

Piotr Majewicz

Instytut Pedagogiki Specjalnej  
Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie  
[ORCID 0000-0002-7683-2466](https://orcid.org/0000-0002-7683-2466)

## Pedagogika lecznicza w polsce i na świecie – wspólna nazwa, odmienne desygnaty

---

## Therapeutic pedagogic in Poland and in the world – common name, different designs

**ABSTRACT:** Curative education, also known as therapeutic pedagogy, has several meanings that are not identical. Both time and space are important criteria for differentiating the reference of the term in question. The three approaches to “therapeutic pedagogy” presented in the article reveal the different approaches to the issue of disability or, more broadly, special needs.

Starting from activities aimed mainly at the environment (Heilpädagogik / Ortopedagogika), through the anthroposophical pedagogy of Rudolf Steiner (Camphill Movement), to the Polish, narrow approach “therapeutic pedagogy” understood as rehabilitation of people with chronic diseases and with motor disabilities. All the above-mentioned ways of describing “therapeutic pedagogy” are linked by concern for the improvement of functioning, and at the same time for the well-being of people with disabilities and chronic diseases, although each approach tries to achieve it in its own specific way.

**KEYWORDS:** therapeutic pedagogy, disability, orthopedagogy, Camphill Movement, Waldorf pedagogy.

**STRESZCZENIE:** pedagogika lecznicza zwana również terapeutyczną, posiada kilka znaczeń, które nie są tożsame. Zarówno czas jak i przestrzeń stanowią tu istotne kryteria różnicowania desygnatu omawianego terminu. Przedstawione w artykule trzy ujęcia „pedagogiki leczniczej” odsłaniają różnicowanie podejścia do problematyki niepełnosprawności lub szerzej, specjalnych potrzeb. Poczynając od działań ukierunkowanych głównie na środowisko (Heilpädagogik / Ortopedagogika), poprzez antropozoficzną pedagogikę Rudolfa Steinera (Camphill Movement), aż do polskiego, wąskiego ujęcia „pedagogiki leczniczej” rozumianej jako rehabilitacja

osób z przewlekłymi chorobami oraz z niepełnosprawnością ruchową. Wszystkie wspomniane sposoby ujmowania „pedagogiki leczniczej” łączy troska o poprawę funkcjonowania, a zarazem o dobrostan osób z niepełnosprawnością i chorobą przewlekłą, chociaż każde z ujęć próbuje osiągnąć to na swój specyficzny sposób.

**SŁOWA KLUCZOWE:** pedagogika lecznicza, niepełnosprawność, ortopedagogika, Ruch Camphil, pedagogika waldorfska.

## Wprowadzenie

Pedagogika lecznicza zwana również terapeutyczną, posiada kilka znaczeń, które nie są tożsame i w związku z tym bywają ze sobą mylone. Zarówno czas jak i przestrzeń stanowią tu istotne kryteria różnicowania desygnatu omawianego terminu. Co innego oznaczało pojęcie „pedagogika lecznicza” pod koniec XIX wieku, czy też na początku XX, jeszcze co innego rozumie się pod tym pojęciem w Polsce, a inne jest jego znaczenie w Niemczech, odmienne w USA czy też w Skandynawii. Można ją interpretować z punktu widzenia zadania jakie ma do spełnienia lub stosowanej metody, albo też odnosząc do adresata, a więc konkretnej grupy osób z określonym rodzajem choroby lub niepełnosprawności. Ponadto, zmieniające się paradygmaty w obrębie teorii oraz badań nad niepełnosprawnością powodują kolejne modyfikacje w sposobie ujmowania i praktyki pedagogiki leczniczej. Jej rozwój, tak jak ma to miejsce również w innych obszarach związanych z problematyką niepełnosprawności, jest obecnie dynamizowany głównie poprzez paradygmat humanistyczny, który zakłada wielość i zróżnicowanie, a także antydoktrynalność, refleksyjność, akceptując przy tym odmienne drogi poznania. Jest to paradygmat wpisujący się w nurt interparadygmatycznych oraz interdyscyplinarnych poszukiwań uwzględniający zarówno kontekst kulturowy jak i czas historyczny (por. Krause 2010, s.168; Hejnicka-Bezwińska 2007, s.466). W sferze wspomnianego paradygmatu mieszczą się kolejne paradygmaty szczegółowej natury, a mianowicie: społeczny paradygmat niepełnosprawności, paradygmat normalizacyjny oraz emancypacyjny. Pierwszy z nich, czyli społeczny paradygmat niepełnosprawności zakłada, że główne źródło problemu nie jest ulokowane w ograniczeniach danego człowieka wynikających z zaburzeń czy dysfunkcji, ale tkwi w środowisku tworzącym różnorodne bariery. Dlatego celem interwencji powinno być usunięcie wspomnianych barier oraz dostosowanie oczekiwań do możliwości osób z niepełnosprawnością. Niezbędne jest również udzielanie pomocy, w tym również doradztwo oraz umożliwienie egzekwowania praw.

