

SEMINARE

t. 43 * 2022, nr 2, s. 79-96

DOI: <http://doi.org/10.21852/sem.2022.2.06>



AGNIESZKA AMILKIEWICZ-MAREK

Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8190-9010> * amilkiewicz@kul.lublin.pl

Zgłoszono: 30.01.2021; recenzowano: 08.03.2022; zaakceptowano do publikacji: 10.06.2022

WSPARCIE ROZWOJU RELIGIJNEGO UCZNIÓW Z CHOROBA PRZEWLEKŁĄ NA PRZYKŁADZIE DZIECI Z ZESPOŁEM NERCZYCOWYM

SUPPORT FOR RELIGIOUS DEVELOPMENT OF STUDENTS WITH CHRONIC
DISEASE, EXAMPLE OF CHILDREN WITH THE RENEWAL SYNDROME

Abstract

The risk of students being excluded from religion lessons in the case of individual education induced by a chronic disease is a real problem. In view of that, the article analyzes the possibilities resulting from the currently applicable regulations to help remedy this. An analysis was also made of catechists' capabilities to increase the availability of religion lessons to students who cannot attend school for health reasons.

The article ends with selected examples of good practices and recommendations that may become the basis for the practical implications of the assumptions of inclusive education in relation to students suffering from diseases or those staying in quarantine.

Keywords: individualized educational path, individual education, student with chronic kidney disease, nephrotic syndrome, religious development, quarantine

Abstrakt

Wykluczenie uczniów z lekcji religii w sytuacji nauczania indywidualnego spowodowanego chorobą przewlekłą to realne ryzyko. Dlatego w artykule przeanalizowano możliwości wynikające z aktualnie obowiązujących przepisów pomagających temu zaradzić. Dokonano też analizy możliwości leżących w gestii nauczycieli, które zwiększałyby dostępność do prowadzonych przez nich lekcji religii uczniom, którzy ze względów zdrowotnych nie mogą chodzić do szkoły.

Artykuł zawiera również wybrane przykłady dobrych praktyk oraz rekomendacje, które mogą stać się inspiracją do praktycznych implikacji założeń edukacji włączającej w odniesieniu do uczniów z chorobami, a także przebywających na kwarantannie.

Słowa kluczowe: zindywidualizowana ścieżka kształcenia, nauczanie indywidualne, uczeń z chorobą przewlekłą nerek, zespół nerczycowy, rozwój religijny, kwarantanna

WPROWADZENIE

Sytuacja ucznia z chorobą przewlekłą, któremu problemy zdrowotne uniemożliwiają udział w zajęciach szkolnych (Antoszewska 2020; Antoszewska 2021), wiąże się także z utrudnieniami w dostępności do lekcji religii, praktyk religijnych czy spotkań mających na celu przygotowanie dziecka do sakramentu Pierwszej Komunii świętej lub bierzmowania. Mimo iż aktualnie propagowana jest edukacja włączająca (Szumski 2019, 14), to w literaturze przedmiotu można spotkać się z określeniem „uczniowie poza systemem wsparcia” (Małakowska-Szcutnik i Jaskólska 2020, 38). Dotyczy ono uczniów z chorobami przewlekłymi, którzy nie posiadają opinii ani orzeczenia z poradni psychologiczno-pedagogicznej. Ograniczona dostępność do lekcji religii z powodu choroby wskazuje na potrzebę znalezienia optymalnych rozwiązań, aby sytuację tę zmienić, szczególnie gdy dziecko przygotowuje się do przyjęcia sakramentów świętych. Z tego względu podjęto refleksję, dla której głównym celem jest znalezienie odpowiedzi na pytanie badawcze: Jakie są dostępne formy wsparcia rozwoju religijnego dziecka z chorobą przewlekłą i jakich działań w zakresie tego wsparcia oczekują rodzice uczniów z zespołem nercycowym?

Rozwój religijny – zdaniem autorki – to ważny czynnik wspierający oswojenie się z chorobą przez dziecko i jego rodzinę nie tylko w aspekcie duchowym, ale również poznawczym. Dlatego jawi się potrzeba tworzenia warunków dla tego rozwoju poprzez wsparcie religijne¹.

W sytuacji choroby dziecka rodzice zazwyczaj poszukują jej medycznych przyczyn. Nieraz zadają pytania o obecność Boga w tej sytuacji. Wówczas zdobywane w różny sposób informacje potrzebują sprostowania, szczególnie gdy choroba zaczyna być postrzegana jako „kara Boża” za grzechy. Rozmowa, którą w tej sytuacji mogą podjąć rodzice z osobą duchowną, bądź świeckim nauczycielem religii (czy – jak w przypadku dzieci terminalnie chorych – z „ekipą asystentów pastoralnych”² towarzyszących kapelanom), jest źródłem rzetelnych informacji i pomaga zracjonalizować sytuację. W przypadku dzieci przebywających pod opieką hospicjum możliwe jest również tzw. towarzyszenie religijne i opieka duchowo-religijna (Krakowiak, Paczkowska i Starkel 2010, 16; Krakowiak i Sereda 2012, 252-276)³. Zatem osoby te nie tylko mogą wspierać dzieci i rodziców, kiedy chwieje się wiara. Mogą pomóc też przetrwać, gdy pojawiają się trudne pytania, na jakie niekiedy nie ma oczywistych odpowiedzi albo odpowiedź jest na tyle niepomyśl-

¹ Wsparcie religijne to wg Zarzyckiej, Ziółkowskiej i Śliwaka (2017, 102) osobiste korzyści czerpane z wiary i relacji z Bogiem.

² Ekipy asystentów pastoralnych tworzą siostry zakonne, świeccy szafarze Eucharystii oraz odpowiednio przygotowani wolontariusze (Krakowiak i Sereda 2012, 263).

³ Seria publikacji „Hospicjum to też życie”, której pierwszym z redaktorów jest Józef Binnebesel (*Jak rozmawiać z uczniami* 2009, *Pozamedyczne aspekty opieki* 2010, *Przewlekłe chore dziecko* 2012) przedstawia wieloaspektowo problematykę związaną z podopiecznymi hospicjów dziecięcych i ich rodzinami. Tu znajduje się m.in. problematyka duchowo-religijna wzbogacona praktycznymi wskazówkami.

na, że trzeba wiedzieć, jak ją przekazać (Augustowska 2014)⁴. Procesy społeczne, które zachodzą w rodzinach doświadczonych chorobą dziecka, zasługują zatem na zauważenie, a wynikające z tego potrzeby w zakresie rozwoju religijnego na stałe poszukiwanie optymalnych dla danej jednostki rozwiązań.

1. DZIECKO Z ZESPOŁEM NERCZYCOWYM W ROLI UCZNIA

Zespół nerczycowy (ZN)⁵ jako choroba przewlekła nerek na szczególną uwagę zasługuje ze względu na swój najczęściej idiopatyczny charakter. Wiadomo jest, że pierwszy rzut nerczycy⁶ może zostać zdiagnozowany w każdym wieku jako stan towarzyszący innym chorobom lub występujący indywidualnie. Charakteryzuje go różnorodna dynamika przebiegu i możliwość niestandardowych reakcji organizmu na podjętą terapię. Również czas wystąpienia i manifestacja pierwszych objawów mogą być różne. Zazwyczaj zależy to od tego, czy dziecko doświadcza zespołu nerczycowego sterydowrażliwego, sterydozależnego czy sterydoopornego. Typ choroby wpływa zaś na czas leczenia, a w związku z tym generuje dodatkowe potrzeby, szczególnie gdy dziecko wkracza w etap obowiązkowej edukacji. Wówczas alternatywą dla tradycyjnej realizacji obowiązku szkolnego są nauczanie indywidualne, a od 2017 roku także zindywidualizowana ścieżka kształcenia (MEN 2017; MEiN 2020)⁷. Mimo że oba te rozwiązania przyznawane są na określony czas, to na wniosek rodziców i za zgodą lekarza prowadzącego skrócenie tego okresu lub jego czasowe zawieszenie jest możliwe. Rozwiązanie to wydaje się praktyczne również w sytuacji innych chorób o dynamicznym przebiegu i nieokreślonym ryzyku nawrotów.

