedziała, że tam coś złego się działo, bo w domu było super, był na swoim terenie i zachowywał się normalnie, tak zwyczajnie. Fajny był, bez porównania, to dwie różne osoby. A w szkole, on walczył o to, żeby tam nie być. Gryzienie, miętolenie tych zadań, łamanie kredek, po prostu wszystkie formy agresji jakie można sobie wyobrazić u chłopaka, który rośnie i w między czasie się zmienia. Gryzł, krzyczał (MP).
- U syna brak jest mowy werbalnej, w tym czasie był też problem ze zrozumieniem zadawanych pytań, ale miał on tak duże poczucie krzywdy i swojej bezradności, że zaczął pokazywać nam ciągnięcie za włosy i uszy, szarpanie, popychanie. Nawiązywał świetny kontakt wzrokowy z nami, było widać emocje w jego twarzy i tą ogromną chęć przekazania, że jest krzywdzony. U syna wzma- gał się opór i wycofanie. Podczas pokazywania zdjęć ze szkoły, mówił: „a sio”. Dziecko było poważnie zaniedbane wychowawczo, a wręcz pozostawione samo sobie. Mój syn spędzał czas samotnie w kącie sali. Po dwóch miesiącach zaczął odmawiać uczęszczania do szkoły, płakał przed wejściem, tulił się do nas, nie chciał wysiadać z samochodu. Nie chciał patrzeć na panie, które się nim zajmowały, a jak po niego przychodziliśmy, chciał jak najszybciej oddalić się z tego miejsca (było widać, że spada z niego napięcie i strach) (MR).
- Pojawiły się zachowania autoagresywne, niechęć chodzenia do szkoły, zapieranie się, płacz. Syn płakał przed wejściem do szkoły, zapierał się i nie chciał wejść do środka. Doszło do tego, że Miłosz<sup>3</sup> chodził w kasku bokser- skim do szkoły, a wychowawczyni kazała mu siedzieć na materacu, co nie odpowiadało synowi, który trząsał się ze strachu jak zbity pies (ME).
- Wystąpił poranny, paniczny płacz, który odczytywałam jako błagalny lub strachliwy. Pojawiło się słowo: „źle” i dziecko nie chciało się ubierać do szkoły. Jak przychodziłam po córkę, to przybiegała do mnie z wielką radością. Była też agresja, opór, wycofanie, odmowa chodzenia do szkoły, brak postępów, frustracja, strach. Zaczęły pojawiać się zadrapania i siniaki (twierdzono, że sama to sobie zrobiła) (MW).

Fragmenty opowieści obrazują sytuację uczniów, którzy posługują się spe- ctyczną komunikacją, nazwaną przez Bernsteina „kodem językowym ograni-

---

<sup>3</sup> Imiona zostały zmienione przez autorkę.



czonym”, co ma pozytywny i negatywny wydźwięk. Negatywny aspekt dotyczy niekorzystnego statusu osób, które będąc w „bezgłośnej” pozycji nie mają dostępu do wiodących i prymarnych nurtów kultury. Ten „gorszy” wariant komunikacji implikuje ich postrzeganie i traktowanie, a co za tym idzie, nadawanie etykiet, zniewalanie i piętnowanie (za: Krzemińska, 2012). Doświadczenia szkolnej opresji są możliwe do rozpoznania przez rodziców, którzy znają swoje dziecko, są w stanie zinterpretować ich zakodowane formy zachowaniowe (komunikacyjne), a które dla społeczeństwa oznaczają „zwykłą” agresję, autoagresję lub wycofanie. Można więc przyjąć, że komunikacja osób z głębszą NI przejawiana jest w formie minimalnych komunikatów werbalnych, zaś przestrzeń komunikacji niewerbalnej jest wyrażana w zakodowanej ekspresji zachowaniowo-interakcyjnej. Z narracji matek wynika, że uczniowie szkoły specjalnej prezentowali komunikację zachowaniową, która należy do form oporu czynnego (Babicka-Wirkus, 2019; Gumienny, 2021; Bilińska-Suchanek, 2003), tj.: agresja skierowana do uczniów i nauczycieli (np. bicie), gryzienie, niszczenie przyborów, krzyk, płacz, odmowa współpracy i chodzenia do szkoły, natarczywe wychodzenie z klasy (ucieczki), zachowania autoagresywne (np. uderzenie się w głowę), negatywizm w stosunku do nauczycieli. Niektórzy z uczniów prezentowali opór bierny, jako odpowiedź na doświadczanie upośledzających praktyk, tj.: wycofanie, bezczynność, znudzenie, bierność sytuacyjna. Jedna z matek, interpretując przekaz komunikacyjny syna ukryty w gestach (ciągnięcie za włosy, uszy, szarpanie, popychanie) uznała, że jego reakcje są wynikiem *dużego poczucia krzywdy i bezradności* (MR). Jednak w starciu z autorytetem nauczycieli, ich władzą, negatywną oceną – grą językową, etykietą, naznaczeniem – uczniowie z głębszą NI nie mają większych szans, dlatego też są postrzegani jako ci nieprzystosowani, wycofani, przeszkadzający, agresywni, trudni i niegrzeczni (Gumienny, 2020).

