KRĘGI WSPARCIA
OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ

SZKOŁA W KRĘGACH WSPARCIA

WPROWADZENIE DO MODELU SZKOŁY W KRĘGACH WSPARCIA

Autorzy:
Katarzyna Świeczkowska, Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną, Koło Gdańsk
Paweł Jordan, Biuro Obsługi Ruchu Inicjatyw Społecznych BORIS
Agnieszka Żyta, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

Redakcja:
Agnieszka Żyta, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

Organizatorzy:
Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną, Koło Gdańsk
Stowarzyszenie Biuro Obsługi Ruchu Inicjatyw Społecznych BORIS

Dofinasowanie: Fundacja Valores

Valores
VENTURE PHILANTROPY

Listopad 2022

OTWÓRZMY PRZED NIMI ŻYCIE

BORIS
Biuro Obsługi Ruchu Inicjatyw Społecznych

WPROWADZENIE DO MODELU SZKOŁY W KRĘGACH WSPARCIA

SPIS TREŚCI

I. Definicja i geneza Szkoły w Kręgach Wsparcia - skąd wyszliśmy, dokąd zmierzamy… 3

1.1. Czym jest Szkoła w Kręgach Wsparcia? 3

1.2. CanChild - inspiracje 4

1.3. Model Kręgów Wsparcia - idea i rozwój w Polsce 5

II. Od modelu medycznego do biopsychospołecznego 9

III. Szkoła w Kręgach Wsparcia oraz podejście skoncentrowane na rodzinie, a akty prawne (Konwencja o Prawach Dziecka, Konwencja o Prawach Osób Niepełnosprawnych) 11

IV. Szkoła w Kręgach Wsparcia jako przykład realizacji edukacji włączającej 13

V. ICF i ocena funkcjonalna 15

5.1. ICF - założenia i sposoby realizacji w szkołach 15

5.2. Ocena funkcjonalna i filozofia pracy przy jej tworzeniu 20

Bibliografia 25

I. Definicja i geneza Szkoły w Kręgach Wsparcia - skąd wyszliśmy, dokąd zmierzamy…

1.1. Czym jest Szkoła w Kręgach Wsparcia?

Szkoła w Kręgach Wsparcia to placówka wydobywająca talenty i moce z uczniów. To także miejsce, gdzie realizowana jest współpraca partnerska z rodzicami oraz żywe są idee włączania w społeczność lokalną. Głównym założeniem jest podejście skoncentrowane na uczniu oraz praca na zasobach i potencjale nie tylko ucznia, ale także rodziny, szkoły i społeczności lokalnej.

Zasoby przekierowują uwagę z leczenia niepełnosprawności na rzecz wspierania rozwoju uczniów z wykorzystaniem ich mocnych stron. Inspirują do zobaczenia nie tylko potrzeb ucznia i jego rodziny, ale także ich planów na przyszłość. Zasoby ułatwiają budowanie pozytywnego wizerunku uczniów oraz pozwalają rozpoznać istniejące wokół ucznia i jego rodziny sieci osobistego wsparcia. Budowanie Kręgów Wsparcia wokół ucznia i jego rodziny oznacza współpracę osób, a także instytucji zaangażowanych w życie oraz pracę z dzieckiem i rodziną. Ważne jest, aby ta współpraca była autentyczną pracą zespołową.

Model oparty jest na Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia – ICF (2001) oraz koncepcji "6 F-Words for Child Development". To sześć słów, które w języku angielskim zaczynają się na literę F. Są to: Family (rodzina), Fun (zabawa), Friends (przyjaciele), Functioning (funkcjonowanie), Fitness (sprawność), Future (przyszłość). Za każdym z tych słów kryje się to, co jest w życiu dziecka najważniejsze. Inspiracja pochodzi z Kanady i działającej tam organizacji CanChild (www.canchild.ca , dostęp: 06.10.2022). Wspólnie z dzieckiem i rodziną tworzone są profile ucznia, które mają wspierać jego rozwój i sieci wsparcia[1].

Fundamentem jest budowanie partnerskiej i doceniającej relacji profesjonalistów z rodziną i wykorzystanie jej potencjału. Niezwykle istotne jest wypracowanie takiego modelu

[1] Szerzej na temat koncepcji 6 F-Words for Child Development oraz działalności organizacji CanChild piszemy w cz.II. Podejście Skoncentrowane na Uczniu

środowiskowego wsparcia dla dzieci i młodzieży, które da podstawę do pełnego uczestnictwa w przyszłości w życiu społeczności. Tworzy to spójną całość z wdrażanym modelem bezpiecznej przyszłości i kręgów wsparcia dla dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną (www.kręgi wsparcia.pl., dostęp: 06.10.2022).

Koncepcja Szkoły w Kręgach Wsparcia nieprzypadkowo odnosi się do Modelu Kręgów Wsparcia testowanego i realizowanego od 2015. Jednak Model ten skierowany był tylko do osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną. Koło PSONI w Gdańsku rozpoczęło w 2018 roku budowanie pierwszych Kręgów Wsparcia. Z powodzeniem rozwija lokalnie to rozwiązanie, pozyskując zasoby i środki z funduszy samorządowych i unijnych. Jednak pojawiła się refleksja: czy budowanie kręgów nie powinno się zacząć od najmłodszych lat, czyli w szkole? To była ważna myśl, która dała impuls do tworzenia koncepcji Szkoły w Kręgach Wsparcia. Dwie szkoły w Kole PSONI w Gdańsku rozpoczęły tworzenie fundamentów pod nową wizję instytucji oświatowej. Ważnym partnerem w tej inicjatywie jest Biuro Obsługi Ruchu Inicjatyw Społecznych BORIS (www.boris.org.pl , dostęp: 04.11.2022), które wspiera rozwój idei Kręgów Wsparcia w Polsce. To były polskie inspiracje. Drugi kluczowy nurt w przekuwaniu idei na praktykę pochodził z zagranicy, z kanadyjskiej organizacji CanChild (www.canchild.ca, dostęp: 06.10.2022).

1.2. CanChild - inspiracje

Założone w 1989 roku CanChild to ośrodek badawczo-edukacyjny typu non-profit mieszczący się w School of Rehabilitation Science w McMaster University w Hamilton, Ontario, w Kanadzie. Multidyscyplinarny zespół CanChild obejmuje badaczy z dziedziny pediatrii, medycyny rehabilitacyjnej, terapii zajęciowej, fizjoterapii, patologii mowy i języka, kinezjologii, psychologii społecznej, epidemiologii oraz biostatystyki. Badania ośrodka koncentrują się na poprawie jakości życia dzieci z różnymi zaburzeniami rozwojowymi i ich rodzin. Wyniki badań oraz strategie wprowadzania ich w praktyczne działania medyczne, terapeutyczne oraz edukacyjne są udostępniane szerokiemu gronu odbiorców.

CanChild nawiązuje silne partnerstwa badawcze oparte na współpracy, tworząc sojusz między rodzinami, światowej klasy naukowcami i uznanymi organizacjami badawczymi w Kanadzie i na świecie. Partnerstwa te mają kluczowe znaczenie dla przyszłego rozwoju oraz

sukcesu organizacji. Sprawiają, że CanChild jest ważnym źródłem informacji oraz światowym liderem w dziedzinie niepełnosprawności dziecięcej.