Mimo że od 2017 roku obowiązują aktualne regulacje prawne, to uczniowie z chorobami przewlekłymi dość rzadko korzystają z zindywidualizowanej ścieżki

⁴ Post na podstawie rozmowy z ks. Janem Kaczkowskim, który spotkawszy się ze studentami Uniwersytetu Medycznego w Lublinie w lutym 2014, powiedział m.in. „Jestem przekonany, że choremu trzeba mówić prawdę, ale na pewno musi być umiejętnie podana – dla każdego” (Augustowska 2014).

⁵ Zespół nerczycowy (ZN) to stan chorobowy świadczący o patologicznym stanie zachodzącym w nerkach. Często utożsamiany jest z kłębuszkowym zapaleniem nerek, choć nie zawsze musi o nim świadczyć. Objawy, które powinny zaniepokoić, to: pojawiające się obrzęki (najczęściej: powiek, podbrzusza, podudzi), skąpomocz lub spienienie moczu, nagły wzrost masy ciała, wyдуты brzuch (wodobrzusze), trudności z oddychaniem, uczucie rozpierania w plecach (z powodu zbierającego się płynu w jamach opłucnych), trudności w poruszaniu kończynami, ich bledosc (jako wynik głębokich zaburzeń lipidowych mogących prowadzić do zakrzepicy żyłnej czy tętniczej). Szerzej o zespole nerczycowym jako chorobie przewlekłej w odniesieniu do medycznych źródeł autorka pisała w innej pracy (Amilkiewicz-Marek 2018).

⁶ Inna nazwa stosowana w medycynie na określenie zespołu nerczycowego.

⁷ Podstawa prawna mająca zastosowanie wobec ucznia z chorobą przewlekłą znajduje się na stronie MEiN (MEiN 2020). Warto pamiętać, że uczniowi z tytułu samej choroby nie przysługuje orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, nawet jeśli posiada orzeczenie o niepełnosprawności z tytułu choroby wydane przez powiatowy lub miejski zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności. Dokumentami respektowanymi przez szkołę podczas organizacji form nauki są orzeczenia i opinie wydawane głównie przez państwowe poradnie psychologiczno-pedagogiczne.

kształcenia. „Jej organizacja i realizacja wciąż budzą wiele wątpliwości wśród dyrektorów, nauczycieli i rodziców” (Górka 2021). Potwierdzają to również wywiady z rodzicami dzieci z ZN, które autorka prowadziła w ramach przygotowywania rozprawy doktorskiej pt.: *Uwarunkowania dydaktyczne i pozadydaktyczne osiągnięć szkolnych uczniów z zespołem nerczykowym*. Jako alternatywną formę kształcenia poza klasą rodzice wskazywali nauczanie indywidualne, które jednakże – z uwagi na niewielką liczbę godzin – uważali za nieadekwatne do potrzeb dziecka. Pojedyncze osoby rozważały nauczanie domowe, jednak nie posiadały na ten temat dostatecznej wiedzy. Rozmowy z rodzicami dzieci z ZN prowadzone przez autorkę na przełomie lat 2021 i 2022 pozwalają stwierdzić, że zainteresowanie nauczaniem indywidualnym i innymi formami realizacji obowiązku szkolnego było marginalne. Rodzice często uważali, że „nie ma takiej potrzeby, bo co jakiś czas może być nauczanie zdalne albo kwarantanna, wtedy i tak nauczanie indywidualne nie byłoby realizowane” (R.3)⁸. W świetle przepisów obowiązujących w oświacie taka interpretacja nie jest poprawna, gdyż nauczanie indywidualne zakłada pracę w bezpośrednim kontakcie z dzieckiem, zaś przejście w tryb pracy online wymaga złożenia wniosku do dyrektora szkoły (Dz.U. z 2017 r. poz. 1616)⁹. Uregulowanie kwestii organizacyjnych związanych z nauką dziecka, które ze względów zdrowotnych może mieć wysoką absencję szkolną, jest istotną sprawą, ponieważ m.in. warunkuje promocję ucznia¹⁰ do kolejnej klasy.

W kontekście wspomnianych alternatywnych form realizacji obowiązku szkolnego na uwagę zasługuje liczba godzin indywidualnej pracy ucznia z nauczycielem przyznawana uczniowi w opinii (jeśli godziny te są realizowane w ramach ścieżki) lub orzeczeniu (gdy dziecko ma uczyć się w ramach nauczania indywidualnego). Mimo że wytyczne dotyczące przedziałów godzinowych przysługujących uczniom w ramach indywidualnego nauczania znajdują się w §7 i §9 ust.1 rozporządzenia dotyczącego nauczania indywidualnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 1616), to w żadnym miejscu nie jest zagwarantowana jednostka przeznaczona na religię dla dzieci, które mimo innej formy realizacji obowiązku szkolnego i doświadczanej choroby chcą przystąpić do sakramentów wtajemniczenia chrześcijańskiego¹¹.

⁸ Litera „R” w nawiasie pojawia się przy cytowanych wypowiedziach rodziców dzieci z ZN, uczestników badań autorki (liczby oznaczają kolejność zapisu materiału).

⁹ Od 1 września 2021 przedłużono możliwość czasowej organizacji nauczania indywidualnego online. Rozwiązanie to wymaga złożenia wniosku o odstępnie od realizacji zajęć w bezpośrednim kontakcie z uczniem do dyrektora przez rodzica lub pełnoletniego ucznia. Takiego wniosku nie może złożyć nauczyciel. (Dz. U. z 2017 r. poz.1616 z zm. §4, §5, §13a).

¹⁰ Wyjątek stanowią uczniowie kl. I-III (przepisy szczegółowe, Dz.U. z 2017 r. poz.1616, tj. Dz.U. z 2019 r. poz. 1481 ze zm.) – art. 44o ust. 1 i 2).