Natomiast paradygmat normalizacyjny wskazuje na potrzebę włączenia do kategorii „normy” osób z niepełnosprawnością. Chodzi o to, aby osoby z niepełnosprawnością miały równe szanse na normalne życie, tak jak oso-

by sprawne. Istotą paradygmatu jest dostosowanie warunków do osoby z niepełnosprawnością, a nie jak tradycyjnie to rozumiano w klasycznym paradygmacie rehabilitacyjno-terapeutycznym, osoby do wymagań środowiska. Zatem normalizacja środowiska osób z niepełnosprawnością wiąże się z osłabieniem koncentracji w ramach klasycznej rehabilitacji na osobie z niepełnosprawnością, co podkreślało „inność” człowieka, na rzecz dostosowania środowiska do osoby z niepełnosprawnością. Aktualnie w ramach paradygmatu normalizacji środowiska można realizować rzeczywistą integrację polegającą na zgodnej koegzystencji społecznej osób pełno i niepełnosprawnych (por. Krause 2010, s.197–198).

Z kolei paradygmat emancypacyjny, a więc trzeci mieszczący się w ramach humanistycznego ujęcia, podkreśla wyzwolenie osób z niepełnosprawnością z dominacji pełnosprawności, akcentując podmiotowość, autonomię oraz samostanowienie. W efekcie możliwe jest samodzielne podejmowanie decyzji co do doboru form edukacji, wyrażanie bądź nie – woli rehabilitowania się, wybór stylu funkcjonowania społecznego, a także podejmowanie tak ważnych decyzji, jak życie z partnerem, małżeństwo czy macierzyństwo. (por. Krause 2010, s. 208–210; Woynarowska 2010, s122).

Należy pamiętać, że pedagogika jest nauką wieloparadygmatyczną i w jej obszarze koegzystują ze sobą odmienne paradygmaty. Jednym z nich, szczególnie szybko rozwijającym się jest paradygmat pozytywnie ukierunkowany (Byra 2019, Majewicz 2006. 2019). Znalazł on egzemplifikację w postaci paradygmatu wspierania jakości życia osób z niepełnosprawnością (*The Quality of Life Supports Paradigm*) (Gómez, Schalock, Verdugo, 2021). To nowe ujęcie łączy kluczowe kategorie „jakości życia” oraz „wsparcia” , a dzięki planowaniu i stosowaniu odpowiednich strategii działania w efekcie sprzyja rozwojowi, edukacji i zapewnia warunki do wzmocnienia funkcjonowania i dobrostanu osób z niepełnosprawnością. Posiada pięć zasadniczych właściwości w postaci precyzyjnego zaplecza teoretycznego, jest zgodny z zasadami etyki, charakteryzuje go elastyczność oraz daje się adaptować i podlega ewaluacji. Można powiedzieć, że z perspektywy koncepcji Ronalda Ingleharta (Boski 2010) i jego projektu WVS (*World Values Survey*), który uwzględnia wymiar horyzontalny wartości wyznaczony przez „przetrwanie-dobrostan” oraz wertykalny, konstytuowany przez „tradycjonalizm-racjonalizm prawny”, wyraźnie widać tendencję do przesuwania się w wymiarze horyzontalnym, w kierunku oznaczonym jako „dobrostan”. Tak więc, współczesnym rysem społecznej problematyki związanej z niepełnosprawnością i chorobą jest podejmowanie działań mających na celu zwiększanie dobrostanu osób z niepełnosprawnością. Temu służą między innymi działania podejmowane na gruncie pedagogiki leczniczej, chociaż

jest ona rozumiana w odmienny sposób w różnych częściach świata, a polska specyfika nadaje jej szczególnego charakteru. To zróżnicowanie implikuje zupełnie inny zakres podejmowanych działań, a także wskazuje inne grupy docelowe. Niemniej jednak zawsze głównym celem jest wspomaganie szeroko rozumianego rozwoju i funkcjonowania osób z niepełnosprawnością, podążanie w kierunku krańca oznaczonego w projekcie Ingleharta, jako „dobrostan”.