Kiedy na świecie wybuchła pandemia COVID-19 przedstawiciele organizacji zostali zaproszeni do współpracy w ramach powołanej w tym czasie przez International Alliance of Academies of Childhood Disability inicjatywy IAACD COVID-19 Task Force Group (https://iaacd.net/iaacd-covid-19-task-force/, dostęp: 06.10.2022). Do pracy w grupie zaproszona została także dyrektorka Zespołu Niepublicznych Placówek Oświatowych PSONI w Gdańsku - Katarzyna Świeczkowska. Praca w zespole i nawiązane wówczas kontakty stały się inspiracją do budowania modelu pracy szkoły opartego na ICF oraz wypracowanym przez CanChild podejściu F-Words for Child Development.

Dzięki współpracy z CanChild udało się przeprowadzić szkolenie z zakresu Family Centred Services (Wsparcie Skoncentrowane na Rodzinie) oraz My Abilities First (praca na zasobach) dla pracowników szkół w PSONI w Gdańsku. Dyrektorka Zespołu uczestniczyła także w prowadzonych przez prof. Petera Rosenbauma oraz Rachel Teplicky warsztatach na temat ICF oraz F-Words for Child Development. Tak nawiązała się współpraca, która zaowocowała zaproszeniem do pracy nad projektem F-Words Foundation Course i dalszą nauką pracy w modelu.

1.3. Model Kręgów Wsparcia - idea i rozwój w Polsce

Model Kręgów Wsparcia ma na celu tworzenie warunków do dobrego życia dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną (NI) oraz ich rodzin w społeczności lokalnej. Obecnie jest realizowany w 12 społecznościach w Polsce i staje się coraz bardziej rozpoznawalny w przestrzeni systemu wsparcia tej grupy. Inspiracja pochodziła z kanadyjskiej organizacji PLAN (plan.ca, dostęp:6.10.2022). Pierwsze Kręgi Wsparcia rozpoczęły działanie w Warszawie w 2015 r. w ramach Warszawskiego Forum na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną przy Stowarzyszeniu BORIS. Następnie model „Bezpieczna przyszłość" zaczął być wdrażany w ośmiu społecznościach w Polsce: Jarosławiu, Nidzicy, Biskupcu, Ostródzie, Suwałkach, Elblągu, Gdańsku oraz Goleniowie. Partnerami w realizacji projektu są: Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną (PSONI: Zarząd Główny i 7 Kół), Stowarzyszenie Biuro Obsługi Ruchu Inicjatyw Społecznych BORIS, Stowarzyszenie Rodziców i Przyjaciół Dzieci Niewidomych

i Słabowidzących „Tęcza”, Stowarzyszenie Horyzont, Uniwersytet Warszawski oraz ośmiu partnerów samorządowych. Do rozwoju modelu dołączyły w 2021 roku trzy nowe Koła PSONI: Bytom, Tarnów, Zgierz. Model Kręgów Wsparcia wprost odpowiada na potrzebę deinstytucjonalizacji i społecznego włączenia osób z NI i ich rodzin. Podkreśla wymiar planowania bezpiecznej przyszłości osoby z niepełnosprawnością intelektualną oraz udanego życia w społeczności lokalnej (https://kregiwsparcia.pl/o-projekcie/ dostęp:5.11.2022)

Model Kręgów wytwarza nowe podejście, wytyczając wizję inkluzji osób z NI w społeczności lokalnej z naciskiem na osobiste sieci wsparcia i relacji. Kładzie akcent na włączanie osób z niepełnosprawnościami do głównego nurtu życia w społeczności. Podkreśla znaczenie podmiotowości i empowermentu osób z NI, oraz rolę rodzin i społeczności w podnoszeniu jakości życia. To praca nad zabezpieczeniem bezpiecznej przyszłości zwłaszcza w sytuacji, gdy rodzice odejdą. Ma to prowadzić do umożliwienia bezpiecznego dalszego życia osoby z niepełnosprawnością w społeczności lokalnej (przy koniecznym dostosowanym do indywidualnych potrzeb wsparciu). Liczne przykłady pozytywnej zmiany w życiu osób z niepełnosprawnością intelektualną i rodzin w Polsce potwierdzają słuszność podejmowanych działań i dają szansę na nowy paradygmat współpracy środowiskowej.

Model Kręgów Wsparcia odpowiada na konieczność tworzenia w Polsce lokalnych systemów wsparcia, wynikającą z postanowień Konwencji Narodów Zjednoczonych o Prawach Osób Niepełnosprawnych (KPON, 2006, 2012). Szczególne znaczenie w przypadku realizacji modelu ma jej artykuł 19. „Niezależne życie i włączenie w społeczeństwo”. Czytamy w nim, że wszystkie osoby niepełnosprawne mają prawo do prowadzenia życia samodzielnie i przy włączeniu w społeczeństwo. Podkreślane jest prawo dokonywania wyborów, na równi z innymi osobami, w tym prawo podjęcia decyzji co do tego, gdzie i z kim będą mieszkać. Zaleca się także podejmowanie odpowiednich środków w celu ułatwienia korzystania z tego prawa oraz pełnej integracji i uczestnictwa w życiu społeczeństwa (dostęp do usług świadczonych w domu i innych usług wsparcia w społeczności lokalnej). Celem działań jest zapobieganie izolacji społecznej oraz stworzenie dostępu do usług i urządzeń powszechnie dostępnych (KPON, 2012). Konwencja została ratyfikowana przez Polskę w 2012 r. Od tego czasu obowiązuje w sensie prawnym, ale potrzebne jest realne wprowadzenie jej w życie.

Kręgi Wsparcia to rozwiązanie, które znalazło się w krajowej *Strategii na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021-2030* uchwalonej przez rząd 15 lutego 2021 r.

(https://niepelnosprawni.gov.pl/p,170,strategia-na-rzecz-osob-z-niepelnosprawnosciami-2021-2030, dostęp: 5.11.2022). Obecne jest także w uchwalonej przez Radę Ministrów w czerwcu 2022 - *Strategii rozwoju usług społecznych, polityka publiczna do roku 2030* (https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WMP20220000767, dostęp: 5.11.2022). Strategia rozwoju usług społecznych zakłada realizację procesu deinstytucjonalizacji, czyli przechodzenia od opieki o charakterze instytucjonalnym do wsparcia i opieki świadczonej w środowisku rodzinnym i społeczności lokalnej.