Jednym z mechanizmów zastosowanych w praktyce szkolnej jest uprzywilejowanie uczniów tzw. wysokofunkcjonujących, których zasoby i możliwości rokują podniesienie poziomu kompetencyjnego, którzy są gwarantem sukcesów wynikających z oddziaływań pedagogicznych i których charakteryzuje spokojne i spolegliwe usposobienie. Zupełnie inaczej przedstawia się sytuacja uczniów z głębszą NI sprzężoną z autyzmem, którzy posiadają bardzo niski poziom kompetencji np. komunikacyjnych (werbalnych), fizyczno-ruchowych albo prezentują zachowania traktowane jako trudne i aspołeczne.

- Sytuacje, których byłam świadkiem wskazywały, że dziecko siedzi bezczynnie, no bo na zajęciach pracowali uczniowie wysokofunkcjonujący. Widziałam nieadekwatne postępy dziecka w stosunku do jego możliwości. Brak

pomysłów na rozwijanie funkcjonowania mojego dziecka, brak współpracy nad komunikacją alternatywną, utarte schematy pracy nauczycieli, zamknięcie się na propozycje wprowadzenia nowości lub zmian w ścieżce edukacyjnej. Podczas TEAM'ów nauczyciele nie potrafili odpowiedzieć na proste pytania dotyczące mojego dziecka, i ta ciągła walka o pomoce edukacyjne. Miałam poczucie, że moje dziecko marnuje się podczas zajęć edukacyjnych, a jego rozwój był zaniżany i zaniedbany (MG).

- O specjalistach można było pomarzyć: logopedia, rehabilitacja, terapia to coś, co nie istniało, brak zajęć terapeutycznych. Syn nie mówił, nie gestykował, często płakał, nie chciał współpracować, często wychodził na zewnątrz by się uspokoić, w sytuacji frustracji bił innych, uderzał w głowę (MO).

Na podstawie opowieści rodzicielskich można uznać, że jeśli w placówce nie zastosowano form komunikacji alternatywnej, jeśli nie rozpoznano kodów zachowaniowych prezentowanych przez uczniów, a komunikaty przekazywane przez i za pomocą ciała są nieadekwatnie zinterpretowane, wówczas występuje wysoki poziom frustracji i oporu wobec danego środowiska. Z uwagi na specyficzny, (nie)oczywisty i zakodowany język komunikacji niezwykle ważne jest rozpatrywanie kontekstu przekazu (przyczyn zachowań), diagnozowanie warunków danego środowiska, interakcji, potrzeb ucznia, jego samopoczucia, emocji, stresu, stanu zdrowia itd. Innymi słowy, chodzi o to, żeby zrozumieć, co w danej chwili chciał (chce) przekazać uczeń, co mówi jego ciało, czemu służą jego gesty, jego mimika, co kryje się w krzyku lub w bezgłośnej postawie ciała. Z przytoczonych przez Pisulę (2008) badań naukowych wynika, że dzieci z autyzmem, które doświadczają stresu, prezentują zachowania określone jako złe, samouszkodzające, destrukcyjne i agresywne, ponadto miewają problemy ze snem, z nastrojem, z nasileniem lęków i fobii (zwłaszcza szkolnej). Nie bez znaczenia więc jest współdziałanie ze strony otoczenia, polegającej na odpowiedniej terapii, edukacji, rehabilitacji ukierunkowanej na społeczną otwartość wobec odmiennego przebiegu rozwoju tych osób.

Uczniowie z głębszą NI posługują się przede wszystkim mową ciała (Olechnowicz, 1999), ich ciało jest językiem autoprezentacji i komunikacji w interakcjach społecznych, jest narzędziem dyskursu. Jednak fenomen cielesności stanowi tabu dla wielu pedagogów, dlatego też ciało podlega kontroli, stygmatyzacji i opresji – szczególnie w pseudobezpiecznym rezerwacie demarkacyjnym (Gumienny 20021).

Kompetencje komunikacyjne dzieci moich interlokutorów stanowią istotny czynnik kreowania ich tożsamości i biografii, co determinuje przebieg kariery szkolnej, jakość dobrostanu ucznia i rodziny oraz możliwości ulokowania się w świecie. Całokształt stresowych i niezrozumiałych sytuacji wpływa demobi-

lizująco na uczniów, którzy stosują świadomie bądź nieświadomie mechanizmy obronne, ukierunkowane na ochronę własnego „ja”. Mechanizmy te odzwierciedlane są w przeżyciach wewnętrznych i/lub zewnętrznych, przybierając postać oporu, wycofania, agresji lub autoagresji. „Trudności w sferze interakcyjnej zwykle rozpoczynają się od niezrozumienia przez nauczycieli treści i sensu relacji sytuacyjnej, zakodowanego komunikatu, a tym samym zaistniałej potrzeby ucznia. W efekcie sytuacja trudna zawsze prowadzi do porażki interakcyjnej, przy czym porażkę za błędy nauczyciela zawsze ponosi uczeń” (Gumienny, 2021, s. 237). Obuchowska (2008, s. 241) przyznaje, że niepowodzenia szkolne, lekceważące traktowanie dziecka przez dorosłych, naruszanie jego poczucia godności, niski poziom poczucia bezpieczeństwa wskutek niepełnego rozumienia poleceń, poczucie zagubienia itp. to determinanty kształtujące społeczne zachowania uczniów z niepełnosprawnością intelektualną. Autorka przyznaje również, że jakość zachowań dziecka kształtuje się na podstawie jego doświadczeń.