¹¹ Z rozporządzenia dotyczącego organizacji religii z jednej strony wynika, że religia jest organizowana dla dzieci, których rodzice wyrażą takie życzenie lub uczniowie wyrażają taką wolę, z drugiej zaś lekcje te organizowane są dla grup liczących nie mniej niż siedem osób (Dz.U.1992 nr 36 poz.155). W ustępie 4 § 2 jest mowa, że „W szczególnie uzasadnionych przypadkach organ prowadzący przedszkole lub szkołę, w ramach posiadanych środków, może – na wniosek kościoła lub związku wyznaniowego” takie zajęcia zorganizować (Dz.U. z 2020 r. poz. 983). Natomiast w prze-

Brak kompatybilności przy interpretacji ww. przepisów, może budzić dyskusje, a w konsekwencji stać się swoistym ograniczeniem dostępności, a nawet w jakimś stopniu wykluczeniem z możliwości pełnego przygotowania do tych sakramentów. Każde dziecko ochrzczone niezależnie od swojego stanu zdrowia powinno mieć zagwarantowane uczestnictwo w lekcji religii. Udział w tych zajęciach warunkuje dopuszczenie do sakramentów. Rodzice dzieci z chorobami przewlekłymi nie zawsze są tego świadomi. Dlatego bardzo cenne jest poinstruowanie ich, jak pogodzić sytuację choroby dziecka z przygotowaniem do przyjęcia przez nie sakramentu. W szczególnie kłopotliwej sytuacji znajduje się dziecko, gdy problemy zdrowotne wiążą się z obniżoną odpornością. Mimo iż wówczas ograniczenie kontaktów z innymi osobami jest konieczne, to przeszło dwuletnie doświadczenia nauki i pracy online mogą okazać się pomocne w pokonaniu tej przeszkody w nawiązaniu skutecznej komunikacji. Stąd można przypuszczać, że przy dobrych chęciach i pokonaniu przeszkód technicznych komunikacja między chorującym uczniem i nauczycielem religii, a nawet osobą, która przygotowuje do przyjęcia sakramentu prowadzi w parafii, może stać się faktem. Warto pamiętać, że we Wskazaniach Konferencji Episkopatu Polski dotyczących przygotowania dzieci do przyjęcia i przeżywania sakramentu pokuty i pojednania oraz Pierwszej Komunii Świętej zostało zapisane: „Koniecznym warunkiem uczestnictwa w parafialnym przygotowaniu do Pierwszej Spowiedzi i Komunii Świętej jest uczęszczanie na lekcje religii w szkole. Odpowiedzialni za formację parafialną powinni się zatem upewnić, że ten warunek został spełniony”. W punkcie 22 tego dokumentu można przeczytać rozwiązanie, które postuluje unikanie formalizmu w przypadku szczególnych okoliczności. Zdaniem autorki taką sytuacją – obok wymienionych w dokumencie – niepełnosprawności, trudności rozwojowych, zaniedbania wychowawczego itp., może być również choroba przewlekła dziecka (Wskazania KEP).

Zatem istnieją przesłanki, by można było dziecko zwolnić z tego obowiązku. Warto jednak pamiętać, że na podstawie misji otrzymanej od biskupa do nauki religii¹² w danej placówce nauczyciel religii ma obowiązek¹³, ale też prawo zabiegać o dostępność do swoich zajęć dla każdego ucznia, nawet gdy spotyka się z brakiem przychylności ze strony dyrektora tej placówki. Czas przygotowania do sakramentów świętych to jedna ze szczególnych okazji, kiedy rodzina i dziecko mogliby spojrzeć na chorobę przez pryzmat nauki Kościoła, wiary, a może przeżyć swoistą ewangelizację.

pisach rozporządzenia dotyczącego nauczania indywidualnego znajdują się zapisy, że godziny w ramach nauczania indywidualnego mogą być przeznaczane jedynie na zajęcia obowiązkowe, a religia do takich przedmiotów nie należy, ponieważ jest organizowana na życzenie rodzica.

¹² Regulacje prawne dotyczące organizacji religii (nie tylko katolickiej) w szkołach znajdują się w Rozporządzeniu MEN z dn. 14 kwietnia 1992 r. w sprawie warunków i sposobu organizowania nauki religii w szkołach publicznych (tekst jedn.: Dz.U. z 2020 r., poz. 983) § 5 ust.1-2.

¹³ Obowiązki nauczyciela religii, jakie wynikają z otrzymanej misji od biskupa (zwanej też kanoniczną) określa Dyrektorium Katechetyczne Kościoła Katolickiego w Polsce (KEP 2001, 83-85) zwane Polskim Dyrektorium Katechetycznym (PDK).

2. ROZWÓJ RELIGIJNY DZIECKA Z CHOROBA PRZEWLEKŁĄ DROGĄ DO REZYLIENCJI

Postrzeganie rozwoju religijnego jako procesu, który wspiera rezyliencję¹⁴ chorego i jego rodziny, powinno być głęboko zakorzenione w świadomości nauczycieli religii. W badaniach przytoczonych przez Beate Rossbach znajduje się wniosek, że im jest większa rezyliencja, tym choroba staje się mniej odczuwalna. „Naukowcy z Uniwersytetu w Jenie udowodnili to na podstawie danych zebranych od ponad 15 000 pacjentów. Cierpieli oni na HIV, raka, przewlekły ból, szumy uszne lub ciężkie choroby płuc i serca. Osoby, które uzyskały dobre wyniki w teście rezyliencji również do 80% rzadziej cierpiały na depresję, zwątpienie w siebie i lęk związany z chorobą fizyczną” (Rossbach 2021).

Dzieci chorujące przewlekle to grupa, o której w swojej nauce pamiętał Jan Paweł II. Dzielił się z nimi swoimi myślami na temat choroby i jej religijnego kontekstu. Na przykład słowami wypowiedzianymi w Olsztynie chciał wzbudzać w chorych dzieciach nadzieję na wyzdrowienie, cierpliwość w chorobie, ale nade wszystko wskazywał na dar największy, jakim jest wiara (Jan Paweł II 1991). Czytając słowa Jana Pawła II, można znaleźć w nich również wskazania metodyczne, jak dotrzeć do dziecka chorego, a pośrednio też do jego rodziny. Stąd rodzi się przeświadczenie, że zależność między rezyliencją dziecka a adaptacją do jego choroby całej rodziny jest realna. Z tego powodu należy zadbać, by dziecko z chorobą przewlekłą i jego rodzina otrzymywali również wsparcie pozwalające na ich religijny rozwój.

2.1. Szkolne i rodzinne źródła wsparcia rozwoju religijnego dziecka z chorobą przewlekłą

Na rozwój religijny – również dziecka z chorobą przewlekłą – ma wpływ wiele czynników. Wśród nich można wymienić również te, które związane są z działaniami podejmowanymi przez najbliższe uczniowi środowiska, to jest: szkołę i rodzinę. W trakcie nauki zdalnej wypracowano nowy kanał umożliwiający ich wzajemną komunikację. Bazując na tych doświadczeniach, można podjąć próbę ich implikacji jako formy umożliwiającej katechizację uczniów, którzy ze względów zdrowotnych nie mogą uczestniczyć w zajęciach w szkole.

Za sprawą nauczania zdalnego coraz powszechniej wykorzystywane w edukacji technologie informacyjno-komunikacyjne paradoksalnie mogą być istotnym źródłem wsparcia w rozwoju religijnym dziecka z chorobą przewlekłą. O ile przed pandemią uczestnictwo online dziecka w zajęciach z klasą mogło wydawać się nie-realne z uwagi na brak „szeroko pojętych możliwości”, to dzisiaj – po przeszło dwuletnim doświadczeniu nauczania zdalnego i wzroście dostępności do nabo-

¹⁴ Definicję pojęcia „rezyliencja” autorka przyjmuje za K. Szwajcą (2014, 564): „W piśmiennictwie polskim angielski termin resilience jest tłumaczony jako sprężystość, odporność psychiczna, odporność na zranienie, zaradność, prężność, elastyczność, rezyliencja, pozytywna adaptacja”. Szeroka interpretacja pojęcia rezyliencji w kontekście religijności znajduje się w opracowaniu ks. Piotra Marchwickiego (2003, 287-297).

żeństw za pośrednictwem Internetu – postulaty te wydają się całkowicie możliwe do zrealizowania.