Model Kręgów tworzy nowy paradygmat środowiskowego wsparcia poprzez:

- **personalizację wsparcia w wymiarze całożyciowym przez planowanie skoncentrowane na osobie.** Takie działanie wzmacnia empowerment osoby i jej poczucie sprawstwa. Jest wyrazem samostanowienia, dążenia do samodzielności oraz wspieranego podejmowania decyzji. Osoba z niepełnosprawnością jest w centrum procesu planowania, a wsparcie jest „szyte na miarę". Polega ono na planowaniu przyszłości i dobrego życia w oparciu o zasoby oraz potencjały, a także potrzeby i marzenia osoby z niepełnosprawnością intelektualną;

- **budowanie partnerskich relacji z rodzinami i opiekunami.** Środowisko rodzinne jest kluczowe dla rozwoju samodzielności oraz niezależności dorosłej osoby niepełnosprawnością intelektualną. Każdy rodzic martwi się o przyszłość swojego syna lub córki. Otaczając troską i miłością obawia się jednocześnie zranienia i odrzucenia przez otoczenie. Rodziny często tworząc „parasol ochronny" nad swoim bliskim z NI ograniczają jego możliwości. Partnerska współpraca profesjonalistów oraz rodziców daje szansę na zaplanowanie przyszłości, lepsze samodzielne życie oraz większe otworzenie na środowisko lokalne i życzliwych ludzi dookoła;

- **tworzenie otwartego włączającego środowiska i praca w społeczności.** To budowanie sieci sojuszników środowiskowych i wykorzystanie zasobów społeczności oraz integracja usług. Istotne jest otwieranie społeczności na różnorodność, w tym na osoby z niepełnosprawnościami. W takim ujęciu dostrzega się takie same prawa wszystkich obywateli oraz obowiązek społeczeństwa dotyczący umożliwienia wszystkim jego członkom - niezależnie od kondycji zdrowotnej, wieku, pochodzenia i stanu funkcjonowania - pełnego życia i równych szans. Włączanie w życie społeczne, zawodowe, kulturalne oraz stała edukacja czy niwelowanie barier fizycznych i mentalnych, a także budowanie relacji i więzi oraz postaw solidarności sprzyjają pełnej inkluzji społecznej. W tym celu konieczne jest rozbudowanie usług środowiskowych, takich m.in. jak: asystencja osobista, mieszkania treningowe,

mieszkania wspomagane, rehabilitacja, dostępny transport, wspierana praca itd. Bez nasycenia tymi usługami trudno będzie realizować rzeczywistą inkluzję osób z niepełnosprawnością w społeczności lokalnej;

- **wyznaczenie nowej perspektywy tworzenia relacji w społeczności - Kręgi Wsparcia**. Krąg Wsparcia to osobista sieć wsparcia ludzi życzliwych towarzyszących jednostce w codziennym życiu. Fundamentem jego tworzenia są potrzeby, potencjał i zainteresowania osoby z niepełnosprawnością. Krąg Wsparcia umożliwia włączenie jej w życie społeczności i nawiązywanie satysfakcjonujących relacji. Wspiera w podejmowaniu decyzji i rozwoju osobistym, a także dba o bezpieczeństwo i zdrowie. Składa się z różnych osób ze sfery nieformalnej (rodziny, sąsiadów, przyjaciół, wolontariuszy) oraz formalnej (profesjonalistów np. asystenta osobistego, pracownika socjalnego, terapeuty). Jej członkami mogą być także osoby z otoczenia społecznego (np. pani ze sklepu czy policjant dzielnicowy). Daje to połączenie świata usług publicznych ze światem relacji - rodzinnych, koleżeńskich czy sąsiedzkich. Członkowie Kręgu stwarzają możliwości aktywnego udziału osoby z niepełnosprawnością intelektualną w życiu lokalnej społeczności. Otaczają troską i tworzą zabezpieczenie obecnego oraz przyszłego możliwie samodzielnego funkcjonowania.

„Osoby z niepełnosprawnością intelektualną potrzebują zindywidualizowanego wsparcia w różnych sferach życia. Nowe zadania, kontakty społeczne, poszerzanie kręgu doświadczeń życiowych poprawia jakość ich życia oraz sprzyja rozwijaniu autonomii i podmiotowości (...) Wspólne działania, wzajemne poznawanie się, kreowanie nowych rozwiązań i budowanie sieci wsparcia społecznego pozwalają zaspokajać potrzeby wielu osób. Nie tylko tych, którzy z racji swoich deficytów wymagają wsparcia otoczenia w różnych sprawach codzienności, ale także ich bliskich oraz innych osób. Dorośli z niepełnosprawnością intelektualną mogą pozostać w swoim środowisku, pogłębić kontakty, wzmocnić swoje umiejętności, poprawić relacje. Rodziny (rodzice, opiekunowie, inni członkowie rodzin) mają szansę na zminimalizowanie swoich obaw o przyszłość niepełnosprawnego dziecka/brata/siostry, zyskują poczucie sprawstwa i bezpieczeństwa, otrzymują wsparcie społeczne innych osób. Przyjaciele, znajomi, sąsiedzi, zaangażowani członkowie społeczności lokalnej zyskują szansę na rozwijanie swojego potencjału osobistego, zaspokajanie potrzeb społecznego kontaktu, rozbudowywanie sieci wsparcia społecznego” (Żyta, 2021, s. 118).

II. Od modelu medycznego do biopsychospołecznego

Podejście wobec możliwości, potrzeb i rehabilitacji osób z niepełnosprawnościami zmieniało się na przestrzeni ostatnich kilkudziesięciu lat wraz z postępem wiedzy oraz przemianami społeczno-kulturowymi. W literaturze przedmiotu możemy znaleźć opisy trzech podstawowych koncepcji podejścia do niepełnosprawności: biologicznej, społecznej i biopsychospołecznej. W ramach tych koncepcji mówimy o modelu medycznym, społecznym i biopsychospołecznym (Waddell, Aylward, 2010)

Biologiczna koncepcja niepełnosprawności - w której mieści się model medyczny - podkreślała, że osoba wskutek uszkodzenia narządów doświadcza obniżenia sprawności i funkcjonowania organizmu. W konsekwencji zmniejszeniu ulega funkcjonalność organizmu, co z kolei utrudnia lub też uniemożliwia pełnienie ról społecznych.

Model medyczny zakładał, że:

- niepełnosprawność istnieje w jednostce;
- niepełnosprawność jest czymś, co należy naprawić, wyleczyć lub czemu należy zapobiegać;
- istnieje zestaw specyficznych procedur, których specjaliści/lekarze muszą przestrzegać podczas oceny pacjentów (wysłuchanie skargi pacjenta, przegląd historii choroby, badanie fizykalne, dodatkowe testy (jeśli są wymagane), diagnoza, leczenie i rokowanie)
- nacisk położony jest na niepełnosprawność, a nie na osobę (Barnes, Mercer 2008)

Społeczna koncepcja niepełnosprawności natomiast wskazuje na ogół warunków środowiska społecznego i fizycznego (szczególnie bariery), które to warunki mogą powodować trudności i problemy osoby niepełnosprawnej. Zatem odpowiedzialność za integrację i uczestnictwo w pełnieniu ról społecznych ponoszą społeczeństwo i organizacje powołane w tym celu.

Model społeczny podkreśla, że:

- ważna jest rola społeczeństwa w zapewnianiu równości wszystkim członkom, bez postrzegania osób niepełnosprawnych jako ludzi ze „specjalnymi potrzebami”;
- istotne jest znoszenie barier, zarówno psychologicznych, jak i fizycznych;
- niepełnosprawność powiązana jest z rozwojem społecznym. Osoby niepełnosprawne są aktywnymi uczestnikami społeczeństwa, wnoszącymi istotny wkład w proces jego rozwoju (Barnes, Mercer, 2008)

Integrację dwóch skrajnych perspektyw (społecznej i medycznej) starano się uchwycić w ujęciu biopsychospołecznym w Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF, 2001). Niepełnosprawność jest tam definiowana jako „dynamiczna interakcja między warunkami zdrowia oraz czynnikami kontekstowymi" i jest ona doświadczeniem wspólnym dla wszystkich ludzi w cyklu życia.