## **Pedagogika lecznicza w kontekście zadań środowiskowych**

W drugiej połowie XIX wieku, a dokładniej w 1861 roku, po raz pierwszy pojawia się książkowe opracowanie poświęcone pedagogice leczniczej autorstwa Jana Daniela Georgensa i Heinricha Deinhardta (2016) zatytułowane „Die Heilpädagogik: mit besonderer Berücksichtigung der Idiotie und der Idiotenanstaltenn”. Niemiecki termin „Heilpädagogik” w dosłownym tłumaczeniu to „pedagogika lecznicza”, gdzie człon „heil-”, pochodzący od słowa „heilen” oznacza „leczyć”, bądź „uzdrowiać”. Tak więc przyjęcie tłumaczenia Heilpädagogik” jako „pedagogiki leczniczej” wydaje się zupełnie uzasadnione. Jednak dopiero na początku XX wieku nastąpiło wyodrębnienie się „Heilpädagogik” (nazwa używana w Niemczech, Austrii i Szwajcarii), czy też jak zaczęto określać to nieco później – „ortopedagogiki” (termin stosowany początkowo w Holandii) (Zeidler 2005, s. 258), jako samodzielnej dyscypliny. Należy zaznaczyć, że pochodzący z greckiego człon „orthós” oznaczający „prosty, prawidłowy, dobry, słuszny” odnosi się do środowiska i wyraża główny cel ortopedagogiki. Zatem, to środowisko miało podlegać „prostowaniu” czy też „naprawianiu” i w efekcie dopasowywane do potrzeb wychowanka. Teoretyczne podwaliny pod omawiany proces formowania się „Heilpädagogik”, czy też ortopedagogiki stworzyli dwaj szwajcarscy pedagodzy, pierwszy z nich to Heinrich Hanselmann, a drugi to Paul Moor. Dzięki nim wyeksponowany został aspekt pedagogiczny, jako zasadniczy i dlatego, ta nowa subdyscyplina nie została ulokowana w obszarze medycyny, ale w pedagogicznym spektrum zainteresowań (Szarkowicz 2007, s.275–276; 2009). Ponadto, przyznanie w tym okresie osobom z niepełnosprawnością (według ówczesnej terminologii- „upośledzonym”) prawa do opieki medycznej, przyczyniło się do powiązania poruszanej problematyki z procesem leczenia. Znalazło to swój wyraz w podstawowym dla „Heilpädagogik” dziele autorstwa Theodora Hellera z 1904 roku, zatytułowanym „Grundriss der Heilpädagogik”, czyli – „Zarys pedagogiki leczniczej”. Z tego dzieła, jak i z szeregu innych opracowań „Heilpädagogik” korzystali polscy pedagodzy specjaliści w okresie międzywojennym, a także nieco później. Theodor Heller wskazywał, że należy zatroszczyć się przede

wszystkim o korzystne warunki rozwoju poprzez dopasowanie ich do każdego indywidualnego przypadku. Celem było zatem uzdrowienie środowiska wychowawczego, a w tym zakresie dokształcanie rodziców i rozwijanie u nich niezbędnych kompetencji oraz umiejętności wychowawczych. Tak więc, zasadnicze działania powinny być skierowane na środowisko, w którym żyje i rozwija się dana osoba, a nie na korygowanie jej niepełnosprawności (Majewicz 2017a, s. 7). Należy podkreślić, że „pedagogika lecznicza” w omawianym ujęciu jest głęboko osadzona w orientacji humanistycznej, wyrażającej się w dostrzeganiu w człowieku z niepełnosprawnością osoby ludzkiej, a nie jej zaburzenia, defektu, czy też braku i zmierza poprzez podejmowane działania do poprawy jakości życia. Główne zadania tak interpretowanej „pedagogiki leczniczej” to:

- „kształtowanie ładu aksjologicznego, bazującego na uznaniu wartości i godności każdego człowieka oraz respektowaniu jego zasadniczych praw – prawa do życia i prawa do rozwoju;
- rozszerzenie pola swoich zainteresowań i oddziaływań o nowe problemy oraz dotknięte nimi osoby, o nowe rodzaje „niepełnosprawności”, pojawiające się bądź ujawniające w zmieniających się warunkach społeczno-politycznych i kulturowych – znacznie szersze niż dotychczasowe „upóźnienie”;
- kształtowanie odpowiedzialności za losy osób niepełnosprawnych;
- kształtowanie w pedagogicznych relacjach osobowych podmiotowego podejścia do każdego człowieka;
- troska o jakość życia każdego człowieka, a nie tylko o jego edukację i pracę;
- tworzenie nowych – alternatywnych w stosunku do istniejących, najczęściej zinstytucjonalizowanych – form i modeli pomocy, w których największą wartością będzie jednostka ludzka z jej indywidualnymi cechami oraz możliwościami rozwojowymi;
- dążenie do integracji społecznej, rozumianej nie tylko jako kolejny etap w rozwoju kształcenia specjalnego, ale znacznie szerzej – jako tworzenie warunków równego dostępu wszystkich członków społeczności do uczestnictwa w życiu społecznym;
- edukacja społeczeństwa, zmierzająca do kształtowania postaw akceptujących każdego człowieka w jego indywidualności i неповtarzalności;
- dbałość o poprawność językową, w której treść poszczególnych terminów odpowiadałaby przekonaniu o godności każdej osoby ludzkiej i stosowanie określeń respektujących godność każdej osoby ludzkiej” (Szar-kowicz 2007, s. 347–348).

Zdaniem Włodzisława Zeidlera (2007, s. 116) głównym zadaniem pedagogiki leczniczej (*Heilpädagogik*) pozostaje walka o godność i poszanowanie indywidualności osób z niepełnosprawnością. Tak więc współcześnie „Heilpädagogik” jest głęboko osadzona we wspomnianym już paradygmacie humanistycznym, jako nadrzędnym, ale również jest zgodna z paradygmatami szczegółowymi, a więc społecznym, normalizacyjnym i emancypacyjnym. Zawiera również najnowsze tendencje w tym zakresie, czyli wyraźne odniesienia do paradygmatu wsparcia jakości życia osób z niepełnosprawnością.