Lekcja religii prowadzona hybrydowo to z jednej strony czynnik chroniący dziecko chorujące przed wykluczeniem i poczuciem osamotnienia (Oleś 2006, 122-125), z drugiej zaś jest to rozwiązanie, które nie obciąża budżetu pracodawcy, a nauczyciela religii nie stawia w sytuacji poświęcania prywatnego czasu, gdy uczyłby poza swoją siatką godzin. Dlatego umożliwienie udziału w zajęciach online uczniom nieobecnyim powinno być zawsze obiektem zabiegów nauczycieli i rodziców.

Innym rozwiązaniem wspierającym rozwój religijny ucznia może być otwarcie na konsultacje dla rodziców, którzy podejmują się katechezy swojego dziecka, albo gdy dziecko – z różnych powodów – stroni od zajęć zdalnych. Oczywiście jest, że ta forma nie zastąpi w pełni lekcji religii, choćby z uwagi na brak znajomości programu nauczania przez rodziców, ale może być tymczasowym rozwiązaniem, sprawdzającym się nawet podczas kwarantanny¹⁵.

Dla osób mierzących się z cierpieniem, własną utratą zdrowia czy chorobą dziecka często istotnym czynnikiem wspierającym osobisty rozwój jest wiara czy praktyki religijne¹⁶. Dlatego ważne jest, by niezależnie od wcześniejszych doświadczeń, wiedzy czy wyobrażeń na temat danej rodziny otoczyć ją w tym szczególnym czasie wsparciem, nawet jeśli miałyby się to wiązać z nieodpłatną organizacją lekcji religii dla tych uczniów.

2.2. Znaczenie różnych środowisk dla prawidłowego przebiegu rozwoju religijnego dziecka z chorobą przewlekłą

Niewątpliwie pierwszymi katechetami dzieci są ich rodzice (Wilk 1977), ale w przypadku dzieci z chorobami przewlekłymi to również szpital – z funkcjonującą tam szkołą przyszpitalną i kapłanem¹⁷ – oraz inne miejsca, w których poza domem odbywa się rekonwalescencja, rehabilitacja i nierzadko też osvajanie z perspektywą śmierci (Krakowiak i Sereda 2012). Uznając dzieci z chorobami przewlekłymi za dzieci z dodatkowymi (specyficznymi, specjalnymi) potrzebami, E. Domagała-Zyśk (2018, 183) wskazuje jeszcze na rolę sąsiedztwa i społeczności lokalnej, które są również czynnikami warunkującymi integralne wychowanie tych dzieci.

¹⁵ Warto również zauważyć działalność wspólnot neokatechumenalnych, wspierających rodziców w zakresie przygotowania ich dzieci do sakramentu, np. poprzez organizowanie spotkań poświęconych formacji kandydatów do bierzmowania.

¹⁶ Świadczyć o tym mogą publikacje poświęcone opiece paliatywnej, m.in. Józefa Binnebesela (*Jak rozmawiać z uczniami* 2009, *Pozamedyczne aspekty opieki* 2010, *Przewlekłe chore dziecko* 2012) czy świadectwa, samych pacjentów leczonych onkologicznie, np.: fragment z bloga Anny Domańskiej (2020: „Religijność źródłem życiodajnej energii w chorobie onkologicznej”).

¹⁷ „Kapłani należą dziś do zespołów terapeutycznych, obok lekarzy, pielęgniarek, psychologów czy psychiatrów. Ich podstawowym zadaniem jest opieka duszpasterska nad chorymi, traktowana jako integralna część opieki terapeutycznej” (Szczawiński 2012).

Warto pamiętać, że rodzina rozumiana jest jako system, w którym choroba dziecka zaburza funkcjonowanie całości. Ta niewątpliwie trudna sytuacja może zatem spowodować kryzys rodziny w postaci zmiany więzi emocjonalnej (Wielgosz 1991).

W konsekwencji rodzina może potrzebować interwencji z zewnątrz, choćby poprzez dobre wzorce przekazywane podczas lekcji religii. To właśnie na tych zajęciach jest okazja, by oprócz tematów dotyczących relacji z Bogiem i rówieśnikami uczyć się budować relacje rodzinne. Zdaniem W. Pileckiej relacje rodzinne dają „poczucie bezpieczeństwa oraz przyjęty przez nią system wartości, który stanowi duchowe wsparcie, źródło siły psychicznej w radzeniu sobie z poczuciem stałego zagrożenia, cierpieniem i bólem” (Pilecka 2002, 124). Dlatego tak ważne jest, aby rodzina również w obszarze wychowania religijnego uzyskiwała wsparcie, choćby tylko poprzez pozytywne doświadczenia i wzorce zachowań osób, które z wychowaniem religijnym są utożsamiane.

2.3. Misja katechetów – nauczyciel religii źródłem wsparcia w rozwoju religijnym dziecka chorującego przewlekle

Szczególne znaczenia w kontekście misji katechetów, a więc nauczycieli religii, którzy wśród swoich uczniów mogą mieć dzieci z chorobami przewlekłymi, nabierają słowa Jana Pawła II. W tym miejscu warto odwołać się do A. Cichockiego, który zwraca uwagę na etos wychowawcy, który powinien widzieć potrzebę współpracy wychowawczej między wszystkimi uczestnikami procesu edukacyjnego, rodzicami, nauczycielami, uczniami (2006, 344). Autor za Janem Pawłem II „przywołuje zadania szkoły: Umiejcie zatem wychowywać i kształtować współczesną młodzież dla inteligencji i rozumu (...) do człowieka całkowitego, to znaczy w pełni jego wymiarów, w których skupiają się i zlewają wiedza i twórczość, analiza i wyobraźnia, technika i kontemplacja, wychowanie moralne i przygotowanie zawodowe, zaangażowanie społeczne i polityczne oraz otwarcie religijne; jest to człowiek, jakiego powinniście kształtować, wychowywać i przygotowywać w szkole (...), w którym młodzieniec byłby kształcony w tym pełnym humanizmie” (Jan Paweł II 1989).

Jan Paweł II w liście *Iuvenum Patris*, napisanym z okazji setnej rocznicy śmierci św. Jana Bosko zwracał uwagę: „Prawdziwy wychowawca uczestniczy więc w życiu młodzieży. Interesuje się jej problemami, stara się poznać jej zapatrywania, uczestniczy w jej życiu sportowym i kulturalnym, w jej rozmowach; jako dojrzały i odpowiedzialny przyjaciel wskazuje dobre cele i drogi do ich osiągnięcia” (Jan Paweł II 1988)

3. DOBRE PRAKTYKI WSPARCIEM ROZWOJU RELIGIJNEGO DZIECKA Z CHOROBA PRZEWLEKŁĄ

Wśród niewielu pożądaných form umożliwiających dziecku z chorobą przewleklą realizację obowiązków szkolnego rodzice doceniali stworzenie możliwości uczestnictwa w zajęciach online. „Kiedyś widziałam, jak w jednej sali dziewczynka oglądała lekcje swojej klasy, chciałabym, aby w naszej szkole też tak było (...) w jej

klasie było dziecko z niepełnosprawnością i dla tamtego dziecka nauczyciel włączył zdalne zajęcia. Dlatego ona mogła też z tego skorzystać” (R.2).