Biopsychospołeczna koncepcja niepełnosprawności stanowi połączenie trzech płaszczyzn określających doświadczenie życia: sfery biologicznej, jednostkowej oraz społecznej.

Model biopsychospołeczny w podejściu do niepełnosprawności integruje różne perspektywy. Z jednej strony odnosi się do wymiaru indywidualnego funkcjonowania człowieka (medycznego i psychologicznego), z drugiej zaś uwzględnia szersze ramy uwarunkowań społecznych, ekonomicznych, prawnych czy kulturowych. Ujmuje wzajemne relacje między jednostką a otaczającym ją środowiskiem. Nadaje ramy opisu dynamicznej wymiany, w której występuje zarówno wpływ jednostki na środowisko, jak i oddziaływanie środowiska na jednostkę (Bronfenbrenner, Morris 2006). Model biopsychospołeczny dostrzega, że niepełnosprawność nie jest już rozumiana tylko jako skutek choroby czy urazu. Zwraca uwagę zarówno na sferę biologiczną, jak i ważną rolę barier, na jakie napotyka w społeczeństwie osoba z niepełnosprawnością. Naszym zadaniem jest m.in. eliminowanie, zmniejszanie lub kompensowanie barier, tak, aby każdej osobie umożliwić korzystanie z dóbr publicznych, jednocześnie respektując jej prawa i przywileje.

Model biopsychospołeczny:

- jest koncepcją najbardziej holistyczną, integrującą wątki medyczne, rehabilitacyjne, psychologiczne, społeczne, kulturowe i prawne w konceptualizacji niepełnosprawności;
- zakłada, że człowiek jest istotą biologiczną, ale też wykonującą określone czynności i zadania życiowe, będąc jednocześnie członkiem określonej grupy społecznej. Koncepcja ta uwzględnia wszystkie aspekty doświadczania niepełnosprawności – cielesny, psychiczny, kulturowy, społeczny, polityczny, nie lokując istoty zjawiska wyłącznie w sferze biologicznej czy społecznej;
- niepełnosprawność traktowana jest jako dynamiczny proces interakcji między jednostką a środowiskiem.

III. Szkoła w Kręgach Wsparcia oraz podejście skoncentrowane na rodzinie, a akty prawne (Konwencja o Prawach Dziecka, Konwencja o Prawach Osób Niepełnosprawnych)

Przełom wieku XX i XXI przyniósł ze sobą szereg zmian, jeśli chodzi o podejście do edukacji, wspierania czy uznawania praw osób z niepełnosprawnościami. Niewątpliwie szczególne znaczenie miało formalne uznanie równorzędności wobec prawa, czego przejawem były m.in. takie dokumenty, jak: Konwencja o Prawach Dziecka (1989), Standardowe Zasady Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych (1993) czy Konwencja o Prawach Osób Niepełnosprawnych (2006). Jak pisze Marzenna Zaorska (2017, s. 2) w aktach tych „podkreśla się powinność i potrzebę egzekwowania praw, szczególnych praw osób niepełnosprawnych, z jednocześnie sygnalizowanym korelatem równości z pełnosprawną większością".

W Modelu Szkoły w Kręgach w sposób szczególny przywiązujemy wagę do upodmiotowienia ucznia. Każdy z nich jest w pierwszej kolejności dzieckiem, a dopiero potem dzieckiem z niepełnosprawnością. Uczniowi przysługują prawa człowieka i prawa dziecka. Dlatego w statutach naszych szkół piszemy, że jednym z aktów prawnych, na których opiera się ich działanie jest Konwencja ONZ o Prawach Dziecka (1989) podkreślająca, że państwa, które ją ratyfikowały (w tym Polska) uznają prawo dziecka do nauki na zasadzie równych szans. Dlatego w naszej szkole nie segregujemy dzieci na uczniów i wychowanków, a każde dziecko - bez względu na rodzaj i stopień niepełnosprawności - jest uczniem. Jako pedagodzy specjalni lobbujemy także na rzecz uznania prawa każdego dziecka w Polsce do posiadania statusu ucznia (realizowania obowiązku szkolnego w szkole oraz otrzymywania świadectwa). Uważamy ponadto, że zgodnie z Artykułem 29 Konwencji ONZ o Prawach Dziecka (1989), celem edukacji powinno być rozwijanie w każdym dziecku:

- osobowości, talentów oraz zdolności umysłowych i fizycznych;
- szacunku dla praw człowieka i podstawowych swobód;
- szacunku do rodziców, tożsamości kulturowej, języka i wartości, do wartości narodowych kraju, z którego dziecko pochodzi i w którym mieszka, szacunku dla innych kultur;
- przygotowania do odpowiedzialnego życia w wolnym społeczeństwie, w duchu zrozumienia, pokoju, tolerancji, równości płci oraz przyjaźni pomiędzy wszystkimi narodami, grupami etnicznymi, narodowymi i religijnymi oraz osobami rdzennego pochodzenia;
- poszanowania środowiska naturalnego.

Te cele staramy się systematycznie i konsekwentnie realizować poprzez podejmowane przez nas działania.

Nie oznacza to jednak, że zapominamy i ignorujemy niepełnosprawność. Nasi uczniowie są dziećmi z niepełnosprawnościami i chociaż ona ich nie definiuje, to jednak stanowi jakąś część ich tożsamości. Dlatego, uczymy je tego, jakie mają prawa i w jaki sposób niepełnosprawność poszerza katalog tych praw. Wszyscy pracownicy naszych placówek mają obowiązek znać treść Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych (KPON, 2006), a uczniowie poznają ją podczas zajęć self-adwokackich na spotkaniach Samorządu Uczniowskiego.

Wszystkie opisane w KPON (2006) prawa oraz sposoby ich realizacji są dla nas ważne. Szczególne znaczenie ma Artykuł 24, w którym podkreśla się prawo osób z niepełnosprawnościami do edukacji bez dyskryminacji i na zasadach równych szans. Celami takiej edukacji są:

- pełen rozwój potencjału oraz poczucia godności i własnej wartości, a także wzmocnienie poszanowania praw człowieka, podstawowych wolności oraz różnorodności ludzkiej;
- rozwijanie osobowości, talentów i kreatywności, a także zdolności umysłowych i fizycznych, przy pełnym wykorzystaniu możliwości;
- umożliwienie osobom z niepełnosprawnościami efektywnego udziału w wolnym społeczeństwie.

Do realizacji tych celów służą nam ICF (2001) oraz F-Words for Child Development (Rosenbaum, Gorter, 2012). Naszym zdaniem są drogami prowadzącymi do włączenia dzieci i młodzieży w społeczeństwo. To poprzez stosowanie ICF oraz F-Words przybliżamy się do edukacji włączającej.