### **Pedagogika lecznicza w kontekście koncepcji Rudolfa Steinera**

Pedagogika lecznicza jest również ujmowana w wielu krajach jako edukacja i terapia osób z niepełnosprawnością, oparta o koncepcję Rudolfa Steinera. Jest łączona z pedagogiką społeczną, a w jej ramach z pracą pedagogiczną realizowaną w ośrodkach waldorfskich organizowanych dla osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności. W placówkach tych prowadzona jest edukacja oparta o idee wychowania, bazujące na antropozofii. Mądrość o człowieku, a więc antropozofia, to koncepcja integrująca światopogląd religijny, mistyczny z materialistycznym ujęciem świata, a w efekcie prowadząca w zamyśle autora do usunięcia wszelkich niezgodności świadomości współczesnego człowieka, implikując harmonię z jego światem wewnętrznym i zewnętrznym (Sałdan 2014, s.149). Rudolf Steiner uważał, że edukacja nie może pomijać wymiaru duchowego i koncentrować się jedynie na wiedzy, która w takiej izolacji jest jednostronna i zimna. Konieczne jest dopełnienie edukacji sztuką, która umożliwi ujawnienie tego co ponadmysłowe i ponadczasowe, dostarczy człowiekowi przeżyć. Dlatego w swojej koncepcji pedagogicznej akcentował nie tylko potrzebę odbioru sztuki, ale przede wszystkim podejmowania aktywności twórczej, w tym plastycznej, muzycznej oraz teatralnej. Stąd, w toku edukacji i terapii konieczne jest wszechstronne aktywizowanie osoby poprzez ruch rytmiczny, będący formą sztuki, a także poprzez plastykę, muzykę i teatr (Ossowski 1999, s.188). Należy jednak zaznaczyć, że antropozofia jest poglądem kontrowersyjnym, wzbudzającym nadal żywe dyskusje, zwłaszcza dotyczące jej gnostycznych i ezoterycznych źródeł (Majewicz 2017a, s. 19).

W krajach anglojęzycznych, tak ujęta pedagogika lecznicza, jest określana jako „*curative education*” (<https://camphill.edu/concentration-in-curative-education/>), w obszarze frankofońskim używany jest niemal identyczny termin, a mianowicie „*pédagogie curative*” (<https://www.anthroposophie.ch/fr/pedagogie-curative-sociotherapie/rubriques/article/pedagogie-curative.html>), który

również ma analogiczny desygnat jak w języku angielskim, lub też rozumiany jest jako pedagogika osób o specjalnych potrzebach społecznych.

Natomiast w krajach skandynawskich stosowane są takie terminy jak: „läkepedagogik” w Szwecji, „helsepædagogikk” w Danii i „helsepedagogikk” w Norwegii (Edlund, 2005, s. 179). Wszystkie one odnoszą się do antropozoficznej koncepcji i praktyki opracowanej przez Rudolfa Steinera.

Należy zaznaczyć, że pierwsza szkoła prowadzona według koncepcji Rudolfa Steinera powstała w 1919 roku przy Fabryce Papierosów Waldorf Astoria, w przebudowanej restauracji. Większość uczniów była niedożywiona wskutek wojny i wymagała w związku z tym pomocy lekarskiej. Kilka lat później szkoła oddzieliła się od fabryki i zaczęła podążać własną drogą, co można uznać za pierwszy krok w kierunku samodzielności ruchu szkolnego. Wkrótce po założeniu pierwszej szkoły zaczęły powstawać kolejne w różnych częściach Niemiec, a następnie w Szwajcarii w Dornach w 1920 r., Holandii w Hadze w 1923 r., Anglii w Londynie w 1925 r., Norwegii w Oslo w 1926 r. i Ameryce w Nowym Jorku w 1928 r. (Wiechert 2014, s. 15–16). Z czasem zaczęły powstawać również ośrodki edukacji leczniczej organizowane według zasad koncepcji Rudolfa Steinera, obecnie w ponad 50 krajach istnieje około 650 organizacji edukacji leczniczej i terapii społecznej, ponad 50 ośrodków szkoleń zawodowych i około 30 stowarzyszeń regionalnych. Wydawany jest w języku niemieckim i angielskim kwartalnik zatytułowany „*Perspectives*” poświęcony antropozoficznej edukacji leczniczej i terapii społecznej. Czasopismo porusza problemy z zakresu antropozoficznych studiów humanistycznych, antropologii i edukacji leczniczej, prezentuje problemy praktyki, a także współczesne zagadnienia związane z inkluzją osób z niepełnosprawnością (<http://www.en.khsdornach.org/>).

Niezwykle istotną datą w zakresie tworzenia ośrodków pedagogiki leczniczej jest 1940 rok, kiedy w Camphill, małej wiejskiej posiadłości niedaleko Aberdeen w Szkocji, powstała pierwsza placówka pedagogiki leczniczej założona przez Karla Königa, prowadzona zgodnie z założeniami koncepcji Rudolfa Steinera. Od miejscowości Camphill wziął nazwę cały Ruch, określany dzisiaj jako „Camphill Movement” (<https://camphill.no/historikk/category890.html>). Obecnie szkoły i społeczności „Camphill Movement” istnieją w około 20 krajach na całym świecie, w tym w Europie, Azji, Afryce, oraz Ameryce Północnej (<https://web.archive.org/web/20180417033747/http://camphill.net/>).