Źródłem wsparcia mogą być same lekcje religii i poruszana na nich tematyka, wynikająca z samego programu nauczania religii, skorelowana z programem wychowawczo-profilaktycznym szkoły czy treściami realizowanymi na przedmiotach ogólnych. Nie zagłębiając się w jego szczegółową analizę, bez trudu można zauważyć, że wśród treści wynikających z nauki o prawdach wiary znajdują się m.in. tematy poruszające tematykę szeroko pojętej choroby, możliwe wyzdrowienie i uzdrowienie z niej oraz dbałości o zdrowie. Lekcje religii to dobry grunt, by podejmować z młodym człowiekiem dialog również na tematy dotyczące jego przyszłości, życiowych i zawodowych planów, w tym założenia rodziny i posiadania potomstwa. Dlatego istnieje widoczna potrzeba spojrzenia na chorobę nie tylko przez pryzmat wiedzy medycznej. Zdaniem autorki holistyczne patrzanie na chorego nie powinno pomijać ani psychicznego, ani duchowego jego funkcjonowania, oczywiście z poszanowaniem „rangi badań biomedycznych (...). W terapii holistycznej istotnym zagadnieniem stają się zatem: równowaga psychiczna, jasno określone cele życiowe, poczucie wsparcia, system wartości” (Chrzanowska 2015, 288-289).

3.1. Kiedy lekcja religii online może być kłopotliwa?

Podkreślając wagę zaangażowania nauczycieli religii w prowadzenie zajęć online z uczniami z chorobą przewlekłą, należy zauważyć również pewne trudności. Jedną z nich może być fakt, że dla niektórych uczniów z chorobą przewlekłą uczestnictwo w zajęciach w tej formie jest niemożliwe. Do obiektywnych przeszkód piętrzących się przed dzieckiem, oprócz względów technicznych, można zaliczyć: konieczność przyjęcia leków, podjęcie procedur higienicznych lub medycznych w określonym czasie (a więc wtedy, gdy klasa ma zajęcia religii w szkole), wynikających z choroby, obniżoną dyspozycję, gorsze samopoczucie, ale również wewnętrzny opór przed pokazaniem się samego dziecka w kamerze innym. Warto zauważyć, że skutkiem ubocznym sterydoterapii w ZN są zmiany w wyglądzie, które nieraz trudno młodemu pacjentowi zaakceptować. Biorąc pod uwagę, że w klasach starszych szkoły podstawowej następuje dynamiczny rozwój koncepcji samego siebie, „wzrasta świadomość zalet, wad i braków (...) w wyglądzie zewnętrznym i sprawności motorycznej, akceptacji społecznej oraz osiągnięć szkolnych” (Pilecka 2002, 118), ważne jest, aby dziecko mimo często dotkliwych skutków ubocznych choroby, na przykład nieakceptowanych zmian w wyglądzie, mogło postrzegać siebie jako wartościowego człowieka. Dlatego podczas nauczania na odległość dzieciom z chorobami przewlekłymi należy dać czas na ustabilizowanie stanu, oswojenie się z zaistniałą zmianą.

Rozporządzenia MEiN nie zawężają możliwości realizacji kształcenia na odległość do konkretnych form, stąd można przypuszczać, że kreatywnie prowadzone lekcje religii stworzyłyby warunki budujące poczucie bezpieczeństwa poprzez wstępne spotkanie online i ustalenie form uczestnictwa w zajęciach dogodnych dla

ucznia. Doświadczenie, że jest się ważnym, akceptowanym, mogłyby wzmocnić, a może nawet rozbudzić religijność chorującego ucznia. A w kontekście szerszym byłoby pewnego rodzaju prewencją przed słabnącą religijnością pokolenia młodych Polaków, którą zauważył w badaniach po 1988 roku ks. Janusz Mariański (2019)¹⁸. Młode pokolenie potrzebuje dobrych i transparentnych wzorców wśród księży (Niemirowski 2012, 172) czy nauczycieli religii. Można powiedzieć, że realizują się w młodym pokoleniu sparafrazowane słowa Tytusa Liwiusza, że pociągają czyny nie słowa. Młody człowiek niezależnie od pokolenia potrzebuje dobrych wzorców w każdej dziedzinie swojego życia.

3.2. Przykłady dobrych praktyk dla rozwoju religijnego dziecka – wybrane fragmenty wywiadów z rodzicami

W jednym z przywołanych przykładów rodzic dziecka z ZN postrzegał skutki otrzymywanego wsparcia rozwoju religijnego w szerszym kontekście. Wsparcie rozwoju religijnego poprzez uczestnictwo w wyjeździe formacyjnym wpłynęło pozytywnie na samoocenę dziecka: „Dobry wpływ na postrzeganie siebie, swojego wyglądu i umiejętności, na samoakceptację miały rekolekcje oazowe¹⁹. Najpierw w ferie zimowe, a potem latem, które syn przeżywał osobiście. Tam utwierdzał się w przekonaniu, że jest umiłowanym dzieckiem Boga, że On ma dla niego wspaśniały plan itd. Dla nas to też było pewnego rodzaju «odcięcie pępownicy» – to jego pierwsze doświadczenia dłuższych, samodzielnych wyjazdów. Poczucie bezpieczeństwa, jakie otrzymaliśmy od animatorów było dla nas utwierdzeniem, że dobrze robimy” (R8, 2018).

Jako takie źródło wsparcia rodzice postrzegają także rekolekcje dla rodzin: „Realnym wsparciem, jakie uzyskaliśmy od doświadczonych katechetów, którzy byli z nami na rekolekcjach Domowego Kościoła, to moment, kiedy nasze dziecko zauważyło nauczyciela religii jako «fajną» osobę, z którą można się pobawić, zagrać w piłkę, pożartować itp., a nie panią, która tylko stawia uwagi za «byłe co»” (R1).

Czynnikiem pozytywnie wpływającym na rozwój religijny jest częste uczestnictwo w praktykach religijnych. Dobre doświadczenia i zawiązane relacje w parafii mogą motywować do przezwycięzania trudności logistycznych: „Mimo że się przeprowadziliśmy nasz syn wraca do starej parafii, ma bardzo dobre relacje z kapłanami, szczególnie opiekunem ministrantów, który kiedyś uczył go religii” (R15, 2019).

Jedna z mam, która jako dziecko chorowała na zespół nerczycowy, zwróciła uwagę, że jej pozytywne doświadczenia z lekcji religii miały dla niej w tamtym czasie duże znaczenie. Nie mając koleżanek w klasie, znalazła je w scholi, którą prowadziła siostra – katechетка. Z nią uczyła się modlitw do Pierwszej Komunii

¹⁸ „Osłabienie religijności dotyczy wszystkich z wyodrębnianych tradycyjnie wymiarów religijności takich jak praktyki religijne, wiedza religijna, doświadczenie, moralność czy poczucie więzi z Kościołem” (Sodłoń, 2018).

¹⁹Oazy są formą rekolekcji połączonych z wypoczynkiem dla osób w różnym wieku. Jest to propozycja formacji w Ruchu Światło-Życie, którego założycielem był śl. Boży ks. Franciszek Blachnicki.

Świętej, bo w jej rodzinnym domu nikomu na tym nie zależało. Dzisiaj dzięki tym doświadczeniom nie wierzy we wszystko co negatywnego słyszy na temat osób duchownych i nauczycieli religii i chociaż nie uważa się za „gorliwą katoliczkę” (R.7), w chwilach trudnych rozmawia z Bogiem. Rozmowa nie ma charakteru odklepywanych modlitw, ale coraz bardziej przypomina dialog.