Szkoła w społeczności lokalnej to niezwykle ważny element całego modelu. To tu właśnie zawarty jest obszar uczestnictwa, włączenia i partycypacji opisany w obu konwencjach. Również wsparcie skoncentrowane na rodzinie jest obszarem ściśle powiązanym z prawami dziecka. Obie Konwencje podkreślają szczególną rolę rodziny w życiu każdej osoby oraz mówią o prawie rodziny do podejmowania decyzji i aktywnego wspierania rozwoju dziecka. Dlatego rodzice są niezwykle ważnym partnerem wszystkich działań szkoły.

Podsumowując, Model Szkoły w Kręgach to nasz sposób na realizację zapisów Konwencji ONZ o Prawach Dziecka (1989) oraz Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych (2006). Zgodnie z obowiązującą w Polsce hierarchią aktów prawnych, poza Konstytucją RP (1997, https://www.sejm.gov.pl/prawo/konst/polski/kon1.htm, dostęp: 06.11.2022), te dwa dokumenty powinny być podstawą wszelkich działań podejmowanych wobec dzieci i uczniów.

Należy też pamiętać o zasadzie, że jeśli jakieś prawo lokalne stoi w sprzeczności z ich zapisami, naszym obowiązkiem jest przestrzeganie zapisów aktów prawnych o wyższej randze[2]

To często stanowi dla nas bazę do rozmów z organami kontrolującymi nasze działania. Odwołując się do zapisów ustaw i rozporządzeń czasem zapominają o najważniejszych: Konstytucji RP (1997) i umowach międzynarodowych.

IV. Szkoła w Kręgach Wsparcia jako przykład realizacji edukacji włączającej

Edukacja włączająca może być rozumiana jako forma wspólnej edukacji uczniów z niepełnosprawnością i pełnosprawnych w jednej klasie, ale także jako „projekt reformy systemu oświatowego, który ma na celu zbudowanie szkoły wysokiej jakości dla wszystkich uczniów" (Szumski, 2019, s. 15). Ten sam autor podkreśla, że „koncepcję edukacji włączającej dokładniej charakteryzują następujące cechy: dostęp do szkoły dla wszystkich uczniów, zrównoważone cele kształcenia, uwzględniające harmonijny rozwój uczniów, elastyczny

[2] „W polskim porządku prawnym za źródła powszechnie obowiązującego prawa uważa się przede wszystkim:

- Konstytucję Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., czyli ustawę zasadniczą,
- ratyfikowane umowy międzynarodowe (za uprzednią zgodą wyrażoną w ustawie),
- ustawy,
- rozporządzenia (ministrów, Prezesa Rady Ministrów, Rady Ministrów, Krajowej Rady Radiofonii i Telewizji),
- akty prawa miejscowego (akty prawne wydawane przez organy samorządu terytorialnego oraz terenowe organy administracji rządowej na podstawie i w granicach upoważnień ustawowych (obowiązujące tylko na obszarze działania tych organów)),
- rozporządzenie Prezydenta RP z mocą ustawy (wyłącznie w czasie stanu wojennego)" (źródło: https://www.gov.pl/web/cyfryzacja/prawo, dostęp: 06.11.2022)

system wsparcia współpracujących ze sobą specjalistów oraz wspólny program kształcenia" (Szumski, 2019 s. 15).

Zgodnie z założeniami edukacja włączająca zapewnia aktywny udział i uczestnictwo każdej osoby uczącej się w procesie nauczania-uczenia się, poprzez zwiększenie jego dostępności i stworzenie warunków umożliwiających postępy w indywidualnym rozwoju i osiąganiu zakładanych efektów kształcenia.

Kluczowa kategoria uczestnictwa oznacza, że osoba ucząca się:

- angażuje się w działania grupowe, czerpiąc z nich satysfakcję i starając się dostarczać tej satysfakcji innym;
- ma poczucie wpływu na zmiany dokonujące się w jej życiu (podkreślenie podmiotowości osoby uczącej się);
- podejmuje wysiłek zrozumienia przeobrażeń rzeczywistości w przeciwieństwie do postawy poznawczego wycofania;
- jest odpowiedzialna za swoje życie i stara się również ponosić odpowiedzialność za grupę/grupy, w której/których funkcjonuje (np. klasa, rodzina, znajomi, społeczność lokalna, naród) (Edukacja dla wszystkich. MEN, 2020)

Uczestnictwo warunkowane jest z jednej strony zasobami osoby uczącej się (możliwościami i preferencjami w zakresie uczenia się), z drugiej zaś - dostępnością środowiska uczenia się, które zamiast wskazywania, w jaki sposób uczeń ma dostosować się do normy (co jest aktualnie przedmiotem procesu terapeutyczno-naprawczego), również dostosowuje się do ucznia (Edukacja dla wszystkich, MEN, 2020).

Edukacja włączająca oznacza, że każde dziecko w danym kraju ma prawo dostępu do edukacji, szkoły oraz prawo do posiadania statusu ucznia. Należy podkreślić, że w Polsce wciąż grupa dzieci z głębokim stopniem niepełnosprawności intelektualnej nie ma zagwarantowanego prawnie takiego dostępu. Dzieci te nie mają statusu ucznia, a jedynie wychowanka. Zgodnie z polskim prawem znajdują się poza głównym nurtem edukacji.

Celami edukacji włączającej są, m.in.:

- włączenie dziecka w życie jego społeczności lokalnej (w Polsce nadal duża część dzieci z niepełnosprawnościami uczęszcza do szkół poza swoimi społecznościami lokalnymi);

- rozwijanie potencjału i talentów dziecka (w Polsce tradycyjna edukacja dzieci z niepełnosprawnościami nadal bywa oparta o deficyty i dysfunkcje, a nie o zasoby. W takim ujęciu „naprawia" się dzieci zamiast wzmacniać ich rozwój);
- prawo dziecka do decydowania o tym jak funkcjonuje szkoła i co się w niej dzieje (zgodnie z polskim prawem w szkołach specjalnych nie ma obowiązku powoływania Samorządu Uczniowskiego, ważnego elementu realizacji tego prawa).

Jeśli sprowadzimy edukację włączającą tylko do tego, że dzieci z niepełnosprawnościami mają siedzieć przez kilka godzin w jednej sali z dziećmi bez niepełnosprawności, to nie zmienimy nic w życiu ani jednych ani drugich. Szkoła ma być miejscem, w którym dziecko rozwija się we wszystkich obszarach swojego życia. Niezależne życie jest także wtedy, kiedy mamy możliwość dokonania wyboru szkoły, do której chcemy uczęszczać. Również szkoły specjalnej. Naszym zdaniem także szkoły specjalne mogą i realizują idee edukacji włączającej. Takim przykładem jest Szkoła w Kręgach. Poprzez obszary 6 F -Words rozwija najważniejsze obszary życia młodego człowieka. Robi to zawsze z wykorzystaniem potencjałów, zasobów, otwierania możliwości oraz budowania kręgów wsparcia. Współpracuje w partnerskiej relacji z rodzinami oraz tworzy relacje ze społecznością lokalną, stając się ważnym, aktywnym podmiotem tej społeczności.