W ramach edukacji przedszkolnej oraz szkolnej realizowane są zadania połączone z konkretnymi terapiami oraz opieką medyczną. Niezwykle istotną rolę w procesie edukacji leczniczej odgrywają rodzice, którzy poprzez swoje zaangażowanie przyczyniają się do maksymalnego wsparcia dynamiki rozwoju

dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością. Z kolei w zakresie pracy z osobami dorosłymi, realizowanej w ramach terapii społecznej, zmierza się do osiągnięcia maksymalnego poziomu samostanowienia oraz niezależności. Dzięki przygotowaniu odpowiednich miejsc zamieszkania oraz pracy, a ponadto stworzenia przychylnego środowiska społecznego i kulturalnego, wzmacniana jest motywacja do indywidualnego rozwoju, w atmosferze socjalno-ekonomicznego bezpieczeństwa. Oprócz placówek edukacji leczniczej dla dzieci i tworzenia społeczno-terapeutycznych społeczności dla osób dorosłych, podejmowane są również inne inicjatywy dotyczące takich zadań społecznych, jak organizowanie zatrudnienia dla uchodźców, terapii po traumatycznych zdarzeniach, czy też radzenia sobie z problemami funkcjonowania w starszym wieku.

W tradycyjnych, przypominających wioskę społecznościach Camphill, osoby z różnymi niepełnosprawnościami najczęściej mieszkają razem z rodzinami swoich opiekunów. Pracują w firmach zajmujących się rolnictwem biodynamicznym, w kuchni, piekarni lub w warsztatach rzemieślniczych. Zgodnie z założeniami, osoby z niepełnosprawnością powinny móc prowadzić życie możliwie niezależne zgodnie z ich możliwościami. Życie w ośrodkach Camphill rozwinęło się z antropozoficznego obrazu człowieka, zgodnie z którym wszyscy ludzie, czy to z niepełnosprawnością, czy też bez niepełnosprawności są równi sobie i mają prawo do spełnionego życia w wolności i godności (<https://freundeskreis-camphill.de/>). Główną ideą Ruchu Camphill jest zaangażowanie wszystkich członków każdej społeczności w zaspokajanie ich własnych potrzeb, jak również potrzeb całej społeczności, na ile pozwalają na to ich umiejętności (<https://camphillschool.org/school/camphill-movement/>). Tak rozumiana pedagogika lecznicza zapewnia holistyczne wsparcie dzieciom, młodzieży i dorosłym, którzy napotykać istotne wyzwania na swojej indywidualnej drodze rozwoju. Podejmowane działania obejmują wszystkie aspekty funkcjonowania, a więc wymiar fizyczny, psychiczny, społeczny i duchowy. Te wszystkie aspekty są postrzegane jako integralne elementy rozwijającej się biografii. Pedagodzy leczniczy starają się podchodzić do indywidualnych problemów, kierując się zrozumieniem integralności unikalnej biografii każdej osoby. Preferowane jest transdyscyplinarne podejście uwzględniające pedagogikę, medycynę, psychologię, pracę socjalną, pielęgniarstwo, a także sztukę, rolnictwo i konstruowanie społeczne. Działania pedagogów utrzymane w omawianym nurcie obejmują aktywność w ramach:

- wczesnej interwencji i edukacji
- szkół i przedszkoli specjalnych
- edukacji integracyjnej i inkluzyjnej
- usług w obszarze wsparcia domowego



- programów stacjonarnych dla dzieci i młodzieży
- usług socjalnych dla dzieci i młodzieży
- usług psychiatrycznych dla dzieci i nieletnich
- szkolenia zawodowego i wsparcia życiowego dla młodych dorosłych

Praktyka pedagogiki leczniczej opiera się na holistycznym, transdyscyplinarnym ujęciu procesu diagnozy, każdej indywidualnej sytuacji rozwojowej w jej biograficznym kontekście. Formowanie takich pogłębionych umiejętności dokonywania diagnozy jest możliwe w oparciu o wszechstronną transdyscyplinarną wiedzę o człowieku – o jego ciele, psychice i duszy, wiedzy na temat procesu rozwoju człowieka od dzieciństwa do starości, zasad wychowania i praw socjalizacji, umiejętności angażowania się w fenomenologiczne badanie osoby, z uwzględnieniem możliwych zaburzeń oraz patologii. Ogólnie można powiedzieć, że program edukacji leczniczej ma na celu położyć podwaliny pod rozwój przez całe życie, wyposażyć uczniów w umiejętność samostanowienia i przygotować do rozwoju zawodowego (Camphill Academy 2020, s.13–15).

Ruch Camphill rozwija się dość intensywnie, w wielu krajach powstają kolejne, nowe ośrodki świadczące usługi w zakresie pedagogiki leczniczej w kontekście koncepcji Rudolfa Steinera. Niemniej jednak wciąż obecne są kontrowersje wokół zaplecza ideowego omawianego Ruchu, a więc antropozofii.