Rodzice dzieci z ZN często podkreślali, że ważny był dla nich wszelki przejaw faktycznego zainteresowania, pomoc w nauce katechizmu, bieżące informowanie o podejmowanych inicjatywach związanych z przygotowaniem do uroczystości, jasny i cierpliwy przekaz, ale nade wszystko pomoc w konfrontowaniu się z trudnymi pytaniami pochodzącymi od chorującego dziecka. Słowa uznania dla tych praktyk pochodziły również od opiekunów, którzy nie definiowali siebie jako wierzących.

Niestety, wśród przywoływanych doświadczeń były też i takie, kiedy lekcja religii sprowadzała się na przykład do odpytywania ze znajomości modlitw albo z ich zwalniania, ponieważ nauczyciel religii usprawiedliwiał wszystko chorobą ucznia. Praktyki te zdają się być dyskusyjne i pewnie zasługują na indywidualną analizę zależnie od choroby, jej przebiegu, kondycji rodziny oraz osobistego nastawienia do religii czy wiary.

4. ZWIĘKSZENIE DOSTĘPNOŚCI DO LEKCJI RELIGII UCZNIÓW Z CHOROBAMI PRZEWELEKŁYMI I PRZEBYWAJĄCYMI NA KWARANTANNIE – REKOMENDACJE

Z przytoczonych przez rodziców przykładów dobrych praktyk wyły również potrzeby. Ich zwerbalizowanie przez rodziców pozwoliło autorce na sformułowanie poniższych rekomendacji, których wdrożenie nie zawsze wymaga zmiany przepisów, ale jest w gestii konkretnych osób. Pogłębienie wiedzy rodziców w zakresie alternatywnych form realizacji obowiązku szkolnego – w tym udziału w lekcji religii – powinno zostać przedstawione w danym roku szkolnym podczas pierwszego zebrania z wychowawcą lub dyrektorem szkoły, do jakiej zapisane jest dziecko. Ogólne nakreślenie tematu i wcześniejsze wskazanie osób i miejsc²⁰, gdzie można uzyskać informacje szczegółowe, gdy taka konieczność się pojawi (np. w sytuacji przewlekłej choroby dziecka), znacznie usprawniłoby procedowanie rodzicom.

Przekazanie zawczasu przydatnych informacji lub ukierunkowanie, gdzie należy ich szukać, oszczędza rodzicom czas i energię, które i tak w okolicznościach choroby dziecka mogą być znacznie ograniczone. Wcześniejsza analiza przepisów regulujących organizację religii w szkole ujawniła, że powinny zostać zlikwidowane luki w prawie i poczynione stosowne kroki w kierunku zagwarantowania uczniom chociaż jednej godziny religii, by rozwój religijny miał wsparcie również podczas tych zajęć. W sytuacji dziecka, które ze względów zdrowotnych nie może uczęszczać na zajęcia w szkole (sytuacja oprócz dzieci chorych przewlekle może dotyczyć również

²⁰ Podstawowym źródłem takich informacji są dokumenty szkolne: statut oraz program wychowawczo-profilaktyczny.

uczniów przebywających na kwarantannie) należy zadbać, by dostępność tych zajęć się poprawiła. Korzystny rezultat łatwiej będzie uzyskać, jeśli w miarę potrzeb nadal będzie możliwe wykorzystanie sprzętu do komunikacji zdalnej a przepisy zostaną doprecyzowane. Niezależnie, czy na taką lekcję przeznaczona jest odrębna godzina i czy aktualnie klasa korzysta z nauczania zdalnego, uczeń powinien mieć zawsze możliwość uczestnictwa w zajęciach online. Ta pewnego rodzaju szansa zwiększająca dostępność do treści przekazywanych na zajęciach byłaby okazją do podtrzymywania stałych relacji z klasą. Jeśli na tym gruncie nie ma uczeń dobrych doświadczeń, uczestnictwo w zajęciach online umożliwiłoby mu stworzenie ochronnego parasola przed toksycznym działaniem kolegów, na które mógłby być narażony poprzez bezpośredni kontakt. Stworzenie dziecku możliwości takiego udziału w zajęciach leży w gestii rodziców. Jak pokazują wcześniejsze badania autorki, nauczanie zdalne dla rodziców było generalnie dużym wyzwaniem, z którym poradzili sobie bardzo dobrze (Amilkiewicz-Marek 2020), można zatem postulować, żeby dostępność do nauczania zdalnego (jako alternatywa w wyjątkowych sytuacjach) z czasem była coraz lepsza z pozycji domu rodzinnego.

Mimo że z pewnością większość nauczycieli pamięta, iż lekcje religii to nie zwykły przedmiot, choć podobnie jak inne przedmioty ma swoje miejsce na świadectwie szkolnym, ale lekcja, na której uczniowie oczekują transparentnej postawy, świadectwa. Dlatego też nauczyciel religii sam musi zabiegać o swój rozwój religijny między innymi poprzez udział we własnych rekolekcjach dla katechetów, spotkaniach metodycznych czy lekcjach otwartych. Być może łatwiej będzie zorganizować na to czas, gdy wokół nauczyciela znajdą się osoby, które będą go umacniać w przekonaniu, że nauczanie religii to nie tylko praca, ale misja wychowawcza (Osiał 2012), jaka została mu nadana do pracy z dziećmi w tej konkretnej placówce. Niestety dzieci z chorobami przewlekłymi nie zawsze mają okazję uczestniczyć w tej misji, dlatego autorka rekomenduje wykorzystanie doświadczeń edukacji zdalnej (Pyżalski 2020; Domagała-Zyśk 2020), kierując się ideą edukacji włączającej (Chrzanowska i Szumski 2019) oraz projektowania uniwersalnego (Domagała-Zyśk 2019) jako praktycznych rozwiązań zwiększających dostępność do zajęć w sytuacji dłuższej absencji.

ZAKOŃCZENIE

Uznając wychowanie jako odpowiedź na potrzeby wynikające z „dynamicznie i permanentnie zmieniającej się rzeczywistości, która domaga się nieustannego rozwoju człowieka” (Lorenc 2015, 20), autorka artykułu zwraca uwagę na ujęcie personalistyczne w procesie wychowania dziecka z chorobą przewlekłą. Zespół nercycowy jako choroba przewlekła ze swej natury zakłada dynamizm polegający często na nieprzewidywalności w przebiegu choroby i reakcji na wybrane leczenie. Rodzice nawet w momencie pierwszego rzutu ZN muszą często wykazać się elastycznością wobec zaistniałej sytuacji i podejmować odpowiednie działania zmierzające do przeorganizowania życia rodzinnego, pracy czy nauki. Zwiększenie

dostępności do lekcji religii może stanowić cenne źródło wsparcia rodziny i rozwoju religijnego dzieci z chorobą przewlekłą.