Bezczynność, nuda, zepchnięcie na dalszy plan oddziaływań edukacyjnych uczniów, którym nadano etykietę „niskofunkcjonujący”, „brak pomysłów na rozwijanie funkcjonowania dziecka, brak współpracy nad komunikacją alternatywną, utarte schematy pracy nauczycieli” (MG) sprawiają, że przestrzeń klasy szkolnej staje się środowiskiem opresji i zniewolenia, utkanym z przemocy symbolicznej. Zdaniem Babickiej-Wirkus (2019) codzienne ograniczenia ułożone w systemie specjalnych zabiegów prowadzą do upośledzenia i wyłączenia z osobowego „Ja”, ograniczając nie tylko szanse na optymalny rozwój, ale również na przyszłe pełnienie ról społecznych. Według Pisuli (2008) osoby z niepełnosprawnością są narażone na przemoc i krzywdzenie, „a to z kolei może odgrywać istotną rolę w powstawaniu pewnych rodzajów zaburzeń (zwłaszcza zaburzeń zachowania)”.

## 5. PSYCHIATRYZOWANIE W ŚRODOWISKU EDUKACYJNYM

Z narracji rodziców wynika, że nieodkodowana komunikacja zachowaniowa oraz etykietujący dyskurs środowiska edukacyjnego implikuje zjawisko kreowania upośledzonej tożsamości osób z głębszą NI. Jednym z przejawów tych dysfunkcyjnych praktyk jest psychiatryzowanie. Socjologia posługuje się terminem „psychiatryzacja”, który odnosi się do kategorii medykalizacji. Psychiatryzacja polega na interpretowaniu stanów lub zachowań człowieka o podłożu psychicznym jako „psychiatryczne”. Stany te stanowią punkt zainteresowań i podlegają psychiatrycznym opisom i psychiatrycznemu leczeniu, np. jeśli smutek lub nieśmiałość danej osoby opisze się słowami ze słownika psychiatrii, wówczas stanie się ta osoba

klientem psychiatry. Proces narracji psychiatrycznej staje się bardzo znaczący, zwłaszcza kiedy jest poparty i wzmacniany przez lekarza psychiatrę (decydenta lub współdecydenta losów danej osoby) (zob. de Barbaro, 2016; Gumienny, 2021).

Przeżycia i stany emocjonalne uczniów odzwierciedlone w zachowaniu uznanym przez pedagogów jako nieakceptowane, anormalne, „psychiczne” lub zakłócające porządek ładu społecznego stają się przyczynkiem do pacyfikacji ucznia. Jedną z form pacyfikacji jest wyciszenie niesfornego ucznia, ujarzmienie jego komunikacyjnego ciała, zminimalizowanie jego ekspresji zachowaniowej, spłylenie potrzeb i pragnień, a nawet uśpienie poprzez działanie władzy psychiatrycznej. Nauczyciele nie posiadają kompetencji medycznych, dlatego też tworzą narrację skoncentrowaną na szaleństwach zachowaniowych uczniów, imputując rodzicom, że ich dziecko jest chore psychicznie i konieczne jest leczenie. Jeśli w kształceniu specjalnym aspekt neuroróżnorodności jest podważany, a wzmacniana jest narracja kreowana wokół zaburzeń, dysfunkcji i medykalizacji wówczas wyłania się kategoria kultury dewianta, poprzez działanie typu psychiatryzowanie. Proces psychiatryzowania dotyczy osób ze sprzężoną NI, zwłaszcza, kiedy oprócz niepełnosprawności intelektualnej występuje (lub został pospiesznie zdiagnozowany) autyzm.

- Wychowawczynie mi mówiła, że jego trzeba czymś wyciszyć (MP).
- Mówiła nam nauczycielka, że trzeba do psychiatry. Psychiatra stwierdziła ten autyzm i zaburzenia zachowania, ale dawniej myśleli, że to jest ADHD. Ale to nie było to. [A jak długo lekarka obserwowała syna, ile to trwało? przyp. BG]. No tylko na wizycie. I tyle. Z pięć minut może. Widziała, jak się rusza, że nie usiedzi na miejscu (MJ).
- Raz był grzeczny a raz nie, i mówili żeby go wysłać do psychiatry, żeby tabletki na uspokojenie, no a jak brał tabletki, no to spał w szkole. Szkoła mnie obciążała, dzwoniли do mnie, żebym go leczyła u psychiatry i w szpitalu zamknęła, bo jest agresywny. Neurolog się nie zgodziła i psychiatra też nie. Bo już chodziliśmy do psychiatry i nie miał stwierdzonej choroby psychicznej, tylko brał leki na padaczkę (MJ).
- Nagabywanie na coraz mocniejsze leki. Dyrektorka naciskała żeby mu zmienić leki na silniejsze, bo wina była po stronie ucznia. Powiedziałam, że po lekach on wygląda jak wygląda, ma 175 cm wzrostu a waży ponad 100 kg. Później wzięłam ją na osobistą rozmowę, a ona zaczęła na mnie krzyczeć i powiedziała że jemu koniecznie potrzebne są leki. Miał przepisywane bardzo duże dawki leków ale ja nie dawałam mu aż takich dawek, ponieważ ciągle by spał. Dobór psychiatry i psychologa to też jest bardzo ważna rzecz (MA).