V. ICF i ocena funkcjonalna

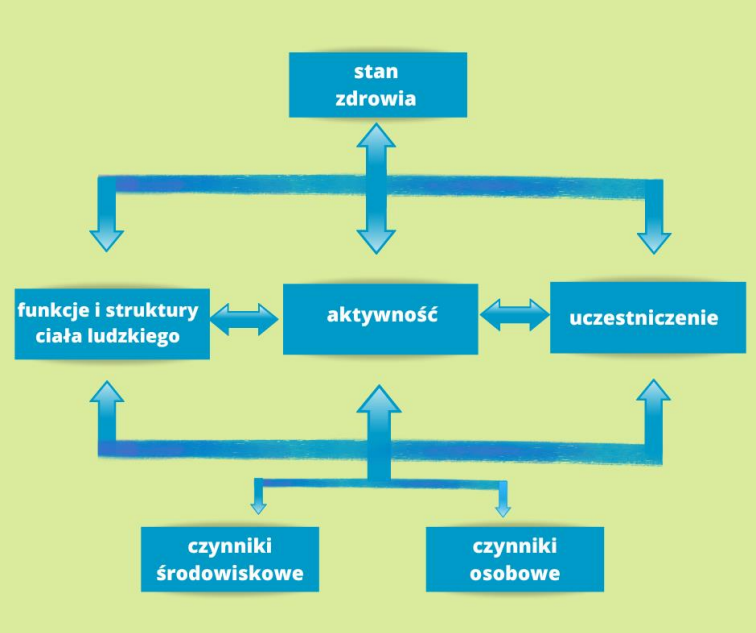
5.1. ICF - założenia i sposoby realizacji w szkołach

Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia została opublikowana przez Światową Organizację Zdrowia w roku 2001 (ICF, 2001). Zgodnie z jej założeniami, zdrowie to dużo więcej niż zwykłe leczenie chorób, kompensowanie deficytów czy praca nad usprawnianiem dysfunkcji. Na zdrowie, rozwój i dobrostan każdego człowieka składa się aż 5 obszarów. Są to:

- funkcje i struktury ciała ludzkiego – poszczególne części ciała oraz ich funkcjonowanie. Obszar ten dotyczy np. jakości snu, sprawności wzroku, funkcji oddychania itp.;
- aktywność – funkcjonowanie osoby. Interesuje nas w jakim zakresie jest ona samodzielna podczas wykonywania różnych czynności (poruszania się, jedzenia, komunikowania się z innymi itp.);

- uczestniczenie – udział w różnych sytuacjach życiowych, zarówno indywidualnie, jak i grupowo, np. udział w wydarzeniach kulturalnych, chodzenie do szkoły, udział w wydarzeniach sportowych;
- czynniki środowiskowe – warunki środowiskowe (w tym społeczne), w jakich osoba żyje. Są to zarówno bariery, jak i udogodnienia, np. sprzęt, którego osoba używa na co dzień czy świadczenia, z jakich korzysta;
- czynniki osobowe – wiek, płeć, status materialny, miejsce zamieszkania, wykształcenie, upodobania. Wszystko to, co opisuje daną osobę (ICF, 2001).

Ryc. 1. Obszary ICF



Źródło: opracowanie własne na podstawie Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF) (2001), World Health Organization, Geneva.

Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF, 2001) to nowy i zupełnie inny sposób postrzegania zdrowia:

1) chociaż absolutnie nie marginalizuje kwestii zdrowia fizycznego, wskazuje na to, że samo zdrowie fizyczne (funkcje i struktury ciała) stanowi zaledwie 1/5 tego, co składa się na dobrostan osoby;

2) jest klasyfikacją dla każdego. Każdy z nas może opisać siebie używając klasyfikacji, a język, który został w niej użyty nikogo nie stygmatyzuje i jest całkowicie zrozumiały nie tylko dla profesjonalistów, ale także dla rodzin;
3) jest podejściem holistycznym, nie pomija żadnego obszaru ludzkiego życia;
4) klasyfikacja pokazuje, że wszystkie wspomniane w punkcie trzecim obszary są ze sobą ściśle powiązane;
5) zachęca nas do pracy w zespołach transdyscyplinarnych;
6) odwraca naszą uwagę od deficytów i braków, a zwraca ku zasobom. Nie mówimy o tym, czego dziecko nie potrafi zrobić, tylko co potrafi. Używając klasyfikacji nie mówimy: <dziecko nie komunikuje się werbalnie>. Mówimy: < dziecko komunikuje się przy pomocy gestów i prostych wokalizacji>.

Reasumując, ICF wychodzi dużo dalej poza praktykowany dotychczas model medyczny i wprowadza nas w model biopsychospołeczny.

Ryc. 2. Różnice między modelem medycznym, a biopsychospołecznym

MODEL MEDYCZNY	MODEL BIOPSYCHOSPOŁECZNY
Najważniejsze jest rozpoznanie medyczne.	Rozpoznanie medyczne jest tylko jednym z elementów diagnozy funkcjonalnej, na którą składają się wszystkie wymienione w ICF obszary.
Rozpoznanie medyczne determinuje dalsze postępowanie wobec dziecka.	Dalsze postępowanie wobec dziecka jest uzależnione nie tylko od rozpoznania medycznego, ale także od wyników oceny funkcjonalnej dziecka oraz oceny zasobów i potrzeb dziecka oraz rodziny.

Ponieważ podjęte w modelu medycznym działania mają charakter terapeutyczny i leczniczy, mogą one być prowadzone tylko przez specjalistów w danych obszarach.	Ponieważ podjęte w modelu biopsychospołecznym działania mają nie tylko charakter biomedyczny, możliwe i konieczne jest zaangażowanie w każdą z podejmowanych aktywności zarówno dziecka, jak i jego rodziny.
Celem prowadzonych działań jest wyleczenie i/lub wyrehabilitowanie dziecka, zniesienie deficytów i wyeliminowanie dysfunkcji.	Celem prowadzonych działań jest wspieranie rozwoju niezależnie od istniejących dysfunkcji i deficytów.

Źródło: M. Walkiewicz-Krutak (red.) (2021), Wczesne Wspomaganie Rozwoju Dzieci i Wsparcie Rodzin, Poradnik Metodyczny, MEN, APS, Warszawa, s.9.

Należy pamiętać, że stosowanie jedynie modelu biomedycznego w pracy z dzieckiem i jego rodziną może nieść ze sobą szereg skutków:

- postawienie dobrej i precyzyjnej diagnozy jest często procesem trudnymi długotrwałym, co może znacząco odsunąć w czasie podjęcie jakichkolwiek działań wobec dziecka, a co za tym idzie przyczynić do jeszcze większego pogłębienia zaburzeń;
- postawienie diagnozy nie daje jeszcze możliwości prostego i szybkiego określenia potrzeb dziecka. Taką możliwość daje tylko pełna diagnoza funkcjonalna;
- w modelu biomedycznym dziecko i jego rodzina nie są partnerami. Są usługobiorcami świadczeń, czyli przedmiotem oddziaływań medycznych i terapeutycznych;
- dostępne nam formy „leczenia” i terapii dotyczą najczęściej oznak i objawów leżących u podstaw biomedycznych aspektów choroby. Nawet jeśli uda się je nam wyeliminować - co prawie nigdy się nie zdarza - lub w jakimś stopniu ograniczyć. Nie oznacza to bowiem, że podjęte przez nas działania wpłyną na jakość życia wspieranego przez nas dziecka, doprowadzając do jego większej samodzielności i niezależności;