BIBLIOGRAFIA:

- Amilkiewicz-Marek, Agnieszka. 2018. Rola szkoły w profilaktyce i hamowaniu progresji przewlekłych chorób nerek u dzieci. *Roczniki Pedagogiczne*, 10(46), 119-140. DOI: <http://dx.doi.org/10.18290/rped.2018.10.3-8>.
- Amilkiewicz-Marek, Agnieszka. 2020. Rola rodziców w edukacji zdalnej uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w klasach trzecich. W: *Zdalne uczenie się i nauczanie a specjalne potrzeby edukacyjne. Z doświadczeń pandemii Covid-19*, red. Ewa Domagała-Zyśk, 129-163. Lublin: Wydawnictwo Episteme.
- Antoszevska, Beata. 2020. Dziecko/uczeń z chorobą przewlekłą w polskim systemie edukacji. *Niepełnosprawność. Dyskursy Pedagogiki Specjalnej*, 37. Dostęp: 12.05.2022. <https://czasopisma.bg.ug.edu.pl/index.php/niepelnosprawnos/article/view/5642>.
- Antoszevska, Beata. 2021. Uczniowie z chorobami przewlekłymi w szkole: w kręgu możliwości wspierania uczniów przez nauczyciela w zakresie stałego przyjmowania leków. *Niepełnosprawność. Dyskursy Pedagogiki Specjalnej*, 42. Dostęp: 12.05.2022. <https://czasopisma.bg.ug.edu.pl/index.php/niepelnosprawnos/article/view/6359>.
- Augustowska, Anna. 2014. Przede wszystkim rozmawiać. *Medicus*, 4. Dostęp: 15.04.2022. <https://medicus.lublin.pl/2014/04/post-1158/>.
- Chrzanoska, Iwona. 2015. *Pedagogika Specjalna. Od tradycji do współczesności*. Kraków: Wydawnictwo Impuls.
- Cichocki, Andrzej. 2006. Etos wychowawcy w nauczaniu Jana Pawła II. W: *Idealy wychowania i wzory osobowe narodu polskiego w XIX i XX wieku*, red. Elwira J. Kryńska, t. 2, 342-352. Białystok: Trans Humana Wydawnictwo Uniwersyteckie. Dostęp: 18.01.2022. https://repozytorium.uwb.edu.pl/jspui/bitstream/11320/3291/1/Andrzej%20Cichocki_Etos%20wychowawcy%20w%20nauczaniu%20Jana%20Paw%C5%82a%20II.pdf.
- Domagała-Zyśk, Ewa. 2018. Integral development of students with special educational needs in inclusive education from a personalistic perspective. *Paedagogia Christiana*, 42(2), 181-194. Dostęp: 21.12.2021. <https://apcz.umk.pl/czasopisma/index.php/PCh/article/view/PCh.2018.023/17103>.
- Domagała-Zyśk, Ewa. 2019. Projektowanie uniwersalne w edukacji. *Życie szkoły*. Dostęp: 12.12.2021. <https://www.zycieszkoly.com.pl/artukul/projektowanie-uniwersalne-w-edukacji>.
- Domańska, Anna. 2020. Ścieżka duchowa, nadzieja oraz niepełnosprawność w chorobie onkologicznej. *Blog Anny Domańskiej*. Dostęp: 12.12.2021. <https://www.sarcoma.pl/baza-wiedzy/recenzje/sciezka-duchowa-nadzieja-oraz-niepelnosprawnos-w-chorobie-onkologicznej/>.

- Edukacja włączająca w przedszkolu i szkole*, red. Iwona Chrzanowska i Grzegorz Szumski. 2019. Warszawa: Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji. Dostęp: 12.12.2021. <https://www.frse.org.pl/czytelnia/edukacja-wlaczajaca-w-przedszkolu-i-szkole>.
- Górka, Elżbieta. 2021. *Zindywidualizowana ścieżka kształcenia – teoria i praktyka*. Dostęp: 12.12.2021. <https://epedagogika.pl/uczniowie-bez-orzeczenia/zindywidualizowana-sciezka-ksztalcenia-teoria-i-praktyka-3520.html>.
- Jak rozmawiać z uczniami o końcu życia i wolontariacie hospicyjnym*, red. Józef Binnebesel, Anna Janowicz i Piotr Krakowiak. 2009. Gdańsk: Fundacja Hospicyjna.
- Jan Paweł II. 1985. *List do młodych całego świata Parati semper, z okazji Międzynarodowego Roku Młodzieży*, 31.03.1985. Dostęp: 12.12.2021. https://opoka.org.pl/biblioteka/W/WP/jan_pawel_ii/listy/parati.html.
- Jan Paweł II. 1988. *List Apostolski Jana Pawła II Iuvenum Patris w setną rocznicę śmierci Jana Pawła II, Rzym*, 31.01.1988. Dostęp: 12.12.2021. <http://www.rozanystok.pl/aktualnosci/22018/list-apostolski-jana-paw-ii-iuvenum-patris-w-setn-rocznic-mierci-w-jana-bosko>.
- Jan Paweł II. 1989. Zadania szkoły. List na Światowy Dzień Modlitw o Powołania Kapłańskie i Zakonne, Watykan, 2.02.1989. *L'Osservatore Romano (Pol)*, 10, 1-2.
- Jan Paweł II. 1991. *Przemówienie wygłoszone w szpitalu pediatrycznym do dzieci, Olsztyn*, 6.06.1991. Dostęp: 12.12.2021. https://opoka.org.pl/biblioteka/W/WP/jan_pawel_ii/przemowienia/24olsztyn_06061991.html.
- Krakowiak, Piotr i Andrzej Sereda. 2012. Psychopedagogiczna pomoc dziecku i rodzinie. W: *Przewlekłe chore dziecko w domu. Poradnik dla rodziny i opiekunów*, red. Józef Binnebesel et al., 252-278. Gdańsk: Biblioteka Fundacji Hospicyjnej.
- Krakowiak, Piotr, Agnieszka Paczkowska i Ewa Starkel. 2010. Praca socjalna w służbie terminalnie chorym i ich bliskim w opiece paliatywno-hospicyjnej. W: *Pozamedyczne aspekty opieki paliatywno-hospicyjnej*, red. Józef Binnebesel et al., 12-17. Gdańsk: Fundacja Hospicyjna.
- Lorenc, Joanna. 2015. Wychowanie człowieka w ujęciu pedagogiki personalistycznej. *Zeszyty naukowe wyższej szkoły „Humanitas”*. *Pedagogika*, 10, 13-22. Dostęp: 20.01.2022. https://www.humanitas.edu.pl/resources/upload/dokumenty/Wydawnictwo/Pedagogika/ZN_Pedagogika_2015_10_sklad.pdf.
- Małakowska-Szcutnik, Agnieszka i Wioletta Jaskólska. 2020. *Zaspokajanie potrzeb edukacyjnych uczniów z chorobami przewlekłymi w edukacji włączającej. Raport z realizacji projektu*. Warszawa: ORE.
- Marchwicki, Piotr. 2003. Religijność z perspektywy teorii przywiązania. *Seminare: Poszukiwania Naukowe*, 19, 287-297.
- Mariański, Janusz. 2019. Religijność młodzieży szkolnej w procesie przemian (1988-2017). *Edukacja Międzykulturowa*, 10/1, 19-37. Dostęp: 14.01.2022. http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.ojs-doi-10_15804_em_2019_01_01.