Z fragmentów opowieści wynika, że praktyki edukacji specjalnej ukierunkowane są na stawianie naiwnych analiz i diagnoz dotyczących zachowań uczniów, co sprowadza się do infantylizacji szaleńca, obarczania go winą i wprowadzania nakazu leczenia w celu ujarznienia niepodporządkowanego Innego. Z narracji wynika, że władza szkolna zastosowała Foucaultowską strategię, wzmacniając pedagogiczny nadzór, negowanie tożsamości, ośmieszanie i sankcję (Foucault, 2000). Jednak wizja diagnostyczna grona pedagogicznego jest nieuprawomocniona, dlatego też rodzicom poleca się, nakazuje i wymusza konsultację psychiatryczną w celu potwierdzenia wiedzy na temat choroby psychicznej dziecka, co w efekcie ma przynieść pożądaną normalizację i uspienie dewianta.

Zatem zachowania uznane przez pedagogów jako anormalne stają się przyczynkiem edukacyjnych wykluczeń i kontroli, co wzmacnia piętno i dyskredytacyjną pozycję Innego (Goffman, 2005). Dyskurs psychiatryczny posiada moc „reżimu prawdy”, wiedzy, „sprawczości” terapeutycznej, a przede wszystkim władzy medycznej, która ma możliwość „faktycznego i sprawiedliwego” osądu sytuacji człowieka, którego należy poddać normalizacji (Foucault, 2009). Nadreaktywne i niepożądane zachowania uczniów, ich manifestacja na doświadczaną opresję można porównać do histerii traktowanej niegdyś jako efekt uboczny szpitala psychiatrycznego, a przede wszystkim jako specyficzny język objawów oporu pacjentów wobec lekarzy. „Przykład histerii stanowi ilustrację tezy sformułowanej w *Historii seksualności*, że każda relacja władzy powołuje do życia opór, który w tym przypadku przybrał jak najbardziej cielesną formę” (Zabrzeźnik 2017, s. 18). Jednak funkcjonariusze szkoły nie tyle potrzebują uzasadnionego stanowiska lekarza psychiatry, który potwierdzi chorobę psychiczną uczniów z głębszą NI, ale przede wszystkim pragną panaceum na szaleństwo swoich podopiecznych, gwarantującego spolegliwość, normalizację i adaptację do utartych schematów kształcenia, w tym oczekiwań kadry szkolnej.

Znaczenia, jakie rodzice nadali radom kadry pedagogicznej to: nakaz, naga-bywanie, nacisk, oskarżanie, potrzeba, obciążanie, błędy wychowawcze, wzbudzanie poczucia winy i mówienie o konieczności konsultacji u lekarza psychiatry, który nie tylko stwierdzi chorobę psychiczną ale zaleci skuteczne medykamenty psychotropowe lub zwiększy ich dawkowanie. Ponadto „mile widziane” jest hospitalizowanie niesfornego ucznia:

- Naciskali na nas. Syn brał już Haloperidol, brał już psychotropy, ale to nic nie pomogło. Proponowali nam różnych lekarzy, a później indywidualne nauczanie (MD).

- Nauczyciele informowali mnie o trudnym zachowaniu w szkole, wytykając mi błędy wychowawcze, że w domu nie ma zasad, że na wszystko jej pozwalam, co jest sprzeczne z prawdą. Radzono mi przez wychowawczynię, żebym zmieniła leki, bo widocznie są źle dobrane. Wzbudzano we mnie poczucie winy, co skutkowało moim złym samopoczuciem. Czułam się niedowartościowaną matką. Miałam wyrzuty sumienia, że być może wszystko robię źle. Nie miałam wsparcia, byłam oskarżana. Czułam się osamotniona ze swoimi problemami i szukałam wyjścia z tej ciężkiej sytuacji (MW)

Nauczyciel, który wie. Który posługuje się władzą-wiedzą. Który skrzętnie manipuluje matczynymi emocjami w celu wykreowania dewianta. Nauczyciel to osoba, która posiada moc upośledzania tożsamości dziecka. Cenzor. Kreator. Naiwny diagnosta, a jednak skuteczny, bowiem niektórzy rodzice, wbrew własnej wiedzy i intuicji, „leczą” swoje dzieci z niepełnosprawności intelektualnej i autyzmu, a przede wszystkim z zachowań, które są językiem komunikacji interpersonalnej.