- ponieważ działania podejmowane wobec dziecka mają charakter medyczny i terapeutyczny, muszą być realizowane przez specjalistów posiadających wiedzę z danych obszarów medycyny;
- ponieważ podejmowane działania skupiają się na deficytach i dysfunkcjach dziecka, udzielane wsparcie jest realizowane w gabinetach, w oderwaniu od środowiska, w którym dziecko na co dzień żyje;
- w modelu biomedycznym każdy specjalista zajmuje się swoim „kawałkiem problemu" nie postrzegając dziecka i jego naturalnego środowiska w całości. Ponadto nie uwspólnia celów z innymi profesjonalistami i skupia się tylko na tu i teraz. W ten sposób zaspokaja i „rozwiązuje" jedynie bieżące potrzeby oraz problemy;
- w modelu biomedycznym skupiamy się na naprawieniu tego, co nie działa, a nie na stymulowaniu rozwoju. Tymczasem rozwój jest czymś naturalnym, co dotyczy zarówno dzieci „z" jak i „bez" niepełnosprawności. Może przebiegać różnie, z wahaniami, jeśli chodzi o tempo i nasilenie. Na tle naturalnych zmian obserwowanych u dziecka, na które wpływają, m.in. czas, czynniki środowiskowe i wychowanie, bardzo trudno zobaczyć związki przyczynowe między podejmowanymi interwencjami a efektami, które można by przypisać terapiom (Rosenbaum, Gorter, 2012).

Podejście biomedyczne znacząco odbiega od tego, co obecnie o zdrowiu mówi Światowa Organizacja Zdrowia (WHO). Zgodnie z najbardziej aktualną definicją, zdrowie to nie tylko brak choroby czy jakichkolwiek deficytów. Zdrowie to dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny (https://www.who.int/about/governance/constitution, dostęp: 06.11.2022). Oznacza to, że również niepełnosprawność nie jest tym, za co ją dotychczas uważaliśmy. Niepełnosprawność na pewno nie jest chorobą, którą można wyleczyć. Niepełnosprawność może być spowodowana chorobą lub prowadzić do choroby. Sama w sobie jednak jest po prostu stanem, w którym osoba w zetknięciu z różnego typu barierami nie jest w stanie samodzielnie i satysfakcjonująco dla siebie funkcjonować. Tak właśnie opisuje ją Konwencja ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych, w której czytamy, że „niepełnosprawność jest pojęciem ewoluującym i wynika z interakcji między osobami z dysfunkcjami a barierami wynikającymi z postaw ludzkich i środowiskowymi, które utrudniają tym osobom pełny i skuteczny udział w życiu społeczeństwa, na zasadzie równości

z innymi osobami” (Konwencja ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych, Preambuła, pkt.6, 2012).

Zdjęcie 1. Uczniowie Niepublicznej Szkoły Przysposabiającej im. Pawła Adamowicza w Gdańsku

Źródło: zdjęcie z zasobów szkoły.

5.2. Ocena funkcjonalna i filozofia pracy przy jej tworzeniu

Skoro niepełnosprawność NIE JEST chorobą, to naszym zadaniem NIE JEST stawianie diagnozy. Naszym zadaniem jest ocena funkcjonowania dziecka z niepełnosprawnością oraz jego rodziny w środowisku, w którym to dziecko na co dzień żyje.

Ocena ta powinna obejmować wszystkie wymienione w ICF obszary:

- funkcje i struktury ciała (diagnoza medyczna)
- aktywność (Czy i w jakim stopniu dziecko jest samodzielne w różnych czynnościach życia codziennego? Co wspomaga jego samodzielność, a co ją ogranicza?)
- uczestnictwo (Czy dziecko aktywnie uczestniczy w życiu swojej grupy rówieśniczej, rodziny, społeczności lokalnej? Co wspomaga to uczestnictwo, a co je ogranicza?)

- czynniki środowiskowe (Czy miejsce, w którym dziecko żyje jest miejscem sprzyjającym jego rozwojowi? Z jakich udogodnień w swoim środowisku naturalnym korzysta dziecko? Z jakimi barierami musi się mierzyć na co dzień? Czy dziecko żyje w środowisku, w którym jest akceptowane? Czy żyje w miejscu, w którym funkcjonuje dobry system wsparcia osób z niepełnosprawnościami?)
- czynniki osobowe (W jakim wieku jest dziecko? Czy jest chłopcem czy dziewczynką? Co lubi, czego nie lubi? Jakie są jego zasoby?) (ICF, 2001).

Należy podkreślić, że gdy mówimy, że pracując z wykorzystaniem ICF nie przeprowadzamy diagnozy, to nie znaczy, że z niej rezygnujemy lub że ją lekceważymy. My ją uzupełniamy, rozszerzamy i dostosowujemy do indywidualnych zasobów każdego dziecka.

Do wykonania oceny funkcjonalnej można - ale nie trzeba - korzystać z ICF. W naszych szkołach stosujemy wiele różnych narzędzi oceny dziecka. ICF potraktowaliśmy wybiórczo, tzn. używamy tych jego fragmentów, które uznaliśmy za istotne dla nas. ICF jest w naszych szkołach przede wszystkim postrzegany jako pewna filozofia, sposób myślenia o pracy z dzieckiem i jego rodziną.

Założenia naszej filozofii pracy przy tworzeniu oceny funkcjonalnej:

- **Diagnoza medyczna nie opisuje indywidualnej osoby, jej poziomu funkcjonowania i jej potrzeb**. Nie wolno nadawać dzieciom z niepełnosprawnościami etykiet (typu MPD, zespół Downa, itp). Diagnoza daje nam pewien zasób informacji o tym, jak dziecko może funkcjonować i czego może potrzebować. Jednocześnie pamiętamy, że każde dziecko z MPD czy z zespołem Downa jest zupełnie inne. Każde jest indywidualnością i tak należy je postrzegać : jako osobę „z”. Pełen obraz dziecka można uzyskać tylko poprzez ocenę funkcjonalną.
- **Ocena i wsparcie prowadzone w oparciu o ICF nie może być prowadzone w sztucznych warunkach gabinetu lekarskiego czy terapeutycznego**. Zarówno ocena, jak i wspieranie dziecka musi odbywać się w jego środowisku naturalnym. Celem oddziaływań opartych na ICF nie jest prawidłowe funkcjonowanie dziecka w gabinecie specjalistycznym, lecz zmiana jakości jego życia w środowisku, w którym żyje na co dzień. Kluczową kwestią dla każdej osoby pracującej z dzieckiem i jego rodziną, jest gruntowne poznanie i zrozumienie jego środowiska, zasobów, a także potrzeb.