### **Pedagogika lecznicza jako edukacja i rehabilitacja osób przewlekle chorych oraz niepełnosprawnych ruchowo (polska specyfika)<sup>1</sup>**

W naszym kraju pedagogika lecznicza ma inne konotacje niż na świecie. Od lat 70. XX wieku jest traktowana jako subdyscyplina pedagogiki specjalnej<sup>2</sup>, zajmująca się rehabilitacją osób przewlekle chorych i niepełnosprawnych ruchowo. Wcześniej, a dokładniej w pierwszej połowie XX wieku polscy pedagodzy specjaliści korzystali z dorobku „Heilpädagogik”, zwłaszcza w 20-leciu międzywojennym, dzięki przekładom tekstów zamieszczanym w czasopiśmie „Szkola Specjalna”, a także redagowanym przez Marię Grzegorzewską broszurom z serii „Biblioteka Pedagogiki Leczniczej”. Ponadto, twórczyni polskiej

---

<sup>1</sup> Znacznie obszerniejsze opracowanie tego zagadnienia znajdzie zainteresowany Czytelnik w artykule pt. „Ewolucja teorii i praktyki pedagogiki leczniczej” autorstwa P.Majewicza, zamieszczonym w „Ruchu Pedagogicznym”, 2017, nr 4, s. 5-22.

<sup>2</sup> Pedagogika specjalna zwana również rewalidacyjną, bo tak określał pedagogikę specjalną Aleksander Hulek (1977), ze względu na to, że pojęcie – „specjalna” było zdaniem tego Autora zbyt ogólne, wieloznaczne i nic nie mówiło o istocie oddziaływań, o które w istocie chodzi.

pedagogiki specjalnej opublikowała w 1952 roku skrypt zatytułowany „Pedagogika lecznicza”, który w kolejnym wydaniu z 1959 roku nosił już tytuł „Pedagogika specjalna”. Stąd też w opracowaniu tym często zamiennie stosowane są oba terminy. Autorka uważała, że pierwsza z wymienionych nazw podkreśla terapeutyczne oddziaływanie metod pracy rehabilitacyjnej, a także konieczność współdziałania z lekarzem. Natomiast określenie ”pedagogika specjalna” akcentowało odrębność, specyficzność dzieci objętych jej opieką, jak i specyficzność celu oraz metod pracy, a także przygotowania nauczyciela-wychowawcy (Szarkowicz 2007, s. 312–329). Niemniej jednak specyfikę pracy i teoretyczną odrębność pedagogiki leczniczej (terapeutycznej) rozumianej jako rehabilitacja (często zamiennie w Polsce stosowane było określenie „rewalidacja”) osób przewlekle chorych i niepełnosprawnych ruchowo dostrzeżono znacznie później, pomimo tego, że już w okresie międzywojennym w szpitalu okulistycznym w Witkowicach pod Krakowem oraz w sanatorium „Górka” w okolicach Buska, rozpoczęto praktyczną realizację zadań związanych z rewalidacją dzieci przewlekle chorych i z dysfunkcją narządu ruchu. Wówczas jednak nikt nie używał w stosunku do podejmowanych działań terminu „pedagogika lecznicza” w dzisiejszym, polskim rozumieniu tego pojęcia. W tamtych czasach Maria Grzegorzewska (1964, s. 78) określała całość działań podejmowanych wobec tej grupy dzieci i młodzieży, mianem „terapii wychowawczej”. Należy zaznaczyć, że jeszcze przez wiele lat, ta nowa subdyscyplina nie ukonstytuowała się formalnie. Jej teoretyczne podwaliny opracowała dopiero Janina Doroszewska i zamieściła w dwóch książkach, z czego pierwszą opublikowała w 1957 roku pod tytułem „Terapia wychowawcza”, a w 1963 książkę „Nauczyciel-wychowawca w zakładzie leczniczym”. Obie pozycje na długie lata wyznaczyły główny nurt teorii i praktyki pedagogicznej w zakresie wychowania i rehabilitacji dzieci i młodzieży z chorobami przewlekłymi oraz z niepełnosprawnością ruchową (Majewicz 2017a, s. 9).

Obecnie poza pracą z dziećmi i młodzieżą przebywającą na leczeniu w szpitalach i sanatoriach, pedagogika lecznicza interesuje się również problemami całej populacji dzieci przewlekle chorych i niesprawnych ruchowo, w tym ich sytuacją rodzinną i szkolną, relacjami w grupie rówieśniczej oraz w środowisku lokalnym (Maciarz 2001, s.17). W kręgu zainteresowań znalazły się zagadnienia integracji i inkluzji, ale również problemy tanatopedagogiki, związanej z opieką hospicyjną (Binnebesel 2013). Ponadto, na nowo odkrywana jest problematyka wspomagania osób z zaburzeniami psychicznymi, pomimo tego, iż formalnie osoby te były od początku włączone w obszar zainteresowań pedagogiki leczniczej.