- Po tych lekach widziałam że to było całkiem inne dziecko. Siedział taki otumaniony, jak pojechałam z nim na turnus rehabilitacyjny to on nie chciał nigdzie wychodzić (MK).
- Wychowawczynie twierdziła, że syna trzeba leczyć psychotropami, naciskała na mnie abym leczyła syna u psychiatry, ponieważ jest „na coś” chory, tylko jeszcze nie wiemy na co. Naciskała, żebym położyła się z synem na oddziale psychiatrycznym i tam powinni dobrać mu leki na uspokojenie. Syn od wielu lat jest pod opieką poradni psychiatrycznej i bierze już jeden lek – na który dobrze reaguje, ale umówiłam się na wizytę i opowiedziałam sytuację lekarzowi, który nie widział potrzeby wprowadzania nowych leków. Opowiedziałam mu, że syn rano, będąc w szkole bardzo bije się po głowie, wraca opuchnięty i bardzo boję się o jego bezpieczeństwo. Lekarz przepisał Tisercin, a syn źle na niego zareagował i wezwano mnie do szkoły. Po konsultacji z lekarzem odstawiliśmy lek. Jak syn wrócił ze szkoły wychowawczynie ciągle zgłaszała mi, że nie daje sobie rady z Miłozsem, który jest autoagresywny i za nic nie chce siedzieć na krześle przy stole. Naciskała na pobyt w szpitalu, żeby dobrać mu leki i szukać choroby. Mówiła, że inne dzieci dostają dużo mocniejsze leki i przecież świetnie funkcjonują. Na sam koniec wychowawczynie poszła do dyrektorki zgłosić, że wg niej, Miłozs powinien być na nauczaniu indywidualnym na terenie domu, ponieważ jego stan zdrowia nie pozwala na realizację obowiązku szkolnego na terenie szkoły (ME).

Nieporadni nauczyciele boją się swoich uczniów, a zwłaszcza ich zachowań, szukają rozwiązań, ale nie dla uczniów, tylko dla swojej strefy komfortu, której znaczenie ukryte jest w *utartych schematach pracy nauczycieli (MG)*. Domagają się diagnozy psychiatrycznej, sami też doszukują się choroby, ponieważ koniecznie chcą zamknąć dewianta w szpitalu. Pożądanym efektem narracji pedagogicznych ma być „wyciszenie” komunikacyjnego ciała i ulokowanie go w strefie demarkacji edukacyjnej, tj. na marginesie wszelkich relacji i interakcji. Strefę demarkacji może stanowić faktyczne „pobocze” interakcyjne w klasie szkolnej lub indywidualne nauczanie w domu. Zatem pobocze edukacyjne dedykowane jest uczniom, otrzymującym leki psychotropowe (coraz mocniejsze), ponieważ ich stan nie pozwala na aktywne uczestnictwo w zajęciach lekcyjnych. Natomiast opornych rodziców, którzy nie podejmą leczenia psychiatrycznego (farmakoterapii) straszy się demarkacją edukacyjną, czyli realizacją obowiązku szkolnego w ramach indywidualnego nauczania (w domu ucznia).

Z analizy badawczej Pisuli (2008, s. 8) wynika, że „do poważnych problemów należy nadużywanie leków psychotropowych, przepisanych osobom z autyzmem także w sytuacji, gdy wątpliwe jest, żeby leki te przyniosły korzyść. Bywa, że postępowanie takie stanowi wynik bezradności specjalistów wobec tzw. trudnych zachowań osoby z autyzmem i osób z niepełnosprawnością intelektualną. W jednym przypadku rodzice ulegli namowom i radom kadry pedagogicznej i w związku z tym zastosowano dwumiesięczną hospitalizację.

- Julka była w szpitalu psychiatrycznym 2 miesiące, ponoć najlepszym w mieście. Ale to nie jest miejsce dla mojej Julki! To jest horror! Ja bym im powiedziała, co to jest za szpital [zachwianie głosu]. Najpierw jej dali izolatkę, a później ją dali na korytarz [ze złością w głosie]. To napisałam do Rzecznika Praw Dziecka. Wie pani co, to jest poniżenie dzieci niepełnosprawnych?! Dzieci niepełnosprawne powinny mieć swój oddział. Nikt tam się nie przejmuje, czy to dziecko zjadło, czy nie zjadło. A z panią ordynator to pani nie porozmawia, jest taka zarozumiała, że chyba wszystkie mądrości zjadła. Ja pani coś powiem na temat tego okresu, jak zaczęli ją tymi tabletkami faszerować, jak ją szprycowali tymi tabletkami, że to dziecko moje, to był królik doświadczalny. Obniżyli jej płytki krwi, nawet mi się nie przyznała doktórka, co ją prowadziła, dopiero mi powiedział zastępca ordynatora. Wziął mnie tam do tego swojego pomieszczenia i powiedział, że czym prędzej musieli te tabletki odstawić, bo za tydzień miała mieć przegląd zębów, bo myśmy pomyśleli, że może zęby ją bolą. I to wtedy odstawili całkowicie

tabletki. A wie pani co, ja później zrobiłam – odrzuciłam te tabletki. Teraz jest na minimalnej dawce, na minimalnej.