- Niemirowski, Tomasz. 2012. *Rozwój świadomości religijnej u młodzieży. Badania empiryczne osób w wieku od 12 do 24 lat*. Kraków: Oficyna Wydawnicza AFM. Dostęp: 10.12.2021. https://repozytorium.ka.edu.pl/bitstream/handle/11315/970/Niemirowski_Tomasz_Rozwoj_swiadomosci_religijnej_u_mlodziezy_2012.pdf?sequence=7&isAllowed=y.
- Oleś, Maria. 2006. Psychologiczna charakterystyka dzieci o wysokim i niskim poczuciu osamotnienia. *Roczniki Psychologiczne*, 9(1), 122-140.
- Osiał, Wojciech. 2012. Misja wychowawcza lekcji religii w szkole. *Warszawskie Studia Teologiczne*, 25(2), 269-280. Dostęp: 12.12.2021. <https://akademiakatolicka.pl/wp-content/uploads/wst/25-2/Osiał.pdf>.
- Pawluczuk-Skrzypek, Agnieszka. 2020. Radzenie sobie ze stresem przez dzieci w warunkach zmian spowodowanych chorobą przewlekłą. *Rocznik Lubuski*, 46(2), 295-304. Dostęp: 12.05.2022. <http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.desklight-a64c1451-2df2-4801-ac14-1f20901f2708>.
- Pilecka, Władysława. 2002. *Przewlekła choroba somatyczna w życiu i rozwoju dziecka – problemy psychologiczne*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Pozamedyczne aspekty opieki paliatywno-hospicyjnej*, red. Józef Binnebesel et al. 2010. Gdańsk: Fundacja Hospicyjna.
- Przewlekłe chore dziecko w domu. Poradnik dla rodziny i opiekunów*, red. Józef Binnebesel et al. 2012. Gdańsk: Biblioteka Fundacji Hospicyjnej.
- Pyżalski, Jacek. 2020. *Edukacja w czasach pandemii wirusa COVID-19. Z dystansem o tym, co robimy obecnie jako nauczyciele*. Dostęp: 08.12.2021. <https://www.ore.edu.pl/2020/04/edukacja-w-czasach-pandemii-wirusa-covid-19-e-book-dla-nauczycieli/>.
- Roszbach, Beate. 2021. Rezyliencja – jak lepiej radzić sobie z chorobą. *Zdrowie w praktyce*. Dostęp: 15.12.2021. <https://zdrowiewpraktyce.pl/choroby-cywilizacyjne/rezyliencja-jak-lepiej-radzic-sobie-z-choroba-1139.html>.
- Sadłoń, Wojciech. 2018. *Religijność studentów według własnej oceny*. Dostęp: 14.01.2022. <https://www.iskk.pl/badania/mlodziez-i-edukacja-religijna/289-badania-mlodziezy-1988-1998-2005-2017>.
- Szczawiński, Augustyn. 2012. Rola kapelanów szpitalnych. Nie przyszedłem pana nawracać. Rozmowa z ks. Stanisławem Warzeszakiem, Krajowym Duszpasterzem Służby Zdrowia. *Przegląd Urologiczny*, 6(76). Dostęp: 14.01.2022. <http://www.przegląd-urologiczny.pl/arttykul.php?2359>.
- Szumski, Grzegorz. 2019. Koncepcja edukacji włączającej. W: *Edukacja włączająca w przedszkolu i szkole*, red. Iwona Chrzanowska i Grzegorz Szumski, 14-25. Warszawa: Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji. Dostęp: 12.12.2021. <https://www.frse.org.pl/czytelnia/edukacja-wlaczajaca-w-przedszkolu-i-szkole>.
- Szwajca, Krzysztof. 2014. Sprężystość (resilience) i odpowiedzi na doświadczenia urazowe – fascynujący i trudny obszar badań. *Psychiatria Polska*, 48(3), 563-572. Dostęp: 15.12.2021. http://strona.ppol.nazwa.pl/uploads/images/PP_3_2014/563Szwajca_PsychiatrPol2014v48i3.pdf.

- Wielgosz, Ewa. 1991. Dzieci przewlekle chore. W: *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*, red. Irena Obuchowska, 390-424. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- Wilk, Józef. 1977. Katecheza jako podstawowa funkcja katechumenatu rodzinnego. *Seminare. Poszukiwania Naukowe*, 2, 75-91. Dostęp: 28.11.2021. <http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.desklight-472a2078-d8b7-4ac8-ab16-11e0642ece32>.
- Zarzycka, Beata, Dominika Ziółkowska i Jacek Śliwak. 2017. Wsparcie i zmagania religijne jako predyktory jakości życia anonimowych alkoholików. Moderacja przez czas abstynencji. *Roczniki Psychologiczne*, 20(1), 99-120. Dostęp: 13.05.2022. https://www.kul.pl/files/1479/rp201/04_pl_roczniki_psychologiczne_t_20_2017nr_1_art._b.zarzycka_d.ziolkowskaj.sliwak_to.pdf. DOI: <http://dx.doi.org/10.18290/rpsych.2017.20.1-4pl>.
- Zdalne uczenie się i nauczanie a specjalne potrzeby edukacyjne. Z doświadczeń pandemii Covid-19*, red. Ewa Domagała-Zyśk. 2020. Lublin: Wydawnictwo Episteme.

Aktualne akty prawne:

- KEP. 2001. *Dyrektorium Katechetyczne Kościoła Katolickiego w Polsce*, KEP. 83-85. Warszawa.
- Obwieszczenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 28 maja 2020 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej w sprawie warunków i sposobu organizowania nauki religii w publicznych przedszkolach i szkołach (Dz.U. z 2020 r. poz. 983) – § 1 - 5 z załącznika.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 25 sierpnia 2017 r. w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji (Dz.U. z 2017 r. poz. 1646 ze zm.) – § 11-13.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1743 ze zm.) – § 6 ust. 1 pkt 5 lit. b.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. z 2020 r. poz. 1280) – § 12 ust. 1, ust. 6 pkt 1.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 9 sierpnia 2017 r. w sprawie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego dzieci i indywidualnego nauczania dzieci i młodzieży (Dz.U. z 2017 r. poz. 1616) – § 3, § 4, § 5, § 7, § 9-13a.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 14 lutego 2017 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z nie-

- pełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej (Dz.U. 2017 poz. 356).
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 stycznia 2018 r. w sprawie podstawy programowej kształcenia ogólnego dla liceum ogólnokształcącego, technikum oraz branżowej szkoły II stopnia (Dz.U. 2018 poz. 467).
- Rozporządzenie MEN z 14 kwietnia 1992 w sprawie warunków i sposobu organizowania nauki religii w szkołach publicznych (Dz.U.1992 nr 36 poz.155).
- Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. z 2019 r. poz. 1481 ze zm. Rozdz.3a; art. 44o ust. 1 i 2).
- Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. z 2019 r. poz. 1481 ze zm. Rozdz.3a; art. 44o ust. 1 i 2).
- MEiN. 2021. *Nauka zdalna w czasie zawieszenia zajęć - rekomendacja MEN*. Dostęp: 29.01.2022. <https://www.gov.pl/web/uw-warminsko-mazurski/nauka-zdalna-w-czasie-zawieszenia-zajec---rekomendacja-ministerstwa-edukacji-narodowej>.
- MEiN. 2020. *Edukacja włączająca – dotychczasowe i planowane działania MEN*. Dostęp: 29.01.2022. <https://www.gov.pl/web/edukacja-i-nauka/edukacja-wlaczajaca-dotychczasowe-i-planowane-dzialania-men>.
- KEP. 2020. *Przygotowanie do Spowiedzi i Komunii Świętej*. Dostęp: 29.01.2022. <https://wnk.diecezjazg.pl/wp-content/uploads/2020/09/Wskazania-KEP-przygotowanie-dzieci-sakrament-pokuty-Pierwsza-Komunia-Swieta.pdf>.
- KEP. 2001. *Wytyczne Komisji Wychowania Katolickiego KEP na temat programów nauczania i podręczników do lekcji religii*. Dostęp: 29.01.2022. <https://katecheza.episkopat.pl/kwk/programy-i-podreczniki>.