Głównym zadaniem pedagogiki leczniczej jest szeroko rozumiane wspomaganie psychospołecznego rozwoju osób z przewlekłymi chorobami somatycznymi, zaburzeniami psychicznymi oraz z niepełnosprawnością ruchową, w tym zakresie podejmowane są działania terapeutyczne i edukacyjne, zintegrowane z procesem leczenia. Wyeksponowanie funkcji terapeutycznej zawdzięcza się w praktyce określeniu „pedagogika terapeutyczna”, które bywa zamiennie stosowane z terminem „pedagogika lecznicza”.

Współcześnie pedagogika lecznicza obejmuje swoim zainteresowaniem nie tylko problemy psychospołecznego funkcjonowania i wspierania dzieci i młodzieży z przewlekłymi chorobami oraz z dysfunkcjami narządu ruchu, ale również dotyczy osób dorosłych, co więcej łączy się problemowo z zagadnieniami okresu starości (Hajnicz, Konieczna 2018, s. 264). W związku z tym formuje się nowy jej dział, a mianowicie „geragogika terapeutyczna”, która zajmuje się problemami psychospołecznego funkcjonowania osób w okresie późnej dorosłości z przewlekłymi chorobami somatycznymi i psychicznymi oraz z dysfunkcjami narządu ruchu. Głównym celem geragogiki terapeutycznej jest optymalizacja funkcjonowania i poprawa jakości życia seniorów przewlekle chorych, natomiast podstawowe zadania to edukacja zdrowotna realizowana w ramach promocji zdrowia, profilaktyka, wspieranie procesu leczenia oraz rehabilitacja pedagogiczna, przy czym działania te adresowane są nie tylko bezpośrednio do osób chorych, ale również obejmują środowisko społeczne oraz otoczenie fizyczne. Szczególne znaczenie w tym zakresie pełni psychoedukacja jako forma zajęć integrująca wiedzę i umiejętności z zakresu pedagogiki, psychologii i psychiatrii (Majewicz, Wolny 2017). Stanowi ona zespół zaplanowanych i ustrukturalizowanych działań, które mają na celu rozwój zasobów osobistych oraz kształtowanie umiejętności wykorzystywania ich w procesie radzenia sobie w sytuacjach trudnych, jak również zwiększania poziomu dobrostanu, co w efekcie umożliwi osiągnięcie wyższej jakości życia. Psychoedukacja wpisuje się w pełni w nurt psychologii pozytywnej, która jest nauką o zdrowiu, sile i cnotach człowieka (Majewicz 2017 b, s.119). Tak więc, współczesna pedagogika lecznicza obejmuje swoim zainteresowaniem zarówno problemy w zakresie psychospołecznego rozwoju i funkcjonowania osób z przewlekłymi chorobami somatycznymi i zaburzeniami psychicznymi oraz z niepełnosprawnością ruchową, jak i zajmuje się jakością życia i sposobami zwiększania dobrostanu wspomnianych osób w biegu życia.

## Zakończenie

Przedstawione trzy ujęcia „pedagogiki leczniczej” odsłaniają zróżnicowanie podejścia do problematyki niepełnosprawności lub szerzej, specjalnych potrzeb. Wszystkie akcentują potrzebę podejmowania działań na rzecz osób z niepełnosprawnością i chorobą przewlekłą, niemniej jednak każda na swój specyficzny sposób. Poczynając od działań ukierunkowanych głównie na środowisko (Heilpädagogik / Ortopedagogika), poprzez antropozoiczną specyfikę pedagogiki Rudolfa Steinera (Caphill Movement), aż do polskiego, wąskiego ujęcia „pedagogiki leczniczej” rozumianej jako rewalidacja osób z przewlekłymi chorobami oraz z niepełnosprawnością ruchową. Tak więc, termin „pedagogika lecznicza” oznacza co innego w różnych częściach świata, chociaż te odmienne sposoby rozumienia łączy troska o poprawę funkcjonowania, a zarazem o dobrostan osób z niepełnosprawnością. Wspomniane we wstępie współczesne paradygmaty w obszarze niepełnosprawności są obecne i praktycznie realizowane w różnych częściach świata, ale często za pomocą odmiennych metod, różnią się także niektórymi zadaniami. Niemniej jednak cel zasadniczy jest elementem integrującym te odmienne perspektywy.

## Bibliografia

- Binnebesel J. (2013). *Tanatopedagogika w doświadczeniu wielowymiarowości człowieka i śmierci*. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.
- Boski P. (2010). *Kulturowe ramy zachowań społecznych*. Warszawa: PWN.
- Byra S. (2019). *Niepełnosprawność ruchowa w paradygmacie pozytywnie ukierunkowanym*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Camphill Academy (2020). *Studying inclusive social development*. Program handbook 2020/21. [https://camphill.edu/wp-content/uploads/2020/09/Handbook\\_2020\\_21.pdf](https://camphill.edu/wp-content/uploads/2020/09/Handbook_2020_21.pdf).
- Doroszewska J. (1957). *Terapia wychowawcza*. Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich, PAN.
- Doroszewska J. (1963): *Nauczyciel-wychowawca w zakładzie leczniczym*. Warszawa: PZWS.
- Edlund B. (2005). Anthroposophical Curative Education in the Third Reich: The Advantages of an Outsider. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 7(3–4), pp.176–193. DOI: <http://doi.org/10.1080/15017410500196761>.
- Georgens J. D.; Deinhardt H. (2016). *Die Heilpädagogik: mit besonderer Berücksichtigung der Idiotie und der Idiotenanstaltenn*. Zwölf Vorträge zur Einleitung und Begründung einer heilpädagogischen Gesamtwissenschaft. Publisher: [Norderstedt] Hanse. Print book: German: Unveränderter, hochwertiger Nachdruck der Originalausgabe aus dem Jahr 1861.