Jak wróciła ze szpitala, to ciągle się bała, że ja ją zostawię. Przecież wiedziała, że już jest w domu, ale tak się bała zostać sama (MN).

Doświadczenie leczenia psychiatrycznego wywiera ogromne cierpienie, lęk, niepewność, i to zarówno dla osoby z NI, jak i dla rodziców, którzy muszą uczestniczyć w procesie upokarzania, karania, poniżania i ujarzmiania. Posługując się narracją Goffmana, można pokusić się o twierdzenie, że władza medyczna bezkarnie stosuje eksperymenty w postaci zastosowania leków psychotropowych w celu unormowania uczestnika porządku interakcyjnego (Goffman, 2005). Nadzór należy do zadań zawodowych i stanowi narzędzie cenzurowania, jest też charakterystyczną cechą *fabryk porządku*, w której przywraca się rytmiczne i spolegliwe zachowania podopiecznych. Dla utrzymania ładu i porządku wystarczy więc silnej straży, samotności w izolatce, ukarania niepoprawnych, ukrócenia występnych, unieszkodliwienia podejrzanych, leczenia chorych (Bauman, 2001).

Władza psychiatryczna rekomendowana przez władzę pedagogiczną sprawuje moc nad ciałem i umysłem, stosując coraz to nowe doświadczenia medyczne w celu sprawdzenia diagnoz, przypuszczeń czy domniemań szaleństwa osób upośledzonych (i jednocześnie autystycznych). Doświadczenia polegają na „faszzerowaniu, szprycowaniu” coraz to innymi lekami psychotropowymi, które mają skutecznie wyciszyć i ujarzmić chorego niepełnosprawnego. Upośledzony autysta staje się jednostką medyczną, która jest niedoprecyzowana, niedookreślona, dziwna i w dodatku niepotrafiąca się komunikować w języku powszechnie znanym. Prawdziwy Inny. Z kolei rodzice Innego to osoby o niskim znaczeniu społecznym, skażeni szaleństwem i niegodni informowania o procedurach władzy psychiatrycznej.

## 6. PODSUMOWANIE I WNIOSKI

Kreowanie upośledzonej tożsamości uczniów z głębszą sprzężoną z autyzmem NI należy do zjawisk wpisanych w system praktyk edukacyjnych. Ów system wzmacniany jest przez dyskurs szkolny, który polega m.in. na przekazywaniu rodzicom informacji o zachowaniu i funkcjonowaniu ucznia w sposób psychiatryczny. Język znaczeń i symboli określa niekorzystny status ucznia, który posługuje się nieadekwatnie rozpoznaną i zdefiniowaną przez nauczycieli komunikacją zachowaniowo-realcyjną. Przyczyną psychiatryzowania jest przede wszystkim reakcja zachowaniowa ucznia, postrzegana jako zła, agresywna, chora, nienor-



malna, szaleńcza czy dewiacyjna. Zatem zachowanie uczniów stanowi widoczny atrybut piętna, czyli znaku, który wg Goffmana (2005) szczególnie zwraca uwagę i deprecjonuje tożsamość społeczną danych osób („nosicieli atrybutów”). Etykiety nadane zachowaniom uczniów oraz postawy, oddziaływania i narracje pedagogiczne wzmacniają piętno, opresję i proces upośledzania tożsamości uczniów, a psychiatryzowanie jest jednym z mechanizmów.

Z analizy badań wynika, że narracje pedagogów mające przekaz psychiatryczny świadczą o nieuznawaniu zachowań uczniów jako formy komunikacyjnej i jako przekazu funkcjonalnego. Perspektywa i kontekst pedagogicznego postrzegania ogranicza się do stereotypów odnoszących się do zjawisk psychopatologicznych i medycznych. Naznaczeni uczniowie, niepotrafiący zdefiniować doświadczanych interakcji szkolnych, nie mają żadnych szans na obronę, ponieważ posiadają atrybuty upośledzonego i autystycznego umysłu dotkniętego chorobą psychiczną. Dlatego też psychiatryzowanie, jako naiwna forma dyskursu pracowników szkoły, zastosowane jest w celu likwidacji przyczyn niepożądanych zachowań uczniowskich oraz w celu znormalizowania dewiacyjnej osobowości i dewiacyjnego ciała. Taka konstrukcja prowadzi do upośledzających praktyk, wzmacniających negatywną tożsamość i utrudniających ulokowanie się w świecie, jako osoby godnej szacunku i szans na społeczne uczestnictwo teraz i w przyszłości.

Z badań wynika, że w środowisku szkoły specjalnej doszło do zaniedbania i zaniechania interdyscyplinarnej diagnozy sytuacji ucznia, w tym zdiagnozowania zachowań komunikacyjnych (np. wyuczonych zachowań behawioralnych) oraz zastosowania kierunkowych oddziaływań terapeutycznych przy ścisłej współpracy z rodzicami. Konsekwencje patologizacji i poważnych zaniedbań ponoszą uczniowie i ich rodzice. Tym pierwszym przypisuje się etykietę szaleńca i nosiciela choroby psychicznej, co rani tożsamość edukacyjno-społeczną i ogranicza wolność osobistą. Natomiast rodzicom imputuje się zaniedbywanie rozwoju dziecka, jego zdrowia oraz wypacza kompetencje opiekuńczo-wychowawcze, co doprowadza do przeżywania poczucia winy, obniżenia samooceny i dobrostanu rodziny.