- **ICF pokazuje nam powiązania pomiędzy poszczególnymi obszarami składającymi się na dobrostan.** Wszystkie wskazane w klasyfikacji obszary są ze sobą połączone i wzajemnie od siebie zależne. Nie da się więc wspierać dziecka „po kawałku", kiedy każdy profesjonalista pracuje osobno, za drzwiami swojego gabinetu. Dziecko trzeba wspierać całościowo, holistycznie.
- Aby możliwe było holistyczne wsparcie rozwoju dziecka, **profesjonaliści muszą się ze sobą nieustannie komunikować, uwspólniać cele, współpracować i budować wokół dziecka zespół transdyscyplinarny**. Bardzo ważnym elementem takiego zespołu jest rodzina dziecka.
- **Ocena i wsparcie oparte na ICF musi być realizowane we współpracy z rodziną dziecka.**
- Aby budować partnerstwo z rodzinami, **musimy używać języka, który jest dla tych rodzin zrozumiały**.
- **Wsparcie zbudowane na ICF, jest wsparciem opartym na zasobach**. Przyglądamy się temu, co dziecko ma. Zastanawiamy, jak wspierać jego rozwój, żeby miało jeszcze więcej. Celem naszych działań jest lepsze życie.

Zdjęcie 2. Uczniowie Niepublicznej Podstawowej Szkoły Specjalnej im. Pawła Adamowicza w Gdańsku

Źródło: zdjęcia z zasobów szkoły.

Musimy pamiętać, że jeśli chcemy pracować zgodnie z filozofią ICF nie powinniśmy skupiać się na niepełnosprawności. Naszym podstawowym zadaniem jest wspieranie rozwoju

dziecka w oparciu o jego zasoby. Celem naszej pracy nie powinna być jedynie rehabilitacja, a raczej wspieranie rozwoju, czyli dołożenie wszelkich starań do tego, aby dziecko - pomimo posiadanych dysfunkcji - mogło się rozwijać, uczyć się samodzielności i niezależnego, aktywnego życia. Nasza praca musi uwzględniać przyszłość, ale także sięgać do przeszłości, do indywidualnych doświadczeń dziecka i rodziny. Przeszłość i przyszłość dziecka oraz rodziny są kluczowe w planowaniu wsparcia. Opierając się na doświadczeniach z przeszłości oraz naszych działaniach w teraźniejszości budujemy bezpieczną i dostosowaną do potrzeb każdej jednostki przyszłość.

Podsumowanie

Szkoła w Kręgach Wsparcia jest placówką oświatową która realizuje w praktyce zapisy Konwencji ONZ o Prawach Dziecka (1989) oraz Konwencji ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych (2006). Opiera się o cztery filary które będą rozwijane w kolejnych materiałach.

Ryc. 3. Cztery filary Szkoły w Kręgach

Źródło: opracowanie własne

Szkoła stawia na podmiotowość ucznia, pracuje w oparciu o zasoby rodziny, aktywnie współpracuje ze społecznością lokalną. Czerpie z doświadczeń każdego ucznia i rodzica zapraszając ich do współtworzenia szkoły. Nie skupia się na deficytach dziecka, tylko korzysta z zasobów - ucznia, rodziny, szkoły i społeczności - aby zapewnić jak najlepszy rozwój młodemu człowiekowi. Wspiera samodzielność i poprzez proces planowania przygotowuje do dorosłości. Kreuje wokół ucznia i rodziny osobiste sieci, czyli kręgi wsparcia, doceniając wagę

relacji i więzi. Jest szkołą otwartą, budującą społeczność uczącą się wspólnie z uczniami, rodzicami i wspólnotą lokalną.

Szkoła w Kręgach tworzy komplementarną całość wraz z propozycją skierowaną do osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną w ramach środowiskowego Modelu Kręgów Wsparcia.

Bibliografia

Barnes C., Mercer G. (2008). *Niepełnosprawność*. Wydawnictwo Sic! Warszawa.

Bronfenbrenner U, Morris P. (2006). *The bioecological model of human development.* W: W. Damon, R. M. Lerner (red.) *Handbook of child psychology: Vol.1. Theoretical models of human development*. Wiley, Hoboken, New York.

Edukacja dla wszystkich – ramy rozwiązań legislacyjno-organizacyjnych na rzecz wysokiej jakości kształcenia włączającego dla wszystkich osób uczących się (2020). MEN, Warszawa.

https://wartowiedziec.pl/attachments/article/57846/MEW_wersja_pelna.pdf (dostęp: 06.11.2022).

https://iaacd.net/iaacd-covid-19-task-force/ (dostęp: 06.10.2022).

https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WMP20220000767 (dostęp: 5.11.2022).

https://kregiwsparcia.pl/o-projekcie/ (dostęp:5.11.2022).

https://niepelnosprawni.gov.pl/p,170,strategia-na-rzecz-osob-z-niepelnosprawnosciami-2021-2030, (dostęp: 5.11.2022).

https://srv2boris.home.pl/autoinstalator/wordpress4/o-borisie/ (dostęp: 03.11.2022).

https://www.gov.pl/web/cyfryzacja/prawo, (dostęp: 06.11.2022).

https://www.who.int/about/governance/constitution (dostęp: 06.11.2022).

International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) (2001). World Health Organization, Geneva.

Jordan P. (2021). *Udane życie i bezpieczna przyszłość. Zeszyt Edukacyjny.* Stowarzyszenie BORIS, Warszawa.

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (https://www.sejm.gov.pl/prawo/konst/polski/kon1.htm, dostęp:06.11.2022).

Konwencja o Prawach Dziecka (1989). Zgromadzenie Ogólne ONZ, Genewa.

Konwencja ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych (2006). ONZ, Nowy Jork.

Konwencja ONZ o Prawach Osób Niepełnosprawnych, Dz. U. z dnia 25 października 2012 r., poz. 1169.

plan.ca (dostęp:6.10.2022).

Rosenbaum P., Gorter J.W. (2012). *The 'F-words' in childhood disability: I swear this is how we should think!* "Child Care Health & Development", nr 38(4).

Standardowe Zasady Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych (1993). Rezolucja 48/96, ONZ, Nowy Jork.

Szumski G. (2019). *Koncepcja edukacji włączającej.* W: I. Chrzanowska, G. Szumski (red.) *Edukacja włączająca w przedszkolu i szkole*. Wydawnictwo FRSE, Warszawa.

Waddell G, Aylward M. (2010). *Models of sickness and disability applied to common health problems*. The Royal Society of Medicine Press, London.

Walkiewicz-Krutak M. (red.) (2021). *Wczesne Wspomaganie Rozwoju Dzieci i Wsparcie Rodzin. Poradnik Metodyczny*. MEN, APS, Warszawa.

www.canchild.ca (dostęp: 06.10.2022).

www.kręgi wsparcia.pl (dostęp: 06.10.2022).

Zaorska M. (2017). *Postulaty Konwencji ONZ dotyczące praw osób niepełnosprawnych w wymiarze edukacji jako wyznacznik przygotowania dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością do życia samodzielnego, godnego, wartościowego w dorosłości*. "Przegląd Pedagogiczny", nr 1.

Żyta A. (2021). *Inkluzja społeczna dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną a samostanowienie - Kręgi Wsparcia jako propozycja działań*. W: Z. Janiszewska-Nieścioruk (red.) *Problematyczność inkluzji społecznej i edukacyjnej osób z niepełnosprawnościami i o szczególnych potrzebach*. Wyd. Uniwersytetu Zielonogórskiego, Zielona Góra.