- Gómez L.E., Schalock R.L., Verdugo M.A. (2021). A New Paradigm in the Field of Intellectual and Developmental Disabilities: Characteristics and Evaluation. *Psicothema*, Vol. 33, No. 1, 28–35. DOI: 10.7334/psicothema2020.385.
- Grzegorzewska M. (1964): *Wybór pism*. Warszawa: PWN.
- Hajnicz W., Konieczna I. (2018). Otwarte problemy w obszarze pedagogiki leczniczej. *Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej*, nr 21, s. 263–278.
- Hejnicka-Bezwińska T. (2007). Paradygmat humanistyczny w pedagogice a pedagogika humanistyczna. W: J. Rutkowiak, D. Kubinowski, M. Nowak (red.), *Edukacja, moralność, sfera publiczna*. Materiały z VI Ogólnopolskiego Zjazdu Pedagogicznego PTPs. 462–466. Lublin: Oficyna Wydawnicza „Verba”.
- Hulek A. (red.) (1977). *Pedagogika rewalidacyjna*. Warszawa: PWN.
- Krause A. (2010). *Współczesne paradygmaty pedagogiki specjalnej*. Kraków: Impuls.
- Maciarz A. (2001): *Pedagogika lecznicza i jej przemiany*. Wybrane problemy. Żak, Warszawa.
- Majewicz P. (2006). Niepełnosprawność z perspektywy psychologii pozytywnej. W: J. Baran, S. Olszewski (red.), *Świat pełen znaczeń – kultura i niepełnosprawność* (s.473–488). Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Majewicz P. (2017 a). Ewolucja teorii i praktyki pedagogiki leczniczej. *Ruch Pedagogiczny*, nr 4 , s. 5–22.
- Majewicz P. (2017 b). Psychoedukacja w procesie rehabilitacji osób z niepełnosprawnością i chorobą przewlekłą. *Lubelski Rocznik Pedagogiczny*, T. XXXVI. z. 2 – 2017. DOI: 10.17951/lrp.2017.36.2.117, s. 117–130.
- Majewicz P. (2019). Rehabilitacja osób z niepełnosprawnością z perspektywy psychologii pozytywnej. *Człowiek–Niepełnosprawność–Społeczeństwo*, tom 44, nr 2, s.29–49.
- Majewicz P., Wolny J., (2017). Psychoedukacja jako płaszczyzna integracji działań psychologicznych, psychiatrycznych oraz pedagogicznych. *Humanum – Międzynarodowe Studia Społeczno-Humanistyczne*, nr 26 (3), s. 29–48.
- Ossowski R. (1999). *Teoretyczne i praktyczne podstawy rehabilitacji*. Bydgoszcz: Wydawnictwo Uczelniane WSP.
- Saldan S. (2014). Światopogląd Johanna Wolfganga Goethego i antropozofia Rudolfa Steinera. *Prace Naukowe Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie*. *Edukacja Muzyczna*. z. IX, s. 149–158.
- Wiechert CH. (2014). *Szkola Waldorfska. Wprowadzenie*. Kraków: Wydawnictwo Nearché.
- Wojnarowska A. (2010). *Niepełnosprawność intelektualna w publicznym i prywatnym dyskursie*. Kraków: Impuls.
- Zeidler W. (2005). Recenzje – Otto Speck (2005). Niepełnosprawni w społeczeństwie. Podstawy ortopedagogiki. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, ss.533. *Polskie Forum Psychologiczne*, tom 10, nr 2, s. 256–264.
- Zeidler W. (2007). Niepełnosprawni pomiędzy psychologią a ortopedagogiką. W: W. Zeidler (red.), *Niepełnosprawność. Wybrane problemy psychologiczne i ortopedagogiczne*. GWP, Gdańsk, s. 19– 230.

## Źródła internetowe

- <https://web.archive.org/web/20180417033747/http://camphill.net/> dostęp 07.05.2021
- <http://www.en.khsdornach.org/> dostęp 07.05.2021
- <https://camphill.no/historikk/category890.html> dostęp 06.05.2021

<https://camphillschool.org/school/camphill-movement/> dostęp 08.05.2021

<https://camphill.edu/concentration-in-curative-education/> dostęp 05.05.2021

<https://www.anthroposophie.ch/fr/pedagogie-curative-sociotherapie/rubriques/article/pedagogie-curative.html> dostęp 05.05.2021