Zidentyfikowane problemy specjalnej edukacji uczniów z głębszą NI, rozpatrywane w nurcie krytycznym, dostarczają nie tylko wiedzy, ale również upoważniają do sformułowania propozycji ich rozwiązań. W związku z powyższym kluczowym zadaniem nauczycieli i specjalistów kształcenia specjalnego jest rzetelna diagnoza funkcjonalna uczniów z głębszą NI, a w szczególności ich modelu komunikacji werbalnej i niewerbalnej (ekspresji komunikacyjnej: zachowaniowej, relacyjnej, cielesnej, mimicznej itp.). Celem diagnozy, oprócz poznania indywidualnych potrzeb, jest opracowanie adekwatnych metod pracy (terapii, rewalidacji, rehabilitacji), dostosowanych do możliwości uczniów i podlegających ewaluacji.

Ponadto istotne jest zastosowanie adekwatnej metody wspomagającej komunikację uczniów, a tym samym ich rozwój i uczestnictwo w społeczeństwie. W każdej zaistniałej sytuacji edukacyjnej (szczególnie określanej jako trudnej) istotny jest kontekst, zarówno zachowania uczniów, jak i znaczenia (wpływu) osób towarzyszących (personelu szkoły czy rówieśników) oraz przestrzeni i ewentualnych stresorów. Adekwatne rozpoznanie kontekstu sytuacyjnego możliwe jest przy zastosowaniu obiektywizmu pedagogicznego, posługiwaniu się ostrożną narracją, pozbawioną potoczności i naiwnych diagnoz medycznych, upośledzających tożsamość i godność osób z niepełnosprawnością intelektualną.

## Bibliografia

- Babicka-Wirkus, A. (2019). *Kultury oporu w szkole, działania – motywacje – przestrzeń*. Warszawa: Wolters Kluwer.
- Babicka-Wirkus, A. (2019). Style adaptacji uczniów do szkoły. Inspiracje dla nauczycieli wczesnej edukacji. *Problemy Wczesnej Edukacji*, 4(47), s. 26–34. DOI: 10.26881/pwe.2019.47.03.
- Barners, C., Mercer G. (2008). *Niepełnosprawność*. Warszawa: Wydawnictwo Sic!.
- Bauman, T. (2006). Badacz jako krytyk. W: D. Kubinowski, M. Nowak (red.), *Metodologia pedagogiki zorientowanej humanistycznie*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Bauman, Z. (2001). Hominizacja. Ponowoczesne przygody ciała. W: T. Jaworska, R. Lepert (red.), *Wprowadzenie do pedagogiki* (s. 293–319). Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Bilińska-Suchanek, E. (2003). *Opór wobec szkoły. Dorastanie w perspektywie paradygmatu oporu*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Błęszyński, J. (2013). *Niepełnosprawność intelektualna. Mowa – Język – Komunikacja. Czy iloraz inteligencji wyjaśnia wszystko?* Gdańsk: Harmonia Universalis.
- Charmaz, K. (2013). *Teoria ugruntowana. Praktyczny przewodnik po analizie jakościowej*. Tłum. B. Komorowska. Warszawa: PWN.
- Chrzanowska, I. (2018). *Pedagogika specjalna, od tradycji do współczesności*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Cytowska, B. (2012). *Trudne drogi adaptacji. Wątki emancypacyjne w analizie sytuacji dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną we współczesnym społeczeństwie polskim*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Czykwin, E. (2018). *Stygmat społeczny*. Warszawa: PWN.
- de Barbaro, B. (2016). „Schizofrenia” – perspektywa konstrukcjonizmu społecznego. *Postępy Psychiatrii i Neurologii*, 25, s. 136–146.
- Denzin, N.K. (1989). *Interpretative Biography*. Nevbury Park: Sage Publications.
- Dudzińska, A., Roszewska, K. (2016). Praktyczna realizacja polityki oświatowej wobec uczniów z niepełnosprawnościami. *Niepełnosprawność. Dyskursy Pedagogiki Specjalnej*, 22, 185–201.
- Flic, U. (2010). *Projektowanie badania jakościowego*. Tłum. P. Tomanek. Warszawa: PWN.

- Foucault, M. (1987). *Historia szaleństwa w dobie klasycyzmu*. Tłum. H. Kęszycka. Warszawa: PWN.
- Foucault, M. (2000). *Choroba umysłowa a psychologia*. Warszawa: Wydawnictwo KR.
- Foucault, M. (2009). *Nadzorować i karać*. Tłum. T. Komendant. Warszawa: Wydawnictwo ALETHEIA.
- Głąb, Z., Kocejko, M. (2021). Polityka wobec niepełnosprawności w Polsce w perspektywie okrutnego optymizmu. rzecz o niespełnionych obietnicach. W: G. Całek, J. Niedbalski, M. Raclaw, D. Żuchowska-Skiba (red.), *Zrozumieć niepełnosprawność. Problemy, badania, refleksje* (s. 291–314). Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Goffman, E. (2005). *Piętno, czyli rozważania o zranionej tożsamości*. Tłum. A. Dzierżyńska, J. Tokarska-Bakir. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Goffman, E. (2005). *Piętno. Rozważania o zranionej tożsamości*. Tłum. A. Dzierżyńska, J. Tokarska-Bakir. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Goodley, D. (2011). *Disability Studies. An Interdisciplinary Introduction*. London: CA SAGE.
- Grzelak, P., Kubicki, P., Orłowska, M. (red.). (2014). *Realizacja badania ścieżek edukacyjnych niepełnosprawnych dzieci, uczniów, absolwentów – raport końcowy*. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Badań Edukacyjnych.
- Grzyb, B. (2013). *Uwarunkowania związane z przenoszeniem uczniów niepełnosprawnych ze szkół integracyjnych do specjalnych*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Gumienny, B. (2020). Przenoszenie uczniów z głębszą niepełnosprawnością intelektualną ze szkół specjalnych. Badania wstępne rozpatrywane w kontekście uczniowskiego oporu. *Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo*, 4(50), s. 59–78.
- Gumienny, B. (2021). *Upośledzanie dzieci i młodzieży w środowisku edukacyjnym (od oporu do emancypacji)*. Rzeszów: Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego.
- Hałas, E. (2012). *Interakcjonizm symboliczny*. Warszawa: PWN.
- Jarymowicz, M., Szustrowicz, T. (1980). Poczucie własnej tożsamości – źródła, funkcje regulacyjne. W: J. Reykowski (red.) *Osobowość a społeczne zachowania się ludzi* (s. 439–473). Warszawa: Książka i Wiedza.
- Kincheloe, J.L., McLaren, P., (2014). Teoria krytyczna i badania jakościowe. Rewizja. Tłum. P. Pluciński. W: N. Denzin, Y. Lincoln (red.), *Metody badań jakościowych*, t. 1 (s. 431–485). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Konecki, K. (2000). *Studia z metodologii badań jakościowych. Teoria ugruntowana*. Warszawa: PWN.
- Kozielecki, J. (1986). *Psychologiczna teoria samowiedzy*. Warszawa: PWN.
- Krause, A. (2011). *Współczesne paradygmaty pedagogiki specjalnej*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Krause, A. (2016). Dorosłość w niepełnosprawności intelektualnej. *Niepełnosprawność. Dyskursy pedagogiki specjalnej*, 24, s. 11–19.
- Krzemińska D. (2012). *Język i dyskurs codzienny osób z niepełnosprawnością intelektualną*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Marcinkowska, B. (2013). *Model kompetencji komunikacyjnych osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną – w poszukiwaniu wzajemności i współpracy*. Warszawa: Wydawnictwo APS.

- Miles, M.B., Huberman, A.M. (2000). *Analiza danych jakościowych*. Tłum. S. Zabielski. Białystok: Wydawnictwo Trans Humana.
- Obuchowska, I. (2008). Dzieci niepełnosprawne w stopniu lekkim. W: I. Obuchowska (red.), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie* (s. 212–253). Warszawa: WSiP.
- Olechnowicz H., (1999). O elementarnym kształceniu najmłodszych dzieci. W: H. Olechnowicz (red.), *U źródeł rozwoju dziecka* (s. 51–69) Warszawa: WSiP.
- Pisula, E. (2008). Dziecko z autyzmem jako ofiara przemocy. *Dziecko krzywdzone*, 1 (22), s 1–14.
- Rękosiewicz, M. (2012). *W drodze do dorosłości. Tożsamość osób z niepełnosprawnością intelektualną*. Wielichowo: Wydawnictwo TIPI.
- Runswick-Cole, K., Goodley, D. (2015). Disability, Austerity and cruel optimism in big society: resistance and „The Disability Commons”. *Canadian Journal of Disability Studies*, 4.2, s. 162–186. DOI:10.15353/cjds.v4i2.213.
- Rzeźnicka-Krupa, J. (2007). *Komunikacja – edukacja – społeczeństwo. O dyskursie dzieci z niepełnosprawnością intelektualną*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Silverman, D. (2007). *Interpretacja danych jakościowych*. Tłum. A. Dziuban. Warszawa: PWN.
- Szymczak M. (red.). (1981). *Słownik języka polskiego*, t. III (R–Ż). Warszawa: PWN.
- Zabrzeźnik, U. (2017). Urządzenie zwane szaleństwem. *Zeszyty Naukowe Towarzystwa Doktorantów UJ Nauki Humanistyczne*, 8, s. 7–21.
- Zima-Parjaszewska, M. (2015). Status prawny osoby z niepełnosprawnością intelektualną w świetle Konwencji Narodów Zjednoczonych o prawach osób z niepełnosprawnościami i innych aktów prawa międzynarodowego. W: B.E. Abramowska (red.), *Osoba z niepełnosprawnością intelektualną w postępowaniach sądowych i przed innymi organami*. Poradnik praktyczny. Warszawa: PSOUU.